



## Klinická skupina COVID MZ

Zápis z jednání KS COVID  
24. června 2021, 14:00

Identifikace dokumentu: Zápis\_KS\_COVID\_24.06.2021  
Datum vydání: 12.07.2021

---

Účast (bez titulů): Macková, Adámková, Vymazal, Čierna Peterová, Lengerová, Šonka, Roháčová, Plíšek, Marounek, Svrčinová, Dlouhý, Kasal, Storová, Rögnerová, Bařhová, Dřevínek (host), Bařhová (host), online: Marešová, Stříž, Knorová

Omluveni: Šmehlík, Michálek

### 1. Zkrátit interval mezi první a druhou dávkou očkování (za předpokladu dostatku vakcíny) – (M. Marešová)

Důvody: komunitní šíření varianty delta, menší účinnost na tuto variantu po první dávce očkování, současná nízká proočkovanost mezi mladšími ročníky (teprve se začínají očkovat, předpokládaná druhá dávka při současném schématu očkování v průběhu srpna), nárůst onemocnění v těchto věkových skupinách (vidíme v Praze), předpokládaný větší pohyb právě těchto osob v průběhu prázdnin.

KS z odborného hlediska podporuje variantu zkrácení intervalu mezi 1. a 2. dávkou, tedy přeočkovávat co nejdříve dle zadaných schémat. Ukončená vakcinace má svůj zásadní význam především nyní, v době cestování. Není neobvyklé, že se lidé z důvodu obav, že jim termín druhé dávky překazí dovolenou, neregistrují raději vůbec.

Mgr. Bařhová uvedla, že rozumí těmto důvodům, jako argument pro současné rozmezí intervalů však argumentovala tím, že společnosti Pfizer i Moderna v červenci omezí o polovinu dodávky vakcín (Pfizer – v červnu 670 tis. dávek týdně, v červenci 350 tis, dávek týdně, Moderna z 90 tis. na 60 tis. dávek). Je ale připraveno již rozšíření intervalu 2. dávky Pfizeru v rozmezí 32- 42 dní.

Návrh dr. Kynčla nezahajovat očkování dětí, které se již stejně během prázdnin nestihnou naočkovat, a očkování této věkové skupiny tak stejně nepřinese v tuto chvíli očekávaný efekt, odmítla KS s tím, že tento proces v této chvíli již je v běhu nelze jej pozastavit.

Prof. Koziar Vašáková: Jedním z řešení je očkování vektorovou jednodávkovou vakcínou Janssen, jistě se najde řada lidí, kteří zvláště v době prázdnin a cestování uvítají vakcinaci pouze jednou dávkou. Je však na praktických lékařích, aby svým pacientům vysvětlovali výhody a nezávadnost těchto vakcín a podpořili tak mezi lidmi ochotu nechat se jimi naočkovat.



**Závěr:** Prozatím zůstane zachována současná variabilita. Klinická skupina podporuje co nejkratší interval mezi dvěma dávkami, propaguje dovakcinování dospělých, ale zároveň primovakcinaci dětí. Je to možné zajistit, pokud bude při primovakcinaci dospělých nabízena převážně Moderna (interval 28 dní mezi dávkami) nebo Janssen (jedna dávka). Očekává spolupráci praktických lékařů při propagaci vektorových vakcín.

Dr. Kasal při této příležitosti znovu upozornil, že nesouhlasí s nastavenou organizací očkování nejmladších věkových skupin s tím, že na očkovacích místech nebude dostatečně zajištěn dohled pediatra. Je nepřípustné, aby podmínkou očkovacího centra byl pediatr pouze v areálu nemocnice. Znovu upozornil na možnost na možnost kontraindikace s dalším nepovinným očkováním (HPV, Meningitidy atd.).

Dr. Knorová upozorňuje, že vakcinovat děti mohou i lékaři pro dospělé, je zvykem se zeptat, před vakcinací, zda 14 dní před a 14 dní po neměli/ nebudou mít jinou vakcinu. Již je tak činěno na místech, která začala děti vakcinovat

Prim. Roháčová argumentovala tím, že pravidla jsou jasně nastavená, a to rozestup 14 dnů mezi jakýmkoli vakcinacemi.

## 2. Kombinace vakcín proti covid

SÚKL včera vydal TZ k častým dotazům ohledně kombinací vakcín.

Nejedná se v žádném případě o rozhodnutí. Jde o postoj, který vychází i z postoje EMA, z doposud proběhlých observačních studií, jejichž výsledky jsou pouze orientační. Výsledky těchto studií naznačují, že kombinování vakcín bude s ohledem na účinnost a bezpečnost pravděpodobně možné. Nicméně jedná se o postup off-label.

Aby mohlo být vydáno nějaké jednoznačné „rozhodnutí“, je třeba vyčkat výsledků z randomizovaných studií, kde je samozřejmě zařazeno podstatně větší množství očkovanych.

**Závěr:** KS trvá na tom, že očkování by mělo být dokončeno stejnou vakcínou, jakou bylo zahájeno. Současné poznání připouští kombinaci vakcín, ovšem v tuto chvíli pouze ve výjimečných případech, kdy není možné dokončit očkování z důvodu závažné kontraindikace pro podání druhé dávky, nebo komplikace při dodávkách vakcín.

Mgr. Bařhová na závěr doplnila, že v tuto chvíli nelze kombinaci vakcín zanášet do ISIN automaticky a jednotlivé případy se musí řešit individuálně telefonicky s ÚZIS, vydání certifikátu o ukončeném očkování je též individualizované.

## 3. Roušky/respirátory a nanoroušky

Prof. Koziar Vašáková informovala přítomné, že dle dohody z dnešního jednání Centrálního řídicího týmu, vedeného panem ministrem, a na základě aktualizovaných dat od prof. Duška, panuje s ohledem na počínající komunitní šíření mutací shoda na zachování použití respirátorů ve vnitřních veřejných prostorech, kde nelze zachovat rozestupy větší



než 2 m. Nanorouška je diskutována jako možná alternativa, byla již variantou při předchozím doporučení respirátorů, nepřiléhá však tak těsně na obličej jako respirátor.

MUDr. Čierná Peterová:

- Jsem jednoznačně pro ponechání ochrany úst a nosu ve vnitřních prostorách.
- Prosím ještě jednou o možnost zvážení rovnocenné ochrany jak respirátorem, tak nanorouškou.
- V praxi jsou naši pacienti schopni si za nano-roušku připlatit i mnohem větší peníze, než jaké platí za respirátor, z důvodu lepší tolerance.
- Dle řady hodnocení jsou ochranné parametry stejné. Z věrejšího jednání jsem pochopila, že Hygienická služba má v doporučení hodnocení ochrany rovnítko mezi respirátorem a nanorouškou.

Dr. Svrčinová a Dr. Marounek poté představili nový systém kontroly importu covid z rizikových zemí:

Z tmavě i světle červených zemí -

Očkovaní + ti, kteří prodělali covid do 180 dnů: při návratu bez samoizolace, návrat do práce s respirátorem, doporučuje se PCR test 5. den

Neočkovaní: samoizolace, 5. den test

#### **4. Spolupráce v souvislosti s analýzami a reportováním mutací SARS-CoV-2 v ČR**

Prof. Koziar Vašáková nejprve upozornila na 14- denní zpoždění při zadávání výsledků testů (PCR i AG) v některých laboratořích. Toto není možné i s ohledem na protiepidemická opatření. Hlásit výsledky se mají do 48 dnů, je ke zvážení, zda pojišťovny mohou postihnout laboratoře, které tak nečiní

Dr. Knorová: zdravotní pojišťovny nemají přístup do ISIN. Nechce přístup (dle nám. Policara nelze), ale alespoň získat výběr dat zpětně kvůli kontrolní činnosti.

NZ: navrhne PM aby ISIN poskytl zadaná data o laboratorních výsledcích testů pojišťovnám.

Prof. Dřevínek (host): Poukázal na nedostatečnou práci s daty ohledně reportování mutací covid získané sekvenací. Do ISIN již jsou zadávána data o mutacích a nejsou doposud součástí reportů. Je potřeba domluvit s ÚZIS jakým způsobem sekvenční data číst a zpracovávat pro reporty

Doc. Lengerová: Máme to vymyšlené, ale je potřeba docílit efektivnější spolupráce s ÚZIS.

Od 1.7. každý pozitivní antigen bude potvrzen PCR a každý pozitivní PCR bude vyšetřen na diskriminačním PCR na bodové mutace. Dále budou vzorky s pozitivním diskriminačním PCR sekvenovány

Tím bude zajištěn přehled o jednotlivých variantách – mutacích- SARS-COV-2.



Dr. Macková: Do ISIN se budou hlásit mutace a také sekvenace. Důležité pro epidemiologické účely je diskriminační PCR, sekvenace je jen doplňková.

Závěr: prof. Koziar Vašáková se dohodne s prof. Duškem o propojení zodpovědné kontaktní osoby z ÚZIS, která bude spolupracovat s doc. Lengerovou.

## 5. Možnosti potenciálního POCT testování COVID 19 u příznakových pacientů metodou izotermální amplifikace na přístroji ID NOW firmy Roche (P. Šonka)

Dr. Šonka se domnívá, že vzhledem k předpokládanému vývoji a rozšíření mutace delta se budou PL běžně ve svých ordinacích na podzim setkávat s COVID pacienty, kteří budou přicházet v řadě s pacienty s jinými respiračními infekty. Možnost diagnostikovat COVID-19 spolehlivou laboratorní metodou přímo v ordinaci PL již během první návštěvy pacienta by výrazně zjednodušilo a zrychlilo možnost jeho izolace, a především trasování kontaktů a tím se zpomalilo šíření infekce. Podle informací, které má k dispozici, je specifická i senzitivita metody srovnatelná s cenou RT PCR. Pokud by se cena vešla do ceny PCR, neznamenaloby to ani vyšší náklady z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Pokud by toto testování bylo určeno pouze k diagnostice pacientů symptomatických, kteří dorazili rovnou do ordinace PL, neznamenaloby to ani relevantní konkurenci pro laboratoře, kde by se dál PCR metodou provádělo plošné preventivní testování, testování vytrasovaných jedinců i testování ostatních symptomatických pacientů.

Dr. Macková: U tohoto typu testování se nejedná o klasické PCR, je nutno k němu přistupovat jako k laboratornímu antigenu, na základě jeho pozitivního výsledku nemůžete vystavit potvrzení o prodělání covid. Výsledky tohoto testování musejí projít konfirmací. Je to pomocný test, nikoli diagnostický. Je potřeba najít kompromis, jak to vykazovat v ISIN. Nelze to dávat na stejnou úroveň PCR testu.

Dr. Knorová: je nutné jednat s plátcí o ceně vyšetření, určitě nebude taková jako u klasického PCR

Prim. Dlouhý: Validita antigenních testů je u symptomatických lidí, kteří navštěvují praktické lékaře, velice vysoká, stačí to.

**Závěr:** Jedná se o metodu vhodnou pro lékaře prvního kontaktu, má spolehlivou negativní predikci, pozitivní výsledek nutno konfirmovat PCR a vyšetřit dále diskriminačním PCR

## 6. Uvedení nového přípravku FabiFlu (favipiravir 200mg tbl) v terapii covid-19

SVL ČLS zaregistrovala uvedení nového přípravku FabiFlu (favipiravir 200mg tbl) v terapii covid-19 (viz přílohy zaslané spol Glenmark Pharmaceuticals Distribution s.r.o.) a žádá Klinikou skupinu o stanovisko, resp. doporučení stran jeho použití v ambulantní léčbě covid-19.

Někteří infektologové, se kterými měli možnost terapii favipiravirem konzultovat, vyjádřili pochybnosti nad jeho účinností.

PL by se především rádi zeptali, zda a u které skupiny pacientů je přípravek indikován (pro pacienty s vysokým rizikem těžkého průběhu covid-19 jsou nyní široce dostupné monoklonální protilátky), dále jakým způsobem zajistit jeho preskripci a objednání. Také by rádi požádali o vyjasnění, zda je třeba podpis informovaného souhlasu a vyšetření pacienta před nasazením této terapie (zejména vzhledem k tomu, že klinický stav většiny pacientů s mírně probíhající infekcí covid-19 zpravidla nevyžaduje vyšetření v ordinaci a v prvních dnech je nutné zajistit bezpečné prostředí - oddělení infekčního provozu od managementu chronických pacientů, resp. pravidelných a disp. kontrol). V neposlední řadě, zda je třeba stanovit před a po zahájení terapie laboratorní parametry a jaké. Dle informací na webu SÚKL je toto doporučeno. Za předpokladu lehkého průběhu u většiny osob je otázkou, zda návštěva ordinace, laboratoře, případně RTG pracoviště nebude představovat větší riziko prokontakty v uvedených zařízeních, než potenciální přínos této terapie pro covid+ jedince.

Prof. Koziar Vašáková: Za Fabiflu do ambulancí stojí snaha dostat antivirotikum proti covid do ambulancí. Může dodat data o jeho efektivitě, která není horší než u remdesiviru a je to lék vhodný zejména v počátcích symptomů. V době, kdy nemáme jiné účinné antivirotikum to dává možnost v terénu odléčit řadu pacientů s počínajícím covid. U pacientů PCR pozitivních s rizikovými faktory i pokud jsou asymptomatictí je dobré indikovat na monoklonální PL. Zvážit nasazení antivirotik možno u těch, kteří mají mírné až střední příznaky a chtějí zkrátit průběh nemoci, chtějí léčit. Pro podzimní vlnu se musíme naučit tyto pacienty léčit ambulantně, a ne čekat až se zhorší a budou muset s rizikem těžkého průběhu a úmrtí do nemocnice.

MUDr. Dlouhý: nevidí v zavedení tohoto přípravku dle studií přínos.

Prof. Stříž: podle SPC je určen na lehkou a mírnou formu covidu a má se podávat při hospitalizaci! Má hodně vedlejších účinků, na covid se nehodí, nechce ho však zcela zavrhnout. Může se hodit i na jiné virové infekce

Doc. Plíšek: upřednostňuje monoklonální protilátky.

Dr. Knorová: Dovoze neposkytl bližší informace pojišťovně, použití je významně nejasné, jsme skeptičtí, podporuje spíše užívání monoklonálních protilátek.

**Závěr:** Dle členů PS panuje ohledně zavedení tohoto přípravku řada nejasností, bude se nadále řešit ve spolupráci s pojišťovnami a SÚKL. Nutné především vyjasnit, proč je přípravek vázán na hospitalizaci, když se má podávat při lehkém průběhu

## 7. Vhodné vakcíny pro transplantované a imunokompromitované

Nelze rozhodnout, jakou vakcínu preferovat s ohledem na současné znalosti o vakcínách. Transplantologové (prof. Stříž) se přiklánějí k mRNA vakcínám. Je pravděpodobné, že bude nutná třetí dávka vakcíny, ale nevíme, s jakým odstupem. Čekáme na robustnější data. Nejde pravděpodobně o to, kterou očkovací dávkou, ale kolika dávkami a v jakém odstupu.



Stran pacientů na imunosupresivní léčbě, zejména anti CD20, zde data chybí zcela, doporučení ale může být obdobné jako u transplantovaných

Prof. Koziar Vašáková: Dobré by bylo rozhodnout ještě počátkem léta, aby transplantovaní byli revakcinováni před očekávanou podzimní vlnou

## 8. Long covid a post covid syndrom (Dr. Roháčová)

Prim. Roháčová: Reaguje na řadu sdělení v médiích a novinářské dotazy ohledně "long covid a post covid syndromu", kterým se zabývají některé skupiny a prezentují jej jako novou nemoc, která postihuje řadu lidí po onemocnění a způsobuje jim většinou neobjektivizovatelné potíže – zamlžení mozku (?), únavnost, různé bolesti, nízkou výkonnost apod. Samozřejmě, že u některých osob se mohou objevit potíže, měli bychom se však vyvarovat toho, aby z toho byl problém, resp. obecně uznávané potíže, které budeme potom obtížně vysvětlovat (invalidní důchody, lázeňské pobyty apod.). Vše je jak známo možno zneužít. KS by se k tomu měla oficiálně vyjádřit.

Prim. Čierna Peterová obešla doporučený postup diagnostiky a léčba post Covid a long covid, po obeznámení s materiálem budou členové KS jednat o případném doporučení pro long covid s mimoplicními příznaky

## 9. Různé:

- Prof. Koziar Vašáková upozornila, že je doporučení testování dětí při návratu do škol jsme již prodiskutovali a doporučili minule (optimálně 1.9. začátek, základ antigenní test, PCR tam, kde je dostupné), na to bude navázán i mechanismus diskriminačního PCR a sekvenace, jak jsme se dohodli výše.

Prof. Adámková informovala, že 15.7. 2021 se bude tato problematika intenzivně řešit na schůzi zdravotního výboru PSP.

- Testování před přijetím do zdravotnického zařízení

I přes jasné vyjádření KS některé nemocnice nadále vyžadují při přijímání pacientů PCR testy, a to provedené terénními lékaři. MUDr. Dlouhý žádá, aby toto vyjádření bylo opět uvedeno v zápise a MZ to dále komunikovalo směrem ke zdravotnickým zařízením, a především svým přímořízeným organizacím.

Prof. Koziar Vašáková probere na jednání ČŘT s panem ministrem, jak toto opatření účinně zajistit.

MUDr. Dlouhý: **Vyšetření pacientů před přijetím do zdravotnického zařízení**

(Doporučení schválené Klinickou skupinou COVID MZ dne 20.5.2021)



Před plánovaným přijetím do lůžkového zdravotnického zařízení resp. chirurgickým výkonem (v případě neodkladných hospitalizací ihned po přijetí) se provádí test PCR SARS-CoV-2 u osob:

- s klinickými příznaky covidu-19
- bez klinických příznaků covidu-19 v případě, že:
  - výskyt infekce SARS-COV-2 v populaci přesáhne v příslušném kraji týdenní incidenci 75/100.000 obyvatel nebo
  - jedná se o výkon vysoce rizikový z důvodů na straně pacienta („klinicky závažné rizikové faktory před poskytnutím zdravotních služeb“) nebo
  - jedná se o výkon vysoce rizikový z povahy výkonu a následné péče (kde by rozvoj covidu-19 představoval závažnou komplikaci) nebo
  - pacient bude umístěn na oddělení, kde by zavlečení nákazy mohlo významně ohrozit ostatní nemocné (např. transplantační jednotky, kardiochirurgie apod.) nebo
  - jedná se o osobu ve zvýšeném riziku nákazy (pacient je v karanténě, vrátil se z oblasti s vysokým výskytem nákazy či s výskytem závažných variant apod.)

V případě neodkladných výkonů, kdy není test PCR SARS-CoV-2 dostupný, lze provést vyšetření antigenním testem.

Testování se neprovádí u osob, které prokazatelně prodělaly covid-19 v předchozích 6 měsících nebo byly očkovány proti covidu-19 a jsou více než 14 dnů po druhé dávce (v případě dvoudávkových vakcín), pokud nemají klinické příznaky covidu-19.

Pokud není splněno některé z výše uvedených kritérií, není zdravotnické zařízení oprávněno vyžadovat provedení testu před přijetím či překladem pacienta.

Průkaz infekce SARS-CoV-2 není důvodem k neposkytnutí neodkladné péče, a to za dodržení příslušných hygienicko-epidemiologických opatření.

**Další termín jednání: 1.7. 2021 ve 14:00**

Datum zápisu: 24.06.2021

Datum finální revize: 30.06.2021

Distribuce: KS COVID, MZ

Zapsala: Lenka Blažková

Schválila: prof. MUDr. Martina Koziar Vašáková, Ph.D.