

1. V posledních dnech jsme u nás svědky velkého nástupu stoupenců p r o m o ř e n o s t i populace, což je pojem, který zejména ve slovenštině vyvolává asociaci s morem a tak se v duchu epidemiologické korektnosti nahrazuje imunizací. Ta by měla vést ke kýžené “stádní (herd) imunitě”. Podle hlavních ideologů promořenosti, totiž nový koronavirus údajně ohrožuje jen nepatrné promile populace, které je třeba izolovat a chránit. Zmiňované promile ohrožených u nás ale tvoří okolo dvou milionů seniorů, osm set tisíc diabetiků a další tisíce nedignostikovaných diabetiků, obrovský počet lidí s hypertenzí a kardiovaskulárními, onkologickými, respiračními i ledvinovými problémy.

Nejhorší na tom všem ale je, že došlo rozkolu mezi dosud jednotnými vedoucími krizového štábu neboť prof. Prymula, který se z nich těšil největší důvěře národa, zcela nečekaně změnil dosavadní názory. Po své konverzi ji asi ztratil a ministr zdravotnictví, který rovněž náhle začal zastávat podobný postoj, žádnou nezíská. Prof. Prymulu teď na jeho klíčovém postu zřejmě vystřídá dlouhodobý stoupenec promořenosti doc. Rastislav Maďar.

Zatímco u našich sousedů došlo k opačným veletočům. Hlavní německý zastánce promořenosti a odpůrce všeobecného nošení roušek prof. Alexander Kekule (viz jeho vystoupení v televizi Nova) začal za podpory významných lékařských kapacit požadovat nošení roušek v celém Německu a zpřísnění karantény. Mimochodem jde o potomka slavného Fridricha Augusta Kekulého ze Stradonic, objevitele struktury benzenu, který pocházel z vyhnané české pobělohorské šlechty. Z hlediska promořenosti je ovšem klíčovou otázkou: jak dlouho ale bude trvat imunita těch, co prodělali COVID-19? Dovolil bych si citovat německého virologa prof. Hendrika Streecka z Bonnu, který v televizní diskuzi prohlásil, že to neví nikdo na světě (jen u nás někteří experti vědí, že je celoživotní). S tímhle virem se totiž ještě nikdo déle než tři měsíce nesetkal. Podle délky imunity po uzdravení z nákazy jinými koronaviry by to mohlo být šest až osmnáct měsíců. Ale jen za předpokladu, že nedojde k jeho mutaci, což se u RNA virů nedá vyloučit a podle mnoha virologů k ní už došlo. I někteří čeští lékaři na JIPce říkají, že u vážně postižených pacientů se setkávají se zcela novými projevy tohoto onemocnění, jaké předtím dosud nezaznamenali... Když se na řešení důležitého problému neshodnou experti, zdravý rozum nám radí, abychom se podívali na nějaký příklad ze skutečnosti. Ten můžeme najít třeba ve Velké Británii, kde se právě bolestně přesvědčují, že z tygra promořování už nelze slézt. Nastoupit tuto cestu mnoha mrtvých a zahlcení zdravotního systému, by ale znamenalo, že všechno naše dosavadní odříkání i oběti byly zbytečné. Musíme vydržet, vydržet a možná už to nebude trvat dlouho, než se nemocným začnou v širším měřítku přece jen aplikovat některé z léků, které se teď zkoušejí na celém světě a zároveň budeme i moci znovu nastartovat ekonomiku.

2. V zahraničním tisku jsme včera mohli číst o slibných výsledcích nového léku EIDD - 2801, který je jakousi vylepšenou a neméně účinnou obdobou remdesiviru. Na rozdíl od něj nemusí být aplikován nitrožilně v nemocnici, ale může se brát doma v tabletách ústně. Podle prof. Timothy Sheana (studie v Science Translational Medicine), jde o lék, který je stejně jako remdesivir založen na umělých ribonucleosidech – základních stavebních komponentech molekuly RNA a ty pak oklamáný vir během replikace přijme do své RNA. V případě remdesiviru se tím zastaví jeho další množení. Oproti tomu umělé ribonucleosidy EIDD-2801 vyvolávají v novém koronaviru mutace, které jej natolik poškodí, že už není schopen infikovat

další lidské buňky. Tento lék rovněž zlepšuje funkci plic. Nepůsobí jen na nový koronavirus, ale i na SARS1, MERS, chikunguya viry a chřipkové viry. Zároveň se může používat jako prevence.

Jiným, okamžitě dostupným způsobem prevence, je už dříve zmiňované užívání draslíku.

3. Včera jsme mohli zaznamenat další zprávu, že v Izraeli byl nasazen protirakovinový lék OPANAGIB (Yeliva) nemocnému s respiračními problémy způsobenými COVID-19. Zkoušet jej budou současně i tři severoitalské nemocnice. Jde o lék vytvořený izraelskou Redhill Biopharma, kterou před třinácti lety založili dva nadšenci v kibucu. Ve Spojených státech se zatím zkoušel na rakovinu prostaty.

Podle mého názoru bude patřit do velkého kvarteta léků, ve kterém je na prvním místě remdesivir (a jeho obdoba EIDD-2801), dále pak melatonin a antabus. Každý z těchto čtyř typů léků působí proti novému koronaviru zcela odlišným způsobem a vzájemně se doplňují. Remdesivir a EIDD-2801 připomínají antivirotika ze školy prof. Antonína Holého, zatímco antabus podobně jako ozonová terapie (viz Menendez, Kuba) oxiduje thiolové skupiny viru na inaktivní disulfidy. Zatímco melatonin za podpory kyseliny askorbové zastavuje cytokinovou bouři a brání fibrotizaci plic. Opanagib inhibuje sfingosin kinázu 2 (SphK2), která katalyzuje přeměnu sfingosinů na sfingosin-1-fosfát (S1P). (Název sfingosinů je odvozen od sfingy díky jejich záhadnosti, kterou vyvolávaly po svém objevu v devatenáctém století). Signální dráha SphK2/S1P je pak spojena s progresí rakoviny, kardiovaskulárními nemocemi a virovou infekcí. Existuje ale i sfingosin kináza 1. Přičemž obě kinázy jsou nezbytné pro aktivaci zánětlivých reakcí zprostředkovaných TNF – alfa a IL-1 beta nebo cyklooxygenázou 2 (cox 2). Je poměrně málo známé, že sfingosin kinázu 1 spolehlivě inhibuje kyselina ellagová, která v případě COVID - 19 nebyla zatím ještě nikdy zkoušena. Jsem přesvědčen, že její působení bude na nový koronavirus stejně účinné jako EIDD-2801 a navíc bez jakýchkoliv vedlejších účinků, kterým se u chemických léků nevyhneme.