

FAQ

1 Jaký je rozdíl v citlivosti antigenních a PCR testů?

PCR je vůči antigenu o 3 až 4 řády přesnější.

2 Jaká jsou vaše doporučení?

Sledovat symptomatické příznaky dětí – rýma, bolest hlavy, teplota, bolesti kloubů, kašel, ojediněle zvracení a vyrážka. Takovým dětem by neměl být umožněn vstup do kolektivu a měly by zůstat v domácí péči.

3 Stalo se, že dětský asymptomatický pacient nakazil polovinu třídy. Jak to vysvětlíte?

Jsou to ojedinělé případy, kterým se samozřejmě nevyhneme. Avšak makro data zcela jasně ukazují, že nehledě na opatření se procenti asymptomatických dětí blíží 0.

4 Stát se chystá testovat děti ve školách AG testy – podle vaší studie jsou to vyhozené peníze...?

Přítomnost malého množství viru v dětském organismu snižuje validitu antigenního testování v dětské populaci, kdy testování může být ovlivněno falešně negativními výsledky.

5 I když prevalence je nízká, jak moc mohou děti nakazit ostatní? Například dosud neočkované učitele či prarodiče?

Nakažlivost dětí je tak o desítky procent nižší v kontaktu s ostatními jedinci než v případě nakaženého dospělého jedince. Přenos viru je tedy značně pomalejší, pokud k němu vůbec dojde.

6 Doporučujete tedy okamžité otevření škol?

Vzhledem k výsledkům studie, která ukazuje, že uzavření škol ve 42. týdnu roku 2020 nemělo na počet nakažených dětí vliv, ale křivka nakaženosti úměrně stoupala s vývojem pandemické situace, doporučujeme co nejdříve návrat dětí do vzdělávacího procesu za přísných hygienických podmínek řízených řediteli škol a učiteli. Je důležité klást důraz na asymptomatické děti, které do třídy přicházejí.

7 O kolik odhadujete zvýšení prevalence u dětí/celkově při úplném otevření škol?

Naše predikce vychází ze zahraničních studií a blíží se jednotkám procent.

8 Za jakých hygienických opatření by měly jít děti do školy? (roušky, očkování učitelů...)

Studie se věnovala pouze tématům vývoje epidemie SARS-CoV-2 u dětí v populaci ČR. Tuto otázku v rámci studie není možné zodpovědět.

9 Kdo vám oponoval studii?

Prof. MUDr. Jiří Zeman, DrSc.,

RNDr. Karel Drbal, Ph.D.,

Doc. PaedDr. RNDr. Stanislav Katina, Ph.D.,

Prof. MUDr. Tomáš Zima, DrSc.

10 Máte k dispozici data z jiných států, která by vaše závěry podpořila?

Naše závěry podporuje mnoho studií např. z Islandu, USA, Číny, Japonska.
Poslední studie odkazuje na **časopis Science**.

11 Ad Obr 3 – které události, měly na zvýšení prevalence největší vliv?

Nejvyšší nárůst sledujeme v období celoplošného antigenního testování, období Vánoc, kdy se rodiny setkávaly a uzavření školy, kdy děti trávily svůj čas v přítomnosti naražených dospělých.

12 Nakolik se skupiny b) a c) překrývaly?

Překrývaly se ve většině případů.

13 Co ta zbývající data Spadia? Šlo také o PCR testy?

Ano.

14 Je nízká míra (0 - 4 %) výskytu viru v předurčených školách způsobena tím, že jde o specifickou skupinu dětí? Jaký dopad na validnost studie tento fakt má?

Obecně míra komunitní imunity (součet promořenosti a očkování) snižuje míru prevalence v předurčených školách. Oproti běžným školám to není zásadní rozdíl, který se pohybuje v odlišnosti 1 %.

15 Zmiňujete dotazníkové šetření mezi rodiči dětí v předurčených školách – co bylo jeho obsahem?

Zdravotní stav dětí 5 dní po testování a anamnézy rodin ve stavu k COVID 19.