

QAs

Vývoj epidemie SARS-CoV-2 u dětí v populaci České republiky

Samotné testování

1. Jak probíhalo, velikost vzorku, metoda?

- a) 25.2. 21 - 515 dětí v běžných školách, kraje OL, SČ a MS – test Resaliva
- b) 11.3. 2021 - 762 dětí ve věku 2-11 let, v 66 předurčených školách – test Resaliva
- c) 22.3. 2021 - 1006 dětí z celkem 72 předurčených škol – test Resaliva

2. Nakolik se skupiny b) a c) překrývaly?

Překrývaly se ve většině případů.

3. Co ta zbývající data Spadia? Šlo také o PCR testy?

Ano.

4. 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. Nicméně oproti běžným školám se nejedná o zásadní rozdíl - míra prevalence je nižší cca o 1 %.

5. 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.

Závěry a doporučení

6. 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.

7. 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.

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

Mohou, ale data svědčí o tom, že procento nakažených dětí se zejména v nižších věkových skupinách limitně blíží nule. 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.

9. 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 procento asymptomatických dětí blíží 0.

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.

10. 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 nejrychlejší 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 /tedy nenechat do školy chodit děti s viditelnými příznaky respiračního onemocnění/.

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

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

12. 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.

13. Jaká jsou vaše doporučení pro návrat dětí do škol?

Důsledně 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.

14. 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.

15. 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.

[Další](#)

16. Jaký je rozdíl v citlivosti antigeních a PCR testů?

PCR je vůči antigenu o 3 až 4 řády přesnější.