

INTERVIEW MIT DR. ULRICH MARCUS, ROBERT KOCH-INSTITUT BERLIN

Schweinegrippe in Deutschland

Am 24. April hat die WHO die zweithöchste Pandemie-Alarmstufe erklärt. 257 Infektionen mit dem Grippevirus H1N1 in 11 Ländern waren gemeldet. Diese Zahl ist deutlich im Steigen begriffen. Ende Mai waren es schon mehr als 12.536 Erkrankte in 47 Ländern. 91 Menschen sind an der Schweinegrippe gestorben. Der neuartige Erreger breitet sich rasch aus, ein tödlicher Verlauf ist jedoch eher selten.



Wie viele Erkrankte gibt es in Deutschland?

Dr. Marcus: In Deutschland haben wir aktuell 17 bestätigte Fälle und immer wieder Verdachtsfälle, die abgeklärt werden müssen.

Wie unterscheidet sich die Schweinegrippe und saisonale Influenza klinisch?

Dr. Marcus: Das kann man noch nicht abschließend beurteilen. Es sieht aber so aus, dass die H1N1-Influenza eher mild verläuft. Klinisch gibt es keine Unterschiede, lediglich Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene sind häufiger betroffen.

Sind HIV-Infizierte besonders gefährdet?

Dr. Marcus: Unter den Erkrankten in Deutschland sind keine HIV-Infizierten. Möglicherweise sind in den USA und Mexiko auch HIV-Infizierte betroffen, aber es gibt keine Berichte über einen anderen Verlauf als bei Nicht-HIV-Positiven. Die amerikanische CDC weist jedoch darauf hin, dass erfahrungsgemäß die saisonale Influenza bei HIV komplikationsreicher verlaufen kann (http://www.cdc.gov/h1n1flu/guidance_HIV.htm). Das ist möglicherweise bei einer H1N1-Infektion auch so, aber wie gesagt, wir wissen es nicht.

Wann sollte man Neuraminidasehemmer einsetzen?

Dr. Marcus: Für Personen die an neuer Influenza (A/H1N1) erkrankt sind, sollte eine Therapie mit antiviralen Arzneimitteln für 5 Tage vom behandelnden Arzt in Erwägung gezogen werden. Am sinnvollsten ist

die frühe Gabe, d.h. innerhalb von 36 Stunden, aber auch der spätere Einsatz kann bei schwerer Erkrankung möglicherweise Komplikationen verhindern. Die prophylaktische Gabe ist nur bei engen Kontaktpersonen von bestätigten Fällen indiziert.

Ulla Schmidt hat ja Meldungen der Presse zufolge für Deutschland gleich für 90 Millionen Euro Neuraminidasehemmer eingekauft. Wie schätzen Sie die weitere Ausbreitung der Seuche ein?

Dr. Marcus: Das ist im Moment schwer vorauszusagen. In Deutschland haben wir derzeit nur importierte Fälle und Erkrankungen bei engen Kontaktpersonen, d.h. keine autochtone Übertragung. Anders in den USA und in Mexiko. Wir müssen damit rechnen, dass weitere „Fälle importiert“ werden und es möglicherweise auch in Deutschland zur autochtonen Ausbreitung kommt. Dann haben wir in den nächsten Wochen/Monaten eine nicht-saisonale Grippeperiode. Es kann aber auch passieren, dass wir im Rahmen der nächsten Influenza-Saison eine neue Variante des Erregers sehen.

Was muss passieren, damit die WHO die höchste Warnstufe ausruft?

Dr. Marcus: Die WHO-Warnstufen sind spezifisch für Influenza-Pandemien und es zählt allein die geographische Ausbreitung, nicht die Pathogenität des Erregers. Die nächste Stufe wird nach derzeitiger Definition ausgerufen, wenn es außerhalb von Nordamerika zur autochtonen Ausbreitung kommt. Die Ausbreitung der Influenza werden wir nicht ganz verhindern können, wir können aber den Zeitpunkt verschieben. ■

Herr Dr. Marcus, wir danken Ihnen für das Gespräch