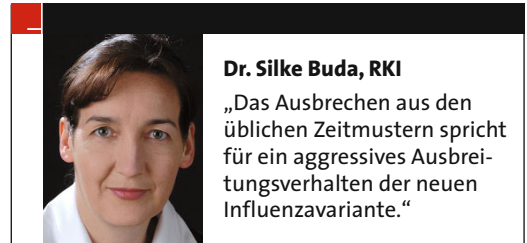


Schweinegrippe – ein Zwischenstand

Wirklich alles halb so schlimm?

Darüber, was man unter einer Pandemie versteht, besteht in der Fachwelt Klarheit. Sowohl nach den Kriterien der WHO als auch nach den üblichen infektionsepidemiologischen Kriterien ist die neue Influenza A/H1N1 eine Pandemie. Über mögliche Fehleinschätzungen und die Konsequenzen sprachen wir mit der Infektionsepidemiologin Dr. Silke Buda vom Robert Koch-Institut in Berlin.



Dr. Silke Buda, RKI

„Das Ausbrechen aus den üblichen Zeitmustern spricht für ein aggressives Ausbreitungsverhalten der neuen Influenzavariante.“



© Mark Thomas/spi/Agentur Focus

Nur eine milde „Sommergrippe“?

MMW: Hat die WHO die Pandemiedefinition nicht verwässert, indem sie den Punkt „Krankheitsschwere“ in ihrer Phaseinteilung nicht mehr aufgeführt hat?

Buda: Zu diesem Punkt wird sehr viel Falsches berichtet. Krankheitsschwere war nie ein Kriterium zur Definition der Pandemie. Dass eine Pandemie unterschiedlich schwer verlaufen kann, hat auch die WHO bei Feststellung der Phase 6 ausdrücklich betont. Die neue Influenza wurde aufgrund der im Juni 2009 vorliegenden Erkenntnisse als moderat eingestuft. Zur Definition des Beginns einer Pandemie ist die Krankheitsschwere aber nicht geeignet.

MMW: Weshalb?

Buda: Zu Beginn einer Pandemie hat man keine ausreichenden Daten über die Schwere der Erkrankung in der Bevölkerung. Deshalb eignet sich dieses Kriterium nicht, um die Bevölkerung vor einer solchen Bedrohung zu warnen. Die entscheidenden Kriterien sind vielmehr, dass es sich um einen neuartigen humanpathogenen Influenzaerreger handelt, gegen den weit-

gehend keine Immunität besteht. Außerdem muss gegeben sein, dass er leicht von Mensch zu Mensch übertragbar ist und sich weltweit verbreitet. Die Schweinegrippe hat alle diese Kriterien erfüllt.

MMW: Rückblickend war das trotzdem doch nur eine milde Sommergrippe?

Buda: Hier geht die Begriffsverwirrung schon los. Eine Sommergrippe gibt es eigentlich gar nicht. Die Influenza hat ein klar saisonales Auftreten. Das, was in der Bevölkerung unter Sommergrippe verstanden wird, ist meist eine gastrointestinale Virusinfektion oder ein einfacher Schnupfen. Dass diese neue Influenzavariante nun außerhalb der üblichen saisonalen Bindung aufgetreten ist, ist ja gerade der entscheidende Punkt. Ein solches Ausbrechen aus den üblichen Zeitmustern spricht für ein aggressives Ausbreitungsverhalten.

MMW: Trotzdem ist die Schweinegrippe doch harmlos verlaufen, oder?

Buda: Es stimmt zwar, dass wir im Moment in Deutschland nur 235 gemeldete laborbestätigte Todesfälle durch die Schweinegrippe haben und dass eine saisonale Grippewelle durchschnittlich 8000 bis 11 000 Todesfälle verursachen kann. Nur werden hier Dinge miteinander verglichen, die man nicht vergleichen kann.

MMW: Wieso das? Todesfälle sind doch Todesfälle?

Buda: Die Angaben zu Todesfällen bei der saisonalen Grippe beruhen auf einem international anerkannten Verfahren zur Abschätzung der „Übersterblichkeit“. Diese Mortalitätszahlen beruhen nicht auf Labormeldungen, sondern sind statistische

Schätzungen. Bei der Schweinegrippe ist es umgekehrt. Hier liegen uns bisher nur die Zahlen zu gemeldeten laborbestätigten Todesfällen vor. Wie schlimm diese Grippe verlaufen ist, werden wir erst in ein bis zwei Jahren wissen, wenn die entsprechenden Hochrechnungen vorliegen.

MMW: Wen hat es am meisten getroffen?

Buda: Die bereits vorliegenden epidemiologischen Daten belegen klar, dass die Schweinegrippe besonders bei jüngeren Menschen unverhältnismäßig viele schwere Erkrankungsfälle ausgelöst hat. Während bei einer saisonalen Grippe 90% der Todesfälle im Alterssegment über 65 Jahren auftreten, liegt das Durchschnittsalter der an der Schweinegrippe verstorbenen bei 40–50 Jahren.

MMW: Was ist Ihrer Meinung nach bei der Informationspolitik über die Schweinegrippe schiefgelaufen?

Buda: Das entscheidende Problem scheint mir zu sein, dass die Vermittlung von Informationen von den Experten über das Fachpublikum an die Bevölkerung nicht so schnell erfolgen konnte, wie sich die Dynamik z. B. der epidemiologischen Lage entwickelte. Die breite öffentliche Diskussion, der in manchen Punkten einfach die sachliche Grundlage fehlte, hat sicher dazu geführt, dass die Akzeptanz der Impfung insbesondere in den gefährdeten Gruppen, für die die STIKO die Impfung ausdrücklich empfohlen hat, sehr gering war. Insgesamt liegt die Impfquote in Deutschland bei unter 10%. Deshalb wird man den Effekt der Impfung auf den Verlauf dieser Pandemie in Deutschland schwer quantifizieren können.

■ Interview: Dr. med. Horst Gross