

## Pandemische Influenza – was haben wir gelernt?

G. Krause , Robert Koch-Institut

Am 17 April 2009 wurde erstmals über die Isolierung einer neuen Variante des A/H1N1 Influenzavirus von zwei Patienten in Kalifornien epidemiologischen Verbindungen nach Mexiko berichtet. Innerhalb einer Woche häuften sich die Berichte über gehäufte schwere Lungenentzündungen in Mexiko, bereits eine Woche später, am Freitag dem 24. 5.2009 rief das RKI die 16 Seuchenreferenten in einer Telefonkonferenz zusammen und aktivierte das Lagezentrum, einen Tag drauf deklarierte die WHO die Situation offiziell als ein Internationales Ereignis mit Bedrohung der öffentlichen Gesundheit. Bis zum folgenden Sonntag, also innerhalb von 48 Stunden, hatte das RKI in enger Abstimmung mit den Seuchenreferenten über zehn verschiedene Dokumente mit Empfehlungen zum Infektionsschutz und zur Surveillance, sowie Informationen für Flugreisende in drei verschiedenen Sprachen im Internet bereit gestellt und den über die Landesbehörden den über 400 Gesundheitsämtern zur Verfügung gestellt. Innerhalb von nur einer weiteren Woche hatte die WHO erst die Pandemiewarnstufe 4 und 5 ausgerufen. Die dann folgenden Präventionsstrategien lassen sich in drei Phasen unterteilen. Mit jeder weiteren Phase wurde die Invasivität der Infektionsschutzmaßnahmen und des Surveillanceaufwandes sukzessive reduziert, bis in der dritten Phase kurz vor Beginn der eigentlichen Welle im Oktober letztlich nur noch die Maßnahmen galten, wie sie für die saisonale Influenza ohnehin schon galten. Die Herbstwelle hat in Deutschland 1,8 bis 3,5 Millionen zusätzliche Arztbesuche verursacht und verlief somit in etwa so wie eine mittlere saisonale Influenzawelle der vergangenen Jahre, mit dem großen Unterschied, dass überwiegend Kinder und junge Erwachsene betroffen waren und die Welle deutlich früher im Herbst auftrat während die saisonale Influenzawelle in Deutschland in den vergangenen Jahren erst zu Jahresbeginn aufbaute. Die Schwierigkeit, den Verlauf vorherzusagen zu können und die Tatsache, dass der saisonale Impfstoff nicht wirksam gegen dieses Virus war und somit eine Impfkampagne mit einem pandemischen Impfstoff organisiert werden musste, bedeuteten für den öffentlichen Gesundheitsdienst, die Versorgungsstrukturen und die betroffene Behörden eine enorme Herausforderung. Insgesamt hat es sich sehr bewährt auf einen Pandemieplan zurück greifen zu können. Dennoch zeigen erste Auswertungen, dass Verbesserungsbedarf im Bereich der Monitoringinstrumente, des Informationsmanagements, und der Impfstofflogistik besteht. Die Diskussion darüber sind auf verschiedenen Ebenen im Gange.