

Schweinegrippe" (Influenza A /H1N1) - Risiko für den Menschen, Pandemieplanung

Gérard Krause, Robert Koch Institut

Seit dem 24. 4 2009, als die Weltgesundheitsorganisation erste internationale Meldungen über das Auftreten eines neuen Influenzavirus A/ H1N1 in Mexico Stadt bekannt gab, haben sich die Ereignisse in Bezug auf die internationale Pandemieplanung und Reaktion rasch entwickelt. Am folgenden Tag stufte die WHO die Lage als gesundheitliches Risiko internationale Tragweite ein, wenige Tage spätere erfolgte die Hochstufung von Pandemiephase 3 auf 4 und kurz darauf auf Phase 6 gemäß internationalen sechsstufigem Pandemieplan. Innerhalb von zwei Wochen hatten auch die Vereinigten Staaten von Amerika und Kanada fortgesetzte Mensch-zu-Mensch  bertragungen, weitere Länder jenseits des amerikanischen Kontinents folgten mit wenig Verzögerung. Die Lage ist schwer einzuschätzen und ändert sich rasch. Epidemiologische Daten über die schwere der Erkrankung, Risikogruppen und Risikofaktoren sind zum Zeitpunkt der Drucklegung nicht belastbar auszuwerten, da sie durch Ausbrüche, Reiseaktivit ten und andere Effekte verzerrt sind. Die Übertragbarkeit in Nordamerika scheint hoch zu sein. In wie weit klimatische Faktoren in Europa einen verzögernden Effekt auf die Ausbreitung haben ist ungewiss. Ebenso sind Vorhersagen über den Zeitpunkt und die Art der ggf. in Europa zu erwartenden Epidemie nicht verlässlich.

Somit ergibt sich bezuglich der Pandemieplanung eine paradoxe Situation: zum einen entwickelt sich die aktuelle Epidemie, wenn sie sich denn als Vorbote einer echten Pandemie herausstellen sollte, in mancher Beziehung ungewöhnlich vorteilhaft, für die Entwicklung der Reaktionskapazit t in Deutschland und der Welt: Die Surveillance Systeme in Nordamerika gelten als vergleichsweise zuverlässig, die saisonale Influenzawelle 2008/2009 ist in Europa bereits ausgeklungen, spezifische Labordiagnostische Verfahren sind inzwischen verbreitet und die Impfstoffproduktion für den saisonalen Influenzaimpfstoff für die Saison 2009/2010 der Nordhalbkugel ist weitestgehend abgeschlossen. Zum anderen stellt der aktuelle Verlauf bezuglich der zutreffenden Maßnahme eine Herausforderung dar. Die Übertragungsfähigkeit scheint zum Teil sehr hoch, Morbidität und Letalität sind bislang sehr gering, aber die Kombination aus beiden Eigenschaften kann dennoch zu einer insgesamt großen Krankheitslast führen. Entsprechend konnten bestehende Konzepte und Strategien der Pandemieplanung als Basis verwendet werden, aber dennoch mussten binnen kürzester Zeit spezielle Strategien und Empfehlungen für den öffentlichen Gesundheitsdienst, den Flugverkehr, und das Patientenmanagement entwickelt werden. Innerhalb von 2 Tagen nach der ersten internationalen Meldung hatte das Robert-Koch-Institut gemeinsam mit den Seuchenreferenten der Länder ein umfassendes Maßnahmenpaket entwickelt und verabschiedet, das sehr erfolgreich eine Weiterverbreitung der ersten importierten Fälle in die Gesellschaft verhindern konnte.

Modellierungen des RKI zeigen deutlich, wie - abhängig von der Übertragungsfähigkeit und der Zahl der importierten Fälle - eine rigorose Umsetzung dieser Infektionsschutzmaßnahmen durch den  GD in der Lage sein kann, das Auftreten der Epidemie in Deutschland zu verzögern und auch abzuschwächen. Dabei wird auch berücksichtigt, dass das sehr umfassende einzelfallbasierte Vorgehen ab einer bestimmten Anzahl von F llen nicht mehr geleistet werden kann, so dass Maßnahmen sich dann zunächst auf Haushaltskontakte beschränken werden. Bei weiterer Zunahme der Fallzahl wird dann auch diese Strategie zugunsten allgemeiner präventiver kontaktreduzierender Maßnahmen aufgegeben werden müssen. Die Herausforderung besteht darin, die Notwendigkeit aufwändiger Maßnahmen bei insgesamt wenigen F llen zu kommunizieren und Einigung über die Zeitpunkte zu finden, zu denen die Strategien an die Ressourcenlage angepasst werden müssen. Weiterhin sind zahlreiche Fragen bezuglich des möglichen

Einsatzes von H1N1 spezifischen, monovalenten Impfstoffen offen, so dass zum Zeitpunkt der Drucklegung noch nicht vorhersehbar ist, ob und in welcher Weise Impfstoffe zum Einsatz kommen werden. Die aktuelle Entwicklung in der südlichen Hemisphäre verdient besondere Aufmerksamkeit und kann möglicherweise wertvolle Hinweise auf die mögliche Entwicklung im Herbst in Europa geben.

Priv.-Doz., Dr. med. Gérard Krause
Abteilungsleiter
Abteilung für Infektionsepidemiologie
Robert Koch - Institut

DGZ-Ring 1
D- 13086 Berlin
Telefon: +49 (0)30 18 754 3404
Fax: +49 (0)30 18 754 3533
E-mail: krauseg@rki.de

Das Robert Koch-Institut ist ein Bundesinstitut im Geschäftsbereich des Bundesministeriums für Gesundheit