

WIE GEHT ES MIT DER PANDEMIE IM WINTER WEITER?

Fragen an Prof. Sandra Ciesek

UNiReport: Das RKI betont, dass der weitere Verlauf der Pandemie wesentlich vom Impfstatus und Verhalten der Bevölkerung abhängen wird. Dennoch gibt es Faktoren, die wir nicht beeinflussen können. Welche Entwicklung erwarten Sie im Winterhalbjahr?

Sandra Ciesek: Wir haben bei SARS-CoV-2 gesehen, dass es überraschend mutationsfreudig ist. Der entscheidende Faktor wird sein, welche neuen Mutationen entstehen. Bei der Omikron-Variante sind die Verläufe insgesamt milder als bei den vorherigen Varianten – auch weil viele Menschen bereits geimpft oder genesen sind. Gleichzeitig hat sich aber auch gezeigt, dass Geimpfte kaum mehr vor einer Ansteckung geschützt sind. Wenn durch die Saisonalität des Virus die Infektionszahlen im Winter wieder hochgehen, kann es in bestimmten Bereichen immer wieder Engpässe geben, weil viele Leute krank sind. Aber es wird bei den aktuell zirkulierenden Varianten nicht zu einer Überlastung des Gesundheitssystems kommen wie im Winter 2020/2021.

Wenn die gleiche Situation mit einer neuen, gefährlicheren Variante entstände, müsste man ganz anders reagieren. Ich halte das nicht für ausgeschlossen, aber wahrscheinlicher scheint es, dass es bei einer Omikron-ähnlichen Variante bleibt.

Verlässliche Vorhersagen zu treffen ist schwierig, weil die Entstehung neuer Virusvarianten in großen Gebieten der Erde, etwa dem afrikanischen Kontinent, nicht überwacht werden. Dort infizieren sich viele Menschen, gerade auch diejenigen, die immunsupprimiert sind, weil sie beispielsweise an HIV erkrankt sind. Es kann dazu kommen, dass das Virus die Situation ausnutzt, um sich weiter anzupassen.

Wie weit sind wir inzwischen auf dem Weg zu einer endemischen Situation?

Vor einer Weile hatte der Wissenschaftliche Beirat für Notfälle aus Großbritannien (Scientific Advisory Board for Emergencies, SAGE) geschätzt, dass wir diesen Zustand in etwa zwei Jahren erreichen. Irgendwann hat das Virus alle Mutationen, die ihm einen Vorteil bringen, ausgenutzt. Und dann ist Schluss. Aber ob diese Entwicklung in diesem Zeitraum stattfindet, ist noch unklar. Denn man kann das kaum simulieren und wir werden immer wieder überrascht. Man muss leider abwarten, welche Variante als nächstes kommt und ob sie sich gegen BA5 bzw. BA2.75 durchsetzen kann. Und hoffen, dass eine Omikron-Variante beziehungsweise



Foto: Ellen Lewis

eine Variante mit ähnlichen virologischen Eigenschaften dominant bleibt.

Wie schnell könnte man einer neuen, gefährlicheren Variante einen Impfstoff entgegensetzen?

Da muss man unterscheiden: Die Pharmaindustrie, sprich Biontech oder Moderna, ist schon lange fertig mit einem neuen Impfstoff für die aktuell dominanten Virus-Varianten. Die Frage ist: Wie schnell können die Zulassungsbehörden sein? Wenn sie auf mehreren klinischen Studien bestehen, kann das dauern. Es gibt inzwischen den Vorschlag, wie bei der Zulassung der angepassten Influenza-Impfstoffe vorzugehen. Das heißt, man stellt sich auf den Standpunkt, dass der Impfstoff schon zugelassen ist, und nur einige Sequenzen geändert wurden. Dann reichen Tierversuche. Die USA wollen voraussichtlich diesen Weg gehen.

Ist eine neue Pandemie durch die Affenpocken zu befürchten?

Früher waren die Affenpocken auf Afrika begrenzt und Infektionen in Europa und Nordamerika traten nur vereinzelt bei Reiserückkehrern auf. Inzwischen hat sich das Virus auch dort etabliert und man muss somit auch hier als Differentialdiagnose mit einer Affenpocken-Infektion rechnen. Es besteht die Gefahr, dass das Virus über das Abwasser auf Ratten übergeht und diese wiederum Haustiere wie Katzen und Hunde anstecken. Dann werden wir das Virus hier nicht mehr los. Aber es handelt sich bei den Affenpocken um ganz andere Dimensionen als bei SARS-CoV-2, da die Übertragungswege andere sind. Außerdem haben wir bereits einen Impfstoff und eine antivirale Therapie.

Fragen: Anne Hardy