

22. MAI 2009

STELLUNGNAHME DER SCHUTZKOMMISSION ZUM AKTUELLEN AUSBRUCH DER „SCHWEINEGRIPPE“

Die Schutzkommission hat sich auf ihrer Jahrestagung am 22.5.2009 in Göttingen über den aktuellen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse nach dem Ausbruch der Schweinegrippe (Neue Influenza A/H1N1, Amerikanische Grippe, Mexikanische Grippe) informiert und die unterschiedenen fachlichen Positionen zur aktuellen Gefahrenbeurteilung sowie die Konsequenzen für den medizinischen Bevölkerungsschutz in Deutschland diskutiert. Die Beurteilung der Lage sowie der daraus aus Sicht der Schutzkommission resultierende Handlungsbedarf sind Gegenstand dieser Stellungnahme. Die Schutzkommission hofft, mit dieser Stellungnahme und den einschlägigen Empfehlungen einen Beitrag zur Verbesserung der medizinischen Versorgung der Betroffenen im weiteren Verlauf der Schweinegrippe zu leisten sowie zur Vorsorge in ähnlich gelagerten B-Lagen beizutragen, die auch in Zukunft nicht auszuschließen sein werden.

Beurteilung der Lage

Die Schweinegrippe hat in Mexiko, den Vereinigten Staaten von Amerika und Kanada bis heute zu über 10.000 Erkrankungen geführt. In Deutschland sind bisher nur wenige Fälle nachgewiesen worden.

Bei aller Unsicherheit bezüglich der derzeit verfügbaren Daten und ihrer Übertragbarkeit auf die Situation in Deutschland, ist eine Epidemie durch die Schweinegrippe mit großen Fallzahlen und entsprechenden Auswirkungen auf die Gesellschaft in den nächsten Wochen oder Monaten zu erwarten. Im besten Fall könnten saisonale Witterungsbedingungen und rigorose seuchenhygienische Maßnahmen im Verhältnis zur nordamerikanischen Entwicklung zu einem verzögerten Eintritt und einer langsameren Ausbreitungsgeschwindigkeit führen. Es besteht die Gefahr, dass die Schweinegrippe in Deutschland die kommende Influenzasaison verstärken kann. Ob der neue Erreger darüber hinaus zu einer schweren Pandemie führt, ist derzeit noch nicht absehbar. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) hält es für möglich, dass sich das neue Virus genetisch verändert und es dadurch zu schwereren Krankheitsverläufen kommt.

Die derzeit verfügbaren Beurteilungen des Krankheitsverlaufes und Prognosen der Epidemie basieren allerdings größtenteils auf kleinen und nicht repräsentativen Stich-

proben. Deshalb sind auch Abweichungen von dem dargestellten Szenario möglich. Insbesondere könnte die Schweinegrippe im ungünstigen Fall schneller nach Deutschland kommen und auch bei gesunden Erwachsenen häufiger zu schweren Verläufen führen.

Bund und Länder bereiten sich, entsprechend der vorbereiteten Pandemiepläne, auf eine mögliche Pandemie vor. Kürzlich wurde die staatliche Bevorratung mit Neuraminidasehemmern (Tamiflu, Relenza) aufgestockt, so dass diese Medikamente nun für etwa 20 Prozent der Bevölkerung zur Verfügung stehen. Unter der Voraussetzung optimaler Verteilung werden diese Vorräte als ausreichend angesehen, sofern das neue Virus tatsächlich nur selten schwere Erkrankungen verursacht.

Auch unter der Annahme eines gemäßigten Szenarios für die weitere Entwicklung sind nach Auffassung der Schutzkommission darüber hinaus jedoch weitere Maßnahmen erforderlich, um die Bevölkerung vor den Auswirkungen einer Epidemie mit dem neuen Virus H1N1 zu schützen.

Empfehlungen

1. Beschaffung von Impfstoff

Auch in einem optimistischen Szenario wird die neue Grippe spätestens im Herbst zu einer großen Zahl von Infektionen in Deutschland führen und dann in der Folge die saisonale Grippe verstärken. Im ungünstigen Fall kann es zu einer schweren Pandemie mit dem durch genetische Veränderung gefährlicher gewordenen neuen Influenzavirus H1N1 kommen.

Da die Influenza bereits im üblichen saisonalen Verlauf in Deutschland 3000-7000 Todesfälle verursacht, muss auch mit Todesfällen und schweren Verläufen durch das neue H1N1 gerechnet werden. Der bereits produzierte saisonale Impfstoff für die Wintersaison 2009/10 schützt jedoch nicht gegen das neue Virus.

Um den Impfstoff gegen das neue Virus H1N1 so schnell wie möglich zur Verfügung zu haben, ist eine sofortige Bestellung erforderlich. Da sich bereits zahlreiche Staaten für diesen Weg entschieden haben, können entsprechende Bestellungen von den Herstellern nur noch kurze Zeit angenommen werden.

Im Falle eines an Gefährlichkeit gesteigerten Virus, wie es die WHO befürchtet, wäre die Impfung zum Schutz der Bevölkerung unmittelbar notwendig. Nach Auffassung der Schutzkommission ist die umgehende Bestellung jedoch auch dann erforderlich, wenn das neue Virus nur vergleichsweise wenige schwere Erkrankungen verursacht. Bei einer sehr großen Anzahl von Erkrankten ist auch mit Todesfällen durch das neue Virus zu rechnen. Dies könnte überproportionale Angstreaktionen der Bevölkerung zur Folge haben, wenn spezielle Gruppen, insbesondere Kinder betroffen wären. Auch die wirtschaftlichen Folgen, u.a. verursacht durch Schließung von Schulen und Kindertagesstätten, Fernbleiben von der Arbeitsstelle, Überlastung des Gesundheitssystems u. v. a. m. rechtfertigen nach Auffassung der Schutzkommission die Beschaffung des Impfstoffes zum gegenwärtigen Zeitpunkt. Schließlich würde es das

Vertrauen der deutschen Bevölkerung in den Staat erheblich beeinträchtigen, wenn die jetzt noch mögliche Beschaffung nicht erfolgte und damit Todesopfer in Kauf genommen würden.

Empfehlung 1:

Im Interesse einer Vorsorge für die Bevölkerung empfiehlt die Schutzkommission, umgehend Impfstoff gegen die Mexikanische Influenza H1N1 (Amerikanische Grippe, Neue Grippe, Schweinegrippe) für die gesamte Bevölkerung zu bestellen.

2. Abgabe von Neuraminidasehemmern

Etwa zeitgleich mit der Erklärung der Phase 5 durch die WHO im April 2009 haben die Hersteller die Belieferung des Pharmagroßhandels mit Neuraminidasehemmern eingestellt. Die Belieferung des Pharmagroßhandels und damit der Apotheken erfolgt seitdem aus den bestehenden Vorräten.

Wenn diese Vorräte verkauft worden sind, besteht die Gefahr, dass dann die Neuraminidasehemmer aus den staatlichen Vorräten verkauft werden und dann nicht mehr zur Verfügung stehen, wenn es zu einer Pandemie kommt bzw. wenn im Herbst die saisonale Grippesaison durch das zusätzliche Auftreten des neuen H1N1-Virus verstärkt wird. Bedenklich ist hier insbesondere, dass die Abgabe der Neuraminidasehemmer derzeit nicht nach der tatsächlichen Bedürftigkeit (Priorisierung) erfolgt. Eine entsprechende Überarbeitung des Abgabemodus hatte die Schutzkommission bereits in ihrem früheren „Zwischenbericht Influenza“ gefordert.

Empfehlung 2:

Die Schutzkommission empfiehlt, die eine Abgabe der staatlichen Vorräte an Neuraminidasehemmern (Tamiflu, Relenza) dahingehend zu begrenzen, dass hinreichende Vorräte für den Höhepunkt einer möglichen Pandemie als staatliche Reserve zurückgehalten werden.

Die Empfehlungen Nr. 1 und 2 zur Beschaffung von Impfstoffen und der Abgabe von Arzneimitteln beziehen sich auf die Bewältigung der aktuellen Situation. Die folgende Empfehlung Nr. 3 soll einen Beitrag zur besseren Vorbereitung auf künftige biologische Gefahrenlagen leisten.

3. Testung von Einreisenden

Das neue Influenzavirus H1N1 ist derzeit in Mexiko, den USA und Kanada endemisch. Aus diesen Regionen stammen etwa 90 Prozent der rund 11.000 bestätigten Infektionen (Stand 21.5.2009). Der tatsächliche Anteil dürfte aufgrund der in diesen Regionen nicht erkannten Fälle noch deutlich höher liegen. Deshalb könnte eine Epidemie in Deutschland durch die Identifizierung von infizierten Personen bei der Einreise nach Deutschland erheblich verzögert und im günstigsten Fall verhindert werden.

Gerade am Anfang einer Epidemie ist jeder sofort bei der Einreise entdeckte Fall besonders wichtig, weil sich aufgrund der exponentiellen Verbreitung mit der Zeit („Lawineneffekt“) durch jeden „abgefangenen“ Virausscheider statistisch eine große Zahl von Erkrankungen vermeiden lässt und damit wertvolle Zeit gewonnen wird, bis ein wirksamer Impfstoff zur Verfügung steht.

Aus epidemiologischer Sicht wäre deshalb die Testung von Einreisenden aus den bekannten Endemiegebieten auf einen neuen Krankheitserreger notwendig, insbesondere am Anfang eines Seuchengeschehens. Entsprechende Testverfahren (PCR, Antigenschnelltest) stehen für die neue Influenza zur Verfügung. In Deutschland konnte dieses Einreise-Screening an den Flughäfen jedoch nicht durchgeführt werden, weil die personellen und technischen Voraussetzungen für die Testung entsprechender Passagierzahlen nicht verfügbar sind.

Empfehlung 3:

Die Schutzkommission hält eine solche Maßnahme, der Testung von Einreisenden aus bekannten Endemiegebieten, für geboten, um die Einschleppung von Infektionserregern zu verhindern oder jedenfalls zu verzögern. Sie empfiehlt, für künftige Influenza-Pandemien und ähnliche bedrohliche Seuchenlagen die personellen, technischen und rechtlichen Voraussetzungen zu schaffen, um Reisende aus Endemiegebieten auf bedrohliche Erreger zu untersuchen. Insbesondere sollen ausreichende Kapazitäten für Screening-Untersuchungen, z.B. mittels PCR, vor allem bei Flugreisenden, geschaffen werden. Ein europaweit abgestimmtes Verfahren ist anzustreben, um einen höchst möglichen Wirkungsgrad dieser Maßnahme zu erzielen, da viele Reisende aus Endemiegebieten auch über andere europäische Flughäfen nach Deutschland gelangen.