

Zum Umgang mit hochinfektiösen Krankheiten

Das Pocken-Szenario



Professor Dr. Klaus
Fleischer

Unabhängig von der überzeugten Ablehnung von Krieg und der persönlichen Wut, als Fachkraft möglicherweise missbraucht zu werden, müssen wir versuchen, das gegenwärtige Pocken-Szenario zu analysieren.

Die Unsicherheit, ob ein bioterroristisches Ereignis als Szenario wirklich ernst zu nehmen ist, erhielt durch die öffentliche Pockenimpfung des Präsidenten der USA am 23. Dezember 2002 neue Nahrung. Vorausging der Auftrag der Deutschen Bundesregierung zur mittelfristigen Vollbevorratung der Bevölkerung mit Pockenimpfstoff, um unsere begrenzten Vorräte aufzufüllen. Die Viruserkrankung Pocken, engl. smallpox, Erreger *variola major*, wurde von der WHO 1980 als ausgerottet erklärt. Die Pflichtimpfung von Kleinkindern mit Auffrischung im zwölften Lebensjahr, der dieser Erfolg zu verdanken ist, wurde 1976 in Deutschland beendet. Entsprechend haben jüngere Bürger keinen und ältere noch einen Teilschutz in unbekannter Höhe. Pocken sind äußerst ansteckend, da durch Aerosol, Luft und Kontakt übertragbar und zugleich höchst gefährlich, da ihr etwa ein Drittel der Infizierten erliegen und eine Therapie nicht existiert.

Eine große Reihe anderer Erreger und biologische Gifte – die wahrscheinlichsten Biowaffen unter ihnen wie Anthrax oder Pest, werden als das dreckige Dutzend bezeichnet – werden derzeit in den Szenarien der zivilen und militärischen Sicherheitsgremien auf ihre denkbaren Auswirkungen geprüft. Die „natürliche Einschleppung“ hochkontagiöser Krankheitserreger, die als Einzelfall jederzeit möglich bleibt, ist in den Szenarien weit zurückgetreten.

Bioterroristische Szenarien

Bei bioterroristischen Ereignissen werden zwei Szenarien diskutiert: der sofort erkennbare Anschlag mit Bekennermittelung, der „Bibang“, der eine sofortige Großpanik der Betroffenen und der regionalen Bevölkerung mit Flucht und damit Ausbreitung verursacht. Denkbar ist etwa die Selbstmordspren-

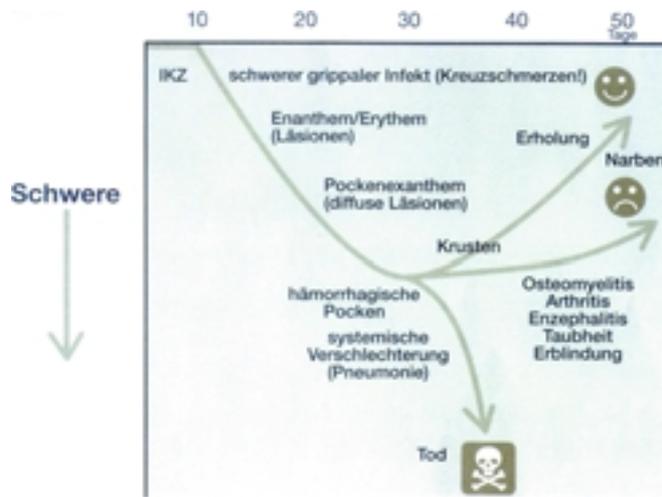


Abbildung: Pocken (Variola major Virus).

Aus Paul Rega: *Bio-Terry, Handbuch biologische Kampfstoffe 2002. Deutsche Ausgabe herausgegeben von Hp. Moecke, E.-J. Finke, K. Fleischer, R. Fock, P. Rechenbach, R. Schlögel. ABW-Wissenschaftsverlag.*

gung eines Kranken in einem Fußballstadion, insbesondere mit einem Erreger mit kurzer Inkubationszeit wie der Pest (ein bis vier Tage). Bei Pocken mit einer langen Inkubationszeit (sieben bis 19 Tage), die ein Zeitfenster von vier bis fünf Tagen für die Impfung erlaubt, ist das zweite Szenario nämlich der stille oder schleichende Anschlag mit Ausbringung von Pockenviren durch ein Sprühgerät bei einer Großveranstaltung mit internationalen Gästen effektiver. Die Betroffenen werden nach sieben bis 19 Tagen in ihrer Heimat – überall in Europa und in der Welt – krank und es dauert sicher weitere drei bis sieben Tage bis diese Erkrankungen miteinander verknüpft sind und die Diagnose steht. Die Folgen sind damit wesentlich gravierender und schwerer beherrschbar.

Die Meldung

Das neue Infektionsschutzgesetz vom Januar 2001 gibt Ärzten und Laboratorien klare Anweisungen über die sofortige Meldung von Verdacht auf oder Diagnose von hochkontagiösen Erkrankungen. Da die Pocken als ausgerottet gelten, sind sie nicht mehr erwähnt. Ebenso ist ein bioterroristischer Anschlag mit einer möglichen Infektionskatastrophe nicht angedacht. Es muss also analog gehandelt

werden. Die Crux liegt darin, dass die Ungeübtheit von Ärzten „infektiologisch zu denken“ und ungewöhnliche Infektionen wahrzunehmen, zu Verzögerungen in den Meldungen, die durch den öffentlichen Gesundheitsdienst vernetzt und ausgewertet werden können, führen wird.

Ist ein Szenario eingetreten, hat eine rasche und für alle Bürger verständliche Information durch eine hohe Regierungsstelle – Land oder Bund – höchste Priorität. Sie muss von allen Ebenen gleich wiederholt und zeitnah ergänzt und verbessert werden. Jede Vertuschung führt zu vermehrter Panik, überlässt die Meinungsführerschaft Angstmachern und erschwert die Eindämmung wesentlich. Diese Aufgabe erfordert eine gute Vorbereitung und Entschlossenheit. Die Sicherheits- und Rettungsdienste benötigen klare Aufgabenteilungen und Vernetzungen, auf die sie sich in Szenarienübungen vorbereiten.

Die Pocken und die Grundrechte

Die Maßnahmen zur Verhütung wie zur Bekämpfung übertragbarer Krankheiten im Infektionsschutzgesetz, das den Ländern zur Durchführung aufgetragen ist, ermöglichen Einschränkungen der bürgerlichen Grund-

Umfangreiche Informationen zum Thema finden Sie auch im Internet unter:

www.rki.de (Robert-Koch-Institut)
www.bt.cdc.gov/agent/smallpox/index.asp (Center for Disease Control, USA)
www.who.int/emc/diseases/smallpox/ (Weltgesundheitsorganisation)
www.stmgev.bayern.de/blickpunkt/gesundheit/bioterror/faq_pocken.htm
 (Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit, Ernährung und Verbraucherschutz)

rechte. So kann ab sofort das Recht auf körperliche Unversehrtheit – etwa die Pockenpflichtimpfung von Kontakten, die Freiheit der Person – Zwangsisolierung von Patienten und Absonderung von Kontakten, die Versammlungsfreiheit – Veranstaltungen in geschlossenen Räumen, die Freizügigkeit – der Stop von Individualverkehr – und die Unverletzlichkeit der Wohnung – die Kontaktprüfung – eingeschränkt werden. Die Eingangsschwelle für die zuständigen Behörden, primär auf Kreisebene der öffentliche Gesundheitsdienst und die Polizei, liegt niedrig. Sie müssen bereits bei der Annahme, also dem konkreten Verdacht und nicht nur der Diagnose der Erkrankung, tätig werden, zur Abwendung der dem Einzelnen oder der Allgemeinheit drohenden Gefahr. Die Vorgaben, dass die Maßnahmen verhältnismäßig, geeignet und erforderlich zu sein haben, sind in der Anspannung eines Ernstfalles schwer prüfbar. Die Erklärung des Katastrophenfalles (Bayerisches Katastrophengesetz, Artikel 18) kommt regional in Frage.

Die Verhütung der Ausbreitung

Die Diagnose Pocken bei ein oder mehreren Anfangspatienten muss zu deren sofortiger Isolation führen (IfSG), in den von der Bundesrepublik aufgebauten Kompetenzzentren für hochkontagiöse Erkrankungen (Berlin, Hamburg, Frankfurt/Main, München, Leipzig – weitere Behandlungszentren sind im Aufbau). Die etwa 30 verfügbaren, regional gestreuten Isolationsplätze bilden einen guten Puffer, der Zeit gibt, für den Ausbreitungsfall vorgeplante Quarantänestationen zu aktivieren. Von Bedeutung ist, dass die Untersuchung von Patienten mit Verdachtszeichen nicht in allgemeinen Praxen oder Krankenhäusern, sondern nur in den Quarantänestationen erfolgt, um die für die Infektion besonders gefährdeten Gruppen, die sich in den ambulanten und stationären Gesundheitseinrichtungen konzentrieren, nicht zu exponieren. Soweit wir wissen, sind Atopiker, Immunsupprimierte durch Zytostase, Steroide, Transplantationen, HIV-Infektionen und eventuell weitere Gruppen gegenüber dem Pocken- wie dem Impfpocken-Virus vermehrt empfänglich.

Die Kontakte ersten Grades sind eng zu definieren. Sie können in Einrichtungen gesondert und engmaschig überwacht werden im Sinne der Kohortenbildung. Neben den Gesundheits- und Sicherheitsdiensten sind sie die erste Zielgruppe für die Impfung. Es muss dringend beachtet werden, dass der Impfvirus ein geringes Risiko für den Gesunden, aber ein erhöhtes Risiko für die oben genannten Immungeschwächten darstellt, deren Zahl heute wesentlich höher ist als zurzeit der früheren Pockenimpfung. Weiteren Kontaktgruppen können Auflagen zur Hausabsonderung gemacht werden. Da diese aber besonders in Angstzeiten nicht überwachbar sind, haben Positivempfehlungen, die dem Bürger die Selbstkontrolle ermöglichen, Vorrang. Klar verständliche Merkblätter, Temperaturkontrollen mit frei verteilten Thermometern und sofortige Meldung bei Verdacht geben Sicherheit. Erklärungen von staatlicher Seite zur finanziellen Absicherung von Impfschäden und von den Kassen zur Übernahme von Impf- und Absonderungskosten sind wichtig.

Fachpersonal im Pockenfall

Es gibt nur wenige im Umgang mit hochkontagiösen Patienten und Erregern geschulte Fachkräfte in den Gesundheits-, Rettungs- und Sicherheitsdiensten. Die Angst vor eigener Ansteckung und Übertragung auf Patienten ist daher hoch. Aber ebenso vorhanden ist die Bereitschaft sehr Vieler im gegebenen Fall ihren professionellen Beitrag zur Bewältigung eines Ausbruchs zu leisten. Die Freiwilligkeit eines Dienstes ist daher ein wesentliches Prinzip. Vorbereitung mit gezielter Schulung in allen Lernmedien und in praxisnahen Kursen laufen für alle Berufsgruppen, die zur Bewältigung beitragen müssen: Niedergelassene Ärzte und Krankenhausärzte, Pflegekräfte, Apotheker, Laborkräfte, Rettungspersonal, Sicherheitskräfte, Organisationsmanager und Medienfachleute.

Alles Personal, das in Kontakt mit Kranken oder Infektionsverdächtigen kommen kann, benötigt gute Kenntnisse der Übertragungswege, des Selbstschutzes mit den entsprechenden Schutzkleidungen und der Vermeidung von Übertragungen besonders von

Impfviren (Vaccinia) aus Impfpusteln auf Ungeschützte mit Risiken. Die Lernangebote sind verbesserungswürdig. Aktuelle Lehrbücher der Infektiologie und der Tropenmedizin nehmen das Thema Pocken nicht mehr wahr und der Zugang zu den früheren exzellenten Beschreibungen ist schwierig. Die Zahl der Ärzte, die noch Pockenimpferfahrung haben, ist begrenzt; die, die Pocken noch erlebt haben, sind wenige.

Auszuwählen sind als Primärkräfte Ältere, die beide Pockenimpfungen als Kleinkind und mit zwölf Jahren erfolgreich erhielten. Bei ihnen ist noch ein Teilschutz anzunehmen, der Komplikationen bei der Auffrischung mit hoher Wahrscheinlichkeit ausschließt. Impf- und Organisationserfahrung sind weitere Kriterien. Sollten also die Fachgremien für eine begrenzte Impfkation grünes Licht geben, steht aus diesen Jahrgängen ein Kernteam zu Verfügung, das im Krisenfall weitere Fachkräfte wieder und eventuell auch neu impfen kann.

Das Management von Patienten mit hochkontagiösen Erkrankungen einschließlich der Pocken, ist Inhalt eines praktischen Trainingskurses in einer neugeschaffenen Tropen-Isolierstation in Würzburg (siehe Kasten). Zielgruppen sind die Ärzte, Pflege- und Laborkräfte, die die direkte Untersuchung und Betreuung von Erkrankten zu übernehmen haben. Im Kurs werden nicht nur die wichtigsten Krankheiten aus dem „dirty dozen“ behandelt, sondern es werden praktisch mit den verschiedenen Stufen der Schutzkleidung die Einrichtung einer temporären Isolierzone, der Krankentransport, die Probenentnahme und das Arbeiten im Unterdruck geübt.

Die Befähigung aller medizinischen Fachkräfte in Praxen und Kliniken zur sachlichen und abgewogenen Beratung der Bürger ist eine große Aufgabe. Breit angelegte Infokampagnen in den Fachmedien aller Berufsgruppen können diese Lücke in begrenzten Wochen schließen und die Angstmeldungen eingrenzen. Zur Überreaktion besteht kein Grund, aber auch nicht zur Untätigkeit. Die Betrachtung bisheriger Epidemien in der Neuzeit, moderne Wahrscheinlichkeitsberechnungen der Ausbreitung und vor allem die insgesamt gute Katastrophenvorsorge aller Dienste lassen klar erwarten, dass ein eventueller bioterroristischer Anschlag in kurzer Zeit eingegrenzt werden kann.

*Anschrift des Verfassers:
Professor Dr. Klaus Fleischer,
Chefarzt der Tropenmedizinischen Abteilung,
Missionsärztliche Klinik GmbH,
97067 Würzburg*

Management von Patienten mit hochkontagiösen Erkrankungen

Praxiskurs in neuer Tropen-Isolierstation

Leitung: Professor Dr. Klaus Fleischer

Termine: 8. bis 10. Mai 2003 und 9. bis 11. Oktober 2003 – maximal 15 Teilnehmer, RKI zertifiziert

Kosten: 1200 € (inkl. Verpflegung)

Auskunft und Anmeldung: Telefon 0931 791-2821, Fax 0931 791-2826, E-Mail: tropenteam@missioklinik.de, Internet: www.missioklinik.de