

Expertenhearing „Influenza-Pandemieplan“

Die Verbreitung des Vogelgrippevirus H5N1 in Südostasien mit 54 nachgewiesenen H5N1-Fällen beim Menschen, darunter 41 Todesfällen (Stand Ende Januar 2005) erregte weltweit Aufsehen, unter anderem deshalb, weil das Infektionsgeschehen mit der Möglichkeit des Auftretens einer Influenza-Pandemie in Verbindung gebracht wird. Im Januar 2005 stellte das Robert-Koch-Institut (RKI) der Öffentlichkeit den „Nationalen Influenza-Pandemieplan“ vor, nachdem die Weltgesundheitsorganisation (WHO) im Jahr 1999 ihre Mitgliedstaaten aufrief, nationale Pläne zur Vorbereitung auf das Eintreten einer Influenza-Pandemie zu erarbeiten. Bei der Umsetzung kommt den Bundesländern eine besondere Bedeutung zu. Daher initiierte Dr. Werner Schnappauf, Bayerischer Staatsminister für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz und derzeitiger Vorsitzender der Gesundheitsministerkonferenz, das vom Bayerischen Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL) am 23. März 2005 im Ärztehaus Bayern veranstaltete Expertenhearing „Influenza-Pandemieplan“.

Versorgungsengpass

Dr. Max Kaplan, Vizepräsident der Bayerischen Landesärztekammer, skizzierte in seinem Eröffnungsstatement die Folgen einer Influenza-Pandemie. Derzeit berge die starke Ausbreitung des Vogelgrippevirus H5N1 in Südostasien das Risiko einer Neukombination von aviären und humanen Influenza-Viren und damit die Gefahr der Entstehung eines pandemischen Virus. „Noch ist Deutschland auf einen Pandemiealarm nicht vorbereitet. Die Entwicklung eines Pandemie-Impfstoffes kostet Zeit, zudem reichen für eine rasche Produktion dieses Impfstoffes die Kapazitäten einheimischer Hersteller nicht annähernd aus, virenhemmende Medikamente sind nicht bevorratet“, so Kaplan zusammenfassend. Wie dieser offensichtliche Mangel schnellstmöglich zu beheben sei, beschäftigt auch den Bayerischen Gesundheitsminister. „Bloßer Optimismus, dass die Pandemie so schnell nicht kommt, kann die Vorsorge nicht ersetzen. Präventionsentscheidungen sind also notwendig“, ist er überzeugt. Vom Hearing erwartete er sich einen Beitrag zu wichtigen politischen Entscheidungen beispielsweise hinsichtlich der Bevorratung antiviraler Arzneimittel oder zur Impfstoffversorgung der Bevölkerung im Pandemiefall.

Risikoanalyse

Privatdozent Dr. Walter Haas von der Abteilung Infektionsepidemiologie des RKI analysierte das aktuelle epidemiologische Risiko. Das Auftreten einer Pandemie sei keine neue Situation, sondern ein grundsätzliches Problem, das sich schon seit Ende der Neunzigerjahre hinziehe. So kam es 1997 in Hongkong, 2003 in Südchina und den Niederlanden zu Influenza-Ausbrüchen in Geflügelpopulationen (mit einzelnen Erkrankungen beim Menschen), die durchaus zu einer Pandemie hätten führen können. Die Voraussetzungen zur Entstehung einer Pandemie seien Influenza-A-Viren mit Antigen-Shift, fehlende Bevölkerungsimpunität, Virulenz des Erregers und eine effiziente Mensch-zu-Mensch-Übertragung. Letzteres fehle beim Vogelgrippevirus in Asien bislang. Entsprechend der Phaseneinteilung der WHO befänden wir uns derzeit in einer Bereitschaftsstufe zur Pandemie, so Haas abschließend.

Expertenmeinungen

Der Grund dafür, dass die Vorbereitung eines Pandemieimpfstoffes nicht so einfach ist, sei die antigenetische Veränderung eines Subtyps, so Dr. Gerd Sutter, Leiter der Abteilung Virologie des Paul-Ehrlich-Instituts. Er stellte Vorbereitungsstrategien für Impfungen vor und regte die Entwicklung eines Subtypen-übergreifenden Impfstoffes an. Mittel- und langfristig sollte man in diese Richtung denken, um „den großen Wurf zu wagen“. Dem stimmten auch andere Teilnehmer zu, deren Ansicht nach diese Aufgabe auf gesamteuropäischer Ebene zu lösen sei. Professor Dr. Hans Doerr von der Universität Frankfurt befasste sich in seinem Vortrag mit Strategien zur antiviralen Arzneimittelversorgung. Er forderte, für eine rasche Labortechnik zu sorgen und verstärkt Schnelltests zu nutzen, damit Betroffene früh diagnostiziert und rechtzeitig mit antiviralen Medikamenten versorgt werden könnten. Darüber hinaus ging er auf die saisonale Influenza ein: Er regte hier die Änderung der Impfpflichtung an, die derzeit vor allem auf ältere Menschen abziele. Ein Experte aus Nordrhein-Westfalen sprach sich für die Einführung einer bundesweit einheitlichen Impfpflichtung aus. „Die Immunisierung ist die beste Methode, um die breite Bevölkerung zu schützen“, so Doerr überzeugt. Ziel müsse es sein, die in



Dr. Werner Schnappauf und Dr. Max Kaplan (v. li.): Zwei für einen bayerischen „Influenza-Pandemieplan“.

Deutschland derzeit bei durchschnittlich 24 Prozent liegende Durchimpfungsrate bei der saisonalen Influenza auf ein hohes Niveau zu bringen. Dazu Dr. Ernst-Jürgen Finke vom Institut für Mikrobiologie der Sanitätsakademie der Bundeswehr: „Ein effektiver Schutz vor Influenza ist gegeben, wenn 80 Prozent der Population durchgeimpft sind. Um dies zu erreichen, muss vor allem die Akzeptanz für das Impfen in der Bevölkerung verbessert werden.“ Laut Finke sollte besonderes Augenmerk auf Impfungen von Kindern gelegt werden, denn diese spielten bei der Weiterverbreitung der Influenza eine wichtige Rolle.

Dr. Caroline Dreweck vom Referat Gesundheit und Umwelt der Landeshauptstadt München, Abteilung Gesundheitsschutz, skizzierte antiepidemische Maßnahmen auf kommunaler Ebene am Beispiel eines Pandemieausbruchs in München. Wie Doerr plädierte sie für einen häufigeren Einsatz von Schnelltests und die Verbesserung der Laborkapazität. Zufrieden zeigte sie sich über die Einrichtung des regionalen Kompetenzzentrums für hochansteckende lebensbedrohliche Erkrankungen in München.

Als Fazit der dreistündigen Veranstaltung hielt der Moderator und Präsident des LGL, Professor Dr. Volker Hingst, fest: „Es war nicht die Absicht dieses Expertenhearings, eine inhaltliche Punktlandung zu schaffen und alle Fragen zu klären. Es ist aber deutlich geworden, dass von den Akteuren viele Fragen bearbeitet werden und sie voneinander wissen.“

Susann Leder (BLÄK)