

Vogelgrippe – sind wir (in Bayern) gerüstet?

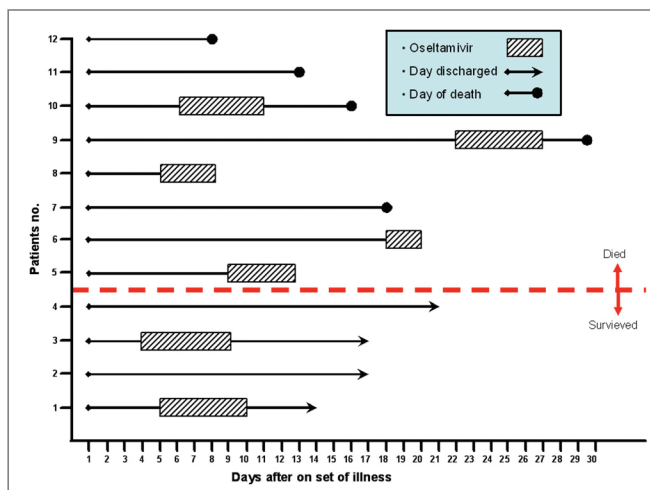


Professor Dr.
Georg E. Vogel

Der Aufforderung zu diesem Gastkommentar von der Redaktion des *Bayerischen Ärzteblattes* komme ich ganz besonders gerne nach, da in diesem Journal eine der ersten Mitteilungen über unsere klinischen Erfahrungen mit Neuraminidasehemmern (Vortrag auf dem Fortbildungskongress der Bayerischen Landesärztekammer in Nürnberg am 8. Dezember 2000) abgedruckt worden ist, noch vor der Publikation auf dem Weltkongress Option Control V in Japan, Okinawa 7. bis 11. Oktober 2003.

Vom 11. bis 14. September 2005 fand in Malta der 2. Europäische Influenzакongress statt, auf dem meine Gruppe mit zwei Arbeiten vertreten waren. Beide Arbeiten haben ein gemeinsames Fazit: Patienten und Ärzte müssen sich jetzt mit der Influenza vertraut machen, um später gerüstet zu sein, wenn eine Pandemie kommt. Diese Aussage treffen wir aufgrund der klinischen Daten aus Asien (International Emerging Infectious Diseases Thailand, Februar 2005). Dort wird über die Patienten, die mit dem H5N1-Virus der Vogelgrippe infiziert waren, berichtet. Die Klinik entspricht genau der, wie sie bei uns bei der üblichen Influenza bekannt ist: Sudden onset, Fieber über 39 °C, schwere Allgemeinsymptome, respiratorische Beschwerden, Pneumonie und Leukopenie. Die Todesfälle waren durch ein so genanntes respiratorisches Distresssyndrom bedingt. Eine Abbildung muss besondere Beachtung finden. Sie zeigt den zeitlichen Ablauf, der mit Oseltamivir behandelten Patienten. Vier von zwölf Patienten, die frühzeitig mit Oseltamivir behandelt worden sind, haben überlebt. Oseltamivir ist gegen das H5N1-Virus wirksam, die Weltgesundheitsorganisation (WHO) spricht von „The drug of choice“.

Es muss erinnert werden, dass ein Virus genetisches Material in einer Eiweißhülle ist. Das Virus befindet sich in einem Zustand zwischen Tod und Leben. Es werden Wirtszellen eines Organismus benötigt, damit sich die Viren vermehren können. Dies geschieht in den Luftwegsepithelien. Immer deutlicher wird, dass die Infektion auf die riesige Fläche der



Zeitlicher Ablauf der mit Oseltamivir behandelten Patienten.

Endothelzellen übergehen kann und so entlang der Gefäße die Organe erreicht, wo sich die Komplikationen ereignen. Die Nähe von Influenza, Arteriosklerose, Herzinfarkt und Schlaganfall ist erst in den vergangenen Jahren bekannt geworden.

In *Science* und *Nature* wurde kürzlich zu der weltweiten Gefahr der Vogelgrippe Stellung genommen. Das Fazit beider Arbeiten hat ein Resümee: „Lokal handeln, global stoppen“. Erst die Kombination von Medikamenten und sozialen Maßnahmen zusammen, könnte eine Pandemie mit über 90 Prozent Wahrscheinlichkeit verhindern und die Seuche regional eindämmen. In der Influenzasaison 2004/05 haben wir der Praxis 57 Patienten jeden Alters mit nachgewiesener Influenza antiviral ambulant erfolgreich behandelt (dies entspricht der in *Nature* genannten epidemischen Einheit von 50 Patienten, allerdings nicht zur gleichen Zeit). Das familiäre Umfeld von 258 Menschen wurde von uns mit 75mg Oseltamivir prophylaktisch versorgt. Keine einzige Übertragungsinfektion ist vorgekommen.

Die Situation in Bayern ist eine Besondere. Schon 1999 hat der damalige Amtschef im Bayerischen Gesundheitsministerium, Ministerialdirektor Alfred Müller, die Möglichkeit einer Influenzagefahr mit den neuen Neuraminidasehemmern zu bannen, erkannt und eine bundesländerübergreifende Sitzung initiiert. Darauf aufbauend hat Gesundheitsminister Dr. Werner Schnappauf für Medikamente gegen eine mögliche Pandemie vorgesorgt und die zunächst bevorratete Menge noch nach oben gesteigert. Der WHO-Beauftragte, der Deutsche Dr. Klaus Stöhr, hat diese Hand-

lungsweise im *Münchner Merkur* vom 17. Mai 2005 positiv kommentiert. Die Diagnose einer Influenza wird primär klinisch gestellt. Mit der so genannten Surveillance ist heute tagesaktuell für Patienten und Ärzte jederzeit die Situation erkennbar (www.grippe.online.de). Trotzdem sollte meiner Meinung nach, jedem Arzt ein beweisender Schnelltest zur Verfügung stehen, um seine klinische Vermutung bestätigt zu sehen (www.quidel.com). Nur auf diese Weise haben wir im Laufe der Jahre die Diagnose der Influenza sicher gelernt. Wir fühlen uns durch eine Mitteilung auf der Titelseite der *Süddeutschen Zeitung* vom 22. Juni 2005 unter dem Titel „Hauptsache ein Rezept“ bestätigt. Es wurde über die auch international übermäßigen Antibiotikaverordnungen bei Erkältungskrankheiten berichtet.

Mein Wahlspruch Informieren, Sensibilisieren, Entbanalisieren muss heute erweitert werden durch die beiden Begriffe Diagnostizieren, Therapieren!

Als Schlusssatz möchte ich einen Gedanken anführen: Was wären wir mit dem Thema Vogelgrippe vor der Entdeckung der Neuraminidasehemmer?

Anschrift des Verfassers:

Professor Dr. Georg E. Vogel, Stievestraße 5,
80638 München, Telefon 089 1784642,
Fax 089 1782349, E-Mail:
profvogel@t-online.de

Weitere Hinweise unter www.rki.de. Stichwort Influenza