

MDR Aktuell – Kekulé's Corona-Kompass

Donnerstag, 23. November 2023
#359

Jörg Schneider, Moderator

MDR Aktuell – Das Nachrichtenradio

Prof. Dr. med. Dr. rer. nat. Alexander S. Kekulé, Experte

Professor für Medizinische Mikrobiologie und Virologie an der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg sowie Direktor des Instituts für Biologische Sicherheitsforschung in Halle

Donnerstag, 23. November 2023

Jörg Schneider

Hallo und herzlich willkommen! Wir geben ja an dieser Stelle, wie gewohnt, Orientierung in Sachen Corona und – normalerweise – Ich weiß, dass hören Sie an dieser Stelle bei dem Kollegen Jan Kröger. Da er aber diese Woche krank ist, gibt es nur eine Kurzausgabe dieses Podcasts. Mein Name ist Jörg Schneider. Ich vertrete Jan Kröger, stecke deswegen naturgemäß gar nicht so tief im Stoff. Aber es gibt dann doch einiges zu besprechen, denn Corona ist ja doch wieder im Umlauf. Ich weiß nicht, wie sie das so wahrnehmen, auf Arbeit, auch im Bekanntenkreis. Da fallen gerade dann doch einige aus. Und ich spreche über die aktuelle Lage mit dem Virologen und Epidemiologen Alexander Kekulé. Herr Kekulé, ich grüße Sie!

Alexander Kekulé

Hallo, Herr Schneider!

Jörg Schneider

Wie ist denn die Corona-Lage? Haben wir wirklich aktuell eine neue Welle oder wie würden Sie das einordnen?

Alexander Kekulé

Wir haben eine Infektionswelle von Atemwegserkrankungen, die gerade losgeht und, nach meiner Prognose, die nächsten Wochen auch noch schlimmer werden wird, wenn es einfach kälter wird. Das ist relativ einfach vorherzusagen. Und es ist so, dass Nummer eins, nach den aktuellen Meldungen, tatsächlich Schnupfenviren sind, die machen ungefähr ein Drittel

der Infektionen aus. Und Corona-Viren, Corona-Varianten, machen ungefähr ein Fünftel der Infektionen aus. Also, Corona ist schon relevant, ist aber bei diesen Atemwegserregern nur ein Erreger von vielen.

Jörg Schneider

Gilt denn eigentlich noch die alte Regel, wenn ich mir jetzt Corona einfange, dann habe ich ein halbes Jahr Ruhe.

Alexander Kekulé

Leider nein. Also, das ist tatsächlich so, dass es Menschen gibt, die gerade von der einen Infektion genesen sind und drei Wochen später schon die nächste bekommen. Durch die Virusinfektion als solche, das gilt aber nicht nur für Corona, ist es so, dass die Schleimhautabwehr aktiviert wird, sodass man eigentlich ganz selten sofort gleich danach noch mal einen Virusinfekt bekommt. Also, jemand, der nach einem Virusinfekt sich besser fühlt und dann zum Beispiel eine Woche später plötzlich wieder Symptome hat und schwerer krank wird, der sollte zum Arzt gehen, weil da möglicherweise sich Bakterien draufgesetzt haben auf die bereits geschwächte Schleimhaut. Zweimal nacheinander ein Virusinfekt in den Atemwegen kriegt man ganz selten. Aber mit vier Wochen Abstand können sie durchaus eine neue Corona-Variante bekommen oder nach dem Corona Virus einen Schnupfenvirus oder RSV, dieses Virus, was bei Kindern gefürchtet ist. Also, es gibt da doch einige Kandidaten, wo man immer wieder krank werden kann in einer Saison.

Jörg Schneider

Dann schauen wir doch mal auf die neue Variante des Coronavirus, die, ich glaube, seit September auch in Deutschland nachgewiesen wird: JN.1. Sie soll mal wieder extrem ansteckend sein. Das hören wir ja allerdings auch von fast jeder neuen Variante. Wie gefährlich schätzen Sie JN.1 ein?

Alexander Kekulé

Ja, ich bin bei fast jeder Variante immer dabei, so ein bisschen Entwarnung zu geben. Wir haben seit einigen Jahren ja Omikron, also eine Untervariante des Sars-CoV-2-Virus, was die eigentliche Pandemie gemacht hat. Omikron ist

eine wesentlich weniger gefährliche Version dieses Virus. Ein Hauptgrund auch, warum wir jetzt eigentlich keine Pandemie als Notlage mehr haben. Und dieses Omikron hat die Besonderheit, dass es sich ständig in weitere kleine Varianten zersplittert. Das Omikron ist deshalb so erfolgreich. Eigentlich ist es ein neues Virus, kann man schon fast sagen, im Vergleich zu den früheren Pandemie-Viren. Und das ist deshalb so erfolgreich, weil es immer wieder einen Trick hat, das Immunsystem zu überlisten. Also jemanden, der also gerade schon Omikron hatte, eine Variante, der kann da mit einer anderen Untervariante sich eben ein paar Wochen später noch einmal infizieren. Das kennen wir aber von ganz vielen anderen Erregern auch. Das ist beim Schnupfen doch genauso, den kann man ja auch mehrmals pro Winter bekommen. Sogar eine handfeste Grippe, so eine richtige Grippe, kann man mehrmals in einer Saison bekommen und auf jeden Fall Jahr für Jahr immer wieder. Und diesen Trick, sich sozusagen genetisch so zu verändern, dass es auch Leute infizieren kann, die gerade schon so eine Infektion gemacht haben und Antikörper haben und ähnliches, den kann eben Omikron auch sehr gut. Und das nennen wir jetzt Subvarianten. Und ich finde, da gibt es so Leute, die jagen dann. Die nennen sich selber sogar Variantenjäger und sind dann bei X, früher mal Twitter, sind die dann unterwegs und machen wahnsinnige Meldungen aus jeder neuen Variante. Und ehrlich gesagt, gibt es auch Redaktionsstuben, die das dann einfach so abpinseln. JN.1, was Sie angesprochen haben, ist ein Nachfolger vom BA.2.86. Und dieses BA.2.86 macht in Deutschland gerade so um die 15 Prozent der Corona-Infektionen aus. Und das hat nur eine zusätzliche Mutation, ist also eigentlich eine ganze kleine Veränderung. Und es sieht so aus, zumindest Daten aus den USA deuten darauf hin, dass es dadurch auch Menschen noch einmal infizieren kann, die eben 2.86 schon mal hatten. Also, dieses BA.2.86 heißt auch Pirola, bei Twitter-Usern zumindest. Und deshalb muss man sagen: Ja gut, das sieht so aus, als könnte man sich vielleicht damit noch einmal infizieren, wenn man eine ganz bestimmte vorherige Variante schon bekommen hat. Das ist auch eine Weiterentwicklung davon, also ganz interessant. Das Virus entwickelt sich weiter. 2.86 gab es eine

ganze Weile gerade den USA. Da macht es einen großen Teil der Infektionen, ungefähr 50 Prozent aus. Und dann entwickelt sich das Virus eben weiter und macht dann Subvarianten davon. Das ist also nichts, wo man sich jetzt riesig Sorgen machen muss. Für uns in Deutschland vielleicht so, damit man das versteht und einordnen kann: Wir hatten doch ganz am Anfang, wer sich vielleicht noch erinnert, BA.1 und dann kam BA.2. Das war so eine ganz kleine Welle, ganz am Anfang von Omikron, als Omikron losging Anfang 2022. Und diese BA.2 Welle in Deutschland, die ist gerade mit dem Beginn der warmen Jahreszeit zusammengefallen und darum hat die eigentlich keinen richtigen Effekt gemacht. Das ist so verpufft. Da haben sich nicht viele Leute mit infiziert. Und deshalb sind diese Nachfolger von BA.2 in Deutschland, in Mitteleuropa, geeignet, um weitere Infektionen zu machen, weil ein kleiner Teil der Bevölkerung damals immun geworden ist. Und einer dieser Nachfolger, Nach-Nachfolger, ist jetzt das JN.1.

06:11

Jörg Schneider

Jetzt gibt es ja nicht wenige Kliniken, auch in Mitteldeutschland, da ist tatsächlich auch Masketragen wieder angesagt. Sollte das eigentlich generell wieder von politischer Seite angeordnet werden für den Winter oder ist das, aus Ihrer Sicht, eigentlich nicht nötig?

Alexander Kekulé

Also, die Anordnung nein. Also, ich bin der Meinung, dass gerade im medizinischen Bereich... Da sind ja Fachleute unterwegs, die sich auch inzwischen ganz massiv fortgebildet haben in Sachen Corona. Da kennt sich jetzt wirklich jeder Arzt mit aus. Deshalb sollten die Ärzte, die Krankenhäuser, selbst entscheiden, in welchen Bereichen sie eine Maskenpflicht anordnen. Mal so ganz praktisch gesagt, wenn sie irgendwo in der Sportmedizin tätig sind und lauter junge Leute kommen, die sich einen Fuß verstaucht haben, dann müssen sie natürlich nicht so pingelig sein, als wenn sie Menschen mit Lungenkrankheiten oder Ältere behandeln. Es ist... Also, Anordnung nein. Auf der anderen Seite, aus ärztlicher Sicht gibt es natürlich gute, gute Gründe, in bestimmten Bereichen die Maskenpflicht zu haben, insbesondere, wenn

sie eben von den sogenannten vulnerablen Gruppen Menschen haben. Weil es nach wie vor so ist, auch wenn Omikron insgesamt weniger gefährlich ist, ist es natürlich so, dass nach wie vor eine Omikron-Infektion zu bekommen, also mit einer dieser Untervarianten jetzt, immer noch gefährlicher ist als eine Grippe. Zumindest sehen die Daten, die wir bisher haben, so aus, dass für die Menschen, die es dann erwischt, das doch so ähnlich wie eine Grippe, aber vielleicht sogar ein bisschen gefährlicher ist. Und deshalb muss man das ernst nehmen. An der Grippe sterben ja auch Menschen. Und ich glaube, wenn wir das in der Medizin zumindest so gelernt haben aus der Pandemie, dass man mit dieser Maskenpflicht irgendwie in bestimmten Situationen, wenn gerade eben so eine ganz massive Welle ist, eigentlich was Gutes tut den Patienten. Ich glaube, das sollte man mitnehmen und in der Zukunft weiter so machen, auch in Hinsicht, im Hinblick auf andere Erreger.

Jörg Schneider

Die Ärzteverbände raten ja Risikogruppen zur Doppelimpfung Corona/Grippe. Sie hatten nun auch die Grippe gerade schon angesprochen. Halten auch Sie das für eine gute Idee?

Alexander Kekulé

Ja, weil ja die Leute, die quasi ein Corona-Risiko haben... Es lässt sich ja nicht jeder gegen Grippe impfen. Aber die, die gegen Grippe geimpft werden, die haben ja ein Grund dafür. Da gibt es eine Indikationsliste, also entweder ein eigenes Risiko oder sie arbeiten im medizinischen Bereich oder ähnliches. Und da gilt dann quasi, das können sie quasi als Blaupause nehmen. Influenza und Corona ist dann ganz ähnlich. Sodass es sinnvoll ist, die Doppelimpfung zu machen. Da hat man ja ganz am Anfang mal abgeraten von, weil man nicht genau wusste, ob sich die Impfungen gegenseitig stören. Aber inzwischen ist absolut klar, dass man diese auf einmal impfen kann. Und wenn ich eh schon beim Arzt bin und geimpft werde, dann ist es meines Erachtens keine schlimme Sache, sich gegen beides impfen zu lassen. Es ist auch ganz gut, jetzt Influenza-Impfung zu machen, weil erstaunlicherweise die Grippewelle, also die eigentliche, man sagt ja immer so Grippe, aber

wir Virologen meinen damit das Influenzavirus und diese Welle, die hat noch nicht begonnen. Also nach den neuen Daten ist es so: Bis jetzt ist keine Grippewelle in Sicht, die wird wahrscheinlich noch kommen. Häufig kommt die dann erst so im Januar, sodass es jetzt noch absolut rechtzeitig ist, sich gegen Grippe impfen zu lassen, für die, die das für notwendig halten. Und auch bei Corona ist es ja so, dadurch, dass immer neue Varianten kommen und auch dadurch, dass wir jetzt nur beim relativ kleinen Anteil von Corona-Infektionen sind, ist auch da noch Luft nach oben, sodass es sich lohnt, jetzt noch mal eine Impfung zu machen.

Jörg Schneider

Schauen wir abschließend noch auf eine aktuelle Studie, die ist der Frage nachgegangen, nutzt die Impfung eigentlich was gegen Long Covid? Sie haben sich das genauer angesehen. Was steht denn drin?

Alexander Kekulé

Ja, das ist ganz spannend. Eine Studie aus Schweden, die gestern erst rausgekommen ist. Und zwar ist es tatsächlich so, dass wir schon lange überlegen, hat es einen Sinn, sich wegen Long Covid impfen zu lassen, weil ja Long Covid im Grunde genommen jetzt der große Unbekannte bei dieser auslaufenden Pandemie ist. Die Infektionen sind nicht mehr so schlimm, die Krankenhäuser sind nicht mehr überfüllt und so weiter, aber Long Covid will keiner haben. Und da ist die eine Frage gewesen, wie häufig ist es eigentlich? Manche sagen ja zehn bis 20 Prozent der Infizierten bekommen Long Covid. Diese Zahlen wurden hier nicht bestätigt, wenn man genauer hinschaut. In Schweden hat man nur ärztlich diagnostizierte Long-Covid-Fälle genommen und nicht solche Fälle, wo Leute selber auf irgendeiner Internetapp sagen, mir geht es schlecht. Und wenn man konkret auf die Diagnosen schaut, dann ist es so, dass bei den Geimpften ungefähr 0,4 Prozent Long Covid bekommen. Das ist also wirklich nur ein ganz kleiner Anteil. Das heißt also, Symptome, über drei Monate haben und die auch länger andauern. Und bei den Ungeimpften ist es so, dass es deutlich höher war in dieser Untersuchung, 1,4 Prozent. Also 0,4 versus 1,4 Prozent. Zwei kleine Zahlen, wesentlich we-

niger als diese zehn Prozent, die sonst manchmal diskutiert werden, aber trotzdem ein deutlicher Unterschied. Und die Autoren schließen daraus, dass es eine klare Schutzwirkung der Impfung auch gegen Long Covid gibt. Man muss allerdings einschränken, das machen die Autoren natürlich auch selber, Leute, die sich impfen lassen, haben natürlich unter Umständen eher eine andere Tendenz, Krankenhäuser aufzusuchen. Also, und ihre Symptome wahrzunehmen. Also, wenn Sie wissen, sie sind geimpft, sagen wir mal, ich bin dreimal geimpft. Ja, und dann sage ich: Mensch, also mir kann eigentlich nichts mehr passieren. Und wenn es ihnen dann so ein bisschen schlecht geht, dann interpretieren Sie das subjektiv nicht als schwere Erkrankungen. Der Angstfaktor ist so ein bisschen weg, sodass man gut erklären kann, warum Geimpfte eben seltener, zumindest subjektiv, Long-Covid-Symptome berichten und bekommen. Und dieser Störfaktor, der in allen Studien mit drin ist, dass man eher als Geimpfter quasi, schon grundsätzlich mal nicht so an Long Covid glaubt und es deshalb nicht bekommt oder an schwere Folgen nicht glaubt, der ist eben hier in der Studie auch so ein bisschen mit drin gewesen. Aber trotzdem, so ein Schutzeffekt von um die 58 Prozent, sagen die, kann man rausrechnen. Das heißt, also, das wäre doch ein deutlicher Hinweis darauf, dass die Impfung nicht nur vor schweren Verläufen, das wissen wir ja, vor Krankenhaus, Tod schützt, sondern auch bis zum gewissen Anteil vor der späteren Entwicklung von Long Covid. Es gibt einen Wermutstropfen in der ganzen Sache. Die Untersuchung wurde erstens gemacht mit Viren, die vor Omikron waren. Also all das betrifft nur diese schweren Varianten bis einschließlich Delta, die wir ja vorher hatten, also ganz andere Baustelle, sage ich mal, als dieses Omikron. Und das andere ist, es betrifft nur Erstinfektionen. Das heißt also, jemand, der schon mal eine Corona-Infektion hatte und dann noch mal eine draufkriegt, ob da die Impfung irgendetwas bringt bezüglich Long Covid, ist mit der Studie überhaupt nicht untersucht worden und deshalb unklar. Und man muss natürlich sagen so, wenn man in Deutschland sich so umschaute, die meisten haben ja schon mal irgendwie eine Corona-Infektion hinter sich gebracht. Und jeder, der schon mal mit Corona infiziert wurde, hat eigentlich

von dieser Studie von diesem Studienergebnis nichts, weil wir nicht wissen, ob das bei Leuten, die schon mal Corona hatten, auch eine Schutzwirkung gegen Long Covid hat, sich impfen zu lassen.

Jörg Schneider

Dann bedanke ich mich sehr für die Informationen, für die Einschätzung bei Ihnen, Herr Kekulé! Gerne, bis bald und dann auch wieder in ausführlicher Variante bei Kekulé's Corona-Kompass.

Alexander Kekulé

Gerne! So machen wir das, Herr Schneider. Tschüss, danke!

Diese Transkription ist ein Service der MDR Redaktion Barrierefreiheit. Mehr barrierefreie Angebote finden Sie hier: <https://www.mdr.de/barrierefreiheit/index.html>