Gedanken zur Corona-Pandemie

Dr. med. Alex Rosen mit einem Appell an die Vernunft

Dr. med. Alex Rosen ist Vorsitzender der IPPNW (Deutsche Sektion der Internationalen Ärzte für die Verhütung des Atomkrieges/Ärzte in sozialer Verantwortung e.V.) und Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin. Am 22. März 2020 schrieb er eine E-Mail an die Mitglieder der IPPNW.



1. April 2020 · Alex Rosen

Liebe Mitglieder,

der rege Austausch freut mich und auch die große Zahl an interessanten und nachdenklichen Artikeln zu Thema.

Wenn mich Freunde von mir fragen, was sie tun können, um zu helfen, bitte ich sie immer um zwei Dinge:

- darauf achten, dass sie den Virus nicht verbreiten (soziale Distanzierung, Hygienemaßnahmen, Isolation bei Symptomen, etc.)

- darauf achten, dass sie Falschinformationen und Gerüchte nicht ungeprüft und unreflektiert verbreiten

Der zweite Punkt ist vermutlich genau so wichtig wie der erste, wenn nicht wichtiger.

Eine intensive und kritische Debatte über die Notwendigkeit freiheitseinschränkender Maßnahmen und Eingriffe in die Privatsphäre ist angesichts der weitreichenden politischen Entscheidungen der letzten Wochen ebenso notwendig die ein Diskurs darüber, weshalb der Virus offenbar manche Menschen sehr schwer betrifft, während andere nahezu keine Symptome haben. Wir müssen den Virus besser verstehen um ihm medizinisch etwas entgegensetzen zu können und wir müssen in der schwierigen Güterabwägung zwischen gesundheitlichem Schutz Einzelner und Eingriff in das soziale, emotionale und wirtschaftliche Leben Aller versuchen, das richtige Maß und die richtigen Maßnahmen zu finden. Darüber müssen auch wir in der IPPNW sprechen – deshalb danke noch einmal an alle, die sich an diesem Diskurs beteiligen.

Was wir nicht brauchen, sind unwissenschaftliche Verharmlosungen oder Verdrängungen. Wir können darüber sprechen, ob es wirklich notwendig ist, Bewegungsfreiheit einzuschränken, ohne dass wir die dramatische medizinische Situation in der Lombardei, dem Iran oder dem Elsaß negieren müssen. Wir können die tiefer liegende Ursachen für die aktuelle Krise benennen (Pflegepersonalmangel durch jahrzehntelange verfehlte Gesundheitspolitik, Ökonomisierung und Privatisierung des Gesundheitswesens, Feinstaubbelastung, ungesunder Lebensstil, der zu Herz-Kreislauferkrankungen oder Diabetes führt, etc.) ohne die wissenschaftlichen Tatsachen zu verleugnen.

Auf einige Punkte möchte ich daher eingehen:

- Wir wissen bislang, dass rund 80% der SARS-CoV-2-Infizierten einen relativ milden Verlauf haben und nur ein geringerer Teil die Lungenkrankheit COVID-19 entwickeln. Gleichzeitig ist es ein neuartiges Virus, auf welches die Weltbevölkerung noch keine Immunität entwickeln konnte und deshalb stellt es eine ungleich größere Gefahr da als endemische Erreger, für die große Teile der Bevölkerung bereits ein immunologisches Gedächtnis entwickeln konnten. Wir kennen das Phänomen des „neuen Virus“ aus der Geschichte der Medizin und wissen, dass Viren, die von ihrer Pathogenität gar nicht so gefährlich sind, im ersten Kontakt zu massiven Auswirkungen führen können. Die europäischen Siedler und Eroberer brachten Viren auf den amerikanischen Kontinent, die in Europa als Kinderkrankheit galten, in den Amerikas aber ganze Zivilisationen ausrotteten. Ähnliche Verläufe sahen wir auch vor rund hundert Jahren mit dem neuartigen Virus der Spanischen Grippe Influenza A/H1N1. Wie hoch die fallbezogene Letalität von SARS-CoV-2 am Ende sein wird, können wir noch nicht abschätzen. Die Mortalitätsraten einzelner Länder variieren stark: in Deutschland misst man aktuell 92 Todesfälle auf

23.974 Fälle (0,4% Mortalität), in Italien 5.476 Todesfälle auf 59.138 Fälle (9,3% Mortalität). Die Wahrheit dürfte wie immer dazwischen liegen und sehr stark von epidemiologischen Faktoren, zeitlichen Verläufen, Therapieentscheidungen, Teststrategien und gesundheitspolitischen Gegebenheiten abhängig sein. Solide Schätzungen deuten auf eine fallbezogene Letalität von rund 0,5-1 % hin, also etwa 5 bis 10 Mal höher als die normale Influenza (0,1%). Dass zusätzliche Todesfälle („excess deaths“) zu erwarten sind ist nicht wegzudiskutieren, also Menschen, die ohne die aktuelle Viruspandemie (noch) nicht verstorben wären. Wie hoch diese Zahl am Ende sein wird, wissen wir aktuell noch nicht. Die aktuelle Gesamtmortalität auf Länderebene wird uns auf jeden Fall nicht bei dieser Frage weiterhelfen und stellt somit auch keine sinnvolle Größe in der Beurteilung der Pandemie dar. Dafür sind die natürlichen Sterberaten einfach zu hoch, um in undifferenzierten landesweiten Betrachtungen kleinere Ausschläge zu registrieren. Dennoch: glaubt man die 0,5-1% Mortalität und geht von einer Durchseuchung von 60-70% in der Bevölkerung aus, dann würden wir für Deutschland in den nächsten Jahren 250.000-580.000 SARS-CoV-2-assoziierte zusätzliche Todesfälle erwarten. Wären das genug, um in der Gesamtstatistik von rund 820.000-950.000 Todesfällen pro Jahr in Deutschland eine signifikante Delle zu verursachen? Fragen an die Medizinstatistiker… Derweil sollten wir Praktiker versuchen, zu verhindern, dass Menschen frühzeitig sterben, nur weil die Kapazitäten im Gesundheitswesen nicht ausreichen um ihnen die nötige medizinische Hilfe zukommen zu lassen.

- Die meisten Menschen, die schwere Verläufe einer COVID-19 Erkrankung haben, sind alt und haben Vorerkrankungen. Das ist genau das, was wir bei allen Atemwegserkrankungen erwarten – ob durch Coronaviren, Influenza oder Pneumokokken. Menschen mit Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Atemwegserkrankungen, Immundefekten oder Menschen, die unter Immunsuppression stehen, also z.B. onkologische oder rheumatologische Patient*innen, trifft es am schlimmsten. Aber natürlich werden statistisch gesehen auch junge, gesunde Menschen und ja – in seltenen Fällen auch Kinder – unter den Opfern sein. Das sehen wir auch in den Daten aus Italien und China. Die Solidarität, die derzeit von Seiten der Politik und der Gesellschaft den unterschiedlichen Gruppen von Risikopatient*innen entgegen gebracht wird ist bemerkenswert und sollte in Zukunft erinnert werden, wenn es um andere gesundheitliche Risiken geht, wie z.B. die Folgen des Klimawandels oder der Ökonomisierung des Gesundheitswesens. Wovor ist warnen möchte, ist der Versuch, die Gefahren durch SARS-CoV-2 herunter zu spielen, mit dem Argument, dass ein Großteil der Verstorbenen Vorerkrankungen hatten. Das gilt doch IMMER für Todesraten bei schweren Erkrankungen. Ob Herzinfarkte, Krebserkrankungen, Lungenentzündungen oder Blinddarmdurchbrüche – es werden IMMER diejenigen vermehrt sterben, die Vorerkrankungen haben. Daraus kann man doch nicht ableiten, dass SARS-CoV-2 nicht gefährlich sei.

- Manche Menschen, die aktuell nicht an der Front stehen, fabulieren über die PCR-Testung ohne Sinn und Verstand. Wir hier in Berlin testen seit Wochen Patient*innen mit Atemwegsinfekten auf SARS-CoV-2. Anfangs hatten wir keinen einzigen positiven Be-

fund. Mit der Zeit wurden es immer mehr. Aktuell sind es ca. 5% der Getesteten, die positive Befunde haben – Tendenz steigend. Alles mit dem selben Test. Übrigens der selbe, der auch in anderen Ländern verwendet wird. Überall ist es ähnlich: anfangs sind alle negativ, dann kommen vereinzelt positive Befunde, dann immer mehr und mit der Häufung an positiven Tests steigt auch die Rate an schweren Atemwegsinfektionen, da ein gewisser Anteil der Infizierten schwere Verläufe haben. Wie kann man dann behaupten, der Test würde nur falsch positive Befunde geben oder die Infektion sei schon lange überall im Umlauf gewesen und würde durch die neuen Tests einfach nur „aufgedeckt"? Wer so etwas behauptet, hat entweder keine Ahnung oder treibt ein böses Spiel. Man kann über die Spezifität eines Tests streiten und über die präanalytischen Faktoren, die einem Abstrichtest nunmal zwangsläufig Probleme bereiten, aber bitte auf wissenschaftlichem Niveau und mit soliden Argumenten.

- Die Mehrheit der Infizierten versterben in Italien außerhalb der Intensivstationen. Auf der Intensivstation wird um jedes Leben gekämpft, daher schaffen es dort viele, zu überleben. Die jenigen, die es nicht auf die Intensivstationen schaffen (aus Mangel an Betten, Personal oder Beatmungsgeräten, aus logistischen Gründen, aus Gründen der verzögerten Inanspruchnahme von medizinischer Hilfe oder aus mangelndem Zugang zum Gesundheitswesen sei dahingestellt) sterben dann zu Hause, in den Zelt-Lazaretten vor den Kliniken oder auf Normalstationen. Ich stehe in täglichem Kontakt mit Freunden von mir in Italien, die dort in den Krankenhäusern gerade enormes aushalten und leisten. Ich kann nicht begreifen, wie man die aktuelle Situation in der Lombardei wegdiskutieren oder mit der erhöhten Umweltverschmutzung erklären will. Nein, es ist nicht normal, dass in Bergamo die Kliniken Zelte vor den Notaufnahmen aufbauen müssen. Es ist nicht normal, dass Menschen nicht auf die Intensivstation kommen, weil es keinen Platz gibt. Es ist nicht normal, dass die Bestattungsunternehmen das Militär um Hilfe bitten müssen, weil sie nicht genügend Kapazitäten haben, um mit all den Toten klar zu kommen. Ja, Norditalien hat Luftverschmutzung. Diese ist ähnlich hoch wie Regionen im Balkan, in Polen, in der Slowakei und in einzelnen Standorten in Deutschland, Frankreich, Spanien oder Großbritannien. Natürlich gibt es weltweit auch viele Regionen, in denen der Air Quality Index (AQI) noch deutlich liegt (siehe z.B. https://www.airvisual.com oder https://waqi.info/), zum Beispiel auch in China. Luftverschmutzung mag ein Grund für die Prävalenz von Herzkreislauferkrankungen und Atemwegserkrankungen sein, die jetzt in der Pandemiesituation zu schlechteren Prognosen führen, aber ohne die aktuelle Pandemiesituation wären die lokal stark unterschiedlichen Morbiditäts- und Mortalitätsentwicklungen doch nicht erklärbar: Tausende Tote in Wuhan aber nicht in Beijing; in Bergamo aber nicht in Mailand; im Elsass aber nicht in Paris. Nein – hier spielt vor allem die regional unterschiedliche Durchseuchung mit SARS-CoV-2 eine Rolle.

Ich hoffe, dass wir alle dieser Pandemie mit der notwendige Ernsthaftigkeit begegnen – im medizinsichen Alltag, im politischen Ringen um adäquate Maßnahmen wie auch im Familien- und Bekanntenkreis.

In diesem Sinne wünsche ich euch und uns Kraft, Durchhaltevermögen und Resilienz in den kommenden Tagen und Wochen. Die Krise testet uns als Gesellschaft und bislang scheinen wir die Herausforderung gemeinsam mit viel Solidarität, Engagement und Hilfsbereitschaft anzunehmen. Das macht Mut. Mut, den wir alle brauchen werden.

Bleibt gesund und bis bald,

Alex Rosen