Atypische Pneumonie (SARS) – ein Virus, das immer wieder eine Nasenlänge voraus ist

In der Prionen-Ära haben wir uns daran gewöhnt, unsere Überzeugungen im raschen Rhythmus der wissenschaftlichen Publikationen, die das Ausmass unseres Unwissens über die verwirrlichen Eigenschaften dieser ungewöhnlichen Erreger darlegen, zu revidieren. Noch ist das letzte Wort dazu nicht gesprochen. Beim 1000mal angekündigten, 500mal geübten und in der Schweiz kein einziges Mal bestätigten Milzbrand-Alarm mussten wir unser Dispositiv zur Reaktion auf Bioterrorismus neu überdenken. Es bleibt noch viel zu tun. In der Sammlung der angekündigten Katastrophen wird auch ein Abwehrplan gegen eine Grippepandemie «à la 1918» vorbereitet, eine Pandemie, deren möglicher künftiger Ursprung im gewaltigen Viren-Schmelztiegel vermutet wird, den die Phantasie tief in Asien ansiedelt. Das Schwere Akute Respiratorische Syndrom SARS stammt aus derselben biologischen Wiege und gelangte in Form eines weltweiten Alarms zu uns, einer Premiere in seiner Art, der am 12. März 2003 durch die WHO ausgelöst wurde. Im telegrafischen Stil - unbekannte Krankheit - keine spezifische Diagnostik und Therapie – gefährlich, in mehr als 5% der Fälle tödlich - hochansteckend, über enge zwischenmenschliche Kontakte (Tröpfcheninfektion), wahrscheinlich auch durch Schmierinfektion übertragen – gnadenlos für ungenügend geschütztes Personal - namentlich für ihren Entdecker Dr. Carlo Urbani, der als erster das Syndrom am 28. Februar 2003 in Hanoi identifiziert hat und am 29. März in Bangkok daran verstorben ist - ein «metastatisches» Syndrom, das auf allen Kontinenten vorkommt, ein wahrer Albtraum für die sanitären Behörden.

Die weltweite Mobilisierung unter der Führung der WHO ist beispielhaft. Die Epidemiologen liefern Tag für Tag Berichte über den Stand der Dinge. Die Präventivmediziner legen drakonische Massnahmen fest – für Diagnose, Isolierung, Quarantäne, Reiseeinschränkungen, Kontakt-Tracing, Schutz des Pflegepersonals und verschiedene Verbote. Kliniker und Pflegende haben die Krankheit am Krankenbett beschrieben und dies manchmal mit ihrem Leben bezahlt. Die Mikrobiologen haben in gemeinsamer Anstrengung das auslösende Coronavirus sequenziert, nachdem sie zunächst zwischen Chlamydia, Influenzavirus, Paramyxovirus und RSV schwankten.

In einer Rekordzeit sind nun die ersten diagnostischen Hilfsmittel verfügbar, obwohl sie noch der Validierung bedürfen.

Die Schweiz hat, wie mehr als 20 andere Länder, verdächtige oder wahrscheinliche Fälle von SARS, je nach Fall-Definition. Täglich werden neue Fälle der Liste hinzugefügt, während andere, für die eine andere Ursache gefunden wurde, daraus gestrichen werden. Bis jetzt gibt es keinen schweren Fall, keinen sekundären Herd, keinen Todesfall. Situation unter Kontrolle, Doktor? Vorsicht! Vor unseren Augen wird Geschichte geschrieben: die Prionen, die Anthrax-Sporen, die spanische Grippe und das SARS-Virus sind uns immer wieder eine Nasenlänge voraus ...

Der Schutz der Bevölkerung gegen die neuen «Coronas» ist ein Notfall. Für ausserordentliche Situationen ausserordentliche Mittel: Der Bundesrat erliess am 1. April 2003 eine Verordnung, die das Bundesamt für Gesundheit (BAG) ermächtigt, per Verfügung sofort adäquate Massnahmen zu treffen, insbesondere ein Verbot beruflicher Aktivitäten für Personen, die dabei möglicherweise mit einer grossen Anzahl anderer Personen in Kontakt kommen. Das BAG hat dieses Verordnungsrecht bei den Uhrenmessen angewendet, die Anfang April in Basel, Zürich und Genf stattfanden und zu denen man Zehntausende von Besuchern erwartete. Zumindest kann man sagen, dass diese Massnahme nicht unbemerkt blieb. Erklärungsversuch in 5 Punkten:

- 1. Wenn keinerlei spezifische diagnostische Methoden, therapeutische Mittel oder Impfungen existieren, sind Früherkennung der Erkrankungsfälle und Prävention von Folgeansteckungen die einzigen Kontrollmassnahmen. In diesen Tagen wird deutlich, mit welcher Verbissenheit die Behörden von mit SARS konfrontierten Ländern kämpfen müssen, um Patienten und Verdachtsfälle von jedem externen Kontakt fernzuhalten und um Personen mit Infektionsverdacht aufzuspüren, bevor sie neue Infektionsherde schaffen.
- 2. Die Veranstaltungen, die eine Teilnahme von Personen (aller Nationalitäten) aus von SARS betroffenen Ländern vorsehen, bieten der Epidemie eine um so grössere Ausbreitungsmöglichkeit, je grösser die erwartete Teilnehmerzahl ist.

- Ein unerkannter SARS-Ausscheider infiziert offenbar seine Umgebung in Abhängigkeit von der Nähe der Kontakte. So lange der freie Reiseverkehr nicht eingeschränkt wird, ist dieses Risiko nicht ganz vermeidbar.
- 4. Um ein Epidemienrisiko zu meistern, ist hingegen eine frühe Erkennung der Kranken oder der nach einer Veranstaltung Erkrankten und das Tracing der Kontaktpersonen absolut vordringlich. Ein Besucher, Kunde, Journalist usw., der einige Tage nach einer Veranstaltung an SARS erkrankt, kann seine näheren Kontakte rekonstruieren, die er mit Ausstellern, Angestellten, Kollegen usw., in diesem Gebiet und während dieser Zeit hatte. Dies ermöglicht es, diese Personen wieder zu finden und sie nötigenfalls zu isolieren.
- 5. Im Gegensatz dazu kann ein Aussteller in der gleichen Situation unmöglich all die engen Kontakte nachvollziehen, die er mit Besuchern und anderen Personen hatte, die zu Hunderten am Stand vorbeigekommen sind. Diese Kontaktpersonen werden aus den Augen verloren, und das Risiko einer Epidemie wird unkontrollierbar.

Das Tracing der Kontaktpersonen ist also der Eckstein zur Kontrolle. Bei Ausstellungen wie der Uhren- und Schmuckmesse führen bestimmte Tätigkeiten zu Kontakten mit Personen, deren Spur hoffnungslos verlorengeht. Dies ist der Grund, warum für alle Angestellten (gleich welcher Nationalität), die vorher durch eine SARS-betroffene Zone gereist waren, ein Berufsausübungsverbot in solchen Veranstaltungen erlassen wurde.

Wird diese Lektion nicht bald verstanden und strikt befolgt, hat die Epidemie erfolgreiche Tage vor sich, auch in der Schweiz. Das BAG hat die kantonalen Behörden aufgefordert, systematisch die kommenden Veranstaltungen aufzulisten, sie bezüglich SARS-Risiko zu evaluieren und in Zusammenarbeit mit dem BAG und den Organisatoren die nötigen Schritte zu planen.

Und der Praktiker? Ein wenig Husten, 38°C und Atemwegsprobleme sind Frühjahrsroutine. Fügen Sie einen Aufenthalt in einer von SARS betroffenen Zone oder einen Kontakt mit einer in den lezten 10 Tagen an SARS erkrankten Person hinzu, dazu ein Lungeninfiltrat, dann ist der wahrscheinliche Erkrankungsfall definiert. Dieses Krankheitsbild ist so unspezifisch, dass die Anamnese lückenlos sein muss: Aufenthalt in einer SARS-Zone oder Kontakt mit einem Kranken, exakter Zeit- und Reiseverlauf, Nähe zu von SARS betroffenen Vierteln, Krankenhäusern oder Personen oder deren Angehörigen, ausgeübte Tätigkeiten, allfällige ärztliche Untersuchungen. Insistieren, falls Zweifel bleiben, dann jede Schattenzone bedeutet eine Bedrohung. Die Betroffenen sehen für sich nicht unbedingt ein Interesse darin, bei diesen Nachforschungen mit offenen Karten zu spielen. Die Meldung an den Kantonsarzt ist obligatorisch. Das richtige Vorgehen und die richtigen Verordnungen müssen koordiniert erfolgen.

Hier bietet sich die Gelegenheit, allen Ärzten zu danken, die bisher mitgeholfen haben, die Situation im Griff zu behalten. Unsere kurze Erfahrung mit SARS zeigt, dass die Koordination zwischen behandelndem Arzt, Spitalarzt, Kantonsarzt und BAG dazu beiträgt, die notwendigen – und hoffentlich ausreichenden – Massnahmen zu treffen.

Dr. med. P.-A. Raeber, Abteilung Epidemiologie und Infektionskrankheiten, Bundesamt für Gesundheit