

Betreff: Neue Influenza A(H1N1), Stand Ende August 2009 (Aussendung der AÖ-Abteilung des BMeiA vom 25.06.09)

Aussendung der AuslandsösterreicherInnen-Abteilung
des Bundesministeriums für europäische und internationale Angelegenheiten:

Wien, 25. August 2009

Neue Influenza A(H1N1), Stand Ende August 2009 Weitere Ausbreitung, milder Verlauf, gut behandelbar

Vermutlich durch die Kombination von Influenza-Viren von Schweinen, Menschen und Vögeln hat sich Mitte April 2009 ein neuartiges Grippevirus A (H1N1) entwickelt, das zwischenzeitlich auch als "Schweinegrippe" bezeichnet wurde. Von Mexiko ausgehend verbreitete sich das Virus anfänglich vor allem auf dem amerikanischen Kontinent und in der Folge überraschend schnell auf praktisch alle Kontinente. Die WHO rief daher mit 11. Juni 2009 die Warnstufe 6 aus: Pandemie, weltweite Ausbreitung.

Weltweit nähert sich die Zahl der gemeldeten Erkrankungsfälle den 200.000, davon rund 2.000 Todesfälle. Die tatsächliche Anzahl der Erkrankungsfälle dürfte aber deutlich höher sein: Schätzungen reichen bis zu 1,5 bis 2 Millionen Menschen. Geographisch liegen die Schwerpunkte der an H1N1 erkrankten Personen in Argentinien, den USA, Brasilien und Mexiko. In Europa traten die häufigsten Erkrankungen bisher in Großbritannien, Spanien und Deutschland auf. In Europa wurden bisher 40.000 Krankheitsfälle, davon 63 mit tödlichem Verlauf, in den USA 30.200 Erkrankungen verzeichnet.

Der überwiegende Teil der Erkrankungsfälle zeigt einen milden Verlauf und ist durch Behandlung mit dem allgemein gut verträglichen Medikament 'Tamiflu' innerhalb weniger Tage kurierbar. Von der Influenza A(H1N1) sind vor allem junge Personen betroffen. Derzeit treten ernste Komplikationen bis zu tödlichen Verlaufsformen häufiger bei Personen mit Vorerkrankungen auf. Folgende Personen sind nach den bisherigen Erfahrungen einer Risikogruppe zuzuordnen: Schwangere, Kinder, und PatientInnen mit Grunderkrankungen wie etwa chronische Lungenkrankheiten, Herzkrankheiten, Stoffwechselerkrankungen, neurologische Erkrankungen, Störungen des Immunsystems, aktive maligne Erkrankungen.

Die meisten Länder reagieren vor allem mit ausführlichen Informationen an die Bevölkerung und konzentrieren sich auf Präventionsmaßnahmen und Symptome. Viele Länder haben bereits mit der Sicherstellung oder Produktion von Impfstoffen sowie auch der Planung von Impfkampagnen begonnen. An manchen außereuropäischen Flughäfen werden Fragenbögen verteilt oder thermische Kontrollen durchgeführt. Quarantäne von Touristen, die mit erhöhter Temperatur einreisen, ist äußerst selten. Einreisebeschränkungen von europäischen Ländern gibt es bis dato nicht.

Bis zum 18. August 2009 wurden in Österreich von der nationalen Influenza-Referenzzentrale 907 Verdachtsproben untersucht, davon waren 260 Proben positiv. Damit liegt Österreich im EU-Vergleich der Fallzahlen im unteren Drittel. Die Altersgruppe der 20-29-Jährigen ist auch in Österreich am stärksten betroffen. Die Krankheitsverläufe sind generell mild, nur wenige PatientInnen hatten zB hohes Fieber und/oder starke respiratorischen Symptome. Bisher haben sich fast alle österreichischen Erkrankten anlässlich einer Auslandsreise angesteckt.

In Österreich besteht ein erheblicher Vorrat an antiviralen Medikamenten, der jederzeit für Therapiezwecke eingesetzt werden kann. Es könnten mehr als 4 Mio. Erkrankte behandelt werden. Die Mobilisierung der Bestände erfolgt im Anlassfall laut Pandemieplan. Auch Schutzmasken stehen ausreichend zur Verfügung. Neben dem definierten Schlüsselpersonal stehen 8 Mio. Schutzmasken für die Bevölkerung zur Verfügung. Derzeit besteht aber weder für Schlüsselpersonal noch für die Bevölkerung die Notwendigkeit Schutzmasken zu tragen. Der Österreich gesicherte Pandemie-Impfstoff könnte nach im September erfolgter Zulassung im Herbst 2009 zur Anwendung kommen.

Ausblick: Zurzeit ist eine seriöse Prognose über den weiteren Verlauf der Pandemie nicht zu stellen. Der klinische Verlauf ist derzeit mild bis moderat und die Letalität im Vergleich zur Vogelgrippe weit geringer. Für Herbst 2009 wird auf der nördlichen Hemisphäre eine größere Grippewelle erwartet.

Von WHO und ECDC wird darauf hingewiesen, dass hohe Dunkelziffern von nicht erfassten Krankheitsfällen vorliegen könnten und dass das Virus durch Mutationen eine höhere Pathogenität erlangen könnte. Eine zweite Pandemiewelle könnte daher wesentlich stärker verlaufen.

Im Rahmen eines Worst-Case-Szenarios wird vom ECDC von einer klinischen Erkrankungsrate von bis zu 30% der Bevölkerung ausgegangen, bei 2% der Erkrankten wäre eine Hospitalisierung aufgrund von Komplikationen erforderlich. Bei einer hohen Anzahl der Erkrankungen ist jedenfalls damit zu rechnen, dass neben der Belastung des Gesundheitssystems auch Probleme für Unternehmen durch Ausfall von Personal aufgrund von Kranken- und Pflegefreistellungen geben könnte.

Auslandsösterreicher: Der Erfinder des Virushemmers 'Tamiflu', der 1981 in die USA ausgewanderte Österreicher Norbert Bischofberger, genießt international den Ruf eines erfolgreichen und seriösen Wissenschafters.

Mit meinen herzlichsten Grüßen aus Wien

Hr. T. M. Buchsbaum m. p.

Leiter der gesundheitspolitischen und Auslandsösterreichertumen-Abteilung