

«Selbst verantwortlich für das, was kommt»

Amtsärztin Silvia Dehler betont, dass wir es selbst in der Hand haben, dem Virus etwas entgegenzusetzen: Vorsicht ist weiter zentral.

Interview: Desirée Vogt

Frau Dehler, die Zahlen steigen derzeit exponentiell an. Hat die Impfung versagt?

Silvia Dehler: Der exponentielle Anstieg war leider vorauszusehen, nachdem der R-Wert, also die Basisreproduktionszahl, seit gewisser Zeit wieder über 1 ansteigt. Das heisst, dass eine infizierte Person mehr als eine Person ansteckt. Die Impfung hat nicht versagt, sondern sie hält das, was in den Zulassungsdaten «versprochen» wurde, nämlich primär eine hohe Wirksamkeit gegen schwere Verläufe und Hospitalisationen. Zudem wird die Übertragbarkeit deutlich reduziert. Keine bisherige Impfung, die man im Laufe des Lebens für verschiedene Infektionskrankheiten erhält, garantiert einen 100-prozentigen Schutz. Durch eine hohe Durchimpfungsrate treten diese Infektionskrankheiten heutzutage

«Man sieht, dass bei Sars-Cov-2 jede weitere Mutation, die sich durchgesetzt hat, ansteckender ist.»

sehr selten auf. Die Erreger wurden mengenmässig stark zurückgedrängt und vereinzelt Ausbrüche hat man schnell unter Kontrolle. Dies wäre auch der Fall, wenn man eine hohe Durchimpfungsrate mit der Coronaimpfung hätte. Dann stellt nämlich eine Wirksamkeit von 90 bis 95 Prozent eine gute Schutzwirkung dar.

Rund 64 Prozent der Bevölkerung sind geimpft – dennoch steigen die Zahlen. Warum?

Das Coronavirus zirkuliert weiterhin in hohem Masse in der Bevölkerung. Das höchste Risiko, sich anzustecken, hat damit noch rund ein Drittel der Bevölkerung, nämlich die Gruppe der ungeimpften Personen. Da jedoch die Impfung keinen 100-prozentigen Schutz bieten kann, trifft es mit steigenden Fallzahlen auch die geimpften Personen. Diese haben dank der Impfung in der Regel einen milden Verlauf, sind jedoch ebenfalls selbst infektiös, wenn auch für eine kürzere Zeitspanne.

Ein Problem ist die Delta-Variante. Wie ansteckend ist diese? Um wie viel höher ist die Verbreitungsgeschwindigkeit?

Um die Infektiosität der verschiedenen Erreger zu beurteilen, vergleicht man den bereits erwähnten R-Wert, also die Übertragbarkeit ohne Massnahmen. Hier einige Beispiele: Bei der saisonalen Grippe beträgt dieser Wert 1 bis 2, bei der Spanischen Grippe 1,8. Der Sars-Cov-2-Wildtyp hat einen R-Wert von 2,2 bis 3,8. Die Alpha-Variante hat rund 4 und die Delta-Variante einen Wert von 6 bis 7. Zum Vergleich: Bei den Windpocken beträgt der R-Wert 10 bis 12, bei den Masern 12 bis 18.

Bei den Coronaviren hat der R-Wert also mit jeder Mutante zugenommen ...

Ja. Man sieht, dass bei Sars-Cov-2



Amtsärztin Silvia Dehler erklärt, warum die Delta-Variante sich schneller verbreitet und es wichtig ist, die Zirkulation des Virus einzudämmen. Bild: Daniel Schwendener

jede weitere Mutation, die sich durchgesetzt hat, ansteckender ist. Die bessere Übertragbarkeit hat dem Virus einen Vorteil gebracht und gemäss dem altbekannten Prinzip von Darwin, «survival of the fittest», setzen sich die Mutationen durch, die das Überleben des Virus sichern. Aus der klinischen Beobachtung im Rahmen des Contact Tracing wissen wir, dass die Ansteckung auch schneller verläuft, d. h. dass bei der Delta-Variante Kontaktpersonen schon bereits nach 3 bis 4 Tagen nach dem letzten Kontakt positiv, also infektiös, sein können. Beim Wildtyp und der Alpha-Variante des Coronavirus war dies meist nach 4 bis 5 Tagen der Fall.

Trägt auch der Umstand, dass wir den Respekt vor Corona ein wenig verloren haben, zu den derzeit höheren Fallzahlen bei?

Die Kombination aus der Zirkulation einer ansteckenderen Variante und der

«Wir haben es in der Hand, dem Virus etwas entgegenzusetzen. Schutzmassnahmen sind weiterhin wichtig.»

zunehmenden Sorglosigkeit in der Bevölkerung macht es dem Virus leicht, sich weiter auszubreiten und den Verlauf der nächsten Welle zu bestimmen. Doch wir haben es in der Hand, dem Virus etwas entgegenzusetzen. Neben der Impfung als relevantem Faktor in der Bewältigung der Pandemie ist es sehr wichtig, die bekannten Schutzmassnahmen – Abstand halten, Hygienemassnahmen, Masketragen – aufrechtzuerhalten. Auch als geimpfte Person sollte man die Schutzmassnahmen konsequent weiterführen. Denn, wie weiter oben ausgeführt, bietet die

Impfung keinen 100-prozentigen Schutz. Die Einhaltung der Schutzmassnahmen ist meines Erachtens keine grosse Einschränkung im Alltag, jedoch ein wichtiger Schritt in der Eindämmung des Virus. Es macht beispielsweise einen grossen Unterschied, ob ich die Maske im öffentlichen Verkehr oder in geschlossenen Räumen korrekt trage, dass also Mund und Nase bedeckt sind, oder sie als «Alibi» unter der Nase oder sogar unter dem Kinn geklemmt habe. Die Aerosole zur Verbreitung des Virus haben nachgewiesenermassen einen grossen Einfluss.

Es ist nicht überraschend, dass es mit höheren Impffzahlen zu immer mehr Impfdurchbrüchen kommt. Aber wie hoch ist die Zahl dieser Personen, die trotz Impfung schwer erkranken?

In der Regel haben geimpfte Personen einen milden Verlauf. Jedoch ist der Leidensdruck bei den Menschen auch unterschiedlich ausgeprägt. Während z. B. eine Person Fieber recht gut verträgt, ist es für eine andere eine starke Beeinträchtigung. Schwere Erkrankungen bei Geimpften, die eine ärztliche Behandlung oder Hospitalisation erfordern, sind in Liechtenstein bisher Einzelfälle. Jedoch, der Logik der Wahrscheinlichkeit folgend, steigt mit zunehmenden Fallzahlen und steigenden Impfdurchbrüchen auch das Risiko von schweren Erkrankungen. Daher, ich wiederhole mich, ist es wichtig, die Zirkulation des Virus einzudämmen!

Ist bekannt, ob Geimpfte im gleichen Mass ansteckend sind wie Ungeimpfte?

Wenn man in den Nasen-Rachen-Abstrichen im Labor die Virenlast bestimmt, findet man keinen Unterschied zwischen geimpften und ungeimpften Personen. Jedoch sind die geimpften Personen in einem wesentlich kürzeren Zeitraum ansteckend. Ich habe einige eindruckliche Laborbefunde gesehen, dass innerhalb weniger Tage das Virus im Nasen-Rachen-Abstrich nicht mehr nachweisbar war. Das heisst, die durch die Impfung gebildeten Antikörper haben sehr schnell das Virus bekämpft.

Wenn die Fallzahlen weiter stark steigen – sind nun trotz der Impfung eines Grossteils der Bevölkerung weniger schwere Fälle zu erwarten?

Da die Durchimpfungsrate noch nicht in dem Bereich der sogenannten Herdenimmunität liegt, können mit steigenden Fallzahlen auch die schweren Fälle zunehmen. In dieser Pandemiewelle dominiert die Delta-Variante. Es gibt verschiedene Studien, die häufiger einen schwereren Verlauf bei dieser Variante als beim Wildtyp und der Alpha-Variante belegen. Eine Prognose ist daher meines Erachtens schwierig, da wir es trotz Impfung nun mit einer anderen Variante als bei den früheren Wellen zu tun haben. Es ist daher essenziell, die Ausbreitung des Virus zu stoppen.

Warum können nicht einfach mehr Intensivkapazitäten geschaffen werden, wie es von einigen gefordert wird?

Die Infrastruktur für Intensivstationen hätte man sehr schnell aufgebaut, so wie man es auch vor der gefürchteten ersten Welle im Februar 2020 gemacht hat. Der limitierende Faktor

«Wenn «Schlupflöcher» in den Regeln und Massnahmen gesucht werden, verlängern wir die Pandemie.»

ist jedoch das Personal, das die Intensivbetten betreuen muss. Diese qualifizierten Fachkräfte stehen nicht in unbegrenzter Masse zur Verfügung, sondern sind bereits jetzt schon vollumfänglich ausgelastet. Es kommt hinzu, dass Covid-19-Patienten auf Intensivstationen sehr pflegeintensiv sind und ein Intensivbett über mehrere

Wochen belegen. Patienten von geplanten Operationen hingegen benötigen in der Regel ein Intensivbett nur 1 bis 2 Tage nach der Operation. Wenn nun ein Covid-19-Patient vier Wochen auf der Intensivstation versorgt wird, müssen dafür 20 Patienten für eine geplante Operation zurückstehen.

Kann sich ein solches Virus wie Covid-19 – ähnlich wie etwa die Masern oder Windpocken – überhaupt irgendwann totlaufen? Oder «schläft» es nur und wartet auf die nächste Gelegenheit, sich wieder zu verbreiten?

Viren, die sich nur über den Menschen verbreiten, können mit einer hohen Durchimpfungsrate ausgerottet werden. Beispiel dafür sind die Pocken. Die WHO hat in den 1970er-Jahren die Welt für pockenfrei erklärt. Seitdem ist auch keine Pockenimpfung mehr nötig. Weitere Ziele der WHO sind die Ausrottung von Masern und Kinderlähmung. Diese Ziele sind bisher leider an der ungenügenden Durchimpfungsrate gescheitert und es kommt immer wie-

«Wenn wir denken, wir dürften alles tun, was nicht verboten ist, sind wir Teil des Problems.»

der zu Ausbrüchen. Masernausbrüche gab es in der Schweiz zuletzt 2019 mit einem Todesfall. Da das Coronavirus nicht nur den Menschen als Wirt hat, sondern sich auch im Tierreich verbreiten kann, ist eine Ausrottung nicht möglich. Man kann jedoch dem Virus die Möglichkeit zur erneuten massiven Ausbreitung nehmen. Ein wichtiger Faktor ist die Impfung, begleitet von den Schutzmassnahmen, damit die Zirkulation des Virus eingedämmt wird. Zudem müssen die zirkulierenden Virusvarianten weiterhin gut beobachtet werden, um allfällige weitere Mutationen frühzeitig zu erkennen und allenfalls Impfstoffanpassungen vorzunehmen, wenn sie nötig sein sollten.

Was wird in den nächsten Wochen auf uns zukommen? Wie kommen wir aus dieser Dauerpandemie endlich heraus?

Wir sind selbst verantwortlich für das, was auf uns zukommt. Gegenseitige Rücksichtnahme ist für mich ein ganz wichtiger Bestandteil. Wie bereits erwähnt, gibt es keine Garantie, dass man von der Infektion verschont wird. Deshalb ist vorsichtiges Verhalten für alle Menschen weiterhin von zentraler Bedeutung, unabhängig vom Impfstatus, Alter und Geschlecht. Nur gemeinsam schaffen wir es aus der Pandemie. Wenn hingegen «Schlupflöcher» in den Regeln und Massnahmen gesucht und genutzt werden, verlängern wir die Pandemie. Ich schliesse mit einem Zitat von der Professorin für Bioethik Samia Hurst: «Wenn wir denken, wir dürften alles tun, was nicht verboten ist, sind wir Teil des Problems». Es wäre schön, wenn wir mit möglichst wenig Verboten den Weg aus der Pandemie finden.