

Virologe Hendrik Streeck

„Wir dürfen nicht bei jedem Anstieg der Infektionen in Panik geraten“

Trotz steigenden Fallzahlen äußert sich der Virologe Hendrik Streeck gelassen. Im Interview spricht er über Corona als Dauerwelle, die Kraft der T-Zellen – und seine neue Heinsberg-Studie.

Von PETER-PHILIPP SCHMITT



© Stefan Finger

Hendrik Streeck ist Direktor des Instituts für Virologie am Universitätsklinikum Bonn.

Professor Streeck, ist eine zweite Welle auch bei dieser Pandemie unausweichlich?

Wissenschaftlich gibt es den Begriff einer „zweiten Welle“ nicht. Dabei handelt es sich um eine Beobachtung, die man während der Spanischen Grippe gemacht hat. Doch es gibt einen großen Unterschied zwischen dem damaligen Erreger und Sars-CoV-2: Das neue Coronavirus wird nicht wieder verschwinden. Von daher werden wir bei dieser Pandemie ein Auf und Ab sehen, wie auch bei allen anderen endemischen Coronaviren. Deswegen ist der Begriff der „zweiten Welle“ falsch verwendet, man sollte von einer kontinuierlichen Welle sprechen oder auch Dauerwelle.

Wir sind wieder bei mehr als 1000 Neuinfektionen am Tag. Beunruhigt Sie das?

Nein. Wir werden Infektionsketten nicht vollständig unterbinden können und werden auch mittelfristig nicht den Punkt erreichen, an dem es keine Infektionen mehr gibt. Wichtiger ist es aus meiner Sicht, anhand der stationären Belegung und Intensivbettenbelegung in den Krankenhäusern das Infektionsgeschehen zu bemessen. Zurzeit haben wir keine wesentliche Zunahme von schweren Coronafällen auf den Intensivstationen zu verzeichnen, obwohl seit gut einer Woche die Infektionszahlen gestiegen sind.

Es ist immer schwierig, von einigen wenigen Fällen auf das große Ganze zu schließen. Eine Studie aus Wuhan zeigte zum Beispiel, dass die Antikörperlevel auch nach Monaten sehr stabil sind. In der akuten Infektionsphase kommt es zunächst zu einer Expansion der Antikörperantworten, danach wieder zu einer Kontraktion. Das heißt, die Zahl der Antikörper nimmt ab, sie sind aber auf einem niedrigeren Level noch vorhanden. Zusätzlich bilden die Produktionsstätten der Antikörper, die B-Zellen, ein Gedächtnis aus. Im Falle einer Neuinfektion wird diese Produktionsstätte wieder angeworfen und neue Antikörper können gebildet werden. Das ist ein Trick des Immunsystems, damit man nicht nach jeder Infektion hohe Antikörperlevel im Blut hat und das Blut verdickt.

Antikörpertests sind also aussagekräftig.

In Heinsberg konnten wir bei jedem, der positiv getestet wurde, Antikörper nachweisen, und das auch nach asymptomatischen Infektionen. Zumindest in den ersten Wochen oder Monaten nach der Infektion sind also Antikörper vorhanden. Wir haben noch keine Antwort auf die Frage, wie lange die Antikörperantwort vorhanden ist und ein Schutz besteht. Dazu führen wir jetzt die Folgestudie durch.

Nordrhein-Westfalen ist ein Ballungsgebiet. Dennoch blieben Hotspots wie Heinsberg oder Gütersloh, wo die Fleischfabrik Tönnies ihren Sitz hat, sehr begrenzte Cluster. Warum gab es nicht viel größere und weitergehende Ausbrüche?

Wenn man die Pandemie in Deutschland betrachtet, steht Nordrhein-Westfalen gar nicht so schlecht da. Die Infektionszahlen pro Capita, also pro 100.000 Einwohner, sind in Bayern und Baden-Württemberg viel höher gewesen als in Nordrhein-Westfalen, das als bevölkerungsreichstes Bundesland selbst absolut betrachtet nicht die höchsten Infektionszahlen hat. Die Landesregierung hat immer sehr schnell reagiert und das Virus eingedämmt. In Gütersloh wurden mehrere 10.000 Tests vorgenommen und nur sehr wenige Infektionen in der Bevölkerung festgestellt.

Ist das Virus vielleicht weniger gefährlich geworden?

Dafür gibt es kaum Anhaltspunkte. Vielmehr führt der Sommer und das Einhalten der Hygieneregeln dazu, dass die Infektionsdosis heruntergesetzt wird. Dadurch kommt es vermehrt zu asymptomatischen Infektionen. Der Zusammenhang von Infektionsdosis und Symptomen sowie Übertragungswahrscheinlichkeit ist die Grundlage der Hygienelehre.

Einige gesunde Menschen scheinen Immunzellen zu haben, die das Virus erkennen können. Schützen womöglich landläufige Erkältungs-Coronaviren auch vor Sars-CoV-2?

Es gibt Hinweise darauf, dass es durch eine vorherige Infektion mit anderen Coronaviren zu einer Teilimmunität kommt. Wir sprechen von einer Kreuzreaktivität. Das bedeutet, dass die T-Zell-Antworten, die gegen das andere Coronavirus entstanden sind, auch das neue Coronavirus erkennen können. Durch diese Kreuzreaktivität wird die Symptomatik herabgesetzt. Zwar ist die Datenlage dazu gering, aber es erscheint durchaus plausibel.

Sie haben sich die Karnevalssitzung in Gangelt genau angesehen, wer wo saß und wen mutmaßlich infiziert hat. Haben Sie den Ursprung ausmachen können?

Immer wieder wird von Spätfolgen berichtet, auch wenn eine Infektion eher mild verlief. Das reicht von Haarausfall über Herz- bis hin zu Hirnschäden.

Es stimmt, dass in seltenen Fällen bei milden Verläufen Langzeitfolgen beobachtet werden. Eine virale Infektion bedeutet erst einmal Stress für den Körper. Hierdurch kann es zum Haarausfall kommen, oder die Fingernägel wachsen langsamer. In den meisten Fällen ist dies reversibel. Echte Langzeitkomplikationen von Patienten, die mit einer schweren Lungeninfektion auf einer Intensivstation behandelt und auch intubiert werden mussten, sind ebenfalls eher selten. Bei ihnen kann es, wie man auch bei anderen Coronavirus-Infektionen beobachtet hat, zu Herz- und Nervenschädigungen kommen.

Das Coronavirus in Deutschland

Sie haben gerade Ihre zweite Studie in Heinsberg auf den Weg gebracht. Nachdem Sie im ersten Hotspot der Republik, in Gangelt im Kreis Heinsberg, im Frühjahr festgestellt hatten, dass dort schon 15 Prozent der getesteten Personen infiziert waren, wollen Sie nun untersuchen, ob das eine positive Wirkung auf das weitere Infektionsgeschehen hat. Denn eine Prämisse ist, dass es spätestens im Herbst einen Wiederanstieg der Neuinfektionen geben wird.

Wie hoch das Infektionsgeschehen wird, hängt von vielen Faktoren ab. Zum Beispiel inwieweit wir die derzeitigen Regeln pragmatisch umsetzen. Ich rechne aber mit einem Anstieg zur kühleren Jahreszeit, was wir auch bei anderen Coronaviren beobachten. Das hat unter anderem damit zu tun, dass wir uns mehr drinnen als draußen aufhalten und wir enger zusammenrücken.

Sie nehmen an, dass viele positiv getestete Personen an einem Ort das Infektionsgeschehen verlangsamen können.

Es spricht zurzeit vieles dafür, dass diejenigen, die einmal mit Sars-CoV-2 infiziert waren, zunächst immun sind. Ganz sicher ist die Datenlage natürlich nicht, aber wir können auch Rückschlüsse von den anderen Coronavirus-Infektionen ziehen. Von diesen Viren wissen wir, dass es eine schützende Immunität von mindestens einem Jahr, wenn nicht zwei Jahren gibt. Wenn man sich danach abermals infizieren sollte, verlaufen die Infektionen milder oder asymptomatisch. Neben der Antikörperantwort haben wir noch eine T-Zellen-Immunität. Diese schützt zwar nicht vor einer Infektion, setzt aber den Schweregrad der Erkrankung herunter.

Wer also kaum Antikörper ausbildet, hat dennoch einen gewissen Schutz? Bei vielen ehemals Infizierten hat die Konzentration an Antikörpern nach kurzer Zeit abgenommen, so wie bei vier der ersten neun Münchner Patienten, die sich Ende Januar infiziert hatten.

Unsere Daten deuten nicht eindeutig auf eine Person hin, die als Superspreader besonders viele andere Personen infiziert hätte. Wir wissen, dass sich an dem einen Abend 44 Prozent der Teilnehmer der Kappensitzung infiziert haben. Wir können nur sagen, dass das Ausbruchsgeschehen an dem Abend wahrscheinlich nicht auf eine bestimmte Person zurückzuführen ist.

Mitte März haben Sie im Interview mit der F.A.Z. gesagt, es könnte durchaus sein, dass wir im Jahr 2020 zusammengerechnet nicht mehr Todesfälle haben werden als in jedem anderen Jahr. Sie scheinen recht zu behalten.

Ich habe damals auch schon dafür plädiert, souveräner mit dem Virus umzugehen. Wir dürfen nicht bei jedem Anstieg der Infektionszahlen in Panik geraten. Wenn wir uns zu sehr auf Corona fokussieren, dann verlieren wir andere Erkrankungen aus dem Blick. Man spricht von „stage shift“ bei unerkannten Tumorerkrankungen, oder aber Herzerkrankungen werden zu spät erkannt. Eine Corona-Dauerwarnung ist nicht das richtige Mittel. Uns fehlt ein Ziel.

Was wäre ein gutes Ziel?

Wir müssen einen Kompass haben, wie wir eine Souveränität mit dem Virus erlangen. Das Virus wird bleiben, und da brauchen wir eine Richtschnur, die für alle einleuchtend ist. Das Ziel ist und war es, das Gesundheitssystem nicht zu überlasten, und dass jeder die bestmögliche Versorgung bekommt. Das ist ein realistisches Ziel. Nicht zielführend ist hingegen, nur auf einen Impfstoff zu hoffen. Wenn unser Ziel aber ist, die Infektionszahlen dauerhaft auf ein Minimum zu drücken, dann muss man auch ehrlich kommunizieren, dass wir bestimmte Bereiche auf nicht absehbare Zeit nicht wieder so öffnen können, wie es vor Corona der Fall gewesen ist: Kinos zum Beispiel, Fußballstadien, Konzerthallen.

Wir müssen also lernen, mit dem Virus zu leben.

Genau. Es wurde sehr über das schwedische Modell geschimpft, das auf Herdenimmunität gesetzt hat, also darauf, dass sich genügend Personen infizieren, so dass das Virus sich nicht weiter ausbreiten kann. Aber auch in Schweden gehen zurzeit die Infektions- und Todeszahlen nach unten, während sie anderswo wieder stark steigen. Wir werden erst in ein paar Jahren wissen, welche Vorgehensweise am erfolgreichsten war.

Quelle: F.A.Z.