

"Es wäre unlogisch, nicht gegen H1N1 zu impfen"

Die geplanten Pandemie-Impfungen haben kontroverse Diskussionen ausgelöst. Professor Johannes Löwer, Präsident des Paul-Ehrlich-Instituts, verteidigt die Impfkation und räumt im Gespräch mit der "Ärzte Zeitung" mit einigen Missverständnissen auf.

Ärzte Zeitung: *Wie ist der aktuelle Stand bei den Vorbereitungen für die Impfkation in Deutschland?*

Professor Johannes Löwer: Was die Impfstoffe angeht, sind wir auf einem guten Weg. Deutschland hat Verträge mit zwei Herstellern abgeschlossen, GSK und Novartis. Für den Impfstoff von GSK gibt es eine Musterzulassung für einen aus Anlass der Vogelgrippe entwickelten Pandemie-Impfstoff. Hier mussten für die aktuelle H1N1-Pandemie nur die Antigene ersetzt werden. Wir gehen davon aus, dass wir diesen Impfstoff im September freigeben können. Die Bundesrepublik hat davon 50 Millionen Dosen für 25 Millionen Menschen bestellt. Novartis wird einen Impfstoff auf Zellkulturbasis anbieten, für den noch keine Musterzulassung vorliegt. Die Studien laufen. Dieser Impfstoff wird voraussichtlich ab dem vierten Quartal eingesetzt werden können.

Ärzte Zeitung: *Wie wird das Impfprozedere aussehen?*



"Im Herbst wird sich H1N1 wesentlich schneller ausbreiten."

Professor Johannes Löwer
Präsident des Paul-Ehrlich-Instituts

Löwer: Die Entscheidung darüber fällt auf Länderebene. Das kann durchaus unterschiedlich sein, denken Sie nur an die unterschiedliche medizinische Infrastruktur in Flächen- und Stadtstaaten. Ich kann mir sowohl Impfungen bei Hausärzten als auch in Gesundheitsämtern vorstellen. Ein mögliches Problem ist, dass der Impfstoff in Zehnergebinden ausgeliefert wird, die aus hygienischen Gründen nicht längere Zeit offen gelagert werden können. Das könnte zu Schwierigkeiten führen, wenn die Zahl der Impfungen pro Einrichtung zu gering ist. Hier laufen die Diskussionen noch. Möglicherweise werden am Ende doch auch Einzelgebilde zur Verfügung stehen.

Ärzte Zeitung: *Was sagen Sie zu dem Vorwurf, die Schweinegrippe verlaufe zu milde, um die Impfung der ganzen Bevölkerung zu rechtfertigen?*

Löwer: Ich teile die Auffassung, dass der derzeitige Verlauf der Neuen Grippe keine Massenimpfung der gesamten Bevölkerung rechtfertigt. Das ist aber auch gar nicht vorgesehen. Es geht zunächst um die von der WHO definierten

Risikogruppen inklusive medizinischem Personal. Das sind in Deutschland etwa 25 Millionen Menschen. Hohe Teilnahmequoten vorausgesetzt, impfen wir mit den Pandemie-Impfstoffen also etwa genau so viele Menschen wie bei der saisonalen Grippe.

Ärzte Zeitung: *Ist die Schweinegrippe denn wirklich so harmlos, wie einige Kritiker behaupten?*

Löwer: Ich meine schon, dass es Gründe gibt, sich Sorgen zu machen. Dass sich die H1N1-Grippe in den Monaten Juli und August auf der Nordhalbkugel ausbreitet, ist sehr bemerkenswert. In diesen Monaten haben wir sonst überhaupt keine Grippeaktivität. Wir müssen deswegen davon ausgehen, dass sich die Ausbreitung von H1N1 im Herbst, wenn die Bedingungen für Grippeviren günstiger werden, ganz erheblich beschleunigt. Und das wird dann zu einer erheblichen Zahl von zusätzlichen Todesfällen führen, auch wenn die Grippe so mild bleibt, wie sie ist. Ich meine: Da wir die saisonale Influenza für gefährlich genug erachten, um Risikopatienten eine jährliche Impfung zu empfehlen, dann wäre es gelinde gesagt etwas unlogisch, bei H1N1 nicht zu impfen.

Ärzte Zeitung: *Das Risiko durch die Grippe ist also höher als das Risiko unerwünschter Wirkungen der Impfung?*

Löwer: Ich denke, davon können wir ausgehen. Wir haben mit Grippeimpfungen jahrzehntelange Erfahrungen. Diese Impfstoffe sind exzellent verträglich. Was neu ist beim Pandemie-Impfstoff, ist das Adjuvanz. Wir wissen aus den Studien zu den Musterimpfstoffen, dass wir als Folge des Adjuvanz eindeutig mehr Lokalreaktionen haben als bei den saisonalen Impfstoffen. Außerdem gibt es unspezifische grippale Symptome, wie bei der saisonalen Impfung auch. Darüber hinaus haben wir aber keine Probleme entdeckt. Natürlich kann es sein, dass seltene Nebenwirkungen in den Studien nicht auffallen. Aber das gilt für alle Impfstoffe. Genau dafür gibt es Postmarketingstudien. Auch bei der H1N1-Impfung werden die Hersteller diese Daten liefern.

Ärzte Zeitung: *Bei einer Massenimpfung wird es zwangsläufig zu Erkrankungen kommen, die mit der Impfung koinzidieren. Wie wird damit umgegangen?*

Löwer: Diese Diskussionen werden kommen, und sie werden nicht einfach. Wenn wir so viele Menschen impfen, werden wir mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit Impfreaktionen haben, die nach der Impfung zufällig Reaktionen wie ein Guillain-Barré-Syndrom oder eine Multiple Sklerose entwickeln. Hier müssten wir dann die Häufigkeit in Relation zu dem stellen, was statistisch ohnehin zu erwarten wäre. Und da fangen die Probleme an: Die epidemiologischen Daten speziell in Deutschland geben solche Analysen nicht her. Wenn mich jemand fragen würde, wie oft in Deutschland in einem typischen Herbst eine MS neu diagnostiziert wird, dann kann ich das nicht beantworten. Natürlich werden wir uns bemühen, diese Analysen zu machen, auch unter Einbeziehung internationaler Daten. Aber wir werden auch Antworten schuldig bleiben müssen.

Ärzte Zeitung: *Zum praktischen Prozedere: Angenommen, die Pandemie-Impfungen fänden bei Niedergelassenen statt: Lassen sie sich mit anderen Impfungen kombinieren?*

Löwer: Daten haben wir dazu nicht. Aber auch hier haben wir natürlich Erfahrungen mit anderen Impfungen. Im Allgemeinen können inaktivierte Impfstoffe kombiniert werden. Das gilt für die saisonale Grippeimpfung. Und das dürfte auch für den H1N1-Impfstoff gelten. Was die Impfung gegen saisonale Influenza angeht: Ich halte es für eine sinnvolle Strategie, den saisonalen Impfstoff, der bald verfügbar sein wird, früh zu verimpfen, etwa schon im September. Die H1N1-Impfung kann dann bei Risikopatienten nachgeschoben werden. So hat man das Problem der Doppelimpfung gar nicht.

Ärzte Zeitung: *Die zweite H1N1- Impfung erfolgt generell drei Wochen später?*

Löwer: Drei Wochen ist der Zeitraum, der in den Studien gewählt wurde, auch um nicht unnötig Zeit zu verlieren. Die Boosterung funktioniert aber auch noch sehr viel später. Es gibt Daten für bis zu sechs Monate. Trotzdem sollte man mit der zweiten Impfung nicht unnötig warten: Die immunologische Erfolgsrate liegt nach einer Impfung bei 60 bis 70 Prozent. Bei zwei Impfungen steigt sie auf 70 bis 90 Prozent.

Das Gespräch führte Philipp Grätzel von Grätz

Johannes Löwer

Ausbildung: Professor Johannes Löwer ist Arzt und Diplom-Biochemiker.

Werdegang: Seit 1981 ist Löwer am Paul-Ehrlich-Institut, 1982 Leiter des Fachgebiets Zytologie, 1988 Leiter der Abteilung Virologie, 1999 kommissarischer Leiter des PEI, seit 2001 dessen Präsident. Seit 2007 leitet er zusätzlich das BfArM. Löwer ist außerplanmäßiger Professor für Medizinische Virologie an der Uni Frankfurt.

Forschung: Grundlagenforschung in Retrovirologie und Transmissiblen Spongiformen Enzephalopathien (TSE / BSE).