

COVID-19 - Italien war unser Weckruf

Alex W. Friedrich¹, Andreas Voss², Jan Kluytmans³

¹ Medizinische Mikrobiologie und Infektionsprävention, Universitätsklinikum Groningen

² Medizinische Mikrobiologie, Canisius-Wilhelmina-Krankenhaus, Nijmegen, Niederlande

³ Medizinische Mikrobiologie, Medizinisches Universitätszentrum Utrecht, Krankenhaus Breda/Oosterhout

Italien

Am 16. Februar betritt ein 38-jähriger Geschäftsmann die Notaufnahme des Krankenhauses von Codogno, einer Stadt mit 16.000 Einwohnern im Süden der Region Lombardei. Er hat Dyspnoe und will ein Mittel gegen sein vermutliches Asthma. Der Notaufnahmearzt will ihn im Krankenhaus behalten, aber der Mann geht nach Hause. Europa weiß noch nicht, dass dies der Beginn einer neuen SARS-CoV-2/COVID-19-Pandemie ist.

Am 19. Februar wird der junge Mann mit einem massiv verschlechterten Zustand der Atemwege eingeliefert, nach wenigen Stunden liegt er intubiert auf der Intensivstation. Die Nachrichten über Patient Eins gehen durch die Welt und nur Experten erkennen sofort, was es bedeutet, dass Patient Null nicht erkannt wurde. Es wurden Maßnahmen zur Infektionsprävention ergriffen, die Menschen werden getestet. Glücklicherweise waren durch mikrobiologische Forschung schon Primersequenzen bekannt, die bereits jetzt den Nachweis des Virus ermöglichen. An nur einem Wochenende steigt die Anzahl der diagnostizierten Fälle in Italien auf über hundert. Zu diesem Zeitpunkt hatte keiner von ihnen Kontakt mit einem Risikogebiet (damals China) gehabt. Vier Wochen später sind rund 30.000 Italiener mit dem Virus infiziert; davon liegen mehr als 12.000 Menschen im Krankenhaus, über 2.000 auf der Intensivstation. 2.500 Menschen sind bereits verstorben. Über 2.000 Krankenschwestern und Ärzte befinden sich in häuslicher Isolation oder Quarantäne.

Das Land ist durch einen Lock-down vollständig stillgelegt, nur Apotheken und Supermärkte sind geöffnet. Das reiche Norditalien befindet sich im Griff von COVID-19. Jeden Tag treffen Wellen von Patienten mit COVID-19 in den Krankenhäusern ein, die ihre Handlungsweise völlig umstellen müssen: zunächst werden räumlich getrennte Bereiche für COVID-19-Patienten geschaffen, anschließend entstehen ganze COVID-19-Krankenhäuser. Die restliche medizinische Versorgung wird aus den Hotspots der Pandemie heraus an andere Orte verlegt. Kurz gesagt, ein Ausnahmezustand.

Niederlande

In den Niederlanden nimmt man am Karnevals-Wochenende zur Kenntnis, was in Italien passiert, aber es scheint noch sehr weit weg zu sein. Das ist jedoch nicht der Fall, denn rund 38.000 Niederländer verbringen jedes Jahr ihren Winterurlaub in Italien. Aber auch außerhalb der Wintersportgebiete in Norditalien gibt es viele Touristen und Geschäftsreisende. Mailand ist das Zentrum der Modewelt, wo jetzt die Frühjahrsshows stattfinden.

Die darauffolgenden Entwicklungen haben wahrscheinlich einen bedeutenden Einfluss auf den Verlauf der Epidemie in den Niederlanden. Die erste Urlauberwelle aus den Niederlanden kommt aus dem Norden des Landes. Die Nord-Niederländer haben Glück. In der Woche vor dem Karneval gibt es in Norditalien noch nicht so viele Infizierte und zwei kleine Städte wurden von der italienischen Regierung abgeriegelt. Aber in der folgenden Woche sind die Mittel- und Südniederländer in die Ferien gefahren. Schätzungsweise 6.000 Niederländer haben sich in diesen zwei entscheidenden Wochen in dem Gebiet aufgehalten, in dem die Epidemie zuschlägt. Ein Teil dieser Reisenden hat das Virus nachweislich mit zurückgebracht, in den Süden der Niederlande, wo in derselben Woche die Karnevalsfeierlichkeiten stattfinden. Eine Kombination von Umständen, die den Verlauf der Epidemie in der Anfangsphase beeinflussen wird. Die Rückkehr von Menschen aus Wintersportgebieten in Österreich ist in diesem Moment noch Zukunft.

Bereits am 23. Februar ist deutlich, dass keiner der ersten 100 in Italien veröffentlichten Fälle - nicht ein einziger - durch die zu diesem Zeitpunkt in den Niederlanden geltende Falldefinitionen hätte entdeckt werden können. Die Risikogebiete beschränken sich nicht mehr nur auf China und Asien, sondern weiten sich jetzt auf Norditalien und bald darauf auch auf Nord-Brabant aus. Am 27. Februar wird der erste Patient in Brabant identifiziert, drei Wochen später sind in den Niederlanden mehr als 1.700 Menschen nachweislich infiziert. Dies ist wahrscheinlich nur ein Bruchteil der tatsächlichen Anzahl infizierter Personen.

Dramatisch

Italien durchlebt jetzt eine dramatische Phase und lehrt uns, dass COVID-19 keine gewöhnliche saisonale Grippe ist. Nicht nur ältere und immungeschwächte Menschen versterben daran, sondern auch viele jüngere, darunter auch Pflegepersonal und Ärzte. Aufgrund der großen Anzahl von Infektionen in kurzer Zeit und des Mangels an zielgerichteter Behandlung und Prävention wird das Versorgungssystem überlastet, die Intensivbetten füllen sich und Menschen sterben. Teilweise vermeidbar, weil es in Krankenhäusern mit COVID-19 Patienten keine ausreichenden Beatmungsmöglichkeiten gibt. In einigen Krankenhäusern wird ein Triage-System eingeführt, wobei die Altersgrenze von unter 70 Jahren als Zugangskriterium für die Intensivstationen gilt. In Italien sind rund 20 Prozent der auf den Intensivstationen liegenden Menschen unter 60 Jahre alt und haben keine Vorerkrankungen. Das ist ein anderes Bild, als epidemiologische Daten es zeigen. Das Problem in Italien ist nicht die Infektion, sondern ein Mangel an Kapazitäten auf den Intensivstationen. Das ist relevant, weil die Niederlande zu den Ländern mit einer relativ geringen Anzahl an Intensivbetten im Vergleich zur Einwohnerzahl (5/100.000) gehören. In Italien und Belgien gibt es mehr als doppelt so viele (12,6 bzw. 15,3), in Deutschland sogar viermal so viele (29,6) Intensivbetten pro 100.000 Einwohner. Das macht die Niederlande zu einem verwundbaren Land, das nicht in der Lage wäre, einen massiven Zustrom von COVID-19-Patienten, insbesondere von schwerkranken Patienten, in seinen Krankenhäusern aufzunehmen. Deshalb ist die Strategie richtig, den Höhepunkt der Epidemie so gut und so lange wie möglich hinauszuzögern, mit der Hoffnung, dass im Frühjahr die Saison der grippalen Infekte langsam beendet ist und Europa sechs Monate Zeit hat, sich wirklich gut vorzubereiten. Natürlich wissen wir das nicht sicher, aber es ist unsere wichtigste Hoffnung.

Maßnahmen

Die Wahl dieser Strategie macht weitreichende Maßnahmen erforderlich. Infizierte Menschen müssen gefunden und Übertragungsketten verhindert werden. Die Diagnostik ist dabei die wichtigste Waffe. Doch selbst in der aktuellen Anfangsphase scheint es nicht genügend Diagnostik-Kapazität zu geben, um in demselben Umfang screenen zu können wie Südkorea oder Deutschland es tun.

Leicht zugängliche Tests sind in dieser Phase von entscheidender Bedeutung, unter anderem um zu verstehen, wie die Epidemie fortschreitet, um infiziertes Pflegepersonal zu erkennen und um zu wissen, inwieweit Kinder an dieser Epidemie beteiligt sind, und so weiter. Italien hat uns auch gezeigt, dass Krankenhäuser die lokalen "Turbinen" der Epidemie sein können. Die schnelle Identifizierung (potenziell) infizierter Patienten und Mitarbeiter ist essenziell für eine effiziente Bekämpfung. In einer ersten Studie in Brabant sind 3-10 Prozent der in den Krankenhäusern Beschäftigten mit meist nur leichten Beschwerden positiv. Die meisten scheinen sich außerhalb der Krankenhäuser infiziert zu haben, wobei der Karneval dabei eine besondere Rolle spielte. Diese Mitarbeiter können das Virus weiter in den Krankenhäusern verbreiten, wenn keine geeigneten Maßnahmen zur Infektionsprävention ergriffen werden.

Während Krankenhäuser sich so gut wie möglich auf den Zustrom von Patienten vorbereiten müssen, muss die Verlangsamung der Epidemie gänzlich außerhalb der Krankenhäuser stattfinden. Überall auf der Welt werden jetzt beispiellos weitreichende Maßnahmen ergriffen.

Große Veranstaltungen, Messen, Kongresse werden abgesagt. Schulen, Universitäten, Restaurants, Museen usw. werden geschlossen. Die Menschen werden nachdrücklich dazu aufgefordert, „soziale Distanz“ zu praktizieren. Ein neuer Begriff, der anfangs nur widerwillig akzeptiert wird. Wir ergreifen diese Maßnahmen, um zu verhindern, dass wir Patienten, die eine dringende Behandlung benötigen, nicht mehr versorgen können und eine Triage durchführen müssen, die dann „Code Black“ genannt wird. Auch ein neuer Begriff, der immer häufiger zu hören ist.

Bereiten Sie sich vor!

Die Maßnahmen sind extrem und dennoch denken viele Menschen noch immer, dass es sich um eine Art Grippe handelt. Das ist nicht der Fall! Die Auswirkungen sind unvergleichbar. Deswegen müssen wir schnell handeln. Das Ziel ist es, den Höhepunkt der Epidemie zu verschieben und zu reduzieren, so dass jede Übertragung verhindert wird, die verhindert werden kann. Es ist wichtig zu erkennen, dass sich die Maßnahmen zur Infektionsprävention in der Bevölkerung erst nach zwei Wochen auf die Belastung der Krankenhäuser auswirken. Die Krankenhäuser in Brabant sehen sich bereits jetzt mit einer hohen Anzahl an Erkrankten konfrontiert, aber der Rest des Landes kann sich noch weiter auf die Aufnahme einer Vielzahl von Patienten vorbereiten. Die Kapazitäten der Intensivstationen müssen ausgebaut und die Mitarbeiter in den Notaufnahmen müssen vorbereitet werden. Die normalen Stationen müssen nun auf die Aufnahme von COVID-19-Patienten vorbereitet und die CPAP-Beatmungskapazitäten erweitert werden. Die Beschaffung von Testmaterial und Schutzausrüstung muss ausgeweitet und regional koordiniert werden. Kritische Güter müssen hinsichtlich Verbrauch und Bestand genau überwacht werden. Es muss eine konsequente, an militärische Einsatzstruktur angelehnte, Handlungsstruktur geschaffen werden. Jetzt ist der Zeitpunkt gekommen, das anzuwenden, was wir in den letzten Jahren in den Versorgungsregionen mit MREs üben durften. Gemeinsam müssen wir unsere Versorgungsregionen und damit unsere Bürger schützen. Seien Sie jetzt vorbereitet und stellen Sie sicher, dass Sie gut organisiert und mit einer eindeutigen Verteilung von Aufgaben und Verantwortlichkeiten arbeiten können. Das System ist so stark wie sein schwächstes Glied. Die medizinische Mikrobiologie in unserem Land kann einen entscheidenden Beitrag leisten. Seien Sie wachsam und schnell! Italien war unser Weckruf.

Viele dieser Maßnahmen sind inzwischen von RIVM/CiB und VWS umgesetzt und in Angriff genommen worden, wofür wir unseren Kollegen danken möchten, die beispiellos schwierige Entscheidungen treffen mussten. Weitere Entscheidungen werden sicher noch folgen, wodurch das Bewusstsein für den Ernst dieser Lage bei allen Fachleuten wachsen wird, falls das bis jetzt noch nicht der Fall gewesen ist.

Last but not least, sorgen Sie gut für sich selbst und alle anderen.

Der Originaltext in niederländischer Sprache wurde am 18. März in der "Nederlands tijdschrift voor Medische Microbiologie (NTMM)", März 2020, Nr. 1, veröffentlicht.

Übersetzt und bearbeitet von Alex Friedrich, Corinna Glasner und Antje Wunderlich.