

Bezüglich der Impfung gibt es kein großes Abwägen

Polio-Nachrichten: Herr Dr. Tröger, es gibt bei den Menschen, die mit den Spätfolgen einer Polio leben, sehr viele Unsicherheiten und Fragen. Niemand kann bzw. will so recht darauf antworten. Ich weiß, das ist auch momentan nicht ganz einfach. Vielleicht können wir uns dennoch der einen oder anderen Antwort nähern. Deshalb zunächst einmal die Frage: Wie beurteilen Sie insgesamt die Bedrohung durch die Pandemie?

Mathias Tröger: Vielleicht darf ich zunächst kurz erklären, dass ich hier in der Schweiz in einem Akut-Spital, also nach deutschen Verhältnissen in einem Spital der Maximalversorgung, arbeite. In der Neurologie waren und sind wir zu keinem Zeitpunkt im Hauptfokus der Pandemie-Versorgung, aber wir haben, wann immer COVID-Patienten neurologische Probleme hatten, diese mitgesehen und haben viele neurologische Patienten behandelt, die eine COVID-Infektion hatten bzw. bei denen sich zunächst neurologisch erscheinende Symptome als COVID-assoziiert gezeigt haben. Insofern habe ich das Ganze nicht nur als Teilnehmer der Bevölkerung, sondern auch aus der ärztlichen Perspektive verfolgen können. Und ich habe viel von den Ärzten auf den COVID-Stationen mitbekommen. COVID-19 ist definitiv nicht nur eine leichte Erkältung. COVID-19 ist wesentlich heftiger für den Einzelnen als eine Influenza-Grippe. Er, was die körperlichen Auswirkungen angeht – und auch die Influenza-Grippe Erkrankung ist schon eine Erkrankung, die auch junge Menschen relativ stark beschäftigen kann und bei älteren bzw. alten Menschen zu einer erheblichen Sterblichkeit führt. Der große Unterschied epidemiologisch ist aber, dass wir bei der Influenza eine Hintergrundimmunität der Bevölkerung haben, das heißt, es sind viele Menschen zumindest ein bisschen immun, haben also schon einmal Kontakt mit ähnlichen Erregern gehabt, so dass es nicht diese explosionsartige Verbreitung geben kann, wie es bei COVID der Fall ist.

Polio-Nachrichten: Was bedeutet das für die individuelle Ebene?

Mathias Tröger: Nun, jeder kennt die Statistiken. Bei jungen Menschen ist die Sterblichkeit mit 0,1 bis 0,2 Prozent relativ gering. Im Vergleich dazu, was ich selbst als normales Risiko eingehen möchte, aber immer noch erheblich. Ich würde nicht ständig Auto fahren, wenn ich immer ein 0,1 bis 0,2 Prozent hohes Todesrisiko eingehen müsste. Aber es ist doch eben relativ klein. Man unterschätzt aber, dass nach einer scheinbar milden Infektion die Long-COVID-Effekte einen Menschen sehr lange beschäftigen können, weil sie eine erhebliche Leistungsminde- rung haben. Andererseits liegt die Sterblichkeit jenseits der 80 Jahre bei zehn Prozent und höher. Gleichzeitig muss man auch sagen, dass 80 oder gar 90 Prozent von ihnen überleben. Es ist also nicht so: Wer mit 80 Jahren COVID hat, ist dem Tode geweiht. Aber sie können durchaus sehr, sehr lange damit zu kämpfen haben, bis sie wieder eini- germaßen leistungsfähig sind.

Polio-Nachrichten: Und was bedeutet das für Polio-Betroffene?

Mathias Tröger: Sterblichkeit, aber auch Langzeitfolgen einer Erkrankung haben ja etwas mit den Reserven zu tun. Ein 50-Jähriger mit gesunder Lunge und Kreislauf steckt es eben auch mal weg, wenn er eine Zeit lang eine schwere Lungenfunktionsstörung hat und nur noch mit einer Sauerstoffsättigung von 80 Prozent auskommen muss. Das ist bei einem alten Menschen oft anders und er stirbt dann. Und ich glaube, das ist es, was man bei Polio- bzw. Post-Polio-Patienten berücksichtigen muss: Die Reserven sind im Vergleich zur gesunden Alterskohorte einfach geringer. Die Polios laufen immer auf Höchstleistung und sind insofern in der Gefahr, einen relativen Verlust an Leistungsfähigkeit viel existentieller zu erfahren, als das bei einem Menschen mit einem nicht vorgeschädigten Körper der Fall ist. Dafür gibt es selbstverständlich keine systematische Auswertung. Das ist auch nichts Polio-Spezifisches. Das wird für einen Menschen mit einer schweren Herzerkrankung ganz genauso sein wie für den Menschen, der

wegen Rheuma nur knapp gehfähig war und dann für einige Wochen ans Bett gefesselt ist. Er hat dann sehr viel mehr Mühe, ins Laufen zu kommen. Aber bei Polio-Patienten ist es systematisch sehr viel mehr, dass sie an der Grenze ihrer Leistungsfähigkeit agieren. Da würde ich möglicherweise einen nichtreversiblen Leistungsknick befürchten. Wenn ein Mensch mal gerade eben noch laufen konnte, muss ja nicht mehr viel Kraft verloren gehen, dass es dann gar nicht mehr geht. Und auch eine wenig ausgeprägte absolute Abnahme der Kraft übersetzt sich eben in einer Post-Polio-Situation in einen ganz erheblichen Funktionsverlust.

Polio-Nachrichten: Welchen Zusammenhang gibt es denn zwischen einer COVID-Erkrankung und neurologischen Ausfällen?

Mathias Tröger: Inzwischen weiß man, dass eine COVID-Erkrankung mit einem erhöhten Schlaganfall-Risiko verbunden ist. Das ist das, was man in der Akuterkrankung am stärksten berücksichtigen muss. Das, was jetzt langsam wächst und noch im Entstehen ist, sind die Erkenntnisse über die Problematik der Long-COVID-Erkrankungen, wo also die Neurologie noch einmal mehr ins Spiel kommt. Die Patienten, die ansonsten eine sehr gute Organfunktion hatten, erleben eine massive Ermüdbarkeit und Leistungsminde- rung – auch auf der kognitiven Ebene – und die Beteiligung des Gehirns wird sehr viel deutlicher. COVID ist in erster Linie eine Lungenerkrankung, das ist im ersten Durchgang der Hauptherd der Entzündung, wird dann aber sehr schnell eine Multi-Organ-Erkrankung, bei der das Gehirn direkt vom Virus mitbefallen wird. Auf der anderen Seite tut es dem Gehirn auch nicht unbedingt gut, wenn es über lange Zeit schlecht mit Sauerstoff versorgt wird und massiven Entzündungsfaktoren ausgesetzt ist.

Polio-Nachrichten: Nun gibt es außer der Reduzierung von Kontakten nur die Impfung als Schutz vor der Erkrankung. Bei der Vielzahl der unterschiedlichen Impfstoffe besteht die Frage, welcher ist der richtige.

Mathias Tröger: Ich muss zunächst klar sagen: Ich bin Neurologe und weder Impfspezialist noch Epidemiologe. Ich finde es aber bemerkenswert - neben der schönen Tatsache, dass wir tatsächlich Impfstoffe haben - in welcher Detailtiefe jetzt die Unterschiede zwischen den verschiedenen Impfstoffen diskutiert und gegeneinander abgewogen werden. Ich habe unter Kollegen gefragt, ob ihnen das jeweilige Wirk- bzw. Herstellungsprinzip von anderen Impfstoffen bekannt sei, die wir regelmäßig verwenden. Die Wirksamkeit, ob das jetzt 85, 90 oder 95 Prozent sind, kennt keiner – mich eingeschlossen. Ich weiß doch nicht, ob ein FSME-Impfstoff gentechnisch hergestellt wird. Das war mir auch immer völlig egal, denn ich weiß, dass in unseren Ländern die Arzneimittelbehörden einen extrem sorgfältigen Job machen in der Abwägung der Sicherheit dieser Impfungen. Das ist die Eingangsbemerkung dazu. Die zweite Bemerkung ist: Ich bin medizintechnisch ein „Ausländer“, weil ich in der Schweiz praktiziere. Und in der Schweiz sind derzeit nur die mRNA-Impfstoffe von BioNTech und Moderna zugelassen. Das heißt, das, was im Moment die große Diskussion ist, nämlich der Vektorimpfstoff von AstraZeneca oder - was jetzt kommen wird - Johnson & Johnson, das ist hier noch nicht verfügbar. Ich hätte jetzt aber für das Klientel und die Alterskohorte, über die wir uns im Bundesverband Polio unterhalten, überhaupt keine Bedenken, was die Wirksamkeit und Sicherheit auch der Vektorimpfstoffe angeht. Das Prinzip ist ein sehr bewährtes High-Tech-Prinzip. Das hat nichts mit unseren alten Impfstoffen zu tun, wo abgetötete Virenpartikel oder Lebend-Impfstoffe geimpft worden sind wie bei der Polio-Schluckimpfung. Das sind mit allen Segnungen der Gentechnik und der modernen Molekularbiologie hergestellte Vehikel, von denen man genau für jeden molekularen Schritt sagen kann, wo dockt das an, an welches Eiweiß geht dieser Vektor, was stößt er in der Zelle an usw. Dass die Immunreaktion durch einen viralen Vektor etwas breiter aktiviert wird, das ist nicht sehr überraschend, das kennt man auch von anderen Impfungen. Aber man muss doch auch einmal sehen, dass man die im Moment offensichtlich vorhandenen Gefahren um Dimensionen überschätzt gegenüber den Gefahren, die eine COVID-19-Infektion darstellt. Wenn

ich mich jetzt auf die Patientengruppe der über 80-Jährigen beziehe, in der die Zahlen so besonders drastisch hoch sind, liegt dort eine Sterblichkeit von zehn bis zwanzig Prozent vor, und ich glaube, über lang oder kurz werden sich wenige vollständig vor dieser Infektion schützen können, wenn sie sich nicht impfen lassen, außer die gesamte Umgebung um sie herum impft sich. Wir unterhalten uns hier über Nebenwirkungen, die in einer völlig anderen Kohorte, nämlich bei den jungen Frauen, gehäuft aufgetreten ist – in einer Häufigkeit von 1:100 000 oder sogar 1:1 000 000. Und das bei einem Impfstoff mit einer fantastischen Wirksamkeit, der bis zu 90 Prozent vor schweren und mittelschweren Verläufen dieser Erkrankung schützt.

Polio-Nachrichten: *Verstehe ich Sie richtig: Sie raten jedem Polio-Betroffenen, sich so schnell wie möglich impfen zu lassen?*

Mathias Tröger: Ja, aus meiner Sicht sollte man sich so schnell wie möglich das abholen, was man irgendwie erwischen kann. Diese Diskussion, ob bei den Impfstoffen zwei oder fünf Prozentpunkte mehr oder weniger Wirksamkeit vorliegen, ist künstlich. Natürlich gibt es allgemeine Kontraindikationen, also wenn man bekanntermaßen gegen Inhaltsstoffe der Impfung hoch allergisch ist oder wenn sie in der Vorgeschichte eine massive allergische Reaktion hatten, wo der Auslöser nicht bekannt ist. Dann muss man natürlich auf der individuellen Ebene sehr sorgfältig abwägen. Aber da geht es nicht um ein bisschen Hautausschlag oder ein bisschen verstopfte Nase bei einer Medikamentengabe oder nach einem Nahrungsmittel, sondern da geht es um Reaktionen, die einen nahezu auf eine Intensivstation geführt haben. Das sind ganz wenige Menschen.

Polio-Nachrichten: *Gibt es denn spezielle Nebenwirkungen, die Polio-Betroffene berücksichtigen müssen?*

Mathias Tröger: Darauf gibt es keine Antwort. Man weiß es nicht. Generell ist es so, dass es zumindest Signale gibt, dass die Impfung bei älteren Menschen sogar weniger Nebenwirkungen auslöst als bei jungen Menschen, weil das Immunsystem nicht mehr ganz so reaktiv ist. Aber dass eine Polio-Vorerkrankung jetzt besonders empfindlich

machen würde, dem ist nicht so. Allerdings muss man berücksichtigen: Wenn jemand ohnehin schon auf Reserve läuft, dann wird er natürlich diesen Tag mit grippeähnlichen Symptomen – anders als der Gesunde, der sich einmal schüttelt, ins Bett legt und alles ist wieder gut – umso eingreifender erleben. Hinsichtlich der Häufigkeit von Nebenwirkungen jedoch, ist bei Polio-Betroffenen nichts anderes zu erwarten als bei allen anderen auch.

Polio-Nachrichten: *Blicken wir doch noch einmal zurück in die Zeit der Polio-Impfung. Gibt es Parallelen zur Gegenwart?*

Mathias Tröger: Es ist doch sehr erhellend, wenn man sich die Anfänge der Polio-Impfung anschaut. Gerade bei der Lebend-Impfung gegen Polio war es doch so, dass man erheblich mehr Risiken in Kauf genommen hat, um diese Impfung durchzuführen, auch in der Umgebung der geimpften Personen, als es jetzt mit diesen hochtechnisierten Impfstoffen der Fall ist. Es gab damals die so genannte Impf-Polio – dabei hat man billigend in Kauf genommen, dass einer von Tausend bis Zehntausend Geimpften ein Polio-Bild entwickelt hat. Das darf man nicht vergessen. Und zwar nicht nur die, die sich bewusst für die Impfung entschieden hatten, sondern das Prinzip war, dass man ein bis zwei aus der Familie geimpft hat und dann über den normalen Weg das Virus weitergegeben worden ist. Da wurde nicht lange diskutiert. Und das bei einer Erkrankung, die zumindest in der Häufigkeit von tödlichen Auswirkungen harmloser war als COVID-19 für die 80-Jährigen. Natürlich ist Polio im Kindesalter eine absolute Katastrophe. Aber die Zahlen sagen, dass nur etwa eine von hundert Infektionen überhaupt zu Lähmungen geführt hat. Die Impfung heute ist ungleich sicherer. Da gibt es aus meiner Sicht kein großes Abwägen, warum man das nicht machen sollte. Gerade unsere Mitglieder wissen ja, wie gut man mit einer Impfung fürchterliche Krankheiten ausrotten kann. Das wird bei COVID allerdings nicht gelingen, weil es ein anderes Virus ist, das immer hin- und herhüpfen wird. Es wird aber irgendwann einmal abgeschwächt werden und nur noch einen Schnupfen verursachen. ■