

Transkription

#ÄrmelHoch - Der Podcast des Bundesgesundheitsministeriums

Folge 7 - Schützt die Impfung vor Delta? – im Gespräch mit Prof. Leif Erik Sander

Matzko: Das Handelsblatt sagt: Noch ist Corona nicht besiegt. Die Passauer Neue Presse hofft aufgrund neuer Impfstoff-Lieferungen der Corona-Impfturbo kann zünden und die Frankfurter Allgemeine Zeitung schreibt von einem Wettlauf mit der Delta Variante.

Matzko: Hallo! Schön, dass Sie heute mit dabei sind, um zusammen mit mir die Ärmel hochzukrempeln. Heute ist Dienstag, der 29. Juni. Mein Name ist Caro Matzke und ich freue mich auch heute wieder darauf, für Sie und euch die aktuell wichtigen Fragen zur Corona-Schutzimpfung zu stellen. Und zwar heute an Professor Leif Erik Sander, Leiter der Forschungsgruppe für Infektionsimmunologie und Impfstoff-Forschung der Berliner Charité. Mit ihm will ich heute über die Delta Variante des Coronavirus sprechen und was wir über die Wirksamkeit der aktuell in Europa zugelassenen Impfstoffe wissen. Erst mal: Guten Tag, ich bin per App mit Prof. Sander verbunden. Guten Tag.

Sander: Guten Tag.

Matzko: Ja, jetzt schauen wir es mal an. Wir hören uns ja nur, wir sehen ja nichts. Aber sieht die Delta-Variante unterm Mikroskop eigentlich anders aus als der Wildtyp?

Sander: Die Delta Variante ist, wie viele Varianten, die wir seit Beginn der Pandemie gesehen haben, an verschiedenen Stellen im Genom verändert. Und das betrifft vor allen Dingen dieses große Oberflächen-Eiweiße, Stachel Protein, mit dem das Virus sich an unsere Zellen anheftet und dass es an entscheidenden Stellen ganz klein wenig verändert, so dass es vermutlich besser anheften kann an unsere Zellen. Und das, was man einfach sehen kann in den Zahlen ist, dass dieses Virus noch mal ansteckender geworden ist, als zum Beispiel die Alpha-Variante, die ja schon ein gutes Ende ansteckender war als die davor vorherrschende ursprüngliche Variante.

Matzko: Ich habe gelesen im Vergleich zum Urtyp 15 Mutationen, aber 2 eben an diesem Spike-Protein, das wegen wurde es lange auch als Doppel-Mutation bezeichnet. Jetzt hat die Weltgesundheitsorganisation die Delta-Variante, die zunächst in Indien entdeckt wurde, als besorgniserregend eingestuft, also in die höchste Kategorie. Viele sprechen gerade von einem Wettlauf gegen die Zeit. Es war auch beeindruckend, weil in der zweiten Juni-Woche lag der Anteil hierzulande bei den Neuinfektionen bei 15 Prozent, jetzt anscheinend schon bei 35-36 Prozent. Manche sprechen bis zu 50 Prozent. Ich finde es wahnsinnig schwierig, die Gefahr einzuschätzen. Sind die Inzidenzen gering, aber die Delta-Variante ist auf dem Vormarsch. Wie gefährlich ist die jetzige Situation?

Sander: Ja, leider ist es so, dass wir es jetzt einfach noch mal mit einem anderen Virus zu tun haben, dadurch, dass es infektiöser geworden ist und vermutlich auch, Sie sprachen das an, es ist an verschiedenen Stellen verändert. Es ist auch an Stellen verändert, an denen neutralisierende Antikörper binden, also Antikörper, die im Blut sind, zum Beispiel nach einer Impfung, sodass es da möglicherweise auch Vorteile hat. Und das ist jetzt einfach eine andere Situation, als wir noch vor einigen Wochen und Monaten hatten, als wir mit der Impfkampagne gut vorankamen und eigentlich man gesehen hat, dass auch in den Ländern, die sehr, sehr schnell und sehr, sehr gut geimpft haben, die Inzidenzen sehr stark zurückgegangen sind. Und die Gefahr, die jetzt entsteht, ist einfach, dass die Maßnahmen, die man ergreifen kann, die werden weiter schützen. Aber wir haben es noch mit einem ansteckenderen Virus zu tun. Das heißt, die Anstrengungen, die man unternehmen muss, um eine Verbreitung zu verhindern, sei es durch Impfung, sei es durch andere Maßnahmen, die müssen noch mal besser sein und noch effektiver sein, weil dieses Virus sich eben schneller überträgt und besser überträgt.

Matzko: Jetzt haben Sie gesagt: Das ist ansteckender. Dafür gibt es auch Hinweise, dass diese Delta-Variante auch zu schwereren Verläufen führt?

Sander: Ja, dazu sind die Daten noch nicht so besonders gut, das ist auch schwierig exakt zu bestimmen. Wir haben ja viele Zahlen zu der Alpha-Variante, die stammt allerdings, da stammen die Zahlen, die sind gut belastbar sozusagen. Wie viele Menschen versterben nach einer Infektion mit der Alpha-Variante oder mit der ursprünglichen Variante? Da war aber natürlich die Situation die, dass auch die ganzen empfänglichen Menschen zum Großteil noch nicht geimpft waren. Und jetzt haben wir zum Glück die Situation relativ früh schon herstellen können, dass wir zum Beispiel die ganz alten Menschen, hochbetagten Menschen auch die mit besonderen Risikofaktoren jetzt erst mal priorisiert geimpft haben und die Infektionen mit der Delta-Variante betreffen vornehmlich dann erst mal andere Personengruppen. Und auch in England wurde diese Variante ja erst mal, wie man so sagt, importiert. Also die kam ja vermutlich aus England, dann nach Europa und hat auch sich erst mal in bestimmten Kreisen verbreitet. Aber das, was wir sehen können in den Daten aus England und in England werden diese ganzen Zahlen immer sehr gut aufbereitet und auch der Öffentlichkeit zur Verfügung gestellt. Da sehen wir, wenn man das für den gleichen Zeitraum vergleicht, in Schottland und in England, dann mussten im Schnitt mehr Menschen sich im Krankenhaus behandeln lassen, wenn sie mit der Delta-Variante infiziert waren, verglichen mit einer Infektion mit der Alpha-Variante. Und Lothar Wieler, der RKI-Präsident, hat das vom Freitag auch schon gesagt, dass das ein ähnlicher Trend in Deutschland zu beobachten ist. Wie gesagt, die Infektionszahlen sind ja glücklicherweise auf einem ganz niedrigen Niveau, aber man beobachtet das im Schnitt etwas häufiger Menschen im Krankenhaus behandelt werden müssen. Das sind noch relativ kleine Zahlengrundlagen, aber das muss man sicherlich im Auge behalten. Es wäre auch nicht ganz überraschend, weil das, was sich abzeichnet, ist, dass diese Variante ansteckender ist und dass es einfach zu mehr Virus Produktion auch kommt in den Atemwegen. Und wenn viel Virus da ist, dann ist auch der Weg nicht so weit zu einer schweren Erkrankung. Und dann kann es auch sein, dass es häufiger zu Krankenhaus-Einweisungen kommt. Das, was man auch sehen kann in den Zahlen in England ist, dass zurzeit die Sterblichkeit noch deutlich niedriger ist. Aber das hatte ganz viele verschiedene Faktoren. Zum einen hängen die Todeszahlen immer sehr stark nach, also wenn sie sich heute infizieren als jüngerer Mensch und vielleicht sogar auf einer Intensivstation müssen, wenn es

zu einem tödlichen Verlauf kommt, dann zieht sich das häufig viele Wochen, manchmal sogar Monate hin. Von daher sind können wir diese Zahlen noch nicht so vergleichen. Also Schluss um glaube ich schon, dass es Potenzial besteht, dass diese Variante nicht nur sich stärker verbreitet, sondern vielleicht am Ende des Tages auch etwas häufiger schwerer Krankheitsverläufe macht.

Matzko: Und jetzt haben wir ja gerade die Sommermonate. Das heißt: Die Reisetätigkeiten haben wieder zugenommen. Die Bundesregierung hat Großbritannien jetzt als Virusvariantengebiet eingestuft. Über stärkere Kontrollen von Einreisenden wird diskutiert. Aus wissenschaftlicher Sicht: Was halten Sie jetzt davon, dass die beiden Halbfinals und das Finale im Virusvariantengebiet Vereinigtes Königreich ausgetragen werden sollten? Sind Sie Fußballfan?

Sander: Ja, ich interessiere mich auch für Fußball, wobei dieses Jahr noch andere Themen im Vordergrund stehen und ich würde mich natürlich auch freuen, wenn wir positive Bilder hätten und man sich wieder auf so etwas Spielerisches konzentrieren kann. Und so Dinge wie Fußball wieder einen größeren Stellenwert haben, als jetzt zum Beispiel die Coronavirus-Infektionen. Das Problem ist tatsächlich, dass wir in einer kritischen Phase sind, wo wir glaube ich, die Chance haben, aus der Pandemie rauszukommen. Und wir müssen jetzt ein bisschen aufpassen in Europa, vor allen Dingen, dass wir jetzt hierdurch etwas Voreiliges lockern oder handeln, jetzt nicht wieder, sage ich mal, zurückgeworfen werden in dieser eigentlich sehr schönen Entwicklung mit dem Fortschreiten der Impfkampagne. Und sicherlich ist es so, dass bei vollen Fußballstadien Maßnahmen auch ergriffen werden, so wie Testpflichten und Impfnachweise. Nichtsdestotrotz sind das sicher jetzt Massen-Zusammenkünfte. Die Menschen sieht man auch, die setzen ihre Masken dann da eben nicht auf und freuen sich und liegen sich in den Armen und so weiter. Und das hat natürlich schon Potenzial, dass sich da wieder das Virus verbreiten kann. Und auch das Signal, was es natürlich sendet ist, dass es jetzt eigentlich wieder vollkommen in Ordnung ist, sich in großen Menschenansammlungen zu treffen. Und ich glaube, damit sollten wir uns eigentlich noch ein bisschen Zeit lassen, dass wir eben gerade im Angesicht dieser Variante noch besser geimpft haben und uns noch besser vorbereiten darauf. Es kommen verschiedene Faktoren zusammen. Zum einen endet in vielen Bundesländern in Deutschland das Schuljahr, was auch wieder gut ist, weil es sicherlich dadurch auch noch mal besonders unter Kindern und Jugendlichen jetzt etwas weniger Kontakte gibt und man dort jetzt, wenn man die Impfkampagne weiterkommt und sich aufs neue Schuljahr vorbereitet, sicherlich jetzt irgendwie noch mal ein bisschen Vorsprung gewonnen hat. Auf der anderen Seite dann aber durch die erhöhte Reisetätigkeit sich das Virus wieder mehr verbreitet, dann kann man diesen Vorsprung wieder verspielen. Ich finde es richtig, dass wir Länder, die sehr hohe Inzidenzen und vielleicht auch wiedergibt und eben auch eine starke Verbreitung der Delta-Virus-Variante, dass man dort bestimmte Auflagen auferlegt für Reisen dorthin. Aber wir sind in Deutschland eben auch auf dem Weg ins Varianten-Land, weil wir nach Angaben des RKI wahrscheinlich vermutlich schon bei 50 % der Delta-Variante sind.

Matzko: Ja 50 % ist immens. Israel - Sie haben vorhin von Vorsprung gesprochen. Israel hatte ja immer einen ganz guten Vorsprung, was das Impfen angeht und da ist auch tiptop Wetter. Aber trotzdem steigen auch dort lokal die Inzidenz und die Delta Variante breitet sich aus. Was können wir denn jetzt noch aus dieser israelischen Entwicklung lernen?

Sander: Ja, Israel hat das ganz toll gemacht zu Beginn des Jahres. Die haben eben auch bestimmte Verträge geschlossen, hatten sehr viel Impfstoff zur Verfügung, haben aber auch diese Impfkampagne ganz, ganz hervorragend organisiert und sind sehr, sehr schnell vorangekommen mit dem Impfen. Und den Effekt hat man gesehen. Alle Infektionen-Indizes, die man so hernehmen kann, sind dann auch abgefallen und die konnten sukzessive immer weiter lockern, bis sie quasi normales Leben wie vor der Pandemie wieder herstellen konnten. Also ohne Maske, Cafés, Restaurants geöffnet, alle treffen wieder normal möglich und das war auch ein tolles Beispiel, sozusagen Vorbild wo man hinwollte. Man hat aber auch gesehen, wenn man sich die Zahlen ansieht, am Anfang sehr schnell vorangekommen, aber dann stagnierte die Impfquote so um 60 % rum, was eigentlich gar nicht so schlecht ist, wenn man sich andere Impfstoffe anguckt für Gripeschutz oder so was, dann ist man da häufig bei einer viel niedrigeren Impfquote. Aber an dem Corona Virus, was so ansteckend ist, da scheint jetzt eben so eine Impfquote dann nicht auszureichen. Wenn dann eine Variante kommt, so wie jetzt die Delta Variante, die noch mal ansteckender ist, dann können wir daraus lernen, dass wir wahrscheinlich eine deutlich höhere Quote brauchen, um ,sage ich mal, durch Impfung hier einen Schutz zu erreichen, auch vor Verbreitung. Das ist eine Lehre und dass man immer im Angesicht solcher Varianten vermutlich bestimmte Maßnahmen ja noch eine ganze Weile wird beibehalten müssen, befürchte ich. Also das was man jetzt sieht ist, dass die Impfung alleine, wenn man nur 60 Prozent erreicht, so eine Verbreitung nicht wird aufhalten können.

Wenn man eine höhere Quote erreicht, dann wird es besser. Wenn Sie dann zusätzlich noch eine Maßnahme haben, die beispielsweise Masken in Innenräumen oder andere Hygienemaßnahmen, dann setzen Sie sozusagen noch eine weitere Hürde vor das Virus und man bekommt es dann vielleicht hin, dass es sich ja nicht verbreitet oder auf extrem niedrigem Niveau, sodass eben nicht viele Menschen erkranken.

Matzko: Ich würde gern zum Thema Reisen nachher nochmal zurückkommen. Jetzt waren wir schon beim Thema Impfen. Die Impfstoffe gegen COVID-19 sind ja aktuell ihr Forschungsschwerpunkt. Woran arbeiten Sie da gerade?

Sander: Ja, wir interessieren uns vor allen Dingen für die Immunantwort, die die verschiedenen Impfstoffe auslösen und es ist ja schon interessant zu sehen, dass es auch in der Wirksamkeit doch deutliche Unterschiede gibt, z.B. zwischen den mRNA-Impfstoffen. Und auch dort bei den anderen Stoffen haben wir ja sehr, sehr krasse Unterschiede gesehen. Wenn man die jetzt bekannt gewordenen Daten von Curvac vergleicht, zum Beispiel mit dem von BioNTech und Moderna und auch zwischen Astrazeneca und den mRNA-Impfstoffen. Also wie schmeißen die unterschiedlich stark oder und mit unterschiedlichem Fokus das Immunsystem an. Das ist ein Interesse und auch wie verschiedene Menschen auf diese unterschiedlichen Impfstoffe reagieren, weil wir zur Zeit ja noch nicht so richtig wissen, ob es vielleicht Vorteile haben könnte, bestimmte Personengruppen vielleicht mit Vektor-Impfstoffen zu impfen oder andere Personengruppen eben mit den mRNA-Impfstoffen zu impfen. Klar spielen da so Dinge wie die Nebenwirkungen oder Komplikationen, die es bei den Vektor-Impfstoffen in seltenen Fällen ja gegeben hat, eine Rolle.

Aber es könnte auch sein, dass bestimmte Personengruppen, die nicht so gut auf herkömmliche Impfungen ansprechen, andere Impfstoffe brauchen. Und uns

interessiert vor allen Dingen auch die Kombination verschiedener Impfstoffe, so wie es jetzt ja auch gemacht wurde. Erst Astrazeneca und dann den BioNTech Impfstoff.

Und was jetzt konkret unser ganz aktuelles Thema ist: Wir sehen, dass bestimmte Personengruppen eben nicht so eine starke Impfantwort haben. Zum Beispiel die ganz alten Menschen, aber auch Menschen mit Organtransplantationen. Und da wird es eben jetzt wichtig werden zu schauen, ob wir mit einer dritten Impfung, einer sogenannten Booster Impfung, Auffrischungsimpfung da das Niveau wieder anheben können, um auch hier zu verhindern, dass sie dann trotzdem beispielsweise an der Delta Variante erkranken. Und auch hier wieder die Frage: Macht es denn Sinn, ein drittes Mal den gleichen Impfstoff zu geben oder sollte man da vielleicht die Impfstoff Klasse wechseln? Das sind alles spannende Themen, die uns gerade beschäftigt.

Matzko: Was meinen Sie, wird es ausreichend sein, „nur“ Risikogruppen mit so einem Booster aufzufrischen?

Sander: Ja, ich glaube das, aber das ist meine persönliche Meinung. Ich fand es gut, dass wir nach Priorität und nach Risiko vorgegangen sind zu Beginn der Impfkampagne, um erst mal diejenigen zu schützen, die das höchste Risiko haben, schwer zu erkranken.

Und jetzt ist es eben wieder so, dass wir mit dieser Delta Variante etwas häufiger sogenannte Durchbruchinfektionen sehen werden, also Infektionen, obwohl man doppelt geimpft ist. Das wird es geben, weil diese Variante etwas dem Immunsystem ausweichen kann. Aber ich glaube, und das sagen auch wiederum die Daten aus England, dass wir trotzdem vor schweren Verläufen geschützt sein werden.

Matzko: Die Daten aus England, da hatte ich auch was gelesen, was mich nervös gemacht hat. Vielleicht können Sie mir die Nervosität nehmen. Ich hoffe drauf. Und zwar hat eine Auswertung der britischen Gesundheitsbehörde Public Health England ergeben, dass mehr als die Hälfte aller Personen, die bisher mit der sogenannten Delta Variante gestorben sind, dass die geimpft waren. Also von den 117 Patienten, die zum Zeitpunkt ihres Todes mit Delta infiziert waren, hatten 50 schon zwei Impfstoffs Dosen erhalten und 20 immerhin eine Dosis. Gibt es Unterschiede, was die Wirksamkeit der verschiedenen Impfstoffe angeht? Oder ist es dann davon abhängig, wie die einzelnen Personen eben darauf mit ihrem Immunsystem reagieren auf die Impfungen?

Sander: Ja, das ist wie immer natürlich kompliziert. Es ist tatsächlich so, dass natürlich bestimmte Gruppen, obwohl sie vollständig geimpft sind und in England muss man auch sagen, wurde viel auch mit Astrazeneca auch geimpft. Und wir stellen schon fest, dass es zum Beispiel bei den Menschen, die sehr alt sind, gar nicht so hohe Antikörper-Antworten zum Beispiel gegeben hat. Und auch die sogenannten T-Zellen sind schwächer, als wenn wir das einfach bei jungen, gesunden Erwachsenen uns ansehen. Das haben wir auch kürzlich mal veröffentlicht und das wurde auch öffentlich besprochen. Und vor dem Hintergrund denke ich schon, das sind ja die ganz alten Menschen, die vielleicht schon im Januar geimpft worden sind.

Die haben zwei Impfungen bekommen und die haben schon, das haben wir damals schon gesehen, haben wir sie verglichen, haben mit jungen, gesunden

Erwachsenen, eine deutlich schwächere Immunantwort gezeigt. Die sind zwar trotzdem in der Regel geschützt vor schweren Krankheitsverläufen, aber das kann jetzt auch wieder ein bisschen abnehmen.

Und dann kommt eine Variante hinzu, die auch noch einen Immun-Escape, also eine Flucht-Mutation hat. Und diese Kombination glaube ich, die deutet darauf hin, dass vielleicht diese Personengruppe zum Beispiel eine Auffrischimpfung gebrauchen könnte jetzt im Herbst.

Die Zahlen sind jetzt ja sehr, sehr gering. Von den Infektionsinzidenzen, dass wir vermutlich noch bis jetzt am Ende des Sommers und Beginn des Herbstes Zeit haben, so eine Auffrischimpfung dann auch zu starten. Aber dann glaube ich, dass es sie betreffen wird.

Was die Zahlen aus England angeht, die werden jetzt wirklich viel kommentiert, auch in sozialen Medien und werden unter dem Motto abgestempelt „Aha, die Impfung bringt ja gar nichts“. Also zum einen muss man tatsächlich sehen, dass eine Einmalimpfung anscheinend wirklich nicht besonders gut schützt vor dieser Delta Variante, sondern es braucht die komplette Impfung und das ist das erste. Das zweite ist, das ist eine sehr, sehr kleine Stichprobe. Und wie gesagt muss man schauen, was sind das für Menschen gewesen, die dort gestorben sind. Und wenn man weiß, wer zu Beginn geimpft wurde, dann waren die Geimpften zu Beginn eben Menschen, die vielleicht schon schwer erkrankt waren oder schon sehr, sehr alt waren. Das heißt, sie konnten entweder schlecht auf die Impfung angesprochen haben und zweitens kann es auch sein, dass sie ohnehin schon schwer vorerkrankt waren und eine leichte Virusinfektion da eben auch schnell dann zu einer Krankenhaus-Einweisung und zu Komplikationen führen kann. Das muss man sich wirklich noch mal ansehen und es wird irgendwann auch soweit sein, wenn die Zahlen insgesamt niedrig sind, dann wird der Anteil der Geimpften immer hoch sein, weil wir einfach einen sehr hohen Anteil an Geimpften generell in der Bevölkerung haben werden. Also da muss man sich so einfache statistische Zusammenhänge auch nochmal klar machen. Ich glaube eben nicht. Die anderen Zahlen, die wir sehen aus England zeigen sehr, sehr gut, dass zum Beispiel die vollständige Impfung sehr, sehr gut vor einer Krankenhaus-Einweisung schützt, auch mit der Delta Variante. Man hat einen über 90 prozentigen Schutz, wenn man vollständig geimpft ist.

Matzko: Was halten Sie von dem Vorschlag, den Abstand zwischen erster und zweiter Impfung zu beschleunigen? Also dass die Intervalle verkürzt werden?

Sander: Wir haben gar nicht so lange Abstände. Wir haben natürlich bei der Astrazeneca Impfung die derzeitige Empfehlung, das im Abstand von drei Monaten zu tun und es hat gewisse Vorteile, weil sie dadurch die Immunantwort noch mal verstärken.

Bei den mRNA-Impfstoffen ist es tatsächlich so, dass die Empfehlung und auch die Zulassung so ist, dass sie zwischen drei und sechs Wochen die zweite Impfung geben. Und ich glaube, solange wir uns in diesem Korridor bewegen, ist das noch gut.

Die Inzidenzen sind, wie gesagt, noch niedrig und wir müssen auch mit der Kampagne insgesamt vorankommen. Deswegen glaube ich nicht, dass wir jetzt drastisch die Strategie ändern sollten und jetzt schneller den Leuten die zweite Impfung geben, sondern wir sollten insgesamt weiterhin versuchen, sämtliche Impfdosen, die wir bekommen, auch rasch zu verimpfen, sei es für erst- oder für zweite Impfung, weil auch die erste Impfung liefert einen gewissen Schutz vor schwere Erkrankung, zumindest bei jungen, gesunden Erwachsenen. Das sind ja die, die zur Zeit geimpft werden. Von daher halte nicht so viel davon, jetzt komplett die Strategie zu ändern und die Abstände zu verkürzen.

Matzko: Macht die aufgenommene Virenlast eigentlich auch bei Geimpften den Unterschied, ob man sich ansteckt oder einen schwereren Verlauf hat oder nicht?

Sander: Das glaube ich ganz sicher. Deswegen ist es eben auch diese Kombination. Ein Virus, das „nur“ ein Immun-Escape zeigt, also nicht mehr so gut neutralisiert wird, wird wahrscheinlich bei den meisten Impfungen trotzdem keine Infektion machen, weil die meisten Geimpften haben so hohe Antikörper und so gute Immunantworten haben, dass sie auch wenn sie etwas reduziert sind, trotzdem sich noch gut gegen so ein Virus wehren können. Aber wenn dann die Kombination ist, eine deutlich höhere Viruslast und dann eine reduzierte Impfantwort, dann kommen sie irgendwann über die Schwelle rüber und können sich trotzdem infizieren. Und deswegen glaube ich, wird es eben noch etwas häufiger solche Durchbruch Infekte geben.

Und das ist eben das Gefährliche an der Delta Variante, sie macht eben höhere Viruslast, ist ansteckender und kann sogar etwas schlechter neutralisiert werden. Und diese Kombination ist eben nicht so erfreulich und wird wahrscheinlich zu vermehrten Infektionen trotz Impfung führen.

Aber, auch das möchte ich noch mal sagen, die Impfung ist wirksam, die ist auch gegen die Delta Variante wirksam. Die allermeisten Menschen werden trotzdem auch gegen die Delta Variante geschützt sein und vor allen Dingen, werden sie auch vor schweren Verläufen geschützt sein.

Matzko: Ich bin ja Mama und mache mir natürlich auch immer Sorgen jetzt im Herbst, nach den Reisetätigkeiten, dass es dann eben in der Schule wieder landet, mit der Delta Variante. Erwarten Sie, dass es auch für die unter 12-Jährigen einen zugelassenen Impfstoff geben wird?

Sander: Ja, die Zulassungen werden wir ganz bestimmt bekommen. Also da laufen die Studien auch gut und ich glaube, die Projektion ist, dass wir im September dort auch mit den Ergebnissen und wahrscheinlich dann auch mit der Zulassung rechnen können.

Und das, was wir jetzt zur Zeit beobachten können, ist eben relativ breiter Einsatz schon von den Impfstoffen bei den 12 bis 16 jährigen, insbesondere in den USA. Und da bereiten zum Beispiel auch die amerikanischen Behörden, zum Beispiel das CDC die Daten zur Sicherheit und zur Verträglichkeit dieser Impfstoffe bei Kindern und Jugendlichen auf.

Und die kann man sich ansehen. Diese werden auch veröffentlicht und das ist glaube ich ein Vorteil, den wir in Deutschland haben. Dadurch, dass wir ja noch nicht so weit sind mit der Impfung von den Erwachsenen glaube ich, dass wir hier vor allen Dingen uns jetzt noch fokussieren müssen, dass wir da sehr, sehr schnell vorankommen.

Und wenn uns das gelingt, dann ist tatsächlich die Frage, ob auch Kinder und Jugendliche mit in die Kampagne einbezogen werden und mit geimpft werden. Und wir haben dann den Vorteil, dass wir zur Sicherheit und Verträglichkeit auf die Daten aus den USA zurückgreifen können, wo sehr, sehr viele Kinder und Jugendliche dann eben auch schon geimpft worden sind. Und das glaube ich auch, wird sich die Ständige Impfkommission genau ansehen und dann auch entsprechend ihre Empfehlungen machen.

Matzko: Wie gefährlich ist denn die Delta Variante nach ihrem Wissensstand jetzt für Kinder und Jugendliche?

Sander: Wie gefährlich, das kann man so pauschal nicht beantworten. Das, was sich abzeichnet, ist, dass eben durch wahrscheinlich die höheren Viruslast, die dieses Virus verursacht, es doch etwas häufiger generell zu möglicherweise schweren Erkrankungen kommt. Also sprich, dass man vielleicht auch ins Krankenhaus muss.

Und ich glaube nicht, dass sich das nur auf bestimmte Altersgruppen beschränkt, sondern dass es dann möglicherweise auch bei jüngeren, auch bei jüngeren Erwachsenen, vielleicht auch bei Kindern und Jugendlichen etwas häufiger als bei den anderen Varianten dazu kommt.

Ich bin trotzdem noch der Meinung, dass die meisten Kinder und Jugendlichen einen sehr milden Verlauf haben, wenn sie sich mit dem neuen Coronavirus infizieren. Aber es mag welche geben, insbesondere Kinder und Jugendliche, die vorerkrankt sind., da finde ich, ist es auch wichtig, sie frühzeitig zu impfen, wenn sie eine schwere Grunderkrankung haben, aufgrund derer sie vielleicht auch Medikamente nehmen, das Immunsystem schwächen oder ohnehin eine kranke Lunge oder ein krankes Herz haben. Dann glaube ich, ist es wichtig, jetzt früh zu impfen. Aber es kann auch sein, dass wir unter den sonst gesunden Kindern und Jugendlichen etwas häufiger auch mal einen schweren Verlauf sehen.

Matzko: Hmm, dann schauen wir noch mal zum Sommerurlaub, auf den sich ja jetzt viele Familien auch mit Kindern freuen. Warum müssen denn komplett Geimpfte mit vollem Schutz bei ihrer Rückkehr eigentlich auch noch in Quarantäne gehen? Das fragen sich viele. Warum ist es wichtig?

Sander: Das ist eine Vorsichtsmaßnahme. Jetzt ist aber, glaube ich, das auch noch unter dem Eindruck, dass man tatsächlich vermeiden will, eine Situation, wie sie letztes Jahr auch nach dem Urlaub entstanden ist, dass eben aus verschiedenen Regionen dann wieder in einer Situation, als wir sehr, sehr niedrige Inzidenzen hatten, doch wie der Virus eingetragen wird und zwar unbemerkt und sich dann in sozialen Netzwerken verbreiten kann und dass wir dann ja genau dann vom Übergang Sommer wieder Richtung Herbst, wieder eine vermehrte Infektionstätigkeit haben und jetzt natürlich auch mit der Angst davor, das neue Virus Varianten eingetragen werden.

Jetzt ist es zwar so, dass wir ohnehin in Deutschland schon demnächst wahrscheinlich die Delta Variante als die dominierende Variante haben werden, dass wir „keine Angst haben müssen“, dass die noch von außen reingetragen wird.

Matzko: Sie ist ja eh schon da.

Sander: Die ist ohnehin da. Also Mitte Juli nehme ich an, wird es fast ausschließlich Delta Variante geben bei den Infektionen, die wir haben. Da wird es eben wichtig sein, dass wir wenig Infektionen haben. Dann ist es das Infektionsgeschehen generell niedrig zu halten. Aber ich denke, dass eine Vorsichtsmaßnahme, weil sie wissen eben nicht, was noch für Varianten kommen und wir wollen nicht unbemerkt irgendwo ein großes Infektionsgeschehen haben. Und das, was wir vorhin besprochen haben, dass es möglicherweise auch trotz vollständiger Impfung noch zu Durchbruch-Infektionen kommen kann, spielt mit in diese Entscheidung, diese Vorsichtsmaßnahme rein. Wenn Sie aus einer Region kommen, wo die Infektion dann wieder stark steigen und die Delta Variante grassiert, dann kann das eine sinnvolle Maßnahme sein.

Matzko: Wie viele Menschen müssen denn Ihrer Ansicht nach geimpft sein? Also wie sehr müssen wir jetzt hier Gas geben mit den Impfungen, dass es keine vierte Welle gibt? Oder wird es dazu ohnehin kommen, Ihrer Ansicht nach?

Sander: Also ich möchte keine schlechte Laune verbreiten, jetzt hier am Beginn der Sommerferien, aber ich bin relativ überzeugt davon, dass wir im Herbst wieder mehr Infektionen haben. Ob wir das jetzt vierte Welle nennen, aber wir werden deutlich mehr Infektionen haben, als wir das jetzt erleben.

Wir haben jetzt das Glück, es gibt eine Saisonalität. Es gibt jetzt auch den Effekt, dass sich das öffentliche Leben nach draußen verlagert, dass jetzt Schulferien sind und so weiter und auch viele Leute nicht am Arbeitsplatz sind. Und das wird dann doch wieder zu mehr Infektionen führen.

Und dass eben diese Delta-Variante vorherrschen wird und dass die nochmal andere Regeln hat, weil sie noch ansteckender ist. Das glaube ich schon. Die Zahl, die man erreichen müsste, um eine Herdenimmunität zu erreichen, lässt sich relativ einfach berechnen und muss man dafür die sogenannte Basisreproduktionszahl des Virus kennen.

Die kennen wir nicht ganz genau. Aber es gibt Leute, die sagen, die liegt vielleicht sogar bei zwischen fünf und acht. Und das würde bedeuten, dass wir tatsächlich über 80 % der Bevölkerung, vielleicht sogar ein Stück darüber, impfen müssten.

Und ob das erreichbar ist, ist eben die Frage. Und deswegen wird es wichtig werden, dass wir möglichst nah an diese Zahl rankommen und dass wir ein paar andere Maßnahmen, die vielleicht nicht sehr einschränkend sind, für die Menschen ergreifen.

Ein paar Sicherheitsmaßnahmen, um dann in Kombination wirklich komplett, sag ich mal, die Kontrolle zu behalten, dass es nicht wieder zu einem stark exponentiellen Anstieg und dann wieder mit schweren Infektionen und vollen Intensivstationen kommt.

Matzko: Wie hoch schätzen Sie denn die Gefahr ein, dass es eine Variante geben wird, die sich durchsetzt, bei der überhaupt kein Impfstoff hilft?

Sander: Das schließe ich eigentlich aus. Es haben jetzt alle die, die geimpft worden sind, eine Grundimmunität gegen dieses Coronavirus und es gibt auch Bereiche in dem Coronavirus, die sind so konserviert, dass das Virus die auch nicht besonders gut verändern kann.

Und wir haben sogenannte T-Zellen. Also das sind jetzt nicht die Antikörper, sondern andere Teile unseres Immunsystems, die spielen mit den Antikörpern so ein bisschen zusammen, aber die scheinen relativ unbeeindruckt von den Varianten zu sein. Deswegen glaube ich nicht, dass jetzt irgendwann eine Variante kommt und wir bei Null wieder anfangen.

Und deswegen glaube ich auch, dass eine Auffrischungsimpfung mit einem jetzt schon existierenden herkömmlichen Impfstoff ausreichen wird. Wir brauchen nicht zu warten auf einen sogenannten Update-Impfstoff, weil ohnehin wird es so sein, dass es vielleicht wieder eine Variante gibt, die wieder etwas anders verändert ist, dass dann auch diese Update-Impfstoff vielleicht gar nicht mehr aktuell ist.

Aber die herkömmlichen, die wir jetzt haben, die werden reichen. Und ich glaube nicht, dass wir einen kompletten Druckverlust sehen werden, das wird nicht passieren.

Matzko: Und auf lange Sicht werden wir diese Impfstoffe wie bei der Grippe Schutzimpfung auch immer wieder auffrischen müssen. Oder glauben Sie, dass dieser Basisschutz, der jetzt auch schon gegeben ist, bei den meisten Impfstoffen, dass der ausreichend ist?

Sander: Ich glaube nicht, dass wir quasi jetzt über Jahre und Jahrzehnte jedes Jahr gegen das SARS-Cov2 impfen werden. Ich glaube aber schon, dass jetzt in der ersten Zeit es mal zwischendurch notwendig sein kann, den Impfschutz aufzufrischen, weil der vielleicht dann doch nachlassen wird.

Insgesamt sind die Impfstoffe schon so gut, dass wir auch ein Immungedächtnis davon haben, dass es nicht in einem Jahr wieder alles verloren ist. Und es wird auch so sein, dass wir dann über die Zeit, weil das Virus wird weiterhin der Bevölkerung sein wird zirkulieren, wir immer wieder Kontakt auch mit dem Virus haben und dadurch uns selber auffrischen in der Immunantwort gegen das Virus und das ist dann auch kein Problem. Das ist eben bei den jetzt hier schon vorherrschenden Coronaviren auch der Fall. Aber ich glaube, dass wir in den ersten ein, zwei Jahren sicher, besonders vielleicht auch bei Menschen mit hohem Risiko, mal wieder auffrischen werden.

Vielleicht dann auch kombiniert mit dem Grippe-Impfschutz. Das darf man nicht vergessen, auch da, wenn jetzt lange Zeit kein Grippevirus da war, dann kann ein Grippevirus kommen, was uns auch wieder stärker trifft. Dass man hier Kombinationen macht. Aber kurzum wir werden uns noch ein paar Mal vielleicht auffrischen und dann ist es dann auch gut, hoffe ich.

Matzko: Glauben Sie, dass im Herbst noch mal Maßnahmen wie Lockdown oder Schließung der Gastronomie, Sporthallen, dass es noch mal nötig sein wird?

Sander: Also ich hoffe nicht. Und ich glaube auch, dass wir es in der Hand haben, die Situation so zu steuern, dass es dazu nicht kommen wird. Was ich mir schon vorstellen kann ist, dass es trotzdem vielleicht so Dinge gibt wie vermehrtes Homeoffice, um eben auch in Großraumbüros oder an Arbeitsstätten zu vermeiden, dass zu viele Menschen dann in der Erkältungs-Saison dicht zusammensitzen und dass wir vielleicht auch weiterhin Masken tragen im öffentlichen Nahverkehr und wenn man in den geschlossenen Innenräumen ist und dass da bestimmte Hygienekonzepte eingehalten werden müssen, weil es eben noch eine ganz fragile Situation ist mit der Delta-Variante, die dann kommt.

Aber das, was unser Ziel sein muss, ist ja wirklich, dass wir Freiheitsrechte so massiv einschränken und, dass das öffentliche Leben so eingeschränkt wird und auch die Bildungsangebote für Kinder und so weiter, dass das gilt es eigentlich zu verhindern. Und ich glaube, das kann man schaffen mit einer Kombination aus ein paar klugen Maßnahmen und mit der Impfung.

Matzko: Damit sind wir bei den Abschluss-Fragen, die ich immer stelle am Ende eines Interviews hier bei uns am #ÄrmelHoch Podcast: Glauben Sie denn, dass es ein „zurück zu normal“ noch geben wird?

Sander: Ja, da bin ich ganz fest von überzeugt und das ist, glaube ich, das Ziel dieser ganzen Bestrebungen, dass man sagt „lasst euch alle impfen und seid weiterhin vorsichtig“. Es geht ja nicht darum, dass wir dauerhaft einen komplett anderen Lebensstil hier haben, wo wir ständig in Angst vor irgendeiner Infektion leben, sondern das Ziel ist natürlich, dass wir zu einem ganz normalen sozialen Miteinander wieder kommen. Und ich glaube, das ist auch richtig so. Vielleicht bleiben uns ein paar Dinge erhalten, wie dass man zu Erkältungssaison sich vielleicht etwas besser schützt und dass man da ein bisschen anders auch Rücksicht nimmt auf andere, dass sich das nicht so verbreitet.

Aber insgesamt glaube ich, kommen wir wieder zu einem normalen Leben zurück. Aber auch wenn man in die Geschichte schaut, dauernd Pandemien. Leider länger als nur ein paar Monate, sondern die dauern häufig ein paar Jahre. Jetzt sind wir in Rekordzeit zum Impfstoff gekommen und haben auch andere Maßnahmen, sodass wir da vielleicht schneller wieder rauskommen. Das wäre die Hoffnung und ich glaube schon, dass wir schrittweise wieder zu einem vollkommen normalen Leben zurückkommen.

Matzko: Und worauf freuen Sie sich dann am meisten?

Sander: Na, ich freue mich schon am meisten auf das unbeschwerte Miteinander mit Kollegen, mit Freunden, mit Familie. Ohne nachzudenken, hat man jetzt einen negativen Test, können wir uns unter diesen Umständen, mit wie vielen Leuten können wir uns treffen? Seid ihr dann auch geimpft? Und so weiter. Sondern, dass man diese Gedanken eben sich nicht vorher machen kann, sondern sich auch auf andere Dinge konzentrieren kann, auch über andere Dinge sprechen kann. Und auf dieses Miteinander freue ich mich wieder.

Matzko: Herzlichen Dank für das Gespräch, Professor Sander.

Sander: Sehr gerne.

Matzko: Liebe Hörerinnen und Hörer, vielen Dank fürs Zuhören, damit Sie/ihr die nächste Folge dieses Podcasts nicht verpasst, könnt ihr ihn ganz einfach abonnieren auf der Podcast Plattform Ihrer bzw. eurer Wahl. Ich freue mich, wenn ihr wieder dabei seid. Bis dahin bleibt gesund und bis dann.