



Epidemiologisches Bulletin

20. Februar 2004 / Nr. 8

AKTUELLE DATEN UND INFORMATIONEN ZU INFektionsKRANKHEITEN UND PUBLIC HEALTH

SARS-Epidemie im Jahr 2003: Ein Rückblick auf die Aktivitäten des RKI (Teil 1)

Das Auftreten des Schweren akuten respiratorischen Syndroms (SARS) ist ein Beispiel dafür, dass ein Erreger aus tierischen Reservoiren die Artgrenze zum Menschen überspringen und dann aus einer Zoonose eine bedrohliche Anthroponose werden kann, die unabhängig von dem ursprünglichen Erregerreservoir fortbesteht. Die Gefährlichkeit des SARS-Erregers resultiert aus seiner leichten Übertragbarkeit und dem potenziell schweren klinischen Verlauf der Erkrankung. Hinzu kommt, dass die Anfangssymptome denen anderer Krankheiten, wie z. B. Influenza, ähneln.

Die heutige weltweite enge Vernetzung ermöglichte einerseits die schnelle Ausbreitung des SARS im Jahr 2003, andererseits aber auch die rasche Aufklärung epidemiologischer Zusammenhänge. Der Umgang mit SARS ist ein auf dem Gebiet des Infektionsschutzes bisher einmaliges Beispiel effektiver internationaler Zusammenarbeit. Als Ergebnis der weltweit gemeinsamen Aktivitäten konnte die Krankheit zunächst vollständig zurückgedrängt werden. Aber auch nach dem offiziellen Ende der Epidemie wurden der WHO noch insgesamt 4 laborbestätigte SARS-Fälle gemeldet. Bemerkenswert ist, dass es sich bei 2 dieser Erkrankungen um im Labor erworbene Infektionen handelt. Retrospektiv hatten die Betroffenen die erforderlichen Schutzmaßnahmen bei der Arbeit mit dem Erreger nicht ausreichend berücksichtigt. Aus diesem Grund wies die WHO nochmals auf die Bedeutsamkeit der Sicherheitsvorschriften beim Umgang mit dem SARS-CoV hin (www.who.int/csr/sars/biosafety2003_12_18/en/).

In dieser und in der nächsten Ausgabe des *Epidemiologischen Bulletins* wird über die Aktivitäten des RKI nach Bekanntwerden des ersten SARS-Falles in Deutschland am 15.03.2003 berichtet (ein Arzt aus Singapur, der sich an Bord eines Flugzeugs von New York auf der Rückreise in sein Heimatland befand, wurde in der Uniklinik Frankfurt/Main behandelt) und es werden die Ergebnisse mehrerer Studien zum Thema präsentiert.

SARS-Übersicht

Ab Ende November 2002 kam es – vorerst unbemerkt von der Weltöffentlichkeit – in einer südchinesischen Provinz zum gehäuften Auftreten von atypischen Pneumonien unklarer Genese mit oftmals tödlichem Verlauf. Eine bis dahin unbekannte Infektionskrankheit breitete sich zunächst über Südchina nach Vietnam und Hongkong aus. Sie wurde im Februar 2003 von der Weltöffentlichkeit wahrgenommen und seitdem als Schwere akutes respiratorisches Syndrom (SARS) bezeichnet. Ab Februar 2003 kam es zu einer raschen weltweiten Ausbreitung der Erkrankung: Während der Epidemie von November 2002 bis Juli 2003 erkrankten mehr als 8.000 Personen in rund 30 Ländern auf 6 Kontinenten; 744 der Erkrankten starben. Die am stärksten betroffenen Länder bzw. Regionen waren China, Hongkong, Taiwan, Singapur, Hanoi in Vietnam und Toronto in Kanada. Die Inkubationszeit von SARS beträgt 2–7 (selten 10) Tage. Klinisch ist SARS durch plötzlich auftretendes Fieber mit trockenem Husten, Myalgien und Atemnot bzw. Atembeschwerden gekennzeichnet. Auch leichte oder asymptomatische Verläufe nach einer Infektion sind möglich. Die Übertragung erfolgt hauptsächlich durch eine Tröpfcheninfektion (selten auch Schmierinfektion). Die Letalität lag bei etwa 11%, sie stieg mit dem Lebensalter. Besonders häufig erkrankte medizinisches Personal, das in die Pflege von SARS-Patienten einbezogen war. Bisher ist keine spezifische Therapie bekannt, eine sichere Schutzimpfung gibt es ebenfalls nicht.

Unter Federführung der WHO gelang es einem Netzwerk aus internationalen Laboren, bereits am 25. März 2003 den zuvor unbekanntem Erreger zu identifizieren: eine neue Variante eines Coronavirus, das SARS-Coronavirus (SARS-CoV).^{1,2,3} Das Virus entstammt wahrscheinlich einem tierischen Reservoir. Gesicherte Erkenntnisse zum Reservoir liegen derzeit jedoch nicht vor.

Diese Woche

8/2004

SARS:

- ▶ Zu Aktivitäten und Maßnahmen des RKI während der Epidemie im Jahr 2003
- ▶ Retrospektive Kohortenstudie zur Übertragung von SARS in einem Hotel in Hongkong

Publikationshinweis

Meldepflichtige

Infektionskrankheiten:

Aktuelle Statistik

5. Woche 2004

(Stand: 18. Februar 2004)

Q-Fieber:

Häufung in Baden-Württemberg

Influenza:

Hinweis zur Geflügelpest in Asien

Zs.A
4496
ZB MED

