

Ein neues Coronavirus aus China. Rationale Maßnahmen sind gefordert – kein Grund zur Panik [CME]

Zusammenfassung: Panik wegen der Epidemie mit dem neuen Coronavirus ist nicht angebracht. Ein sachlicher seuchenhygienischer Umgang ist gefordert. Die Infektion verläuft bisher überwiegend milde oder ohne auffällige Krankheitszeichen, so dass sie schwierig einzudämmen ist. Der bisherige Verlauf deutet auf eine Letalität von ca. 2% hin. Möglicherweise wird diese aber zu hoch eingeschätzt, weil Schwerekranken leichter zu erfassen sind und überproportional in die Statistiken eingehen. Wie bei Ausbrüchen vorausgegangener Zoonosen wird eine Abschwächung der Pathogenität des Erregers bei der Passage im Menschen erwartet. Wenn der Ursprung des Virus gefunden werden kann und ein wirksamer Impfstoff zur Verfügung steht, besteht die gute Chance, die Epidemie auch nachhaltig zu beenden.

Zum zweiten Mal innerhalb der letzten Dekade hat ein zoonotisches Coronavirus die Speziesbarriere in China durchbrochen und Menschen infiziert (1-3). Das neue Coronavirus, vorerst als 2019-nCoV bezeichnet und inoffiziell schon Corona-Virus-2 genannt, wurde zunächst in Wuhan identifiziert bei Menschen, die auf einem Lebensmittelmarkt gegenüber Meerestieren und exotischen Tieren exponiert waren (1). Die chinesischen Gesundheitsbehörden haben offenbar schnell reagiert, den Erreger identifiziert und Maßnahmen eingeleitet, um seine Verbreitung einzudämmen. Eine wichtige Maßnahme, solche epidemieartigen Zoonosen künftig zu verhindern, ist die Einschränkung des Wildtierhandels und -verzehr, was auch dem Artenschutz zugute kommen würde. Wie schon bei den anderen Ausbrüchen zoonotischer Corona-Viren (SARS-CoV), ebenfalls ausgehend von China, und dem MERS-CoV („Kamel-Schnupfen-Virus“), ausgehend von Mittelasien, sind Pneumonien bei 2019-nCoV die wichtigste Manifestation.

Die erste SARS-Epidemie wurde im Wesentlichen durch deutsche Wissenschaftler um den Virologen Christian Drosten aufgeklärt (4). Die Herkunft des SARS-CoV wurde auf den Larvenroller (*Paguma larvata*) zurückgeführt, eine Schleichtatze, die in den südostasiatischen Regenwäldern lebt und insbesondere in China gejagt und gegessen wird. MERS-CoV stammt von Kamelen, die meist als Jungtiere die Infektion als Schnupfen durchmachen, aber nicht schwer erkranken.

Bei den meisten zoonotischen Virusinfektionen ist nach Überschreiten der Speziesbarriere die Letalität zunächst verhältnismäßig hoch (vgl. Tab. 1). Die Pathogenität schwächt sich aber durch Adaptation an den neuen Wirt meist schnell ab, so dass sich die Ausbrüche selbst limitieren. Im Dezember 2019 kam es in China erneut zu auffälligen

Inhalt

Ein neues Coronavirus aus China. Rationale Maßnahmen sind gefordert – kein Grund zur Panik	9
Quetiapin ist kein Schlafmittel	10
Weniger Rezidive von Vorhofflimmern bei geringerem Alkoholkonsum?	11
Hinweise auf klinisch relevante Interaktion von Morphin und Clopidogrel	12
Geschlechtsspezifische Unterschiede in der Arzneimitteltherapie bei Herzinsuffizienz?	13
Weniger ist (oft) mehr – aktuelle Publikationen	14
Verschreibungen von Antibiotika in der ambulanten Versorgung in den USA	15
Leserbrief: Vegane Ernährung und megaloblastäre Anämie durch Vitamin B12-Mangel	16
Dosisangaben ohne Gewähr.	

Pneumonien, bei denen, wie oben erwähnt, als Erreger ein neues humanpathogenes Coronavirus (2019-nCoV) isoliert wurde (2). Die Tierart, von der das Virus stammt, ist bisher nicht sicher bekannt. Fledermäuse stehen – möglicherweise über eine andere Tierart als Zwischenwirt – im Verdacht (11). Die Infektion kann in manchen Fällen letal verlaufen, meist ist der klinische Verlauf aber nicht schwer. Die Übertragung des Erregers durch Tröpfchen von Mensch zu Mensch ist nachgewiesen, so dass seuchenhygienische Maßnahmen (Isolierung, Quarantäne) sinnvoll sind. Dies ist aber insofern schwierig, da scheinbar viele Infizierte keine oder geringe Symptome haben und somit nicht leicht zu identifizieren sind. Auch die Ausscheidung von Coronaviren über den Stuhl ist lange bekannt (7).

Die drei schwer erkrankten Patienten, die im Januar im N. Engl. J. Med. beschrieben wurden, hatten alle eine Pneumonie und überlebten (2). Bei einem Patienten entwickelte sich über eine schwere Pneumonie ein „Acute Respiratory Distress Syndrome“ (ARDS), sodass er wenige Tage mechanisch beatmet werden musste. Auch dieser Patient konnte die Klinik nach 3 Wochen wieder verlassen (2).

Das mediane Alter der ersten 425 Patienten aus China, bei denen die Infektion mit 2019-nCoV bestätigt werden konnte (5), lag bei 59 Jahren (15-89 Jahre), und 56% waren Männer. Bei Kindern < 15 Jahren wurden bis zu diesem Zeitpunkt keine Infektionen nachgewiesen. Inzwischen haben sich aber auch Kinder infiziert. Der klinische Verlauf erscheint bei diesen aber milde. Die meisten Patienten (55%) mit Symptomen vor dem 1.1.2020 hatten Kontakt mit dem „Huanan Seafood Wholesale Market“. Bei späteren Patienten traf das nur noch auf 8,5% zu. Die mediane Inkubationszeit betrug 5,2 Tage (95%-Konfidenzintervall: 4,1-7,0).