

Senioren vor COVID-19 schützen - Junge infizieren: Ein gefährlicher Irrweg

Als Begründung dient hierbei zum einen die relativ niedrige Sterblichkeit von jüngeren Menschen durch COVID-19. Zum anderen wird die rasche Erzeugung einer Herdenimmunität als notwendige Voraussetzung für die Kontrolle der Epidemie angeführt. Die Deutsche Gesellschaft für Infektiologie (DGI) spricht sich entschieden gegen ein solches Vorgehen aus.

Die Idee der sogenannten „kontrollierten Durchseuchung“ kritisiert PROF. DR. MED. BERND SALZBERGER, Präsident der DGI, scharf:

Es gibt überhaupt keinen Präzedenzfall für das Funktionieren einer „kontrollierten Durchseuchung“. Wenn das Virus breit in der (jüngeren) Bevölkerung zirkuliert, muss man damit rechnen, dass die Infektionen bei Jüngeren in einer Art ‚spillover-Effekt‘ auch auf andere Altersgruppen übertragen werden – mit dramatischen Konsequenzen,

so Salzberger. Ein wirksamer Schutz der besonders gefährdeten Bevölkerungsgruppen – neben älteren Menschen solche mit schweren Grunderkrankungen – sei mit dieser Strategie nicht zu gewährleisten.

Aber nicht nur für die bekannten Risikogruppen wäre diese Strategie fatal. Auch wenn die Sterblichkeit von COVID-19 bei älteren Menschen deutlich höher ist, wäre die Zahl der Todesfälle bei ungebremsster Ausbreitung unter jüngeren Menschen gewaltig.

Wir müssten mit deutlich über 100.000 Toten allein bei den unter 60-Jährigen rechnen – das lässt sich aus den Daten, die uns zu dieser Infektion vorliegen, ableiten.

PROF. DR. GERD FÄTKENHEUER, Vorstandsmitglied der DGI.

Statt sich auf ein solches Szenario mit absehbar katastrophalen Folgen einzulassen, plädiert die DGI weiterhin für eine Verlangsamung des Infektionsgeschehens in allen Altersgruppen. Dazu empfiehlt die Fachgesellschaft eine Strategie der Überwachung und Kontrolle der Infektion. Dringend notwendig sind hierfür ein Ausbau der Testkapazitäten sowie die Isolation positiv getesteter

Personen. Dazu müssen alle Maßnahmen ergriffen werden, die bei der Kontrolle der Epidemie helfen können. Hierzu gehören sowohl das Smartphone-Tracking per COVID-19-App wie auch das Tragen von Gesichtsmasken, wenn die Möglichkeit eines direkten Personenkontaktes besteht. „Der Mund-Nasen-Schutz schützt einen Gesunden nicht davor, die Infektion zu bekommen. Er kann jedoch helfen, dass ein Infizierter die Viren nicht per Tröpfcheninfektion an andere weitergibt. Mit steigenden Infektionszahlen kann das Tragen von Mund-Nasen-Schutz in der Bevölkerung also ein wichtiger Teil einer Gesamtstrategie sein“, so Salzberger. Hier sollte bevorzugt auf selbstgemachte Masken zurückgegriffen werden, um dem Gesundheitssystem die dringend benötigte medizinische Ausrüstung nicht vorzuenthalten.

Berechnungsgrundlage: Modells des Imperial College London (Verity et al. 2020) auf die deutsche Bevölkerung ab 30 Jahren, Stat. Bundesamt 2018, Anwendung Case-Fatality-Rate.

COVID-19 Sterblichkeit nach Altersgruppe bei ungebremster Ausbreitung bis zur Erreichung der Herdenimmunität (60% der Bevölkerung)

Altersgruppe	N (Mio)	N (Mio) 60% der Bevölkerung (Herdenimmunität)	Sterberate in % (case fatality rate)*	Anzahl Tote (case fatality rate)
30-39	10,6	6,4	0,146	9.000
40-49	10,4	6,2	0,295	18.000
50-59	13,5	8,1	1,25	101.000
60-69	10,3	6,2	3,99	247.000
70-79	7,7	4,6	8,61	396.000
80+	5,4	3,3	13,4	442.000
Summe				1.213.000

Literatur:

R. Verity et al., 2020 Mar 30. pii: S1473-3099(20)30243-7. doi: 10.1016/S1473-3099(20)30243-7. [Epub ahead of print]

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=verity+covid>

Bei Abdruck Beleg erbeten.

Kontakt für Journalisten:

Deutsche Gesellschaft für Infektiologie e. V.

Pressestelle Juliane Pfeiffer

Postfach 30 11 20

70451 Stuttgart

Tel.: 0711 8931-693

Fax: 0711 8931-167

E-Mail: pfeiffer@medizinkommunikation.org

www.dgi-net.de