

**Interview**  
**23. Mai 2022**

### **Jonas Schmidt-Chanasit, Virologe, Bernhard-Nocht-Institut für Tropenmedizin**

**Silvia Engels:** Weltweit meldet die WHO mittlerweile über 90 Fälle. In Europa gab es schon einige Meldungen über Affenpocken. Nun hat diese seltene Viruserkrankung auch Deutschland erreicht. In Bayern ein Fall, in Berlin zwei Fälle bestätigt. Die Affenpocken sind eigentlich eine längst bekannte Krankheit seit Ende der 50er-Jahre. Sie hatte sich aber bislang in unseren Regionen nicht ausgebreitet. – Am Telefon ist Professor Jonas Schmidt-Chanasit, Virologe am Bernhard-Nocht-Institut für Tropenmedizin in Hamburg. Guten Morgen, Herr Professor Schmidt-Chanasit.

**Jonas Schmidt-Chanasit:** Schönen guten Morgen, Frau Engels.

**Engels:** Wie gefährlich ist diese Krankheit?

**Schmidt-Chanasit:** Das muss man immer in Relation sehen und wenn wir das mit den letzten beiden Jahren vergleichen, ist das ein ganz anderes Niveau. Das heißt, wir haben wenige Einzelfälle einer Viruserkrankung, die sich sehr schwer überträgt, wenn wir das mit dem SARS-COV-2 vergleichen, wo viele Zuhörerinnen und Zuhörer das, glaube ich, gut vergleichen können. Das ist ein gewaltiger Unterschied. Das heißt, hier steht nicht zu befürchten, dass es zu einer Pandemie kommt. Nichts desto trotz müssen diese Fälle sehr genau aufgeklärt werden. Die Erkrankung muss weiter erforscht werden, damit wir verstehen, warum es zu dieser Häufung jetzt kommt.

**Engels:** Es sind wenig Fälle, aber es sind doch mehr als in den letzten Jahren in Europa. Ist das Virus vielleicht doch ansteckender als früher?

**Schmidt-Chanasit:** Darauf gibt es bisher keine Hinweise. Es müssen jetzt weitergehende Sequenzanalysen erfolgen. Das Virusgenom muss sequenziert werden, wird es unter anderem auch, und dann kann man bestimmte Rückschlüsse ziehen. Natürlich ist auch die epidemiologische Untersuchung sehr, sehr wichtig, und Sie haben es ja im Beitrag angesprochen. Wir sehen eine Häufung bei Männern, die Sex mit Männern haben, und gerade in diesen Bereichen, Sexpartys, große Veranstaltungen, da muss man jetzt hingucken, auch in den Schwerpunktpraxen, wenn entsprechende Verdachtsfälle auftreten, und dann eine Diagnostik anfordern, damit wir besser verstehen, wie die Übertragungswege sind.

**Engels:** Der CDU-Gesundheitspolitiker Sorge verlangt heute in der Zeitung „Die Welt“ intensivere Schritte auch europaweit, um ein genaues Lagebild zu bekommen. Sind wir hier möglicherweise nicht gut aufgestellt, was den Informationsfluss angeht?

**Schmidt-Chanasit:** So weit würde ich nicht gehen. Wir haben hervorragende Experten in Deutschland in verschiedenen Städten, die sich seit Jahrzehnten mit den Pocken beschäftigen. Wir haben einen Impfstoff, den man einsetzen könnte. Der muss jetzt auch in entsprechenden Mengen vorhanden sein. Ich denke, hier sind wir bisher relativ gut aufgestellt. Wichtig ist es, jetzt diese Situation weiter zu beobachten, das Virus zu erforschen, um dann auf entsprechende Änderungen gut vorbereitet zu sein.

**Engels:** Sie haben es angesprochen: Es gibt einen Impfstoff, einen Pockenimpfstoff, der auch gegen diese Form der Affenpocken hilft. Er ist zugelassen in Kanada, Europa, USA. Wer sollte sich damit impfen lassen?

**Schmidt-Chanasit:** Das ist Gegenstand der Diskussion. Aber man könnte sich vorstellen, dass sich zum Beispiel besonders gefährdete Menschen – wir haben es ja schon angesprochen -, MSM, die sehr viele enge Kontakte haben, oder auch bestimmtes Krankenhauspersonal impfen lässt. Auf der anderen Seite Personen, die Kontakt mit Erkrankten hatten, eine sogenannte Ringvaksinierung, die wir zum Beispiel auch beim Ebola-Virus anwenden, weil man mit dieser Impfung wahrscheinlich auch

die Erkrankung abmildern oder sogar verhindern kann. Das sind Optionen, die gerade diskutiert werden.

**Engels:** Muss hier auch Impfstoff nachbestellt werden? Gegen die Pocken wird ja nicht mehr regelmäßig geimpft, so wie das bis in die 70er-, 80er-Jahre noch der Fall war.

**Schmidt-Chanasit:** In England findet das gerade statt. Wie die Situation in Deutschland ist, das müssen wir abwarten. Je nachdem wie sich jetzt die Situation entwickelt und die Übertragungswege klar sind, ich denke, dann muss man genau auf diese Situation reagieren, dass genügend Impfstoff vorhanden ist, um die Risikogruppen zu impfen.

**Engels:** Wie kann man sich, wenn wir die Impfung noch nicht haben, konkret schützen?

**Schmidt-Chanasit:** Nach all dem, was wir wissen, sind sehr enge Kontakte notwendig, Schleimhautkontakte, dort wo jetzt auch die Infektionen aufgetreten sind. Das heißt, ein normales Hygieneverhalten ist ausreichend. Wenn man jetzt sehr viele wechselnde Geschlechtspartner hat, sollte man gerade bei den MSM aufpassen, da es dort zu dieser Häufung kommt.

**Engels:** Es ist ja auch so, dass die Affenpocken in der Regel nicht zu schweren Verläufen führen. Besteht aber bei einer jetzt weiteren Ausbreitung, als das früher der Fall war, die Gefahr, dass es damit einhergehend auch zu gefährlicheren Mutationen bei dieser Krankheit kommt?

**Schmidt-Chanasit:** Da müssen wir noch mal klar sagen: Es ist ein ganz anderes Virus als das SARS-COV-2-Virus, kein RNA-Virus, sondern ein DNA-Virus. Bisher deutet nichts darauf hin, dass das passiert ist. Man kann es nicht ausschließen. Es ist aber sehr unwahrscheinlich. Insofern müssen wir davon ausgehen, wenn wir diese Fälle nachverfolgen und letztendlich isolieren, dass man das auch eindämmen kann. Es ist eine Zoonose, die ursprünglich von einem Tier auf Menschen übergelassen ist. Jetzt haben wir diese Mensch zu Mensch-Übertragung mit großer Wahrscheinlichkeit, und wenn man diese Fälle ausfindig macht, kann man, so wie es in den letzten Jahren auch zum Beispiel in den USA gelungen ist, diesen Ausbruch eindämmen. Das ist realistisch und möglich und das sollte jetzt auch unser Ansinnen sein, das zu schaffen.

**Engels:** Noch einmal der Vergleich zu SARS-COV-2. Da gibt es ja auch sehr, sehr große Unterschiede, was den tödlichen Verlauf dieser Krankheit angeht. Wie steht das in Relation von den Zahlen?

**Schmidt-Chanasit:** Die Sterblichkeit ist wesentlich höher. Man muss aber vorsichtig sein. Das sind Zahlen, die sich auf sehr wenige Fälle gerade aus Afrika beziehen. Das heißt, die Sterblichkeit wird sicherlich im europäischen Kontext nicht so hoch sein. Wir reden hier von einer von zehn oder einer von hundert, je nach Variante oder Linie, die diese Infektion hervorgerufen hat bei den Menschen oder Patienten, die wir jetzt kennen. Das ist schon höher als bei SARS-COV-2, aber ich würde jetzt nicht von diesen dramatischen Zahlen ausgehen. Bisher ist ja auch noch keiner daran gestorben von den Infektionsfällen, die wir jetzt kennen.

**Engels:** Welche weitere Entwicklung erwarten Sie in Deutschland? Werden wir überall weitere Fälle von Ausbrüchen erleben?

**Schmidt-Chanasit:** Ich denke, aufgrund der längeren Inkubationszeit – die kann ja bis zu drei Wochen betragen – kann man davon ausgehen. Das macht ja auch das Bundesgesundheitsministerium. Wir hatten größere Veranstaltungen unter anderem auch in Berlin, größere Sexpartys. Insofern muss jetzt hier geschaut werden, ob es dort zu weiteren Infektionen gekommen ist, und insbesondere in den Schwerpunktpraxen muss man – ich glaube, das ist das Wichtige – auf dieses Krankheitsbild schauen. Es geht ja mit Fieber los, ein paar Tage später kommen dann diese typischen Hauterscheinungen, und dann muss man eine Diagnostik anfordern. Ich glaube, das ist jetzt gerade wichtig, dass die Kolleginnen und Kollegen in den Praxen dafür sensibilisiert werden.

*Äußerungen unserer Gesprächspartner geben deren eigene Auffassungen wieder. Der Deutschlandfunk macht sich Äußerungen seiner Gesprächspartner in Interviews und Diskussionen nicht zu eigen.*

