

# Die neue „Lungenseuche“

Eine unbekannte Infektionskrankheit, die das Potenzial für eine Pandemie besaß, führte im Frühjahr 2003 zu einem globalen Alarm seitens der WHO: das Schwere Akute Respiratorische Syndrom, kurz **SARS**.

**E**ine neue Seuche – das ist SARS. Im November 2002 beginnt die unheilvolle Geschichte: Der WHO (Weltgesundheitsorganisation) wird ein Fall „atypischer Lungenentzündung“ in der chinesischen Provinz Guangdong gemeldet. Erstmals als SARS, also „Schweres Akutes Atemwegssyndrom“ beschrieben wurde die Krankheit kurze Zeit später bei einem chinesisch-amerikanischen Geschäftsmann, der am 26. Februar 2003 im vietnamesischen Hanoi mit Fieber, Schüttelfrost, Husten, Muskel- und Halsschmerzen ins französische Krankenhaus eingeliefert wurde.

**Der Entdecker** Der ihn behandelnde 46-jährige Arzt Carlo Urbani, WHO-Spezialist für Infektionskrankheiten in Hanoi, berichtet über die besorgniserregende, nicht identifizierbare Krankheit mit schweren, einer Lungenentzündung ähnlichen Symptomen – und stirbt bei einer Reise zu einer Ärztagung in Bangkok/Thailand, am 29. März 2003 auf einer Isolations-Intensivstation selbst daran. Tatsächlich waren – wie sich im Nachhinein herausstellte – beide Opfer des ersten „Superverbreiters“ in China, dem Fischhändler Zhou Zuofeng, der sich im Januar in der Provinz Guangdong angesteckt hatte. Zwischen dem ersten Bericht aus China und Urbanis Tod



© Luciano de polo / 123rf.com

wurde die WHO jedoch hellhörig, da immer mehr Berichte aus Hongkong, Singapur, China und Hanoi, aber auch Kanada (Toronto) über die seltsame neue Krankheit die Runde machten. Am 15. März 2003 schlägt die WHO global Alarm, warnt vor der Bedrohung und empfiehlt erstmals in ihrer Geschichte, nicht dringend notwendige Reisen in Gebiete zu verschieben, die von der offensichtlich ansteckenden, nicht behandelbaren Krankheit betroffen sind. Parallel zur WHO-Reisewarnung erreicht SARS aber via internationaler Fluglinien die USA und Europa, wo noch im März Fälle in Großbritannien, Spanien, Deutschland und Slowenien gemeldet werden. Am 17. März startet dann eine weltweite Zusammenarbeit zur Erforschung von SARS und der Entwicklung zuverlässiger Diagnostest.

**Die Forschung** Die Krankheit sprach nicht auf Antibiotika an, was eine bakterielle Infektion ausschloss. Innerhalb weniger Wochen gelang es dank inter-

nationaler Zusammenarbeit den Erreger, eine völlig neue Coronavirusvariante, zu identifizieren. Maßgeblich an der Erkennung beteiligt war das Bernhard-Nocht-Institut (BNI) für Tropenmedizin in Hamburg in Zusammenarbeit mit Frankfurter Virologen, da der erste deutsche SARS-Patient in einer Sonderisolation der Frankfurter Universität betreut wurde. Schon Ende Mai 2003 kam der erste kommerziell verfügbare „Immunfluoreszenztest“ auf den Markt, mit dem Antikörper gegen den SARS-Erreger im Blut Infizierter zuverlässig nachgewiesen werden konnten. Am 17./18. Juni fand eine weltweite SARS-Konferenz in der malaysischen Hauptstadt Kuala Lumpur mit über 900 Teilnehmern aus 44 Ländern statt. Bekannt war und ist: Coronaviren sind etwa an einem Drittel aller gewöhnlichen Erkältungskrankheiten beteiligt. Aufgrund der Gensequenzen besteht die Vermutung, dass ein bekanntes Coronavirus mutiert ist oder dass eine Coronavirusart, die bisher nur Tiere befallen hat,

auf den Menschen „übergelungen“ ist. Die Symptome von SARS gleichen zunächst dem eines grippalen Infekts. Die Übertragung erfolgt meist durch Tröpfchen-, seltener durch Schmierinfektion, bei einer Inkubationszeit von zwei bis sieben, manchmal auch zehn Tagen. Klinisch macht sich SARS durch plötzlich auftretendes Fieber mit trockenem Husten, Muskelschmerzen und Atembeschwerden bemerkbar, wobei auf dem Röntgenbild der Lunge typische und deutliche Entzündungsherde, diffuse fleckförmige Verdichtungen wie bei „Milchglas“ auf beiden Lungenflügeln zu finden sind. Es erkrankten vorwiegend medizinisches Personal und Verwandte von Erkrankten, da diese mit den Betroffenen in engem Kontakt standen. Mittlerweile wird die Krankheit sogar als weniger ansteckend als eine echte Grippe eingestuft.

**Oberstes Ziel: Eindämmung** Doch im Jahr 2003, insbesondere zum Höhepunkt der Epidemie im Mai und

Juni, mit täglich etwa 200 neu gemeldeten Fällen, hieß das oberste Gebot erst einmal Verhinderung der weiteren Ausbreitung: Patientenisolation, Zurückverfolgung von Kontakten, Quarantäne, Reisebeschränkungen, Kontrollen auf internationalen Flughäfen und konsequente Umsetzung krassenhygienischer Maßnahmen zur Infektionsvermeidung trugen maßgeblich dazu bei, dass die Infektionskette Anfang Juli unterbrochen werden konnte. Die Seuche hatte in rund 30 Ländern zu mehr als 8000 Erkrankungen mit fast 800 Todesfällen geführt. ■

*Dr. Eva-Maria Stoya,  
Apothekerin / Journalistin*

► Weitere Informationen zur Eindämmung finden Sie, wenn Sie diesen Artikel online unter [www.pta-aktuell.de](http://www.pta-aktuell.de) lesen!



**WEBCODE: DC089**

Anzeige

## ... an Selen denken!

- ✓ Immunsystem
- ✓ Zellschutz
- ✓ Schilddrüse
- ✓ Haare, Nägel
- ✓ Fortpflanzung



Selen trägt bei zum Erhalt der normalen Funktion des Immunsystems und der Schilddrüse, zum Erhalt normaler Haare, Nägel und Spermienbildung und schützt Zellen vor oxidativen Schäden. Cefasel 200 nutri®: Nahrungsergänzungsmittel mit 200 µg Selen (RDA 364%). Verzehrsempfehlung: 1 x 1 pro Tag. Hinweise: Nahrungsergänzungsmittel sollten nicht als Ersatz für eine ausgewogene und abwechslungsreiche Ernährung und eine gesunde Lebensweise verwendet werden. Die angegebene empfohlene tägliche Verzehrsmenge darf nicht überschritten werden. Nur in Apotheken erhältlich.

Cefak KG · 87437 Kempten · [www.selen-info.de](http://www.selen-info.de)