

Interview mit

## Prof. Dr. Sandra Ciesek

Direktorin des Instituts für Medizinische  
Virologie am Universitätsklinikum Frankfurt



Foto: Unimedizin FFM

### „Die Corona Pandemie und ihre Folgen – auch Einfluss auf die Prävention?“

#### Kurzvita:

Prof. Dr. med. Sandra Ciesek studierte Medizin in Göttingen und Hannover. Im Jahr 2004 promovierte sie an der Medizinischen Hochschule Hannover und begann ebenfalls dort ihre Facharztausbildung in der Inneren Medizin. Von 2008 bis 2011 absolvierte sie ein Postdoc am Twincore. 2013 erhielt sie ihre Facharztanerkennung für Innere Medizin und Gastroenterologie. Im Jahr 2016 nahm sie einen Ruf auf eine W2-Professur für Virologie an der Universität Duisburg-Essen an. 2018 schloss sie den Studiengang „Master of Health Business Administration“ (MHBA) ab und erhielt die Facharztanerkennung für Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie. Im Jahr 2019 übernahm sie die Leitung des Instituts für Medizinische Virologie am Universitätsklinikum Frankfurt. Seit 2020 ist sie Prodekanin des FB16 für Forschung, Wissenschaftlichen Nachwuchs und Diversität an der Goethe-Universität sowie Vorstandsmitglied der Gesellschaft für Virologie (GfV).

Mit Professor Dr. Sandra Ciesek (**SC**) sprach der Vorstandsvorsitzende der Stiftung LebensBlicke Professor Dr. J. F. Riemann (**JFR**).

**JFR:** Welche wichtigen Erkenntnisse hat uns die Corona-(Covid-19) Pandemie aus virologischer Sicht gebracht?

**SC:** Nun- ich denke, dass wir auch als Virologinnen und Virologen viel gelernt haben. Das fängt damit an, dass jeder für den Menschen neue Erreger neue virologische Eigenschaften haben kann und eben nicht alle Erkenntnisse von SARS-CoV oder Influenzaviren auf das neue Virus übertragbar waren. Kommt es irgendwann in der Zukunft zu einer weiteren Pandemie durch ein neues Virus, so müssen also zunächst wieder die gleichen Fragen beantwortet werden: wo vermehrt sich das Virus? Wie lange ist jemand ansteckend? Welche Patientengruppen sind besonders gefährdet? Wie lässt sich das Virus inaktivieren? Eine weitere

wichtige Erkenntnis für die Virologie war sicher auch, wie wichtig gute Wissenschaftskommunikation ist und wie sinnvoll es ist, diese irgendwie zu koordinieren.

**JFR:** Was war für Sie die schwierigste Aufgabe während und nach der Corona-Pandemie?

**SC:** In der Diagnostik habe ich sehr erfahrene und engagierte Mitarbeiter, die zum Teil schon die SARS-Pandemie 2002/2003 in verantwortungsvoller Position miterlebt haben. Dadurch liefen die SARS-CoV-2 Testeinführung und Hochskalierung sehr geordnet ab. Aber uns war es auch wichtig, darüber hinaus einen Beitrag in der Pandemie zu leisten. Wir haben deshalb mehrere Studien zu Testungen in Kindergärten und Schulen in Hessen durchgeführt, was insgesamt sehr viel Spaß gemacht hat. Die größte Herausforderung war jedoch, das mediale Interesse an diesen Studien und unserer Arbeit, was wir so vorher nicht kannten. Das hat die Wissenschaftler auch unter Druck gesetzt, möglichst schnell Ergebnisse zu veröffentlichen. Diesem Druck nicht nachzugeben, sondern wissenschaftliche Arbeiten trotzdem sorgfältig durchzuführen, war sicher eine schwierige Aufgabe.

**JFR:** Wie „wissenschaftlich“ und gleichzeitig Laien verständlich war die medizinische Information der Bevölkerung in der Pandemie? Müssen wir in Zukunft ggfs. nachbessern?

**SC:** Das lässt sich meiner Meinung nach nicht pauschalisieren. Es gibt hier sicherlich Positiv- und Negativbeispiele aus dieser Zeit. Insgesamt denke ich schon, dass Laien sehr gute Informationen erhalten konnten, wenn sie seriöse Quellen genutzt haben.

**JFR:** Inzwischen mehren sich Hinweise, dass Corona zu einer ständigen Infektionsmöglichkeit geworden ist. Wann und für wen macht es Sinn, sich zum Beispiel Desinfektionsmaßnahmen oder mit Mundschutz vor einer Infektion zu schützen?

**SC:** Es macht sicherlich Sinn, wenn Menschen ein eingeschränktes Immunsystem haben, zum Beispiel durch eine Chemotherapie oder durch Medikamente, und sich bestmöglich schützen wollen. Trotzdem ist das Infektionsrisiko nicht immer gleich, es gibt ja Zeiten mit vermehrten Infektionen und Zeiten, in denen recht wenige Infektionen nahgewiesen werden. Dann ist auch die Gefahr geringer, dass ich mich infiziere. Auch mein Alltag spielt eine Rolle: nutze ich den überfüllten ÖPNV in der Hauptverkehrszeit? Oder fahre

ich mit dem Fahrrad zur Arbeit? Besuche ich regelmäßig Großveranstaltungen? All das beeinflusst mein individuelles Risiko.

**JFR:** Wie hat sich das Corona Virus im Laufe der Pandemie verändert? Offenbar gibt es inzwischen viele Mutanten mit unterschiedlichem Infektionsdruck. Wie gefährlich sind die derzeit nachweisbaren Corona-Virusmutanten?

**SC:** Das Virus ist ja für den Menschen noch recht neu und passt sich nach und nach an uns- den neuen Wirt an. Dadurch wird es immer besser übertragbar. Diese Anpassungen geschehen durch Mutationen, die zufällig zu einem Vorteil für das Virus führen und sich dann durchsetzen können. Bisher führen diese Mutationen aber nicht zu einer signifikanten Änderung im Krankheitsverlauf oder der Krankheitsschwere, sondern beschränken sich vor allem auf bessere Übertragbarkeit. Die derzeit nachweisbaren Virusmutanten sind also ähnlich gefährlich im Hinblick auf die Krankheitsschwere wie die vor einem Jahr. Mittlerweile ist die Immunität in der Bevölkerung durch Impfung und durchgemachte Infektionen recht hoch – wir sehen nun viel seltener schwere Verläufe. Nur die Eigenschaft, dass wir uns immer mal wieder infizieren können, die bleibt erhalten, weil das Virus sich hier eben immer wieder leicht verändert und uns sozusagen austrickst.

**JFR:** Die STIKO (Ständige Impfkommission) empfiehlt vor allem für Menschen über 65 Jahre, aber auch für solche mit einer beeinträchtigten Immunlage eine jährliche Impfung gegen Grippe und Corona. Wie ernst sollten die Menschen diese Empfehlung nehmen; macht es für die Stiftung LebensBlicke Sinn, z. B. Menschen mit einer behandelten Darmkrebserkrankung darauf hinzuweisen?

**SC:** Ich kann den entsprechenden Menschen nur raten, sich nach der STIKO-Empfehlung impfen zu lassen. Gerade bei Influenza habe ich schon so oft gehört: Ich lasse mich nicht impfen, weil ich nach der Impfung die Grippe hatte. Das ist meist nicht richtig, da es in der Zeit, in der diese Impfungen durchgeführt werden (Herbst/Winter) eben viele Atemwegsinfektionen durch unzählige Viren gibt und der zeitliche Zusammenhang oft ein Zufall ist. Ich kann nur sagen, dass die Patienten, die ich mit schweren Verläufen auf der Intensivstation gesehen habe, nicht geimpft waren. Wenn man also etwas für seine Gesundheit tun will, dann ist eine Impfung bei entsprechenden Vorerkrankungen oder im Alter eine gute Maßnahme. Jeder sollte das mit seinem Hausarzt oder seiner Hausärztin besprechen.

**JFR:** Corona ist mit großer Wahrscheinlichkeit über intensiven Tier-Mensch-Kontakt in China, wahrscheinlich in Wuhan, entstanden. Sind weitere Zoonosen in Sicht, die ähnliche Pandemien zur Folge haben könnten?

**SC:** Diese Frage muss man grundsätzlich ganz klar mit Ja beantworten – auch wenn das Ausmaß und die gesundheitliche Gefahr einer solchen Pandemie unklar ist. In der Tierwelt gibt es noch unzählige Viren, die theoretisch auf den Menschen überspringen können. Das Risiko steigt mit der Zerstörung der Lebensräume von Wildtieren oder dem lebenden Handel mit (Wild-)Tieren. Wir Menschen kommen so diesen Tieren näher und machen es sozusagen dem Virus leichter, auf Menschen überzuspringen.

**JFR:** Wird der Covid-19-Test ein ständiger Begleiter für die Bundesbürger, gerade da sich wieder Infektionswellen ankündigen? Macht eine allgemeine Coronatestung nach der Pandemie überhaupt Sinn, oder nur für Risikogruppen?

**SC:** Eine ständige Testung insbesondere ohne Symptome ist wenig sinnvoll. Auch werden Antigentests in der Regel immer ungenauer, da durch die steigende Immunität auf den Schleimhäuten oft mehr Antikörper nachweisbar sind, die den Test stören können. Wichtiger ist es, bei entsprechenden Symptomen zuhause zu bleiben oder einen Mundschutz zu tragen, um insbesondere vulnerable Gruppen nicht durch eine Ansteckung zu gefährden.

**JFR:** Der Schutz vulnerabler Gruppen ist sicher auch in Zukunft eine ganz besondere Herausforderung. Wer sollte aus Ihrer Sicht in eine solche Risikogruppe einbezogen werden?

**SC:** Das ist -wie oben in der ersten Frage beantwortet- für jeden Erreger individuell unterschiedlich. Deshalb sind auch die STIKO-Empfehlungen für jeden Erreger einzeln verfasst. Die Risikogruppen werden hierbei auf Basis wissenschaftlicher Veröffentlichungen und klinischer Studien definiert.

**JFR:** Gab und gibt es Nachholeffekte?

**SC:** Während der Pandemie kam es durch entsprechende Maßnahmen deutlich weniger Infektionen auch durch andere Erreger. Entsprechend hat man nach dem Aufheben der Maßnahmen mehr Infektionen gesehen, da die Immunität für bestimmte Erreger abgenommen hatte und einfach mehr Menschen wieder für das entsprechende Pathogen empfänglich waren.

**JFR:** Während der Pandemie waren umfangreiche Hygienemaßnahmen nicht nur in Krankenhäusern, sondern auch in ärztlichen Praxen erforderlich. Müssen sie in dem Umfang aufrechterhalten werden?

**SC:** Ich denke nicht, dass das überhaupt den niedergelassenen KollegInnen möglich ist. Sinnvoll finde ich aber, im Herbst/Winter eine spezielle Infektions-Sprechstunde am Ende oder Anfang der Öffnungszeiten zu planen und bei entsprechenden Symptomen einen Mundschutz im Wartebereich zu tragen bzw. den Patienten zur Verfügung zu stellen.

**JFR:** Wir stehen wieder am Beginn eines Winters, der uns sicher viele Infektionsmöglichkeiten bringen kann. Was raten Sie jemandem, der fürchtet sich infiziert zu haben? Ab wann ist es notwendig, ärztlichen Rat in Anspruch zu nehmen?

**SC:** Das lässt sich nicht pauschal beantworten und kommt natürlich auf die persönlichen Voraussetzungen an: Ist der Patient immunsupprimiert, fällt die Antwort sicher anders aus als bei jemandem, der gesund und Mitte 20 ist. Pauschal kann man vielleicht sagen, dass die meisten sich nach 3-4 Tagen und unter symptomatischer Therapie deutlich besser fühlen. Hat man weiter hohes Fieber oder verschlechtern sich die Symptome nach initialer Besserung, sollte immer auch eine bakterielle Superinfektion ausgeschlossen werden.

**JFR:** Wie kann, wie sollte sich der durchschnittliche gesunde Bundesbürger, der noch nicht 65 Jahre ist, vor einer Infektion schützen?

**SC:** Das ist Ermessenssache. Jeder weiß seit der Pandemie, wie er sich selbst schützen kann und muss für sich entscheiden, ob er das möchte und wie wichtig z. B. eine Reise oder ein Termin ist. Einige empfinden das Maske tragen als sehr störend und werden sich dann sicher anders entscheiden als jemand, den das gar nicht beeinträchtigt. In jedem Fall ist es sinnvoll, sich nach der Fahrt mit dem ÖPNV zur Arbeit die Hände mit Seife zu waschen.

Herzlichen Dank für dieses aufschlussreiche Interview!