

Corona im Winter: «Die Bevölkerung hat inzwischen eine robuste Immunität gegen das Virus aufgebaut»

Mit der kälteren Jahreszeit werden die Fälle von Atemwegserkrankungen wieder zunehmen. Noch ist aber unklar, ob das Coronavirus die Hauptrolle spielen wird. Für die Hausärzte wird es jedenfalls anspruchsvoller.

Alan Niederer

28.09.2022, 05.30 Uhr



Im Winter 2020 waren die Corona-Schutzmassnahmen selbst beim Skifahren allgegenwärtig.

Valentin Flauraud / Keystone

Mehr als zweieinhalb Jahre Pandemie liegen hinter uns. Das Virus hat neben viel menschlichem Leid auch grosse wirtschaftliche und gesellschaftliche Verwerfungen verursacht. Angesichts der kälter werdenden Tage dürften sich viele fragen, was in diesem Winter in Sachen Corona auf uns zukommen wird. Ist wie im Jahr zuvor wieder mit einer grossen Infektionswelle zu rechnen? Mit vielen Schwerkranken, Hospitalisierten und Toten?



⊕ [Mehr zu den Daten und zur Quelle](#)

NZZ / Visuals

Auch wenn kein Experte das Coronavirus bereits ganz abschreiben würde, blicken Fachleute wie der Infektiologe Huldrych Günthard vom Universitätsspital Zürich und der Immunologe Christian Münz von der Universität Zürich mit einem gewissen Optimismus auf den Winter. «Die schlimmste Zeit ist definitiv vorbei», sagen beide. Eine Maskenpflicht im öffentlichen Verkehr und anderswo ist für Günthard nochmals denkbar. «Nicht aber, dass wir erneut die Wirtschaft und die Gesellschaft herunterfahren.»

Antikörper, Immunzellen und Gedächtniszellen

Die Zuversicht der Experten basiert auf verschiedenen Faktoren. Der wichtigste ist die Tatsache, dass die Bevölkerung in der Schweiz inzwischen eine sehr hohe Immunität gegen Sars-CoV-2 aufgebaut hat.

So zeigt eine nationale Erhebung namens Corona Immunitas, dass praktisch jede Person im Land schon Kontakt mit dem Pandemievirus hatte – sei es über eine Infektion oder die Corona-Impfung. Ausser bei Personen mit schwerer Immunschwäche führt ein solcher Kontakt zur Bildung spezifischer Antikörper und Immunzellen gegen das Virus sowie zu langlebigen Gedächtniszellen.

Damit baut der Körper ein Immungedächtnis gegen Krankheitserreger auf. Im Idealfall verhindert es, dass der Erreger überhaupt in den Körper eindringen und sich da vermehren kann. Eine solche sterilisierende Immunität würde nicht nur vor Erkrankung schützen, sondern auch vor der Ansteckung mit dem Erreger. Warum das beim Masernvirus möglich ist und bei Sars-CoV-2 nicht, ist noch unklar. Hier aber schützt das Immungedächtnis immerhin zuverlässig vor einem schweren Krankheitsverlauf.

Wie gut dieses Gedächtnis beim neuen Coronavirus funktioniert, haben die vergangenen Monate gezeigt. So hat sich der Immunschutz nach dem Wechsel von der Delta- zur Omikron-Variante von Sars-CoV-2 Anfang Jahr nicht wesentlich verschlechtert. Zwar haben die allermeisten Menschen damals praktisch keine spezifischen Antikörper gegen Omikron gehabt. Doch das breiter aufgestellte Immungedächtnis habe sie immer noch zu etwa 70 Prozent vor einer schweren Erkrankung geschützt, sagt der Immunologe Münz.

Diese Schutzwirkung dürfte laut den Experten in den letzten Wochen weiter angestiegen sein. Ein Grund sind die hohen Infektionszahlen im Sommer; sie dürften die Immunität in der Bevölkerung weiter

geboostert haben. Ein zweiter Grund: Seit die Omikron-Variante vorherrschend ist, hat es keinen «dramatischen» genetischen Wandel mehr beim Erreger gegeben. So sind seit Anfang Jahr keine neuen Virusvarianten mehr aufgetaucht, sondern nur noch Untervarianten von Omikron. In der Schweiz zirkuliert seit vielen Wochen die BA.5-Subvariante. Diese hat im Frühling BA.2 verdrängt, diese drei Monate zuvor BA.1.

Auch wenn Fachleute es nicht ausschliessen können, dass nach zweieinhalb Jahren Pandemie immer noch eine neue Sars-CoV-2-Variante entstehen könnte, wird die Wahrscheinlichkeit dafür immer kleiner. Münz sagt es so: «Das neue Coronavirus dürfte sehr viel von seinem Mutationsspektrum, das man ihm anhand von Laborstudien für seine Anpassung an menschliche Wirtszellen zugetraut hat, inzwischen ausgeschöpft haben.»

Damit steht das Pandemievirus an der Schwelle zu seiner Existenz als endemisches Coronavirus. Als solches dürfte es sich laut Münz in die Reihe der vier anderen endemischen Coronaviren eingliedern. Diese Erreger haben sich in den vergangenen Jahrzehnten an den Menschen adaptiert und verursachen heute meist milde Atemwegserkrankungen.

Booster – auch als Mittel gegen Ansteckungen

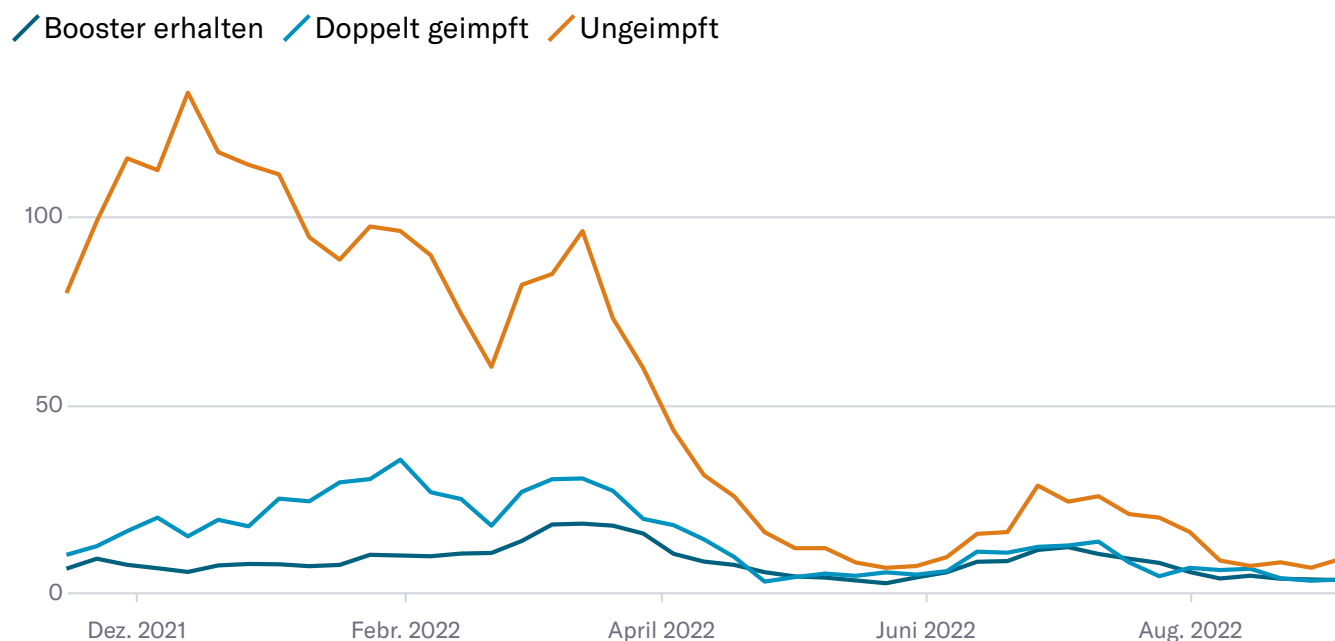
Auch der Arzt Günthard sieht bei Corona keine neue «Killervariante» am Horizont auftauchen. Und die sporadisch nachgewiesenen anderen Omikron-Subvarianten machen ihm ebenfalls keine grösseren Sorgen. Denn diese seien nicht aggressiver als die aktuellen BA.5-Viren.

Insgesamt sei die Krankheitslast bei Sars-CoV-2 seit der Delta-Virusvariante in Abhängigkeit der Immunität klar gesunken.

«Es ist deshalb gut möglich, dass die Corona-Welle im Winter gar nicht so schlimm wird», resümiert Günthard. Für gesunde Personen dürfte von Sars-CoV-2 nur noch eine geringe Gefahr ausgehen, sagt auch Münz. Beide betonen aber gleichzeitig die Wichtigkeit der zweiten Booster-Impfung für ältere und vulnerable Personen. Denn diese können nach wie vor schwer an Covid erkranken.

Es wurden vor allem Ungeimpfte hospitalisiert

Wöchentliche Spitaleintritte im Zusammenhang mit Covid-19 in der Schweiz und in Liechtenstein von über 60-Jährigen, pro 100 000 Geimpfte bzw. Ungeimpfte über 60 Jahren



Die Zahl der Hospitalisierungen dürfte aufgrund von Nachmeldungen in den letzten Wochen noch leicht steigen. Hospitalisierungen von teilweise Geimpften und Personen mit unbekanntem Impfstatus wurden hier nicht berücksichtigt.

Quelle: BAG

NZZ / nth.

Neben dem zusätzlichen Schutz für den Einzelnen hilft der Booster laut den Experten auch, die Infektionsketten zu brechen und damit die

Ansteckungswelle im Winter weiter zu drücken. Das hängt damit zusammen, dass Personen nach einem – durch Infektion oder Impfung erzielten – Booster für ein paar Wochen relativ gut vor einer weiteren Infektion geschützt sind. In dieser Zeit sind sie auch für die Umgebung weniger ansteckend.

Dass die zweite Booster-Impfung in der Schweiz mit einem BA.1-adaptierten Impfstoff durchgeführt wird, wo doch längst BA.5 dominiert, ist laut Münz und Günthard kein relevantes Problem. Denn Studien hätten gezeigt, dass sich die Neutralisation des Virus mit einem auf die zirkulierende Untervariante angepassten Impfstoff nur unwesentlich steigern lasse. Wichtiger als ein exakt angepasster Impfstoff sei, dass überhaupt geimpft werde.

Auch von den nasalen Impfstoffen, die in einigen Ländern bereits eingesetzt werden, erwartet Münz keine Wunder. Wegen ihrer lokalen Anwendung im Nasen-Rachen-Raum könnten sie zwar in den ersten Monaten einen höheren Schutz vor Ansteckung bieten als gespritzte Impfstoffe. «Besonders lange dürfte diese Wirkung aber nicht anhalten», sagt der Immunologe. Denn die Antikörper in den Schleimhäuten seien nicht langlebiger als die nach der konventionellen Impfung gebildeten Blut-Antikörper.

Medikament Paxlovid als Game-Changer

Die eher günstige Aussicht bei Sars-CoV-2 sollte uns nicht blind machen für andere Viruserkrankungen, sagt der Infektiologe Günthard warnend. Er erwartet, dass ein beträchtlicher Teil der Winterwelle in diesem Jahr

auf das Konto von Grippeviren und anderen Atemwegserregern gehen wird. Denn die rigorosen Schutzmassnahmen in den letzten zwei Jahren hätten möglicherweise bei den Menschen zu einem Immundefizit gegenüber diesen Erregern geführt.

«Der Winter wird deshalb zu einer Herausforderung für die Medizin», sagt Günthard. «Speziell für die Hausärzte.» Denn sie sind die erste Anlaufstelle bei Atemwegserkrankungen. «Sie müssen die relevanten Covid-Fälle erkennen und rasch behandeln», sagt der Professor. Das sind Krankheitsfälle bei Patienten mit einem erhöhten Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf.

Diese Fälle zu erkennen, sei deshalb so wichtig, erklärt der Arzt, weil anders als bei der Grippe und anderen Viruserkrankungen den praktizierenden Ärzten bei Covid heute wirksame Medikamente zur Verfügung stünden. Das Mittel der Wahl ist laut Günthard Paxlovid, das in den ersten fünf Tagen der Erkrankung verabreicht werden muss.

«Neuere Studien haben gezeigt, dass sich damit bei über 65-jährigen Covid-Patienten das Risiko für eine Hospitalisierung oder einen tödlichen Krankheitsverlauf um 60 bis 80 Prozent reduzieren lässt», erklärt der Mediziner. Und das bei Personen, die eine gewisse Immunität gegen Sars-CoV-2 gehabt hätten.

Für den einzelnen Patienten könne Paxlovid somit ein Game-Changer sein, betont Günthard. Er warnt vor dem immer noch verbreiteten Nihilismus, der sich hinter Sätzen wie «Bei der Grippe machen wir

nichts, also machen wir bei Covid auch nichts» verberge. Es stimme zwar, räumt der Arzt ein, dass sich die Corona-bedingte Sterberate seit Pandemiebeginn so stark reduziert habe, dass sie heute etwa beim Wert der saisonalen Grippe liege. Trotzdem seien Grippe und Covid zwei verschiedene Krankheiten, die unterschiedlich behandelt werden müssten – zum Wohl der Patienten.

Neue Zürcher Zeitung

Alan Niederer (ni.)

18.04.2017, 16.53 Uhr



1967 geboren in Langnau im Emmental, wohnhaft in Olten, Vater von zwei Kindern. Nach der Wirtschaftsmatur Medizinstudium in Bern. Staatsexamen 1994. Promotion mit einer Arbeit über den kollegialen Umgang in der Ärzteschaft. Vier Jahre Tätigkeit als Assistenzarzt im Spital. Facharztprüfung in innerer Medizin 1998. Anfang 2000 Einstieg in den Journalismus, zuerst als freier Mitarbeiter der NZZ. Seit Ende 2001 festangestellter Wissenschaftsredaktor mit den thematischen Schwerpunkten klinische Medizin und Medizinforschung. 2013 Prix Média der Akademien der Wissenschaften Schweiz (Kategorie Medizin). Bis Ende 2014 Stiftungsrat und Schulungsarzt bei der Schweizerischen Stiftung für Patienten mit Blutverdünnung.