

Virologe Hendrik Streeck: „Wir haben neue Symptome entdeckt“

Frankfurter Allgemeine Zeitung GmbH

Herr Professor Streeck, Sie forschen sonst nach einem Impfstoff gegen das HI-Virus, nun ist Ihnen das neuartige Coronavirus dazwischen gekommen. Sind [Coronaviren](#) nicht etwas ganz anderes als HIV?



Ich bin Facharzt für Virologie und Infektionsepidemiologie und kenne mich dank meiner Ausbildung darum auch mit Coronaviren aus. Seit ich in Bonn bin, hat sich mein Gebiet auch sehr erweitert, was etwa die Diagnostik angeht. Und ich habe mich in meinem Forschungsbereich inzwischen auch auf andere Viren spezialisiert. Das Institut für Virologie und HIV-Forschung an der Medizinischen Fakultät der Universität Bonn war unter [Christian Drosten](#), dem ich, als er an die Charité in Berlin gewechselt ist, im Herbst 2019 nachgefolgt bin, das Referenzlabor für Coronaviren. Da nicht alle Mitarbeiter mit nach Berlin gegangen sind, ist hier viel Expertise vorhanden. Alle meine Mitarbeiter arbeiten derzeit an Sars-CoV-2, in der Hoffnung, zur Erforschung etwas beitragen zu können.

Wie viele Mitarbeiter haben Sie?

Das ändert sich gerade ständig, da wir die Gruppen noch aufbauen. Mit Doktoranden sind es derzeit mehr als 40.

Was genau machen Sie?

Wir haben versucht, ganz einfache Fragen zu beantworten. Ich bin wahrscheinlich der Virologe, der die meisten Patienten hier in Deutschland gesehen hat. Wir sind im von Covid-19 besonders betroffenen Kreis Heinsberg von Haus zu Haus und zu jedem Infizierten gegangen und haben die Menschen befragt. Wir haben die Symptome erfasst und dadurch auch neue entdeckt, haben Luftproben genommen, Abstriche von Türklinken, Handys und Fernbedienungen, wir haben sogar Toilettenwasserproben eingesammelt.

[Aktuelle Entwicklungen zur Ausbreitung und Bekämpfung des Coronavirus in unserem Liveblog](#)

Überträgt sich das [Virus](#) auch über den Stuhl?

Das ist eine Befürchtung, die bisher noch nicht bewiesen werden konnte. Wir haben allerdings genetisches Material des Virus in den Toilettenschüsseln gefunden, was noch nicht heißt, dass es auch infektiös ist.

Was für neue Symptome haben Sie gefunden?

Fast alle Infizierten, die wir befragt haben, und das gilt für gut zwei Drittel, beschrieben einen mehrtägigen Geruchs- und Geschmacksverlust. Das geht so weit, dass eine Mutter den Geruch einer vollen Windel ihres Kindes nicht wahrnehmen konnte. Andere konnten ihr Shampoo nicht mehr riechen, und Essen fing an, fade zu schmecken. Wann diese Symptome auftreten, können wir noch nicht genau sagen, wir glauben aber, etwas später in der Infektion.

Wie viele Infizierte haben Sie befragt?

Sicher mehr als 100 Infizierte, allerdings nicht die ganz schweren Fälle, die im Krankenhaus liegen.

Wie würden Sie den typischen Covid-19-Patienten beschreiben?

Der typische Covid-19-Patient zeigt nur milde Symptome. Zu dem Ergebnis kommt auch eine chinesische Studie aus der Metropole Shenzhen, die herausgefunden hat, dass 91 Prozent der Infizierten nur milde bis moderate Symptome zeigen, mit einem trockenen Reizhusten, dazu eventuell Fieber. Bei uns kam noch der Geruchs- und Geschmacksverlust hinzu. In 30 Prozent der Fälle trat bei unseren Infizierten auch Durchfall auf, das ist häufiger, als bisher angenommen wurde.



Robert-Koch-Institut : „Sehen frühestens in zehn Tagen, ob Maßnahmen greifen“

Video: AFP, Bild: dpa

Was machen Sie sonst noch?

Wir haben zum Beispiel auch den Fünfzehn-Minuten-Schnelltest der Berliner Pharmact AG mit dem Standardtest, also Rachenabstrichen, verglichen. Bei dem Schnelltest wird Blut aus der Fingerkuppe entnommen, ein Farbumschlag zeigt dann das Ergebnis an.

Der Schnelltest reagiert auf mögliche Antikörper im Blut?

Genau. Leider liegt die Sensitivität bei nur 33 Prozent, bei einer relativ guten Spezifität von 93 Prozent. Das heißt, wenn der Test ausschlägt, ist Covid-19 nachgewiesen, aber wenn er nicht ausschlägt, dann kann der Proband dennoch infiziert sein. Also zwei Drittel der Erkrankten erkennt der Schnelltest nicht.

Im Netz kursiert, der neue Erreger setze sich womöglich aus dem alten Sars-Erreger von 2002/2003 und HIV zusammen, was den neuen Erreger Sars-CoV-2 so gefährlich mache.

Davon habe ich bisher nichts gehört, ich halte das auch für Unsinn. Vielleicht hat jemand die Erkenntnis, dass ein altes HIV-Präparat, Kaletra, mit den Wirkstoffen Lopinavir und Ritonavir, gegen das alte Sars-1-Virus eine gewisse Wirkung erzielt, aufgegriffen und dann die Geschichte online fortgesponnen. Richtig ist, dass der neue Erreger dem alten Sars-Virus ähnelt, deswegen wird er ja auch Sars-CoV-2 genannt. Die beiden Erreger sind zu etwa 80 Prozent genetisch verwandt.



F.A.Z.-Newsletter Coronavirus

Die ganze Welt spricht über das Coronavirus. Alle Nachrichten und Analysen über die Ausbreitung und Bekämpfung der Pandemie täglich in Ihrem E-Mail-Postfach.

Was macht das Virus so gefährlich?

Der neue Erreger ist gar nicht so gefährlich, er ist sogar weniger gefährlich als Sars-1. Das Besondere ist, dass Sars-CoV-2 im oberen Rachenbereich repliziert und damit sehr viel infektiöser ist, weil das Virus sozusagen von Rachen zu Rachen springt. Genau das hat aber auch einen Vorteil: Denn Sars-1 repliziert zwar in der tiefen Lunge, ist damit nicht so infektiös, geht aber in jedem Fall auf die Lunge, was es gefährlicher macht. Sars-2 geht seltener auf die Lunge, was allerdings dann zu den schweren Verläufen führt.

Angeblich greift das neuartige Coronavirus auch andere Organe wie Leber und Magen-Darm-Trakt an?

Es ist natürlich blöd, immer sagen zu müssen: Das weiß man alles noch nicht. Aber so ist es leider. Was wir wissen: dass Sars-2 in seine Wirtszelle über den ACE-2-Rezeptor eindringt. Viele Gewebezellen haben diesen Rezeptor, auch zum Beispiel die Hoden, die, wie es heißt, auch angegriffen werden könnten. Man kann sich das tatsächlich in Einzelfällen vorstellen, aber es gibt bisher keine gesicherten Erkenntnisse. Wir haben jedenfalls in keinem unserer untersuchten Covid-19-Fälle den Erreger im Blut oder Plasma gefunden. Die Durchfälle sprechen allerdings dafür, dass der Magen-Darm-Trakt angegriffen wird.

[Behalten Sie mit unserem neuen Newsletter den Überblick. Alles über die Ausbreitung und Bekämpfung des Coronavirus täglich in Ihrem E-Mail-Postfach.](#)

Wie erklären Sie die geringen Todeszahlen in Deutschland im Vergleich zum Beispiel zu Italien?

Darüber bin ich gar nicht überrascht. Denn in Italien hat man nur die sehr schwer symptomatischen Fälle getestet. Dabei hat die aktuelle Studie aus Shenzhen zum Beispiel auch herausgefunden, dass sich Kinder genauso häufig mit dem Erreger anstecken wie Erwachsene, sie entwickeln allerdings nur leichte oder gar keine Symptome. Folgt man der Studie und legt zugrunde, dass 91 Prozent Covid-19 nur mit milden oder moderaten Symptomen durchmachen, dann haben sich die Italiener zunächst nur auf die verbliebenen neun Prozent fokussiert. Hinzu kommt, dass dort auch nachträglich die Toten auf Sars-CoV-2 getestet werden. Auch in China gingen anfangs die Todeszahlen stark in die Höhe, nicht aber die Infektionszahlen, weil man sich dort ebenfalls auf die Toten konzentrierte. Jetzt ist es umgekehrt, weil in China viel mehr getestet wird.

In Italien gibt es also viel mehr Infektionen, als es die Zahlen widerspiegeln?

Genau. Ich gehe davon aus, dass die Durchseuchung in Italien extrem hoch ist, was man bisher aber nicht ermittelt hat.

Und bei uns ist es anders?

In Deutschland wurden von Anfang an auch Patienten mit nur milden Symptomen getestet. Unser Indexpatient in Bonn etwa hatte nur einen kratzigen Hals. Ich bin mir sicher: Er wäre in Italien nie abgestrichen worden.

Die Todeszahlen werden aber auch in Deutschland steigen?

Ganz bestimmt, aber nicht um solch apokalyptisch hohen Zahlen, wie sie zum Teil in Umlauf sind. Auch muss man berücksichtigen, dass es sich bei den Sars-CoV-2-Toten in Deutschland ausschließlich um alte Menschen gehandelt hat. In Heinsberg etwa ist ein 78 Jahre alter Mann mit Vorerkrankungen an Herzversagen gestorben, und das ohne eine Lungenbeteiligung durch Sars-2. Da er infiziert war, taucht er natürlich in der Covid-19-Statistik auf. Die Frage ist aber, ob er nicht sowieso gestorben wäre, auch ohne Sars-2. In Deutschland sterben jeden Tag rund 2500 Menschen, bei bisher zwölf Toten gibt es in den vergangenen knapp drei Wochen eine Verbindung zu Sars-2. Natürlich werden noch Menschen sterben, aber ich lehne mich mal weit aus dem Fenster und sage: Es könnte durchaus sein, dass wir im Jahr 2020 zusammengerechnet nicht mehr Todesfälle haben werden als in jedem anderen Jahr.