

MDR Aktuell – Kekulé's Corona-Kompass

Samstag, 22. Januar 2022
#268

Camillo Schumann, Moderator

MDR Aktuell – Das Nachrichtenradio

Prof. Dr. med. Dr. rer. nat. Alexander S. Kekulé, Experte

Professor für Medizinische Mikrobiologie
Virologie an der Martin-Luther-Universität
Halle-Wittenberg sowie Direktor des Instituts
für Biologische Sicherheitsforschung in Halle

MDR Aktuell: „Kekulé's Corona-Kompass“

Camillo Schumann

- Abwasser oder PCR-Tests welche Ergebnisse sind aussagekräftiger?
- Impfung und Infektion. Was weiß man über Herzmuskelentzündung bei Kindern und Jugendlichen?
- Wie hoch ist das Long-Covid Risiko bei unter Fünfjährigen?
- Wie lange produziert der Körper das Spike-Protein?
- Sollte man sich trotz einer Borreliose impfen lassen?
- Wieso wird ein Schnelltest nach Impfung nicht positiv?
- Und: Antikörpertest statt tägliche Corona-Tests für Kinder.

Damit hallo und herzlich willkommen zu einem Kekulé's Corona-Kompass Hörer-Fragen-Spezial. Die Fragen kommen von Ihnen und die Antworten von Virologen und Epidemiologen. Professor Alexander Kekulé. Ich grüße Sie Herr Kekulé

Alexander Kekulé

Hallo, Herr Schumann.

Camillo Schumann

Dieser genervte Vater aus Bayern hat uns angerufen und folgende Frage:

01:10

O-Ton

Ich lebe in Bayern und störe mich sehr daran, dass ich mein zweijährigen Sohn dreimal die Woche testen muss. Weil ich das für sinnlos

halte. Wäre es nicht besser Antikörpertests auszugeben und die Kinder einfach mal durchzutesten, um zu sehen, wie sich das Coronavirus da verbreitet und wie sich die Antikörper entwickelt haben. Vielen Dank.

Alexander Kekulé

Die Frage ist, was macht man dann damit? Wenn jemand Antikörper hat, heißt es, er hat die Infektion durchgemacht. Und die Infektion durchgemacht heißt nicht unbedingt, dass er geschützt ist, davor das Virus noch einmal zu bekommen. Das gilt auch für Kinder. Insbesondere wenn es verschiedene Varianten waren. Der kann ja beim ersten Mal eine Infektion mit der Delta-Variante oder Alpha-Variante gehabt haben und dann später noch mal etwas anderes kriegen. Und deshalb ist die einzige Methode, um jetzt bei Kindern in der Kita zum Beispiel, darum wird es wahrscheinlich gehen, beim zweijährigen festzustellen, ob sie ansteckend sind, der Antigen-Test. Also diese klassischen Schnelltests aus der Nase oder als Spucktests. Die einzige Alternative, die man hätte, ist, dass man sagt, mir ist das jetzt egal. Wir lassen die Kinder sich einfach infizieren. Wenn da einer positiv ist, soll er die anderen anstecken. Dann haben sie dann irgendwann alle Antikörper. Ich würde manche Eltern verstehen, die so genervt sind, dass sie sagen ja, das ist mir lieber, als dauernd zu testen und zu machen und zu tun. Auf der anderen Seite kann man mit genau der gleichen Argumentation sagen, das will ich für mein Kind nicht. Ich will nicht, dass so ein Virus, was wir noch nicht genau kennen, jetzt einfach so mein Kind infiziert, sondern ich will das, wenn es möglich ist, vermeiden. Und das muss man respektieren. Und deshalb kann man jetzt nicht sagen, wir lassen es einfach laufen. Also ist die einzige Option, die Schnelltests zu machen. Das ist leider unsere Lage, in der wir sind im Moment.

Camillo Schumann

Also bei der Frage der Weitergabe kommen wir um die Schnelltests jetzt in den Kindergärten, nicht drum herum?

Alexander Kekulé

Absolut nicht. Klar, es wäre natürlich [möglich,

Anm. d. Redaktion]., ich weiß, nicht, ob der Hörer in diese Richtung gedacht hat. Wenn man jetzt wüsste, alle Kinder in der Klasse hatten es sowieso schon mal, oder in der Kita, dann wäre natürlich irgendwann die Frage, was sollen die Schnelltests? Das glaube ich aber ehrlich gesagt, bei einer Kohorte von Zweijährigen nicht. Also das ist nicht so, dass die alle irgendwie schon mal Corona hatten in der jetzigen Lage. Das mag nach Omikron ein bisschen anders aussehen. Aber im Moment ist es so, dass wir noch viele, viele Kinder haben, die das Virus noch gar nicht gesehen haben. Und die muss man dann, wenn man sie schützen will, schützen, indem man diese Schnelltests macht. Und ich halte es auch für das Richtige [...]. Sie können es nie jemanden anders zumuten, ein gewisses Risiko auf sich zu nehmen. Oder auf ihre Kinder zu nehmen. Man kann Risiken nur für sich selber in Kauf nehmen.

03:37

Camillo Schumann

Wir haben eine sehr interessante Frage von Thomas gemailt bekommen. Er schreibt: Ein Freund von mir, hat sich letztes Jahr Anfang November mit Corona infiziert und die Krankheit gut überstanden. Wenn er jetzt einen Schnelltest macht, ist der erstmal nach der Wartezeit von 15 Minuten negativ. Wartet man aber länger, taucht dann circa nach einer halben Stunde ein sehr schwacher Streifen für eine Infektion auf. Wenn ich den Test mache, bisher bin ich nicht infiziert gewesen, passiert das nicht. Ist das normal nach einer durchgemachten Krankheit von der Größe?

Alexander Kekulé

Nein, das ist natürlich nicht normal. Also, eigentlich sollten die Tests auch nach 30 Minuten nicht irgendwie einen Zusatzstreifen zeigen. Es gibt natürlich einen Grund, warum man nach 15 Minuten abliest und nicht nach 30. Und das ist der, dass es bestimmte Verunreinigungen gibt im Speichel, die eben auch dann im Nasensekret [sein können, Anm. d. Redaktion]. Je nachdem wie man den Test macht, können die zu Störungen bei diesem Verfahren

führen und die eben dann falsch positive erzeugen. Wenn man sehr lange wartet. Das ist der Hauptgrund, warum es diese Begrenzung nach hinten gibt. Diese Verunreinigungen, die hat nicht jeder ständig im Rachen, sondern bei manchen Menschen ist eben die Zusammensetzung des Schleims so. Bei anderen ist ein bisschen anders. Bestimmte biologische Stoffe da drin sind nicht immer in der gleichen Konzentration, und es kommt auch auf die Essgewohnheiten an. Was man typischerweise trinkt und isst. Oder ob man raucht oder nicht raucht und solche Sachen. Und darum gibt es die 15 Minuten. Und danach gibt es eben Störfaktoren, die das beeinflussen können und die nach 30 Minuten bei manchen dann eben so einen ganz schwachen positiven Strich machen. Es gibt aber tatsächlich auch das Phänomen, das will ich nicht verschweigen, dass es Menschen gibt, die Covid durchgemacht haben und die dann später noch lange, lange im Antigen-Tests, wenn man [...] zu lange wartet, dann eine ganz schwache, positive Bande bekommen. Das ist jetzt nicht ein Phänomen, was noch nie einer sonst gesehen hat. Da geht man davon aus, dass die in winziger Menge weiterhin Virus ausscheiden. Die wären wahrscheinlich PCR-positiv. Aber man sagt eben die sind nicht ansteckend.

Camillo Schumann

Sie sind sozusagen über dem Schwellenwert.

Alexander Kekulé

Bei der PCR ist es so, dass es ja diesen Schwellenwert gibt. Also die Viruskonzentration spielt natürlich eine große Rolle für die Ansteckung. Und wir haben ja diesen CT-Wert bei der PCR, der ist dann umgekehrt proportional zur Konzentration also je höher der CT wird, desto weniger Virus war drin. Und da gibt es eben dann inzwischen Schwellenwerte. Früher hat man ja quasi jeden, der irgendwie positiv war in der PCR, dann gleich in die Isolierung geschickt. Und inzwischen ist es so, ich weiß gar nicht, was die Gesundheitsämter jetzt aktuell haben, aber so 28 bis 30 ist dann die Grenze beim CT-Wert. Wo man definitiv sagen kann, die sind nicht mehr ansteckend.

Camillo Schumann

Herr Hirschfeld aus Tübingen hat angerufen. Er hat auch folgende spannende Frage

06:28

O-Ton

In Tübingen wird seit einiger Zeit die Coronaviruskonzentration im Abwasser der Stadt bestimmt. Delta- und Omikron-Mutanten können unterschieden werden. Der Anstieg der Konzentration erfolgt zwei Wochen vor dem der Inzidenz. Dazu zwei Fragen. Erstens, ist es möglich, dass der Anstieg so früh vor dem der Inzidenz erfolgt? Zweitens, wäre diese Methode nicht objektiver als Maß für die Ausbreitung der Viren, da nicht von Testhäufigkeit abhängig und ohne Einfluss durch Feiertage.

Alexander Kekulé

Ja, also, das ist ja eine ganz alte Idee. Wir haben ja hier schon vor Urzeiten gefordert, mal die Kitas so zu überprüfen, dass man einfach die Abwässer checkt. Dann weiß man, ob da ein positives Kind dabei ist. Oder auch die Schulen. Das wäre natürlich eine sehr elegante Methode. Ja mit den Abwassern, das ist insbesondere dann interessant, wenn man eigentlich typischerweise keine Belastung hat. Also jetzt in der Omikron-Welle, wird es nichts bringen. Da findet man das wahrscheinlich überall. Aber wenn man jetzt zum Beispiel am Ende des Sommers nicht genau weiß, ob jetzt die neue Mutante, oder vielleicht die alte nochmal, sich jetzt schon massiv ausbreitet oder nicht, dann wäre genau das, was unser Hörer da sagt, das Richtige. Dass man frühzeitig das Abwasser als Alarmsignal sozusagen nimmt. Als Alarmanlage. Und da ist der Anstieg der Konzentration deshalb früher natürlich, weil sie ja dann auch die ganzen Menschen sehen, die keine Symptome haben, die sich nicht testen lassen, die vielleicht Symptome haben und sich trotzdem nicht testen lassen wollen. Diesen Hintergrund sozusagen, den sehen sie, und sonst müssen sie warten, bis die Ersten Symptome haben. Dann dauert es noch mal ein paar Tage, bis sie zum Arzt gehen. Und dann brauchen sie natürlich auch viele Leute, die zum Arzt gehen, bis man sagt, hoppla, da ist jetzt eine Welle, die da

im Rollen ist. Drum ist es ganz klar und schon immer ein Vorschlag gewesen, den auch viele Kollegen gemacht haben. Ich glaube, ursprünglich kam die Idee mal aus Italien, dass man diese Abwasserüberwachungen routinemäßig macht. Die Frage ist, warum man das in Tübingen oder in Deutschland erst jetzt gemacht hat. Und auch nur in wenigen Städten. Und die andere Frage ist, wäre das objektiver? Also es wäre auf jeden Fall sensibler im Sinne von, dass man früh erkennt, wie stark das Geschehen ist. Man muss natürlich auf der anderen Seite sagen, den Epidemiologen interessiert natürlich vor allem wieviel Fälle gibt es zum Beispiel dann in Baden-Württemberg oder in der Großregion Tübingen. Wenn sie nur Abwasser an einer Zapfstelle in Tübingen nehmen, um das Beispiel mal zu nehmen, dann kann es natürlich sein, dass sie da ein Haus haben, wo zwei Familien komplett durchseucht sind und große Mengen von Viren ausscheiden. Und dann denken sie, auweia, da ist ja ein Riesenausbruch. Und in Wirklichkeit ist es eine Kleinigkeit, die sich vielleicht sogar selber begrenzt. Weil man ganz selten genau weiß, wie viele Menschen eintragen in eine bestimmte Zapfstelle. Beim Abwasser hat man Schwierigkeiten, das dann sozusagen auf einen Quotient der Infektionen pro Bevölkerung umzurechnen. Darum gilt eigentlich diese Abwasser-methode als gute Alarmanlage, aber nicht als gutes Maß für die absolute Inzidenz oder die absolute Prävalenz, wie wir dann sagen. Also Vorhanden sein von Infektionen in der Bevölkerung.

Camillo Schumann

Frau Lech hat angerufen und folgende Frage.

10:15

O-Ton

Ich habe verstanden, dass man nicht weiß, wie der Impfstoff sich im Körper des Impflings verteilt und habe die Frage, was weiß man darüber wie lange unsere eigenen Körperzellen das Spikeprotein produzieren?

Alexander Kekulé

Ja, also man weiß schon ungefähr, wie sich der Impfstoff im Körper verteilt. Das ist dieses

Stichwort Pharmakokinetik, was hier angesprochen wird. Es gibt für normale Medikamente so ein ganzes Paket von Untersuchungen, wie sich Medikamente verteilen im Körper. Wie sie zersetzt werden, in welche Organe sie kommen und so weiter. Und das hat die Überschrift Pharmakokinetik. Das beantwortet sozusagen die Frage, was macht unser Körper mit dem Medikament. Nicht was macht das Medikament mit dem Körper? Dieses große Paket, das hat die Zulassungsstelle im Falle dieser Impfstoffe nicht gefordert. Das heißt aber nicht, dass man gar nichts weiß, sondern man hat sozusagen nicht das ganz große Bild. Ja, und was weiß man darüber, wie lange die eigenen Körperzellen des Spike-Proteins produzieren? Das ist nicht genau untersucht. Also es ist möglich, dass einzelne Zellen das Spikeprotein noch eine ganze Weile nach der Impfung produzieren und dass das Immunsystem da noch eine Weile dran herumknabbert. Also es gibt Hinweise darauf, immer mal wieder. Zum Beispiel die Einstichstelle. Das hört man von Geimpften manchmal, dass die Einstichstelle auch später zum Beispiel bei einer nachfolgenden Infektion oder wenn man später nochmal eine Injektion hat in den anderen Arm, dass die Einstichstelle nach wie vor sensibel ist. Und das spricht dafür, dass da vielleicht irgendwelche Entzündungsprozesse reaktiviert werden können. Ohne dass das jetzt was Gefährliches wäre, das ist ja der normale Prozess. Wenn man impft, will man ja eigentlich so eine Art künstliche Entzündung machen. Ob jetzt das Spike, sage ich mal, um eine Hausnummer zu nennen, nach zwei Monaten weg ist, oder ob das in Einzelfällen auch mal vier Monate, wenn man ganz genau misst, nachweisbar ist, das weiß ich natürlich nicht. Man hat auch nicht gemessen, ob es in irgendwelchen entfernten Zellen des Körpers vielleicht noch länger bleibt. Aber weil ich weiß, dass das viele Menschen beunruhigt, da muss man sagen, alle unsere Zellen vom Körper werden ja früher oder später abgebaut. Die haben ja alle eine endliche Lebenszeit. Und spätestens wenn das Immunsystem mal diese Zellen, die gerade das Spikeprotein auf der Oberfläche haben durch

die Impfung [abbaut, Anm. d. Redaktion]. Wenn das Immunsystem sagt, so jetzt ist da mal Schluss. Das wird immer ausgewechselt bei dieser regelmäßigen Renovierung unseres Systems. Da fliegen dann natürlich dann auch die mit dem Spike behafteten Zellen irgendwann raus, sodass ich jetzt da eigentlich nicht beunruhigt wäre. Ich weiß, dass es so Impfkritiker gibt, die sagen, Mensch, dieses Spike, das ist dann auf den Zellen drauf. Und da könnte dann irgendwie das Immunsystem sich daran abarbeiten. Und es kommt zu schweren Infektionen, dass die Gefäßwände ständig infiziert sind. Ja, rein theoretisch könnte man so etwas behaupten. Das ist keine dumme Überlegung. Aber man muss eben dagegen immer halten, es sind inzwischen Milliarden von Menschen geimpft worden. Und wenn es wirklich so wäre, dass das Immunsystem ständig gegen dieses Spikeprotein ankämpft, was irgendwo im Körper produziert wird, dann hätten die Menschen ja alle chronische Entzündungen nach der Impfung oder ein großer Teil. Und da wir das so selten sehen, selbst diese Herzmuskelentzündungen sind extrem selten. Das ist eigentlich ausgeschlossen, dass so eine Überproduktion von Spike, die ständig nicht zu bremsen ist, sozusagen langanhaltende Nebenwirkungen macht.

Camillo Schumann

Dieser Herr hat angerufen, er möchte unbedingt anonym bleiben. Er macht sich wegen der Omikron-Welle Sorgen um seine Frau. Sie ist bisher nicht geimpft. Das hat auch seinen Grund.

13:54

O-Ton

Weil sie an Borreliose erkrankt ist und es auch keine hundertprozentige Auskunft darüber gibt, ob es ratsam ist, sich trotzdem impfen zu lassen oder ob dann auch ein Wiederaufkommen der Borreliose zu riskant wäre. Vielen Dank.

Alexander Kekulé

Also, um es vorweg zu sagen ich würde die Impfung empfehlen, auf jeden Fall. Es ist so, dass die Borreliose ist eine bakterielle Erkrankung. Die kriegt man von so einem Zeckenbiss

dann typischerweise. Und das sind Bakterien, die die Eigenschaft haben, dass sie im zentralen Nervensystem, also im Gehirn, eine ganze Weile überleben können. Und wenn dies dann chronisch wird, dann gibt es eigentlich so eine Art ganz leichte Dauerentzündung durch diese Bakterien, die vorhanden sind und mit immer wieder aufflammenden Symptomen. Die sind ganz mühsam zu therapieren. Weil wenn man Antibiotika gibt, auch über lange Zeit, dann sind die Bakterien weg. Und dann irgendwann hat man aber trotzdem so eine Entzündungsreaktion und versteht nicht genau warum. Warum ist die Impfung trotzdem relativ unbedenklich? Erstens, die Impfung simuliert ja einen Virusinfekt und Borrelien sind Bakterien. Da ist die ist die Immunantwort schon sehr unterschiedlich. Wir sprechen hier immer nur über die virologische Seite. Aber eigentlich ist die Immunantwort gegen Bakterien, fast hätte ich gesagt viel interessanter, weil die vielfältiger ist. Und die funktioniert auch anders. Und es wäre unwahrscheinlich, dass jetzt ausgerechnet dieser Impfstoff, der ja so eine Art Mimikry für ein SARS-CoV-zwei-Virus ist, dass der jetzt irgendetwas macht, was irgendwie die Entzündungsreaktion gegen die Borreliose beeindruckt. Also da würde ich sagen, das wird wahrscheinlich wenig machen. Wenn irgendetwas zu bemerken sein könnte, dann ist es in der Tat nach der Impfung die Impfreaktion. Die Reaktogenität. Aber da kennen wir tatsächlich auch das gegenteilige Phänomen, dass manche chronische Entzündungen, wenn man impft oder auf andere Weise etwas stark reaktogenes irgendwie verabreicht, dass die manchmal dann den entscheidenden Schubs bekommen, um ganz zu verschwinden. Also so etwas gibt es durchaus auch. Sodass man nicht sagen muss, das muss jetzt negativ sein, wenn man jemanden mit Borreliose impft. Vielleicht ein letztes Wort dazu, fast alle Borreliose-Patienten, das ist ja eine chronische Erkrankung und die haben oft Leidensgeschichten über Jahre hinweg und waren bei vielen Ärzten und werden dann schon ein Teil schon belächelt, weil sie immer wiederkommen. Für die alle ist das psychologisch belastend, diese Erkrankung zu

haben. Und deshalb verstehe ich das, wenn die Angst vor der Impfung haben. Und das ist eben ein Thema, da muss man ein bisschen aufpassen, dass man sich dann nicht in irgendetwas reinsteigert. Wir haben ja schon gesprochen über die Nocebo-Effekte beim letzten Mal. Also es gibt auch Nebenwirkungen, die deshalb kommen, weil man besonders viel Angst vor so einer Impfung hatte. Und da würde ich sagen bei der Borreliose wird es wahrscheinlich viele Patienten geben, die dem Frieden nicht trauen. Aber an der Stelle es gibt jetzt immunologisch keinen Grund zu glauben, dass man durch die Impfung die Borreliose schlimmer macht.

17:08

Camillo Schumann

So, jetzt kommen wir zum Thema Kinder. Frau Lenz hat angerufen und folgende Frage

O-Ton

Gibt es schon irgendwelche Erkenntnisse darüber, ob Myokarditiden bei Kinder und Jugendlichen häufiger im Zusammenhang mit der Impfung auftreten oder im Zusammenhang mit einer Infektion?

Alexander Kekulé

Definitiv häufiger mit der Infektion. Also das ist in allen Altersgruppen so. Da gibt es keinen Unterschied. Ich muss jetzt zugeben, ich weiß nicht, ob es für unter Fünfjährige [auch gilt, Anm. d. Redaktion]. Da kenne ich keine Daten. Aber sonst ist es bei allen Altersgruppen so, wenn man die Myokarditis vergleicht, bei geimpften, natürlich ist da BionTech oder Moderna als Impfstoff gemeint, mit der Häufigkeit oder nach der echten Covid-Infektion. Dann ist es bei Covid immer häufiger. Es gibt ganz viele Studien, vor allem die CDC in den USA, die Gesundheitsbehörde dort, die ja immer sehr stark die Werbetrommel auch für die Impfung rührt, wo ja jetzt gerade die Impfung im jüngeren Kindesalter eingeführt wurde. Die haben diese Vergleiche gemacht und das kann man dort auch auf der Webseite nachlesen. Der Faktor ist meistens so mindestens fünf, sechsmal häufiger. Ich habe es jetzt nicht ganz genau für alle Altersgruppen im Kopf, aber ist definitiv so,

dass die Myokarditis nach der Infektion häufiger ist als nach der Impfung.

18:23

Camillo Schumann

Svea aus Buxtehude hat angerufen, ihr kommen die Kinder in der Corona-Diskussion zu kurz.

O-Ton

Ich spreche dabei gar nicht jetzt so sehr von kurzfristigen Risiken, wie Hospitalisierungen et cetera, sondern von Long Covid. Und insbesondere für Kinder unter fünf Jahren, die ja auch noch kein Impfangebot bekommen haben und bei denen man vielleicht irgendwelche Veränderungen, die Erwachsene besser thematisieren können, erst viel später feststellt. Ich würde gerne Ihre Einschätzung dazu wissen, gerade auch im Hinblick auf Omikron Dankeschön.

Alexander Kekulé

Ja, das ist eine schwierige Frage. Weil die eben sich nicht äußern, die kleinen Kinder. Also alle Studien, die bis jetzt gemacht wurden, die Long Covid überhaupt bei Kindern gezeigt haben. Ich sage mal unter 12-Jährigen. Die waren immer so, dass man am Ende des Tages nicht genau sagen konnte, sind diese länger anhaltenden Symptome, damit meint man länger als einen Monat, sind die darauf zurückzuführen, dass hier die Covid-Infektion stattgefunden hat? Oder haben die was mit dem sonstigen, dem Drumherum der Pandemie zu tun? Das sind ja meistens dann auch Kinder, die nicht in den Kindergarten gehen konnten. Oder wo sich familiär was verändert hat. Wo vielleicht mehr Stress zu Hause war oder sonst was. Und diese ganzen anderen Faktoren, die auch eine Rolle spielen können, wenn Kinder jetzt so Befindlichkeitsstörungen zeigen, die sind eben nie rausgerechnet worden. Und darum hat die Ständige Impfkommission ja immer wieder gesagt, bisher gibt es keinen klaren wissenschaftlichen Beleg dafür, dass bei Kindern überhaupt Long Covid im engeren Sinn vorkommt. Weil man diese Störfaktoren hat. Das andere ist, dass wir bei Erwachsenen wissen, dass wohl zu einem meines Erachtens geringeren Anteil,

aber trotzdem auch bei relativ schwach symptomatischen Covid-Infekten dann später Long-Covid-Symptome auftreten. Das ist ein bisschen beunruhigend. Weil man würde sich natürlich wünschen, dass die Statistik so ist, wer auf der Intensivstation war, der kriegt Long Covid vielleicht. Und wer nur einen leichten Verlauf hatte, der kriegt es wahrscheinlich nicht. Aber so klar ist es eben nicht assoziiert. Man weiß nicht genau, woran das liegt. Das kann eben auch wieder an anderen Störfaktoren konform dann liegen. Das es vielleicht kein echter Effekt ist, sondern einer, der quasi eine Täuschung durch die Studie ist. Aber wir wissen es eben nicht, und darum würde ich mal sagen unterm Strich, es ist unwahrscheinlich, dass jetzt eine weniger schwer verlaufende Variante wie Omikron jetzt irgendwie häufiger Long Covid macht. Wir können aber nicht ausschließen, dass auch nach den leichten Omikron-Verläufen Long Covid in der gleichen Häufigkeit auftritt wie nach Delta. Und dann können wir auch nicht völlig ausschließen, dass es eben bei kleinen Kindern auftritt und man das irgendwann mal misst. Meine wahrscheinlichste Prognose wäre, wenn wir dann wirklich sehr, sehr viele Symptome bei ganz kleinen Kindern nach der Covid-Infektion uns angesehen haben und wirklich zehn- bis hunderttausende irgendwann mal ausgewertet haben. Mit Omikron insbesondere wird es möglich sein. Da wird man sehr, sehr viele Daten haben. Dann werden wir wahrscheinlich rauskriegen, dass es einen ganz kleinen Anteil gibt, der tatsächlich so etwas wie Long Covid entwickelt. Ich schätze, es ist selten. Aber es ist wahrscheinlich so, dass es jetzt epidemiologisch keine große Rolle spielt.

21:52

Camillo Schumann

So, und jetzt reden wir nicht über Kinder, sondern mit Kindern. Denn auch Kinder haben viele Fragen und schicken die uns auch, wie zum Beispiel die Carla. Sie ist zehn Jahre alt, und sie hat ihre Frage per Sprachnachricht geschickt.

O-Ton

Hallo, ich bin Carla und ich hatte eine Frage zu Corona. Können Kinder eigentlich auch an Corona sterben?

Camillo Schumann

Mein Gott Fragen treiben die Kinder um.

Alexander Kekulé

Also einem Kind würde ich immer sagen Nein. Kinder sterben nicht an Corona, sondern Kinder können sterben, wenn sie Corona bekommen und zusätzlich schon vorher eine ganz schlimme Krankheit hatten, die dann der Grund ist, warum das Kind, das sowieso schon sehr krank ist durch Corona dann auch noch schwerer krank werden kann. Aber das Coronavirus alleine, so wie es ist, tötet keine Kinder.

Camillo Schumann

Und wir haben noch eine Kinderfrage per Sprachnachricht bekommen, und zwar von der A. war sie es elf Jahre alt.

O-Ton

Meine Eltern sind geimpft, und die waren nach der Impfung bei einem Corona-Schnelltest nicht positiv. Aber eigentlich müsste man doch positiv sein, wenn man das das Virus bei der Impfung abgeschwächt gespritzt bekommt.

Alexander Kekulé

Das sind doch gar keine Kinderfragen. Das sind ja Fragen, die von Erwachsenen kommen. Ja, das ist so, dass man bei der Impfung nur einen ganz kleinen Teil von dem Virus gespritzt bekommt. Und weil das nur ein ganz kleiner Teil ist, wird es bei dem Test nicht als Virus erkannt. Also das ist sozusagen nun kleiner Baustein von dem Virus, der da kommt. Und der Test guckt da quasi drauf und sagt, nein ist kein Virus. Und deshalb ist er dann hinterher negativ und zeigt also nichts an. Die Leute, die die Schnelltests konstruiert haben, die waren natürlich schlau genug, sich zu überlegen, den so zu machen, dass der auch wenn man den Impfstoff hat, nicht ständig dann Falsch anzeigt.

Camillo Schumann

Wenn auch ihre jüngsten, zum Beispiel am Abendbrotisch Coronafragen haben dann immer her damit. Wir freuen uns darüber. Herr Kekulé. Damit sind wir am Ende von Ausgabe 268 Kekulés Corona-Kompass Hörerfragen Spezial. Wir hören uns dann am Dienstag, den 25. Januar wieder. Bis dahin.

Alexander Kekulé

Sehr gerne. Das machen wir und die Kinderfragen müssen wir aber dann als erstes durchführen. Nicht dass die dann abends schon ins Bett müssen, wenn der Podcast schon fast zu Ende ist. Ein schönes Wochenende.

Camillo Schumann

So machen wir es. Sie haben auch eine Frage und wollen was wissen? Dann schreiben Sie uns an mdraktuell-podcast@mdr.de. Oder Sie rufen uns einfach an, kostet auch nichts: 0800 300 22 00. Kekulés Corona-Kompass als ausführlicher Podcast unter *Audio & Radio* auf mdr.de, in der ARD Audiothek, bei YouTube und überall, wo es Podcasts gibt.

An dieser Stelle ein Podcast-Tipp. Hören Sie doch mal in „Die Wirtschaftsprüfer“ rein. Der Podcast der Wirtschaft, so erklärt, dass man sie auch versteht. In der aktuellen Folge geht es um die Frage wie sicher ist unsere Rente? Die Wirtschaftsprüfer überall, wo es Podcasts gibt?

MDR Aktuell: „Kekulés Corona-Kompass“
