

Aktuelle Daten zu SARS-CoV-2 Infektionen und Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen

In den letzten Tagen wurden in Medien Zahlen zu SARS-CoV-2 Infektionen und schweren Krankheitsverläufen bei Kindern und Jugendlichen in Österreich genannt, die nicht den aktuellen Tatsachen entsprechen und teilweise ohne klinischen und epidemiologischen Kontext berichtet wurden.

Die genannten Zahlen beruhen zum Teil auf Berechnungen aus Daten früherer Phasen der Pandemie, diese haben sich aber zuletzt durch verschiedene Umstände wesentlich geändert (z.B. vermehrte PCR-Tests bei Kindern).

Weiters ist die Zahl positiv getesteter Kinder nicht gleichbedeutend mit der Zahl erkrankter Kinder und sollte per se nicht als Grundlage für einschränkende Maßnahmen verwendet werden.

Die in teilweise alarmierender Weise dargestellten Berechnungen werden mitunter als Argument für neuerliche Schulschließungen genutzt. Umso wichtiger ist es, dass weitreichende Entscheidungen nur auf Basis korrekter und aktueller Zahlen sowie der tatsächlichen Situation an Kinder- und Jugendabteilungen getroffen werden.

Wir möchten die zur Verfügung stehenden Daten zu SARS-CoV-2 Infektionen und -Erkrankungen bei Kindern im Schulalter für die Öffentlichkeit, vor allem aber auch für Kollege*innen der wissenschaftlichen Community und relevante Entscheidungsträger*innen zusammenfassen:

- Zu Beginn des jetzigen Lockdowns am 22.11.2021 wurden über 2.600 Kinder zwischen 5 und 14 Jahren pro Tag positiv getestet. Dies ist zweifelsfrei eine (unerwünscht) hohe Zahl, entspricht dennoch lediglich 3 Promille der ca. 850.000 Kinder diesen Alters.
- Während (die vorwiegend ungeimpften) **Kinder im Alter von 5-14 Jahren** mit ca. 2.000-2.300 Fällen/100.000 Einwohner*innen die höchste altersbezogene 7-Tages Inzidenz insgesamt zeigen, weist die Bevölkerungsgruppe der **ungeimpften Personen im Alter von 18-59 Jahren** eine deutlich höhere 7-Tages Inzidenz auf (zuletzt ca. 3.500 Fälle/100.000).
- Aus einer Studie (in Kooperation zwischen AGES, MUG und ÖGKJ) wissen wir, dass lediglich 60% der in den ersten beiden Wellen als infiziert detektierten Kinder in Österreich erkrankt sind (i.e. Symptome entwickelt haben). Durch das derzeit durchgeführte regelmäßige Screening bei asymptomatischen Schüler*innen muss davon ausgegangen werden, dass noch wesentlich mehr Infektionen detektiert werden, die nicht zu symptomatischen Erkrankungen führen. Dies entspricht auch den Beobachtungen in den österreichischen Kinder- und Jugendabteilungen.
- Laut Entlassungsstatistik der GÖG sind bis 30.9.2021 (aktuellere Daten stehen noch nicht zur Verfügung) 380 Kinder von 5 bis 14 Jahren mit einer SARS-CoV-2 Infektion stationär aufgenommen worden, 218 davon mit der Hauptdiagnose SARS-CoV-2 Infektion. Im gleichen Zeitraum wurde bei 66.285 Kindern dieses Alters eine SARS-CoV-2 Infektion bestätigt. Daraus

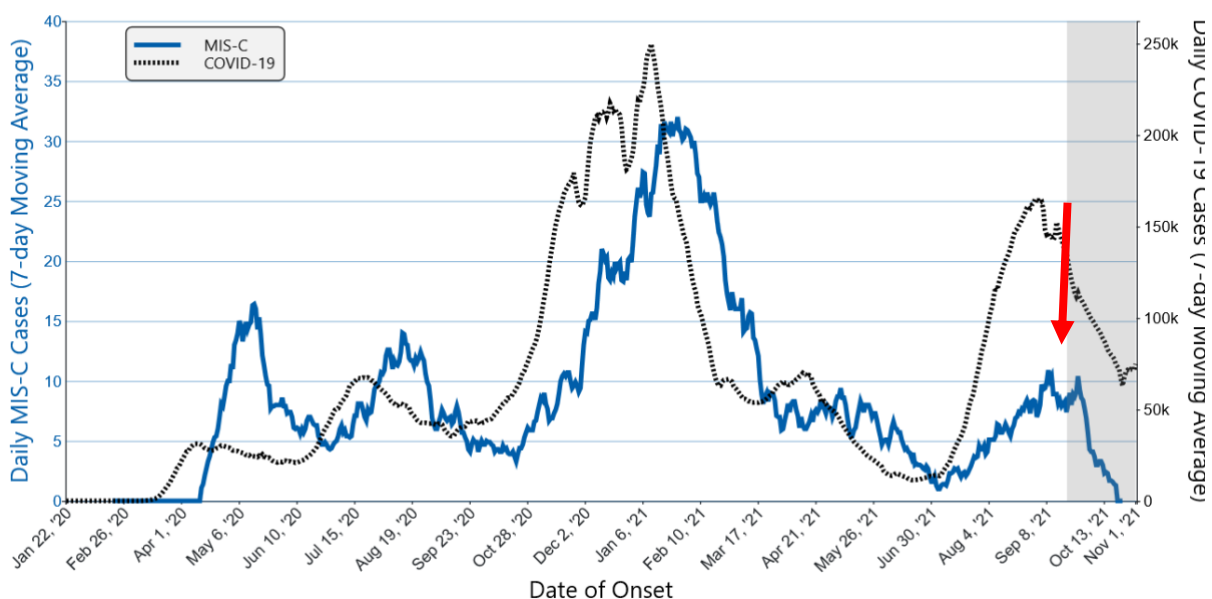
ergibt sich in dem analysierten Zeitraum eine Hospitalisierungsrate von 0,6% (bzw. 0,3% für Kinder mit der Hauptdiagnose SARS-CoV-2 Infektion). Derzeit scheint die Hospitalisierungsrate jedoch noch geringer zu sein.

- Exemplarisch können hier aktuelle Daten aus dem Zeitraum von 1.9.2021 bis 26.11.21 aus der Steiermark (aktuelle 7-Tages Inzidenz der 5-14-Jährigen: 1.763,4; Population in dieser Altersgruppe: 110.000) herangezogen werden: 8.176 infizierte 5-14-Jährige, 16 Hospitalisierungen in dieser Altersgruppe (Haupt- und Nebendiagnose), entsprechend einer Hospitalisierungsrate von nur 0,2%. Keine Aufnahmen auf Intensivstation, kein Hyperinflammationssyndrom. Derzeit ist in der Steiermark nur ein Patient dieser Altersgruppe wegen einer SARS-CoV-2 Infektion stationär.
- Auch in anderen Bundesländern werden ähnliche Beobachtungen gemacht (Abfrage 27.11.2021)
 - o Klinik Ottakring (SARS-CoV-2 Station für Kinder/Jugendliche des Gesundheitsverbundes Wien): aktuell 4 Säuglinge stationär, 1 Jugendlicher, kein Kind zwischen 5 und 14 Jahren.
 - o Klinik Donaustadt (SARS-CoV-2 Station und Intensivstation für Kinder/Jugendliche mit Hyperinflammationssyndrom des Gesundheitsverbundes Wien): 5 Fälle von Hyperinflammationssyndrom seit Beginn der 4. Welle (September 2021)
 - o Kärnten: aktuell 3 Kinder stationär, kein Fall von Hyperinflammationssyndrom seit Beginn der 4. Welle (September 2021)
 - o Vorarlberg: aktuell 1 Säugling stationär, ein Kind zwischen 5 und 14 Jahren stationär, kein Fall von Hyperinflammationssyndrom seit Beginn der 4. Welle (September 2021)
 - o Kinderklinik Innsbruck: aktuell 2 Kinder stationär, 2 Fälle von Hyperinflammationssyndrom seit Beginn der 4. Welle (September 2021)
- Mögliche Ursachen für den Rückgang der Hospitalisierungsrate könnten sein:
 - o zurückhaltendere Aufnahmen durch bessere Kenntnis der Erkrankung
 - o Impfung von Kinder und Jugendlichen mit erhöhten Risiko bzw. deren Umfeld
 - o geringere Dunkelziffer als in früheren Phasen der Pandemie
 - o geringere Pathogenität der Delta-Variante für Kinder
 - o eine Kombination aus den genannten Faktoren
- In der Zeit von Februar 2020 bis Jänner 2021 wurden in österreichischen Kinderabteilungen 51 Patient*innen mit Hyperinflammationssyndrom behandelt. In der gleichen Zeit wurden ca. 51.000 PCR-bestätigte Infektionen bei Kindern und Jugendlichen im EMS erfasst. Daraus errechnete sich eine Inzidenz dieses Krankheitsverlaufes für die erste und zweite Infektionswelle in Österreich von 1:1000 der als infiziert detektierten Kinder und Jugendlichen. Dass diese Inzidenz auch für die aktuelle Situation gilt, ist aus mehreren Gründen unwahrscheinlich:
 - o Die Dunkelziffer der Infizierten in den ersten Monaten der Pandemie war in allen Altersgruppen höher als derzeit. Insbesondere bei Schüler*innen, die aktuell

symptomlos mehrfach pro Woche regelmäßig gescreent werden, ist jetzt eine äußerst geringe Dunkelziffer anzunehmen. Daher ist davon auszugehen, dass die vormals errechnete Ratio von 1:1000 detektierter Fälle nicht mehr zutrifft.

- Es stellt sich auch die Frage, ob die Inzidenz des Hyperinflammationssyndroms auch von der jeweiligen Virusvariante abhängt. So wurde in den USA bereits im Sommer 2021 eine Infektionswelle mit der derzeit bei uns vorherrschenden Delta-Variante beobachtet. Dabei wurden in Relation zur Gesamtinzidenz weniger Fälle von Hyperinflammationssyndromen gemeldet als in vorangegangenen Wellen (siehe Grafik, roter Pfeil).

Daily MIS-C Cases and COVID-19 Cases Reported to CDC (7-Day Moving Average)



Quelle: <https://covid.cdc.gov/covid-data-tracker/#mis-national-surveillance> (27.11.2021)

- Aufgrund des zeitlich verzögerten Auftretens der Erkrankung ist mit weiteren Fällen zu rechnen. Trotzdem zeigt die bisherige Beobachtung an den österreichischen Kinder- und Jugendabteilungen, dass trotz der bereits seit mehreren Wochen hohen Inzidenz bei Kindern und Jugendlichen seit Beginn der 4. Welle lediglich vereinzelt Fälle von Hyperinflammationssyndromen (PIMS) behandelt werden mussten.

Es liegt uns fern, SARS-CoV-2 Infektionen und deren Komplikationen bei Kindern und Jugendlichen zu verharmlosen. Wir treten dafür ein, dass Infektionen auch in dieser Altersgruppe durch vertretbare nicht-pharmazeutische Maßnahmen und v.a. durch die jetzt zur Verfügung stehenden Impfungen verhindert werden. Gleichzeitig fordern wir aber eine Fakten-basierte Darstellung der Situation infizierter und erkrankter Kinder, wie sie sich in den epidemiologischen Daten, v.a. aber auch an den Kinder- und Jugendabteilungen und - Ordinationen zeigt. Modellrechnungen können eine derartige Realbeobachtung nicht ersetzen.

Als Kinder- und Jugendmediziner*innen sind wir in unserer täglichen Arbeit aber auch mit den anderen gesundheitlichen Auswirkungen der Pandemie auf diese Altersgruppe konfrontiert, die sich nicht in täglichen Inzidenzzahlen und Dashboards abbilden lassen. Die psychosozialen, psychosomatischen, psychiatrischen, aber auch bestimmte somatische Probleme sind wesentlich auf die Schulschließungen und die Isolation der Kinder und Jugendlichen über mittlerweile drei Semester zurückzuführen und wiegen teilweise schwerer als die durch die Infektion direkt ausgelöste „virologische“ Krankheitslast bei Kindern und Jugendlichen.

Unabhängig davon sind wir auch überzeugt, dass die neuerliche Unterbrechung eines geordneten Schulbetriebs mit entsprechenden Maßnahmen und dem etablierten Schul-Test-Programm nicht zwangsläufig positive Auswirkungen auf das epidemiologische Gesamtgeschehen hätte. Der epidemiologische Nutzen von Schulschließungen wird auch international in Frage gestellt, weshalb mittlerweile auch die meisten Länder (auch solche ohne Routine-Screeningprogramme) von weiteren Schulschließungen - insbesondere auch in Hinblick auf negative Effekte - Abstand nehmen.

Schulschließungen haben zwar auch Auswirkungen auf die Mobilität der betreuenden Eltern. Wie jedoch die letzten Schulschließungen gezeigt haben, ist dieser Effekt gegenüber dem ersten Lockdown stark rückläufig. Auch ist es ethisch nicht vertretbar, Schülern den Schulbesuch zu verbieten, um „Bewegungen“ und Kontakte Erwachsener einzuschränken.

Wie in früheren Aussendungen fordert die ÖGKJ ein faktenbasiertes und evidenzgestütztes Vorgehen insbesondere auch in der Frage „Schulschließungen“. Individualmeinungen, Modellrechnungen ohne Bezug zur aktuellen Situation und Spekulationen über mögliche „Sekundäreffekte“ dürfen in Anbetracht der durch Schulschließungen gesicherten Kollateralschäden keine Grundlage für weitere Schulschließungen bilden.



Assoz.-Prof. PD Dr. Volker Strenger

AG Infektiologie, ÖGKJ



Dr. Christoph Zurl

AG Infektiologie, ÖGKJ



A.Univ.-Prof.Dr.Daniela Karall

Präsidentin der ÖGKJ



Univ.-Prof.Dr.Reinhold Kerbl

Generalsekretär der ÖGKJ und

ÖGKJ Ausbildungsreferent