

Presseinformation

Keine Angst zu Schulbeginn

19.05.2020

Die **Österreichische Gesellschaft für Kinder und Jugendheilkunde (ÖGKJ)** hat in ihrem Schreiben vom 23. April darauf hingewiesen, dass Kinder und Jugendliche nicht hauptverantwortlich für die Verbreitung der SARS-CoV-2 Pandemie sind.

Die Hypothese, dass Kinder häufig symptomlose Überträger sind und daher bei der Verbreitung der Infektion eine wesentliche Rolle spielen, ist wissenschaftlich keinesfalls belegt. So hat die ÖGKJ in der Veröffentlichung auf eine Studien aus **Island** verwiesen, nach denen der Anteil der symptomlosen Virausscheider zwischen 40 und 50 Jahren 3-mal so hoch ist wie bei Kindern und Jugendlichen, obwohl im Untersuchungszeitraum Grundschulen und Kindergärten geöffnet waren. Eine Grazer Studie bei 467 Kindern ergab, dass lediglich zwei Kinder entsprechend vier Promille der getesteten Kinder und Jugendlichen positiv waren.

Die **norwegische Gesundheitsbehörde** hat jüngst eine erste Bilanz aus den Maßnahmen zur Verhinderung der Verbreitung des Coronavirus in Schulen gezogen (11. Mai 2020 Frode Forland, Vorsitzender des Norwegischen Institutes für öffentliche Gesundheit). So hat man in Norwegen **keinen einzigen klaren Fall** gefunden, bei dem das Virus in der Altersgruppe unter 20 Jahren weiter verbreitet worden wäre. In diesem 60-seitigen Bericht hatte man alle 8000 Krankheitsfälle von COVID-19 nachverfolgt. Festgehalten wird, dass es sich zwar um einen ersten Bericht handelt, aber dass die Daten sicher genug seien, um diese zu veröffentlichen.

Von **australischen Gesundheitsbehörden** wird berichtet, dass es bei insgesamt 18 SARS-CoV-2 positiven Fällen in 15 Schulen unter den über 800 engen Kontaktpersonen nur zu 2 weiteren Ansteckungen gekommen ist. Es muss bedacht werden, dass diese Ergebnisse Ausdruck der Situationen in Norwegen und Australien sind und naturgemäß nicht „eins zu eins“ auf andere Länder übertragbar sind.

Aus Anlass des – auch aus unserer Sicht sinnvollen - **gestaffelt wiederbegonnenen Schulbetriebs** sollten Eltern ihre Kinder ohne „Schulangst“ in die Schule schicken. Aufgrund derzeitiger Erfahrungen ist es sehr unwahrscheinlich, dass Schulkinder mit schweren Erkrankungen nach Hause kommen bzw. diese in die Haushalte übertragen, sofern alle bereits am 8. April u.a. von der ÖGKJ empfohlenen Maßnahmen sorgfältig eingehalten werden.

Das zweite Thema, welches Eltern zur Zeit beschäftigt und beunruhigt, sind Berichte von teilweise bedrohlichen, überschießenden Immunreaktionen bei Kindern mit SARS-CoV-2 Infektionen. In einigen Publikationen, v.a. aber in den Medien werden diese Verläufe als **Kawasaki-Syndrom** oder „**Kawasaki-like**“ bezeichnet.

Infobox „Kawasaki Syndrom“:

Das **Kawasaki-Syndrom** (Synonyme: Mukokutanes Lymphknoten Syndrom, Morbus Kawasaki, Kawasaki Disease, KD) wurde **erstmalig 1967 beschrieben** und betrifft hauptsächlich Kinder unter 5 Jahren. Es ist charakterisiert durch eine **Entzündungsreaktion**, welche v.a. die Gefäße betrifft (**Vaskulitis**). Der **Auslöser** dieser überschießenden (Auto-)Immunreaktion ist **unbekannt**, ein eindeutiger diagnostischer Test existiert nicht. Die Diagnose basiert auf dem Vorhandensein der **typischen Symptome** (anhaltendes **Fieber**, **Augenentzündung**, **Hautausschlag**, **Schleimhautveränderungen**, **Lymphknotenschwellung** sowie Rötung und spätere **Schuppung** der Hand- und Fuß-Innenflächen), **ohne** das für diese eine **andere Ursache** gefunden werden kann. Die **Gefäßentzündung** kann in weiterer Folge zu **Ausweitungen der Herzkranzgefäße** führen (**Coronar-Aneurysmen**). Bei frühzeitiger **Behandlung mit Immunglobulinen** (Antikörper-Präparaten) zur Beeinflussung der Immunreaktion ist in der Regel mit einem **sehr guten Therapieerfolg** zu rechnen.

Die aktuell beschriebenen Reaktionen im Rahmen der SARS-CoV-2 Pandemien sind ebenfalls überschießende Immunreaktionen und zeigen **gewisse Ähnlichkeiten (aber auch Unterschiede)** zu den Symptomen des **Kawasaki-Syndroms**, aber auch zu anderen bekannten Erkrankungen wie dem **Toxischen Schock Syndrom** oder dem **Still-Syndrom**. **Fehlgeleitete und überschießende Immunreaktionen** können auch durch **andere Erreger** ausgelöst werden und sind ebenfalls **bei Erwachsenen mit SARS-CoV-2 Infektion** beschrieben.

Dazu hat das **ECDC (European Center for Disease Control)** eine ganz aktuelle (20.5.2020) Beurteilung des sog. **„Pediatric Inflammatory Multisystem Syndrome“ (PIMS)** in Verbindung mit SARS-CoV-2 Infektionen bei Kindern vorgenommen. Diese überregionale europäische Gesundheitsbehörde berichtet, dass in mehreren europäischen Ländern im Rahmen der COVID-19 Pandemie bei Kindern Fälle dieser mehrere Organsysteme betreffenden Entzündungserkrankung festgestellt wurden.

Die Symptome sind ähnlich der Kawasaki Erkrankung sowie dem „Toxischen Schock Syndrom“. Dabei kommt es zu hohem Fieber, meist über mehrere Tage, abdominellen Beschwerden, Beteiligung des Herz-Kreislaufsystems, Nierenerkrankungen und heftigen Reaktionen des Immunsystems. Ähnliche Symptome sind schon seit Beginn der Pandemie bei manchen Erwachsenen mit schweren Verläufen beschrieben worden.

Die europäische Gesundheitsbehörde hat in den EU-Ländern inklusive UK bisher über 230 derartige Fälle von Entzündungsreaktionen des kindlichen Körpers bei gesicherter SARS-CoV-2 Infektion berichtet. Zwei dieser Kinder sind verstorben, eines in UK und eines in Frankreich.

Die ECDC hat derzeit für Europa inklusive Großbritannien folgende Risikobewertung vorgenommen: **COVID-19 Erkrankung bei Kindern verläuft - anders als bei Erwachsenen - milder. Ebenso ist das Risiko einer PIMS (Entzündungserkrankung) Komplikation bei Kindern als niedrig zu bewerten.**

Nur eine **weitere genaue Dokumentation** von Symptomen, Krankheitsverläufen und Therapien auf europäischer Ebene kann Aufschluss zur Pathogenese liefern. Weiters sind diese konkreten Daten zur Aufklärung betroffener Eltern naturgemäß von großer Bedeutung.

Die ÖGKJ und Österreichs Kinder- und Jugendabteilungen beteiligen sich proaktiv an Erhebung, Erfassung und Verwertung von Erkrankungsdaten, um damit wichtige Erkenntnisse zu COVID-19 zu sammeln. Dies in der Absicht, das diagnostische und therapeutische Vorgehen zu optimieren, gleichzeitig aber auch nicht angebrachte „Horrorszenarien“ zu vermeiden und unangebrachte Angst (v.a. der Eltern) verhindern zu helfen.

Die bisherigen Ergebnisse aus Österreich können unserer Meinung nach gut dazu beitragen:

In **Österreich** sind bisher 467 Kinder unter 15 Jahren an SARS-CoV-2 erkrankt. Das entspricht 2,9% der insgesamt 16.199 erkrankten Personen in Österreich. Von diesen erkrankten Kindern wurden bisher 15 (3,2%) stationär behandelt, nur 2 Patienten (0,4%) von über 400 infizierten Kindern (entsprechend 0,01% aller infizierten ÖsterreicherInnen) wurden wegen überschießender Immunreaktionen auf einer Intensivstation behandelt, beide sind mittlerweile wieder vollkommen genesen.

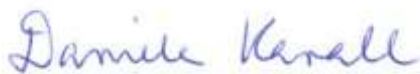
Trotz der aktuellen Berichte von schweren Verläufen bei Kindern – vor allem aus Regionen mit sehr hohen Fallzahlen – kann somit weiterhin davon ausgegangen werden, dass Kinder seltener erkranken, meist keine oder nur milde Symptome zeigen und nur in sehr seltenen Einzelfällen schwer erkranken.



Assoz.-Prof. PD Dr. Volker Strenger
ÖGKJ AG Leiter Infektiologie



Univ.-Prof. Dr. Arnold Pollak
em. Vorstand der Univ. Kinderklinik Wien



a.o.Univ.-Prof.ⁱⁿ Dr. Daniela Karall
Präsidentin der ÖGKJ



Univ.-Prof. Dr. Reinhold Kerbl
Generalsekretär der ÖGKJ

Für Rückfragen stehen wir gerne jederzeit zur Verfügung:

Ralph Kerschbaumer

Geschäftsstelle der Österreichischen Gesellschaft für Kinder- und Jugendheilkunde, ÖGKJ

c/o S12! studio12 gmbh, Kaiser Josef Straße 9, 6020 Innsbruck

T: +43-512-890438, F: +43-512-890438-15

E: ker@studio12.co.at | www.paediatric.at