

<https://www.paediatric.at/covid>

Alles über COVID-19

Aktuelle Situation der SARS-CoV-2 Infektionen bei Kindern und

Jugendlichen in Österreich (31.01.2021)

In Österreich wurde bisher bei ca. 400.000 Personen eine Infektion mit SARS-CoV-2 nachgewiesen. Davon waren 6,3% (ca. 25.000) Kinder unter 14 Jahren (ca. 3.200 <5 Jahren, ca. 22.000 von 5 bis 14 Jahren). Damit ist der Anteil der Kinder an der Gesamtzahl von 8,2% im Oktober leicht zurückgegangen.

Die AG Infektiologie der ÖGKJ hat bereits im April 2020 ein Österreichisches Register aller SARS-CoV-2 infizierten Kinder in Österreichischen Kinderabteilungen geplant, das durch die Ethikkommission der Medizinischen Universität Graz (MUG) bewilligt wurde. Für eine patientenbezogene Auswertung müssten jedoch zahlreiche Abteilungen ebenfalls ein entsprechendes Votum beantragen (und teilweise Verträge zwischen Krankenhausträger und MUG abschließen), bevor sie Daten von (teilweise auch nur einzelnen) Patient*innen weitergeben werden dürfen. Dieser große administrative Aufwand hätte dazu geführt, dass wir nicht die Daten aller Abteilungen auswerten hätten können, was ein seriöses epidemiologisches Register verunmöglicht hat.

Wir verzichten daher auf die Erhebung personenbezogener Daten und fragen stattdessen wiederholt lediglich die kumulativen Daten aller österreichischen Kinderabteilungen ab. Aufgrund möglicher Mehrfachnennungen durch Transferierungen und eines erweiterten Zeitfensters bei den Rückmeldungen (2. Januarhälfte) unterliegen diese Daten einer gewissen Unschärfe, geben aber dennoch die Größenordnung klar wieder.

Seit Beginn der Pandemie wurden 360 SARS-CoV-2 infizierte Kinder und Jugendliche (1,4% aller gemeldeten Fälle <14 Jahren) mit stationärer Behandlung an österreichischen Kinderabteilungen gemeldet. Darunter sind einige Kinder, die wegen anderer Erkrankungen behandelt werden mussten, und bei denen die SARS-CoV-2 Infektion lediglich als Zufallsbefund diagnostiziert wurde. Dies wurde für mehr als 30 der stationären Patient*innen rückgemeldet. Die Zahl der seit Beginn der Pandemie mit SARS-CoV-2 infizierten, hospitalisierten Kinder von 360 entspricht etwa 0,3% der im selben Zeitraum insgesamt hospitalisierten Kinder und Jugendlichen bzw. etwa 1,5% der mit SARS-CoV-2 Infektion hospitalisierten Personen aller Altersgruppen.

Bei 51 Kindern (0,2% aller gemeldeter SARS-CoV-2 Fälle <14 Jahren) wurde ein SARS-CoV-2 assoziiertes, Hyperinflammationssyndrom (PIMS-TS, MIS-C) diagnostiziert. Von diesen Patient*innen wurden ca. 21 (41% bzw. 0,08% aller gemeldeten SARS-CoV-2 Fälle <14 Jahren) auf einer pädiatrischen Intensivstation behandelt. Soweit uns die Daten vorliegen, wurden alle Patient*innen mit überschießender Immunreaktion in gutem Allgemeinzustand und ohne offensichtliche Folgeschäden wieder entlassen. Zusätzlich wurden 5 pädiatrische Patient*innen (0,02% aller gemeldeten Fälle <14 Jahren) mit „akuter“ SARS-CoV-2 Infektion (ohne Hyperinflammationssyndrom) gemeldet, die auf einer Intensivstation behandelt wurden. Davon war bei einer Patientin der Grund für die Aufnahme auf die Intensiv-Station eindeutig nicht mit der SARS-CoV-2

Infektion assoziiert, bei drei weiteren Patient*innen ist der kausale Zusammenhang mit der SARS-CoV-2 Co-Infektion fraglich.

Diese Daten zeigen weiterhin, dass nur ein geringer Anteil an Kindern von einer akuten SARS-CoV-2 Infektion so stark betroffen ist, dass eine stationäre Aufnahme erfolgt. Lediglich etwas mehr als 1,3% aller Kinder mit laborbestätigter Infektion wurden stationär behandelt, nur vereinzelt mussten Kinder auf einer Intensivstation behandelt werden.

Beachtenswert sind die 51 Patient*innen mit Hyperinflammationssyndrom, auch wenn mit 0,2% nur ein äußerst geringer Anteil der infizierten Kinder davon betroffen war. Internationale Daten wie auch die eigenen Erfahrungen zeigen, dass bei frühzeitiger Diagnose und raschem Beginn mit einer immunmodulierenden und immunsuppressiven Therapie (intravenöse Immunglobuline und Steroide) schwere Verläufe sehr effektiv verhindert werden können. So musste die Mehrheit der Patient*innen nicht auf einer Intensivstation behandelt werden. Anhaltendes Fieber und hohe Entzündungsmarker ohne eindeutige andere Erklärung sollten an dieses Krankheitsbild denken lassen. Klinisch zeigen sich dabei neben Fieber abdominelle Beschwerden häufiger als respiratorische.

Während Kinder und Jugendliche - wie die erhobenen Daten zeigen - durch das Virus selbst wenig bedroht sind, leiden sie massiv unter den einschränkenden Maßnahmen, die gegen die Virusausbreitung getroffen werden. Auch wenn medizinische Kollateralschäden durch unterlassene Routineuntersuchungen und -Impfungen sowie die psychosozialen Folgen der Pandemiemaßnahmen (u.a. Schulschließungen) noch schwer in Zahlen zu fassen sind, muss man davon ausgehen, dass die Gesundheit der Kinder und Jugendlichen durch diese Maßnahmen mehr bedroht ist als durch das Virus selbst.

Verfasser: Volker Strenger, Graz