

Coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19)

Empfehlungen bei Immunsuppression im Rahmen von Magen-Darm-Erkrankungen und Lebererkrankungen im Kindes- und Jugendalter

Liebe Patientinnen und Patienten,
liebe Eltern und Angehörige,

nachfolgend finden Sie Antworten auf einige häufig gestellte Fragen:

Was wissen wir über den Verlauf der neuen Viruserkrankung SARS-CoV-2 (COVID-19) bei Kindern und Jugendlichen mit chronischen Erkrankungen am Magen-Darm-Trakt und der Leber? Haben diese Patienten unter Immunmodulation/-suppression ein höheres Risiko einer Infektion?

1. **Gesunde Kinder und Jugendliche ohne Grunderkrankung, die sich mit SARS-CoV-2 infizieren,** haben häufig keine Symptome oder diese sind milder als bei Erwachsenen. Dennoch können auch sie die Infektion weiterverbreiten. Schwere Verläufe sind sehr selten.
2. **Kinder und Jugendliche mit chronischer Erkrankung von Darm und Leber:** Von den 4.038 weltweit in einem Register erfassten Betroffenen mit chronisch entzündlichen Darmerkrankungen (CED) und nachgewiesener SARS-CoV-2 Infektion waren nur 21 Kinder unter 10 Jahre und 394 zwischen 10 und 19 Jahren alt. Nur drei dieser Patienten mussten auf Intensivstation und beatmet werden, keiner verstarb an COVID (Stand Dezember 2020) (<https://covidibd.org/current-data/>). Zu Kindern und Jugendlichen mit schweren chronischen Lebererkrankungen und SARS-CoV-2 Infektion gibt es Daten zu 84 Fällen aus Nordamerika, 40 davon nach Lebertransplantation. Stationäre Aufnahmen mit z.T. intensiv-medizinischer Behandlung waren bei über der Hälfte notwendig. Fast alle Kinder haben sich vollständig erholt, ein Kind verstarb (Summary Report August 2020, NASPGHAN).
3. Aus diesen Zahlen kann man ableiten, dass Kinder und Jugendliche mit chronischer Darmerkrankung trotz der medikamentösen Therapie kein erhöhtes Risiko für einen schweren Verlauf haben. Für Kinder mit chronischen Lebererkrankungen, die bereits vor der Coronavirus-Infektion deutlich eingeschränkt sind, ist das Risiko für einen schweren Verlauf deutlich höher.

Kann das Coronavirus SARS-CoV-2 einen Krankheitsschub (u. a. CED) vortäuschen oder auslösen?

Bei infizierten Erwachsenen wurden Magen-Darm-Beschwerden, Durchfall und gelegentlich ein Anstieg der Leberwerte im Blut beobachtet. Eine Infektion kann daher eine Darm- oder Lebererkrankung vortäuschen. Bisher gibt es keine Daten, dass eine Ansteckung zu einer Verschlechterung der Leber- oder Darmerkrankung führt. Einschränkend muss gesagt werden, dass bisher zu wenige Patienten im Krankheitsschub ohne Symptome einer Lungenerkrankung auf COVID-19 getestet wurden.

Wie kann das Ansteckungsrisiko vermindert werden?

Grundsätzlich sind hygienische Maßnahmen aller Haushaltsmitglieder zu beachten. Eine gute Händehygiene (Händewaschen mit Seife für 20-30 Sek.), das Einhalten von Husten- und Niesregeln, das Tragen eines Mund-Nasen-Schutzes sowie Abstand halten (mind. 1,5 Meter) außerhalb der Wohnung schützen vor Ansteckung. Auf Körperkontakte außerhalb der Kernfamilie soll wenn möglich verzichtet werden.

Mehrere Untersuchungen bei Erwachsenen weisen darauf hin, dass eine Grippe-Schutzimpfung (gegen Influenzaviren) das Risiko für eine Infektion mit SARS-CoV2 und einen schweren Verlauf vermindert. In diesem Herbst ist es also besonders wichtig, dass Personen (Kinder und Erwachsenen) mit chronischer Vorerkrankung geimpft werden. Gegenanzeigen für die Gripeschutzimpfung sind sehr selten.

Können Patienten ohne Nachweis einer SARS-CoV2 (COVID-19) Infektion ihre immunsuppressive Medikamenteneinnahme fortsetzen?

1. Symptomfreie Patienten ohne Infektionsnachweis sollten die Medikamente weiter in der verschriebenen Dosis einnehmen.
2. Patienten mit Biologika-Infusionen erhalten diese weiterhin in den gewohnten Abständen. Ihre behandelnde Klinik/Praxis wird für die entsprechenden Schutzmaßnahmen sorgen.
3. **Setzen Sie die Medikamente nicht eigenmächtig ab!** Das Risiko der Verschlechterung der Grunderkrankung überwiegt in diesem Fall. Kontaktieren Sie den behandelnden Kinder-Gastroenterologen bei einer Verschlechterung der Grunderkrankung per Telefon/e-mail. Er wird Sie beraten, wie weiter vorzugehen ist und ob eine Testung auf die Infektion erfolgen sollte.

Sollten Patienten während einer SARS-CoV2 (COVID-19)-Infektion ihre immunsuppressiven Medikamente pausieren?

1. Bitte informieren Sie Ihren behandelnden Kinder-Gastroenterologen zeitnah sofern bei Ihrem Kind eine Infektion nachgewiesen wurde.
2. Beim Nachweis einer Ansteckung ohne Symptome ist anhand der aktuellen Situation, der Grundkrankheit und Laborwerte mit dem behandelnden Kinder-Gastroenterologen zu prüfen, ob die immunsuppressive Therapie kurzfristig vermindert oder ausgesetzt werden kann.
3. Aufgrund der langanhaltenden Wirkung der meisten Immunsuppressiva ist das Absetzen bei einer Infektion mit mildem Verlauf nur von geringem Effekt und meist nicht sinnvoll.
4. Patienten mit immunsuppressiver Therapie und Nachweis einer Infektion mit Symptomen (Fieber, Husten, Atemnot usw.) werden in Abhängigkeit der Erkrankungsschwere in einem Krankenhaus versorgt und die Behandlung angepasst.

Sollten Patienten in stabiler Situation ihrer Grunderkrankung zur ambulanten Kontrolle ins Krankenhaus oder zum Kinderarzt gehen?

1. Erforderliche Verlaufskontrollen, Therapiemaßnahmen, Infusionen von Biologika (z.B. Infliximab) und Kontroll-Endoskopien in Kinderkliniken sollten unter Berücksichtigung von Infektionsschutzmaßnahmen, wie z. B. räumliche bzw. zeitliche Trennung von anderen Patienten sowie Tragen eines Mund-Nasen-Schutzes in der Ambulanz/Klinik erfolgen. Bei Zunahme von Neuinfektionen muss eine erneute Nutzen-Risiko-Abschätzung erfolgen. Wenden Sie sich an den betreuenden Arzt Ihres Kindes.
2. Der Medikamentenbedarf für die nächsten Wochen sollte vorrätig sein. Bei Bedarf zunächst telefonische Rücksprache mit Kinderarzt bzw. Kinder-Gastroenterologen aufnehmen.

Weiterführende Informationen:

<https://www.dccv.de/betroffene-angehoerige/leben-mit-einer-ced/infektionskrankheitenimpfen/coronavirus/>
<https://lebertransplantation.eu/fileadmin/Dokumente/Downloads/200316 DTG COVID-19 Info.pdf>

Diese Empfehlungen wurden verfasst von: Prof. Dr. J. Däbritz, Prof. Dr. S. Koletzko, Prof. Dr. C. Posovszky, in Zusammenarbeit mit: PD Dr. R. Adam, Dr. S. Buderus, Dr. M. Classen, Dr. A. Fichtner, Univ.-Prof. Dr. A. Hauer, Dr. A. Krahl, PD Dr. J. de Laffolie, PD Dr. E. Lainka, Dr. B. Schiller

Stand der Empfehlung 23.12.2020