

Corona bei Kindern – droht jetzt eine rätselhafte Krankheit?



Vor wenigen Wochen schien die Welt noch in Ordnung zu sein: Kinder und Corona, das verträgt sich gut, hiess die auch von mir gerne verbreitete Botschaft. Kinder werden nur ganz selten schwer krank, und wenn sie es werden, kann man ihnen praktisch immer gut helfen. Entsprechend gering ist der Krankenstand – in Deutschland mussten bisher zum Beispiel nur etwa 100 bis 150 Kinder wegen COVID-19 im Krankenhaus behandelt werden (zum Vergleich: in manchen Jahren mussten in Deutschland allein wegen Rotavirus-Infektionen 20 000 oder mehr Kinder in deutsche Krankenhäuser aufgenommen werden). Todesfälle bei kindlichem COVID-19 sind Raritäten, weltweit sind bisher etwa ein Dutzend Fälle beschrieben, betroffen sind praktisch immer schwer vorerkrankte Kinder. Die Sterblichkeit liegt damit für Kinder um ein Vielfaches unter der Sterblichkeit etwa durch die jährliche Grippe (hierzu sind vor allem für die USA valide Daten verfügbar, nach diesen sterben dort pro Jahr 100 – 150 Kinder an Influenza, die Hälfte von ihnen kerngesund).

Und jetzt häufen sich die Berichte von einer „mysteriösen“ Erkrankung, die vor allem Kinder betrifft, und die womöglich von SARS-CoV-2 ausgelöst wird. Zunächst wurde vermutet, es könnte sich vielleicht um eine neue Erkrankung handeln, irgendwo angesiedelt zwischen dem durch Bakteriengifte ausgelösten Toxischen Schock Syndrom (hier stehen Fieber, Hautausschläge und Kreislaufzusammenbruch im Vordergrund) und dem schon seit langem bekannten, aber ursächlich ungeklärten Kawasaki Syndrom (letzteres zeigt sich ebenfalls durch Fieber, Hautausschläge, und selten auch Herz-/Kreislaufprobleme).

Was genau ist das „Kawasaki Syndrom“?

Weil die neue (?) Erkrankung am stärksten dem Kawasaki Syndrom ähnelt, schauen wir uns als erstes einmal das Kawasaki Syndrom genauer an. Das Kawasaki-Syndrom ist jeder Kinderärztin gut bekannt, auch wenn es relativ selten ist. Es kommt nur bei Kindern vor. Pro Jahr treten in Deutschland etwa 400 – 500 Fälle auf (wem das viel erscheint, muss sich vor Augen halten, dass bei Kindern in Deutschland jedes Jahr etwa 100 mal mehr Kinder wegen einer Blinddarmentzündung operiert werden müssen).

Beim Kawasaki Syndrom handelt es sich um eine fieberhafte, den ganzen Körper betreffende Erkrankung. Die Ursache ist unbekannt, vermutet wird, dass es sich um eine von bisher unbekanntem Erregern angestoßene Immunreaktion handelt, die bei genetisch entsprechend empfänglichen Kindern zu einer Entzündungsreaktion an den kleinen und mittleren Blutgefäßen führt (das erklärt, warum sich Krankheitszeichen am ganzen Körper und den inneren Organen zeigen können). Typischerweise tritt das Syndrom bei Kinder unter 5 Jahren auf, auch Säuglinge können betroffen sein. Das Syndrom hat einen charakteristischen Verlauf und zeigt sich durch ein typisches Bild,

anhand dessen die Erkrankung auch diagnostiziert wird (es gibt keinen definitiven Test für die Erkrankung). Zu dem typischen Verlaufsbild gehören:

- ▶ über mindestens 5 Tage anhaltendes hohes Fieber (es besteht ohne Behandlung oft 10 Tage oder länger)
- ▶ hochrote Lippen und Zunge (Erdbeerzunge, wie bei Scharlach), die Lippen sind auch oft geschwollen, trocken und rissig
- ▶ beidseitige, nicht-eitrige Bindehautentzündung
- ▶ nicht-juckender Hautausschlag, meist eher am Rumpf, teilweise fein wie bei Scharlach, teilweise auch fleckig wie bei Masern
- ▶ Schwellungen und Rötungen an den Händen und Füßen, in der zweiten und dritten Krankheitswoche tritt eine an den Fingerkuppen beginnende Schuppung ein
- ▶ Schwellung der Halslymphknoten, oft wenig schmerzhaft, aber deutlich und meist einseitig

Neben diesen fast immer (in 70 – 100 Prozent der Fälle) vorkommenden (Haupt-) Befunden kann häufig auch das Herz beteiligt sein (Herzbeutelentzündung, Herzmuskelentzündung, Entzündung der Herzklappen, Bildung von Aussackungen der Herzkranzgefäße). Manchmal ist auch das Nervensystem (z.B. Hirnhautentzündung), die Atemweg, Gelenke und Harnwege betroffen.

Neben dem oben beschriebenen typischen Bild (man spricht dann auch von einem „typischen“ oder „kompletten“ Kawasaki Syndrom) gibt es aber auch atypische Bilder, bei denen nur einzelne Teile des beschriebenen Vollbildes vorliegen. Solche „atypischen“ oder „inkompletten“ Kawasaki Syndrome erinnern an Virusinfekte, die bei Kindern ja oft mit Fieber und Hautausschlägen einhergehen.

Mögliche Komplikationen

Komplikationen können vor allem durch eine Herzbeteiligung entstehen, die zumindest in milder Form bei der Hälfte der Betroffenen eintritt. Gefürchtet ist insbesondere die Bildung von Aussackungen (Aneurysmen) an den Herzkranzgefäßen, die früher in 25% vorkam, oft in der zweiten und dritten Krankheitswoche. Aus diesem Grund werden Kinder mit Kawasaki Syndrom heute schon in der Frühphase im Krankenhaus behandelt, und zwar mit Bettruhe, Acetylsalicylsäure („Aspirin“) und Immunglobulinen (das ist eine hoch konzentrierte Mischung aus verschiedensten Antikörpern aus dem Blut anderer Menschen). Rechtzeitig behandelt und bei guter Nachbetreuung werden die Kinder praktisch immer komplett gesund. Nur selten, vor allem bei spätem Therapiebeginn, kann eine Schädigung der Herzkranzgefäße verbleiben, wodurch in sehr seltenen Einzelfällen ein Herzinfarkt auftreten kann oder die Kinder anfälliger für eine dort später im Leben einsetzende Arterienverkalkung werden.

Passt das neue Bild zu „Kawasaki“?

Soviel also zum Kawasaki Syndrom, das jetzt in aller Munde ist. Aber passen die Berichte von der „neu“ auftretenden Erkrankung denn zum Kawasaki Syndrom?

Jein. Denn zum einen werden aus verschiedenen Ländern sehr unterschiedliche Verläufe berichtet; ein Teil davon passt gut zum typischen Kawasaki-Syndrom, ein anderer verläuft eher wie ein atypisches Kawasaki Syndrom, wieder ein anderer Teil passt nur teilweise ins Bild. Auch fällt das Alter der betroffenen Kinder teilweise aus dem „typischen“ Rahmen (die jetzt während der COVID-19 Welle diagnostizierten Kinder waren im Durchschnitt älter); zudem verliefen manche Fälle schwerer, teilweise auch mit schweren Kreislaufproblemen, und teilweise auch mit schwerem Bauchweh, mit oder ohne Erbrechen. Dennoch ist keines der Kinder bisher verstorben. Ob sie durch die Behandlungen folgenlos gesund werden oder ob einzelne Kinder Langzeitschäden davontragen, kann bisher nicht beurteilt werden, das wird sich in ein paar Wochen abschätzen lassen..

Und noch etwas ist unklar: während bei manchen Betroffenen SARS-CoV-2 als Hinweis auf eine aktive Infektion nachzuweisen war, waren bei anderen lediglich Antikörper gegen SARS-CoV-2 vorhanden (als Hinweis auf eine durchgemachte Infektion). Bei wieder anderen war der SARS-CoV-2 Status unbekannt oder negativ.

Offene Fragen

Damit ist derzeit unklar, in welche „Schublade“ die neue (?) Krankheit einzusortieren ist:

- ▶ Handelt es sich um durch SARS-CoV-2 getriggertes Kawasaki Syndrom? Das würde zu der Annahme passen, dass das Kawasaki Syndrom ein Sammelbecken von durch diverse Viren ausgelöste Gefäßentzündungen (Vaskulitiden) ist.
- ▶ Es könnte aber auch sein, dass es sich um eine der Manifestationen von COVID-19 bei Kindern handelt. Dazu würde das passen, was Mediziner über COVID-19 gelernt haben: Dass es bei COVID-19 Erkrankten nämlich häufig zu Entzündungen der Innenauskleidung der Blutgefäße kommt, mit den entsprechenden Folgen wie Gerinnungsstörungen, blauen Flecken an der Haut, Schlaganfällen oder anderen Durchblutungsstörungen.
- ▶ Wieder andere Forscher vermuten, dass es sich vielleicht um ein eigenständiges Krankheitsbild handeln könnte, das derzeit deshalb häufiger auftritt, weil in den Kliniken ein höheres Augenmerk auf „seltsame“ Verläufe herrscht (vorher wären die Fälle als in mehreren Kliniken auftretende Einzelfälle vielleicht gar nicht als mögliche „Einheit“ aufgefallen. Als Namen für diese neue Einheit wurde von britischen Kollegen der Namen *paediatric inflammatory multisystem syndrome temporally associated with SARS-CoV-2* (PIMS-TS) vorgeschlagen, also: *zeitweilig mit SARS-CoV-2 assoziiertes pädiatrisches entzündliches Multisystem-Syndrom* (und ich dachte bisher, die Briten neigten zu Humor)

Bis mehr Klarheit herrscht, raten viele Forscher dazu, die „neue“ (?) Erkrankung als „Kawasaki like Syndrome“ („Kawaski-ähnliches Syndrom“) zu bezeichnen. In der Zwischenzeit wird sich auch zeigen, ob dieses Krankheitsbild häufiger wird, wenn die Durchseuchung der Bevölkerung mit SARS-CoV-2 zunimmt – das ist zumindest bei zwei der im Raum stehenden Erklärungen für dieses Syndroms nicht auszuschliessen. In Deutschland sind bisher nur einige wenige „Kawasaki-ähnliche“ Syndrome im Zusammenhang mit SARS-CoV-2 aufgetreten, woraus sich eine Häufung bisher nicht ablesen lässt (wir stehen hierzulande aber auch erst am Anfang der Epidemie). Ein Melderegister für das Kawaski-ähnliche Syndrom ist inzwischen aufgebaut, so dass Häufungen rasch erkannt werden können (siehe Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Pädiatrische Infektiologie (DGPI).

Wie weiter?

Für die Eltern ist meines Erachtens das wichtig:

- ▶ So viel jetzt von dem „neuen“ (?) Syndrom die Rede ist – es ist bisher noch immer sehr selten. Es gibt keinen Grund zur Panik und auch keinen Grund Kinder pauschal zur Risikogruppe zu erklären. Kinder sind noch immer *extrem selten* von schweren COVID-19 Verläufen betroffen (mitsamt seinen möglichen, auch „Kawasaki-ähnlichen“ Unterformen).
- ▶ Und: das Syndrom kann gut behandelt werden, Verläufe mit Folgeschäden sind sehr selten, Todesfälle bisher nicht aufgetreten.

Da eine Behandlung im Frühstadium besser anschlägt als im späteren Stadium hier die wichtigste Botschaft dieses Beitrags – nämlich was Du tun kannst:

- ▶ Wenn Dein Kind eine fieberhafte Erkrankung hat, die Du Dir nicht erklären kannst, gehe zum Kinderarzt.
- ▶ Insbesondere wenn das Fieber mit ansonsten seltenen Krankheitszeichen zusammenfällt: Hautausschlag, schwerem Bauchweh, Apathie, rote Zunge oder Kreislaufprobleme.

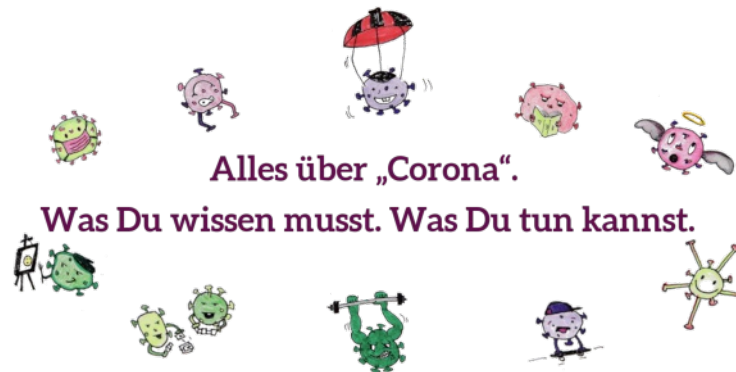
Aber damit wäre jede(r) von uns ja auch früher schon zur Kinderärztin gegangen, oder?

Inzwischen habe ich die wichtigsten Fakten zu „Corona“ in einem kompakten eBook zusammengefasst. Es geht darin um die praktischen Fragen:

- *Was ist überhaupt bisher über diese Erkrankung bekannt?*
- *Was kann ich tun, damit ich nicht krank werde?*
- *Wie kann ich dafür sorgen, dass ich die Erkrankung möglichst gesund überstehe?*

– *Wie kann ich meinem Kind helfen, dass es gesund bleibt?*

Hier kannst Du reinschauen :



Alles über „Corona“.

Was Du wissen musst. Was Du tun kannst.

Der Autor: Dr. med. Herbert Renz-Polster, geb. 1960, beschäftigt sich als Kinderarzt und Wissenschaftler seit langem mit der kindlichen Entwicklung und Gesundheit. Forschungstätigkeit im Bereich Prävention und Gesundheitsförderung zunächst in den USA, dann am Mannheimer Institut für Public Health der Universität Heidelberg. Herausgeber und Autor diverser studentischer und ärztlicher Lehr- und Fachbücher. Einem breiten Publikum bekannt durch mehrere Sachbücher, u.a. das Standardwerk „Gesundheit für Kinder“ und „Kinder verstehen - born to be wild!“. Er hat 4 Kinder und lebt mit seiner Frau in der Nähe von Ravensburg.