

Corona – und die Kinder (I)



Marco Verch

Ich will in den nächsten Wochen immer wieder etwas zum Thema COVID-19 bei Kindern schreiben. Also was bei Kindern in medizinischer Hinsicht besonders ist, aber auch wie wir mit ihnen reden können, wie wir sie auf unserem Slalom durch diese Krise unterstützen können, und was diese ganze Hygiene-Offensive für Kinder bedeutet.

Heute will ich mit dem Medizinischen anfangen. Dabei werde ich, zumindest hoffe ich das, vielleicht die eine oder andere Angst entspannen können.

Denn dazu gibt es genug Anlässe und Gründe. COVID-19 meint es in medizinischer Hinsicht nämlich gut mit den Kindern. Das deutete sich schon in einer der ersten Studien zu COVID-19 in China an. Da fassten Forscher den Verlauf von 72 000 an COVID-19 erkrankten Menschen in einer bestimmten Region zusammen. Unter den Erkrankten fanden sich nur 2 Prozent Kinder oder Jugendliche.

Und das ist bis heute so geblieben: Unter den COVID-19-Fällen in den USA befinden sich derzeit nur 1,7% Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren (diese Gruppe macht 22% der Bevölkerung aus).

Heisst das, dass Kinder sich seltener anstecken? Diese Frage ist bis heute nicht vollständig geklärt, da es keine verlässlichen Querschnittsuntersuchungen dazu gibt. Vieles spricht aber dafür, dass Kinder sich genauso anstecken wie Erwachsene, dann aber die Erkrankung sehr häufig ohne Krankheitszeichen oder nur mit milden Symptomen durchmachen.

Kinder erkranken aber nicht nur seltener an COVID-19. Wenn sie doch einmal krank werden, dann sind sie zudem von schweren Krankheitsverläufen eher verschont als Erwachsene. Sie müssen seltener ins Krankenhaus, und noch viel seltener auf eine Intensivstation.

Extrem geringe Sterblichkeit

Und die Sterblichkeit? Sie liegt praktisch bei Null. Selbst in Norditalien, wo an vielen Orten bis zu 10 % der COVID-19-Kranken starben, lag die Sterberate bei Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen (unter 30 Jahren) bei Null. Kein Wunder ist es eine regelrechte Sensation, wenn irgendwo auf der Welt ein Kind oder ein Jugendlicher durch COVID-19 zu Schaden kommt (darüber wird dann in der Presse so breit berichtet, dass viele Eltern dann doch glauben, es könnte ja auch ihr Kind treffen). Aber Fakt ist: es ist ein extrem seltenes Ereignis, dass

ein Kind durch COVID-19 stirbt. Deutlich seltener als Ertrinkungsunfälle, plötzlicher Kindstod, und vielleicht sogar Blitzschlag.

Und VIEL seltener als Tod durch die jedes Jahr durch die Familien ziehende Grippe: Während in den USA in dieser Saison etwa 180 Kinder an der Grippe verstorben sind, sind an COVID-19 bisher 2 oder 3 Kinder verstorben.

Warum sind Kinder relativ geschützt?

Warum Kinder so gut mit dieser Erkrankung klar kommen, darüber streiten sich die Experten. Zum einen sind schwer wiegende Begleiterkrankungen bei Kindern seltener. Vielleicht besitzen Kinder an ihren Zellen in den tiefen Atemwegen aber auch seltener die für den „Einstieg“ des Virus in die Zelle erforderlichen Haftstrukturen. Nach einer Theorie könnte auch die Masernimpfung den Kindern einen unspezifischen Schutz verleihen – zumindest liess sich ähnliches für das frühere SARS-Coronavirus vermuten (also für SARS-CoV-1, den Erreger des 2002 erstmals aufgetretenen SARS).. Vielleicht neigt das kindliche Immunsystem aber auch weniger zu der bei schweren COVID-Verläufen oft zu beobachtenden Überreaktion. Dass das Immunsystem aber auch bei Kindern mit milden oder sogar unerkannten Verläufen reagiert (und dabei auch einen Schutz vor späteren Infektionen aufbaut), das glauben inzwischen die meisten Forscher – ob dies allerdings für alle Kinder zutrifft, ist bisher unbekannt.

Wie sieht die Krankheit bei Kindern aus?

Wenn Kinder und Jugendliche erkranken, dann haben sie in etwa die gleichen Symptome wie Erwachsene, oft allerdings nur in milderer Ausprägung. Jeweils etwas über die Hälfte der Kinder haben entweder Fieber oder Husten (meist trocken, aber nicht immer). Kurzatmigkeit, Gliederschmerzen und Kopfschmerzen sind seltener als bei Erwachsenen, kommen aber auch vor. Ein Viertel der Kinder klagt über Halsweh, manchmal kommt auch Erbrechen oder Durchfall vor (in aller Regel treten dann allerdings bald schon weitere Krankheitszeichen wie Husten hinzu). Eine laufende Nase ist selten (ca 7%).

Schwerere Verläufe – wenn sie vorkommen – erinnern an die Grippe. Selbst erfahrene Ärzte haben Mühe, die beiden Krankheiten ohne einen Erregernachweis zu unterscheiden.

Kinder aus allen Altersgruppen können an COVID-19 erkranken, mit einer Häufung im frühen Grundschulalter. Manche Studien legen nahe, dass Säuglinge möglicherweise stärkere Symptome entwickeln können. Allerdings ist dies noch nicht gesichert. Aber auch bei Säuglingen sind bedrohliche Verläufe Raritäten.

Während bei den Erwachsenen die Männer doppelt so oft von schweren Verläufen betroffen sind (und drei mal so oft von tödlichen Verläufen), sind bei den Kindern die Jungs nur leicht im Nachteil: 56% der Kinder mit schwereren Verläufen sind Jungs.

Können Kinder andere Menschen infizieren?

Weil Kinder so selten krank werden dachte man am Anfang, dass sie sich vielleicht einfach seltener anstecken (siehe oben). Das ist noch immer nicht widerlegt, die meisten Forscher gehen aber davon aus, dass Kinder sich genauso anstecken können, dann aber einfach von dem Virus seltener krank werden als Erwachsene. Das ist übrigens der Grund, weshalb Kinder in der Übertragungskette eine wichtige Rolle spielen. Unerkannt infizierte Kinder können das Virus nun einmal lange Zeit verbreiten, während sie ihren ganz normalen Alltag abspielen – und dabei auch die Großeltern besuchen oder den kranken Onkel im Krankenhaus...

Hat sich mein Kind angesteckt?

Diese Frage ist bei Kindern noch schwerer zu beantworten als bei Erwachsenen, weil gerade Klein- und Kindergartenkinder sowieso häufig Infektionen durchmachen. Und viele dieser normalen Kinder-Infekte überschneiden sich in ihren Symptomen munter mit COVID-19. Rechne also einfach einmal damit, dass Dein Kind auch in den nächsten Monaten krank werden wird – selbst wenn die warme Jahreszeit und die vielfach geschlossenen KiTas und Schulen für ein bisschen Frieden an der Infektionsfront sorgen. Dein Kind wird Durchfall bekommen, Schnupfen, Husten, Ausschläge, eben das ganze Was-blüht-denn-da.

Bestimmt wirst Du dann als erstes an COVID-19 denken, und das vielleicht auch bei einem Ausschlag. Denn bei dem könnte es sich ja um ein noch nie beschriebenes, aber dafür umso ernsteres Zeichen einer COVID-19-Erkrankung handeln!?

Die Sorge ist verständlich. Aber nüchtern betrachtet gilt eher das: Am ehesten handelt es sich um eine Feld-Wald-Wiesen-Erkrankung.

Muss ich zum Kinderarzt?

Ob Du deshalb zum Kinderarzt musst, entscheidest Du wie Du es vor der COVID-19-Welle getan hättest (mein Elternratgeber „Gesundheit für Kinder“ gibt zu jeder Krankheit und zu jedem Symptom die entsprechenden Hinweise).

Eine weitere Diagnostik zur Feststellung des Erregers braucht Dein Kind nur (Stand 14.4.2020 – die Kriterien können sich jederzeit ändern)

- ▶ wenn der Kinderarzt oder das Gesundheitsamt dazu rät
- ▶ Wenn Dein Kind Symptome hat, die in das Raster der COVID-19-Erkrankung passen UND es Kontakt zu einem nachgewiesenermaßen SARS-CoV-2-positiven Patienten hatte (ob Erwachsener oder Kind).

Aber noch einmal: das für COVID-19 typische „Raster“ ist bei bei Kindern noch weniger aussagekräftig als bei Erwachsenen, so dass sich streiten lässt, welche Symptome denn genau einen „Anfangsverdacht“ auf COVID-19 begründen. Die meisten Kinderärzte werten hierzu nur Fieber, Abgeschlagenheit und trockenen Husten. Wenn ein Kind lediglich Schnupfen hat oder lediglich Halsweh oder lediglich Durchfall, so raten die meisten KinderärztInnen gegen einen Test und stattdessen zur weiteren Beobachtung. Die Behandlung ist ja sowieso unabhängig von der Ursache. Tritt nach einem Schnupfen ein produktiver (also schleimiger) Husten auf, so ist dies typisch für eine normale Erkältungskrankheit und für sich allein auch kein Grund für einen Test. Kommt jedoch Fieber, Müdigkeit, Atemnot oder eine Verschlechterung des Allgemeinzustands hinzu, so kann ein Test sinnvoll sein.

Ist mein Kind ein „Risikokind“?

Bei den Erwachsenen ist viel die Rede davon, dass der Krankheitsverlauf bei COVID-19 bei Menschen mit bestimmten Vorerkrankungen schwerer sein kann. Dies gilt auch für Kinder. Bevor Du aber jetzt die Liste an Erkrankungen Deines Kindes mit Schrecken vor Dein inneres Auge hältst ein paar grundsätzliche Informationen. Gefährdet bei den Erwachsenen sind Menschen mit einem geschwächten Immunsystem sowie solche mit Krankheiten, die den Körper stark schwächen. Die ihn so stark schwächen, dass er die zusätzliche Belastung durch den Abwehrkampf gegen das Virus nicht aufbringen kann. Etwa, weil die Lunge sowieso schon schlecht arbeitet. Oder weil das Herz sowieso schon schlecht pumpt. Oder weil die Blutgefäße sowieso schon verengt sind und durch den zusätzlichen Stress dann gar nicht mehr funktionieren.

Das gilt auch für die Kinder. Gegenüber schwereren Verläufen gefährdet sind

- ▶ Kinder mit einer Immunschwäche, ob sie nun angeboren oder durch eine Krankheit wie etwa eine Leukämie erworben ist. Oder ob sie durch die Behandlung einer Krankheit mit bestimmten Medikamenten bedingt ist.
- ▶ Auch vorbestehende Krankheiten, welche die lebenswichtigen Funktionen des Körpers (also seine Vitalfunktionen) beeinträchtigen, stellen bei Kindern ein Risiko für schwerere Verläufe dar. Also etwa schwere Herzfehler oder schwere Erkrankungen der Lunge, wie etwa Mukoviszidose oder bestimmte Formen von chronischen Lungenentzündungen – allesamt bei Kindern sehr seltene Erkrankungen.

Und was ist mit Asthma, chronischer oder obstruktiver Bronchitis?

Nun wirst Du Dich sicher fragen, ob nicht auch schwache Bronchien, Asthma, obstruktive Bronchitis, Pseudokrupp oder allergische Erkrankungen der Atemwege dazu gehören und Dein Kind zu einem „Risikokind“ machen (Dir werden dann bestimmt noch ein paar mehr Erkrankungen einfallen, die vielleicht einmal festgestellt worden sind – von einem Herzgeräusch bis zu Fieberkrämpfen).

Die Antwort heisst eindeutig: NEIN. Denn all diese Erkrankungen beeinträchtigen nicht die Abwehrbereitschaft des Immunsystems gegenüber Infektionen. Auch Kinder mit Allergien haben eine normale Erregerabwehr (auch wenn ihr Immunsystem an anderer Stelle überreagiert).

Du wirst nun einwenden, dass Dein Kind zum Beispiel wegen einer verengenden (obstruktiven) Bronchitis oder wegen seines Asthmas schon einmal fast eine Lungenentzündung hatte. Oder sogar schon einmal wegen einer echten

Lungenentzündung ins Krankenhaus musste und Sauerstoff gebraucht hat. Und tatsächlich: Dass die immer wiederkehrende Bronchitis oder das Asthma Deines Kinder auch durch dieses Virus verschlimmert werden kann, *damit kannst Du rechnen* – falls Dein Kind nicht zu den über 90% der Kinder gehört, die dieses Virus unbemerkt durchmachen. Du musst damit genauso rechnen, wie wenn Dein Kind sich mit einem anderen Virus ansteckt. Auch dass Dein Kind dann behandelt werden muss wie es sonst auch behandelt werden muss – also zum Beispiel mit bronchienerweiternden Sprays oder auch Kortisonpräparaten – *auch damit musst Du rechnen*. Aber das heisst nicht, dass Dein Kind deshalb gleich auf einen gefährlichen COVID-19-Krankheitsverlauf einschwenkt oder durch COVID-19 langfristig zu Schaden kommt. Denn Kinder mit anfälligen Bronchien haben trotzdem in aller Regel NORMALE Lungen (Mediziner treffen hier eine klare Unterscheidung zwischen den luftleitenden Bronchien und dem die Luft „verarbeitenden“ Lungengewebe). Natürlich ist es nicht ausgeschlossen, dass Kinder mit besonders anfälligen Bronchien dann mehr Unterstützung brauchen, wenn sie gleichzeitig von einem besonders schweren COVID-19-Verlauf betroffen sind, aber das gilt auch für die Influenza, bei der Du Dir ja auch keine besonders lästigen Sorgen machst.

Wenn Du Dich jetzt mit Deinem Kind am Liebsten im Haus verschanzen willst weil es Asthma hat, dann müsstest Du das jeden Winter tun, wenn die Influenza durchs Land zieht.

Deshalb sehe ich auch keinen Grund, Kinder wegen ihrer obstruktiven Bronchitis oder ihres Asthmas nicht mehr in die Krippe oder KiTa (oder Schule) zu lassen. Nach allem was wir über den Verlauf dieser Epidemie wissen müsstest Du sie vielleicht über Jahre unter eine Glasglocke stellen.

Wenn Du etwas gegen Deine Angst tun kannst, dann vielleicht das: dass Du (mit der Kinderärztin) dafür sorgst, dass das Asthma gut behandelt ist.

Welche Vorsichtsmaßnahmen Du mit wirklich immunschwachen Kindern oder mit Kindern mit einer chronischen Lungenerkrankung (z.B. interstitielle Lungenerkrankungen, Mukoviszidose, Lungenhochdruck), Herzerkrankung oder anderen schweren Gebrechen am Besten triffst, besprichst Du am Besten mit dem Kinderarzt.

Kortison etc. – macht das mein Kind anfällig?

Was sollst Du un, wenn Dein Kind wegen seines Asthmas, seiner chronischen Bronchitis oder wegen Pseudokrapp ein Kortisonpräparat einnimmt?

Die Antwort heisst: Dein Kind soll seine Medikamente weiter einnehmen. Das gilt unbedingt auch, wenn es Kortison als Tabletten, Saft oder Zäpfchen einnimmt. Denn die Gefahr durch das Absetzen der Medikamente wäre viel größer als die theoretische Gefahr, dass Dein Kind wegen der Medikamente schlechter mit COVID-19 zurechtkommt (zu einer Einschränkung der Abwehrkräfte kommt es sowieso erst, wenn die Kortisonpräparate mehrere Tage hintereinander in hoher Dosis eingenommen werden).

Dasselbe gilt auch für die bei Kindern recht häufig verordneten Kortison-Sprays. Hier wurde die Sorge geäußert, dass es den Viren bei einer Kortison-Behandlung der Atemwege möglicherweise leichter fällt, auch die unteren Luftwege zu befallen und so einer der möglichen Komplikationen wie etwa einer Lungenentzündung den Weg zu bereiten. Allerdings konnte das bisher nicht nachgewiesen werden. Und Dein Kind kommt auch mit einem durch SARS-CoV-2 ausgelösten Infekt besser klar, wenn seine Bronchien nicht überreagieren.

Fassen wir den ersten medizinischen Teil zusammen

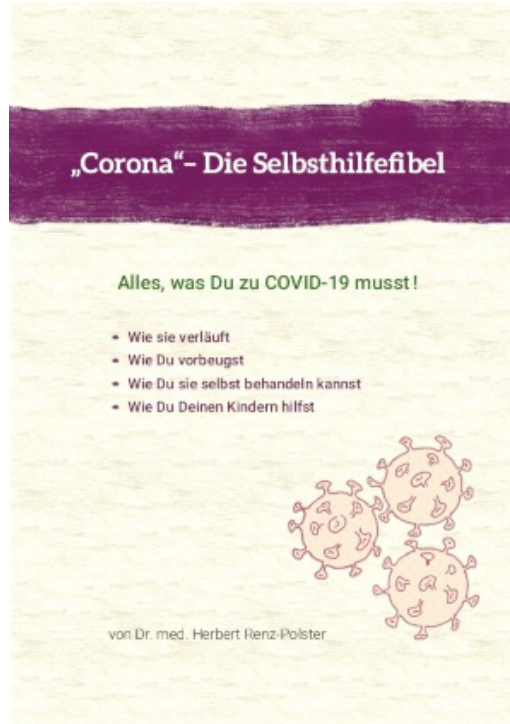
COVID-19 kann eine gemeine Krankheit sein, vor der wir viel Respekt haben sollten – sie beschert den Erwachsenen ab dem mittleren Lebensalter eine nicht zu unterschätzende Krankheitslast, insbesondere den Männern, den Vorerkrankten und natürlich gerade den älteren Menschen. Aber mit den Kindern meint SARS-CoV-2 es gut – aus welchen Gründen auch immer.

Wir sollten das nutzen um uns wenigstens an dieser Front gegen die Angst zu stemmen. In meinem nächsten Beitrag wird es um weitere medizinische Fragen gehen wie:

- ▶ Was mache ich, wenn mein Kind sich mit SARS-CoV-2 angesteckt hat?
- ▶ Wann muss ich zum Arzt?
- ▶ Wie sollen wir zuhause die Pflege und Quarantäne gestalten?

- ▶ Welche Hygienemaßnahmen sollen wir zuhause einhalten?
- ▶ Was ist mit den Impfungen?
- ▶ Und so weiter

Ich will jetzt schon mit viel Vorfreude ankündigen, dass ich demnächst eine größere Zusammenstellung der wichtigsten medizinischen Fakten und Ratschlägen rund um COVID-19 herausbringen werde, hier auf meiner Webseite. Ein Büchle mit vielleicht so 100 Seiten. Es wird heißen:



Der obige Text ist ein kleiner Auszug daraus.

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.