

„COVID-19: die Pandemie und die Kinder“

Reinhard Berner

Bereits in den ersten Monaten der Pandemie wurde aufgrund der klinischen Erfahrungen und den Daten eines klinischen Registers („DGPI-Survey“) zu hospitalisierten Kindern, an dem sich mehr als zwei Drittel aller deutschen Kinderkliniken beteiligten, klar, dass der Krankheitsverlauf und die Krankheitsschwere der SARS-CoV-2 Infektion bzw. COVID-19 bei Kindern im Vergleich zu Erwachsenen deutlich geringer war und tatsächlich nur Kinder mit komplexen Vorerkrankungen schwer betroffen waren. Relativ bald machte dann ein neues Krankheitsbild von sich reden, das wenige Wochen nach einer SARS-CoV-2 Infektion auftrat und mit einer schweren allgemeinen Entzündungsreaktion und sehr hohem Fieber einherging („Paediatric Inflammatory Multisystem Syndrome, PIMS“) und oft zu intensivmedizinischer Behandlung führte. Mit dem Verlauf der Pandemie und dem Auftauchen neuer Varianten verschwand PIMS wieder. Eine allgemeine Impfpflicht für Kinder und Jugendliche der STIKO besteht nicht, im Vordergrund steht die Indikationsimpfpflicht für Patient:innen mit Risiken und Vorerkrankungen.

Während der Pandemie kam es auch zu einem signifikanten Anstieg der Inzidenz von Typ 1 Diabetes (T1D), sowie zu einer dramatischen Zunahme von lebensbedrohlichen diabetischen Ketoazidosen. Aktuelle Arbeiten zeigen, dass Kinder mit genetischem Risiko für die Entwicklung von T1D ein signifikant erhöhtes Risiko für die Erkrankung hatten, wenn sie im Alter von 12–18 Lebensmonaten eine SARS-CoV-2 Infektion durchgemacht hatten. Kinder mit diabetischer Ketoazidose wurden zu spät ärztlich vorgestellt.

Long-/Post-COVID bei Kindern und Jugendlichen und die sogenannte postexertionelle Malaise (PEM) und myalgische Enzephalomyelitis/chronisches Fatigue-Syndrom (ME/CFS) sind insbesondere bei Jugendlichen relevant. Auch wenn die Zahl der Betroffenen gering sein dürfte, haben sie einen enorm hohen Leidensdruck. Hier besteht sowohl ein Bedarf an spezialisierten Versorgungsangeboten wie auch ein hoher Forschungsbedarf, da neben der unklaren Epidemiologie viele Aspekte in der Pathophysiologie noch immer nicht verstanden und daran anknüpfende Therapiekonzepte nicht verfügbar sind.

Bereits früh im Pandemieverlauf gab es ausreichend Hinweise, dass Kinder nicht überproportional zur Verbreitung des Virus beitragen. Dennoch gehörte Deutschland im europäischen Vergleich in den Jahren 2020 und 2021 mit 183 Tagen -- davon 74 vollständige und 109 teilweise -- zu den Ländern mit den längsten Schulschließungen. Grund- und weiterführende Schulen waren fast ein ganzes Schuljahr geschlossen, geht man von 185 Unterrichtstagen pro Schuljahr aus. Die Auswirkungen der Schulschließungen auf Bildung und Bildungsgerechtigkeit wurden vielfach national und international analysiert. Es zeigte sich ein substantielles Lerndefizit, das früh in der Pandemie begann und persistierte. Die Lerndefizite waren besonders hoch bei Kindern mit niedrigem sozioökonomischen Hintergrund und sie waren höher in Mathematik als beim Lesen. Der Anteil von Kindern und Jugendlichen, die über eine veränderte gesundheitsbezogene Lebensqualität berichteten, stieg von 15% (präpandemisch) auf 48% im ersten Jahr an und reduzierte sich auf 27% in 2022. Ähnlich zeigten sich die Befunde für psychische Auffälligkeiten, sie stiegen von 18% präpandemisch auf 31% im ersten Jahr an und gingen in 2022 auf 23% zurück. Etwa 16% der Kinder und Jugendlichen erwiesen sich im Hinblick auf ihre psychische Gesundheit als besonders vulnerabel, Risikofaktoren waren dabei beengter Wohnraum, geringe elterliche Bildung,

Migrationshintergrund, psychische Probleme oder hohe Belastungen durch die Pandemie selbst.

Festzuhalten ist, dass viele der in der Pandemie getroffenen Maßnahmen nicht im Einklang mit der UN-Kinderrechtskonvention standen. Die Rolle der Kinder in der Pandemie ist vielschichtig, aber es bleibt eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe, dafür Sorge zu tragen, dass Kinder und Jugendliche in Krisen nicht alleine gelassen werden.