

Monatsschr Kinderheilkd 2021 · 169:8–9  
<https://doi.org/10.1007/s00112-020-01064-x>  
Online publiziert: 20. November 2020  
© Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von  
Springer Nature 2020

#### Redaktion

R. Kerbl, Leoben  
G. Krandick, Oberhaching  
T. Niehues, Krefeld  
P. Voitl, Wien



#### R. Kerbl

Abteilung für Kinder und Jugendliche, Landeskrankenhaus Hochsteiermark/Leoben, Leoben, Österreich

## Pädiatrie aktuell – Forschung kurz notiert

### COVID-19: Wenn Kinder doch krank werden

Eine italienische Studie [1] beschrieb epidemiologische und klinische Befunde von an COVID-19 erkrankten Kindern. Analysiert wurden die bis Mai 2020 erfassten Krankheitsfälle. Im Beobachtungszeitraum wurden 3836 pädiatrische COVID-19-Erkrankungen registriert; dies entsprach einem Anteil von 1,8 % aller beobachteten Erkrankungen (216.305). 13,3 % der Kinder wurden hospitalisiert, 5,4 % hatten relevante Vorerkrankungen. In 32,4 % war der Erkrankungsverlauf mild, 4,3 % hatten einen schweren Krankheitsverlauf. Schwere Verläufe wurden insbesondere bei Kindern unter 6 Jahren beobachtet; in dieser Altersgruppe betrug der Anteil schwerer Verläufe 10,8 %, 3,5 % aller erkrankten Kinder benötigten eine Intensivbehandlung; vier Kinder (0,1 %) verstarben an der Erkrankung. Die Autoren betonen, dass schwere Erkrankungen bei Kindern zwar wesentlich seltener sind als bei Erwachsenen und insbesondere älteren Personen, schwere Erkrankungsverläufe aber bei sehr jungen Kindern und solchen mit Vorerkrankungen vorkommen können.

### COVID-19: Schwangere und deren Neugeborene

Eine Multizenterbeobachtungsstudie in 4 Krankenhäusern von New York [2] beschrieb Mutter-Kind-Paare mit SARS-CoV-2-Infektionen. Dabei wurden 149 Mütter und deren Kinder erfasst

(149 Neugeborene, 3 Zwillingspaare, 3 Totgeburten). 40 % der Mütter waren asymptomatisch, 15 % benötigten eine Atemunterstützung und 8 % Intubation. 12 % der Neugeborenen wurden an einer NICU versorgt. 10 % der Kinder waren Frühgeborene, und 3 % benötigten eine Beatmung. Symptomatische Mütter hatten signifikant häufiger Frühgeburten als asymptomatische (16 % vs. 3 %), und ihre Kinder benötigen signifikant häufiger Intensivbehandlung (19 % vs. 2 %). Bei den 149 Mutter-Kind-Paaren wurde kein Fall von vertikaler Transmission beobachtet, in einem Fall kam es jedoch zur horizontalen Übertragung. Zusammenfassend haben die Neugeborenen symptomatischer Mütter deutlich mehr Komplikationen als jene asymptomatischer Mütter.

### COVID-19: Wie geht es den Familien?

Die Einschnitte durch die „Corona“-Pandemie haben auch zu beträchtlichen Belastungen für Familien mit Kindern geführt. Eine US-amerikanische Studie [3] untersuchte nun das Ausmaß auf das Befinden von Familien mit Kindern. Für die Monate März bis Juni 2020 berichteten 27 % der Eltern über eine Verschlechterung ihres eigenen seelischen Befindens, 14 % gaben auch eine Verschlechterung für ihre Kinder an. Der Anteil jener Familien, in denen die Nahrungsmittelversorgung nicht gewährleistet war, stieg von 6 auf 8 %. Gleichzeitig sank der Anteil der durch den Dienstgeber Versicherten von 63 auf 60 %. 24 % der Eltern berichteten

über fehlende regelmäßige Betreuung ihrer Kinder. Die Autoren bezeichnen die (nicht verwunderliche) gleichzeitige Betroffenheit von Eltern und Kindern als „Tandemeffekt“. Sie fordern von den politisch Verantwortlichen, sich in der „Coronakrise“ insbesondere auch der sozialen Situation von Familien mit Kindern anzunehmen.

### „Mental-health“-Defizite in der pädiatrischen Ausbildung

Im Jahr 2008 hat die *American Academy of Pediatrics (AAP)* festgestellt, dass in Pädiatrie Auszubildende beträchtliche Defizite in der Beurteilung und Behandlung von psychischen und Verhaltensauffälligkeiten aufwiesen. Es war damals beabsichtigt, Schritte zur Verbesserung der Situation zu setzen. Im Jahr 2018 wurde nun neuerlich die entsprechende Kompetenz bei Auszubildenden erhoben [4]. 2086 Auszubildende beteiligten sich an der Erhebung und beurteilten anhand einer 5-stufigen Skala ihre Kompetenz für die Erkennung und Behandlung derartiger Probleme. 32,8 % gaben hohe Kompetenz für die Erkennung, 18,9 % für die entsprechende Behandlung an. Zwischen den einzelnen Trainingsprogrammen bestanden beträchtliche Unterschiede; in kleineren Programmen wurden bessere Ergebnisse erzielt. Die Autoren der US-amerikanischen Studie stellen fest, dass die Situation weiterhin unbefriedigend ist und Standards für die Ausbildung zur Erkennung und zur Behandlung von Mental-health-Problemen erstellt werden sollten.

## Frühgeborenenreanimation: das Problem mit den Fallzahlen

Weltweit wird die Ausbildung in Neugeborenen- bzw. Frühgeborenenreanimation durch relativ geringe Fallzahlen erschwert. Dies betrifft insbesondere die Reanimation extrem Frühgeborener bzw. extrem untergewichtiger Neugeborener. Nunmehr wurden Daten aus dem *Vermont Oxford Network* für die Jahre 2012–2017 herangezogen, um die tatsächliche Erfahrung in der Frühgeborenenreanimation abschätzen zu können [5]. Dabei wurden 86 verschiedene Trainingsprogrammen an 115 Entbindungskliniken erfasst. Im Median wurden von den Auszubildenden während der 3-jährigen Ausbildungszeit 60 Neugeborene mit einem Geburtsgewicht unter 1500 g („very low birth weight“, VLBW) und 27 extrem Untergewichtige („extremely low birth weight“, ELBW) versorgt. Die Hälfte aller Auszubildenden betreute weniger als 52 VLBW-Geburten und weniger als 23 ELBW-Geburten. Bzgl. „Skills“ beschränkten sich die Erfahrungen bei der Hälfte auf weniger als 24 CPAP-Anwendungen, 23 Intubationen, 2 kardiopulmonale Reanimationen sowie eine Notfalltherapie mit Epinephrin. Die Autoren beschreiben eine sehr hohe Bandbreite der Fallzahlen an verschiedenen Institutionen. Sie empfehlen, dass die individuell gesammelte Erfahrung adäquat dokumentiert werden sollte; zusätzlich empfehlen sie ergänzende spezielle Trainingsprogramme.

## Influenza-2020/2021- Empfehlungen der American Academy of Pediatrics

Die American Academy of Pediatrics (AAP) hat in einem „policy statement“ ihre Empfehlung für die Wintersaison 2020/2021 festgelegt [6]. Auf 31 Seiten werden die vergangenen Influenza-Saisons retrospektiv betrachtet und die durch COVID-19 bedingte spezielle Situation genannt. Die AAP empfiehlt gerade in dieser Saison die routinemäßige Impfung für alle Kinder ab 6 Monaten. Dabei wird keinem bestimmten Impfstoff der Vorzug gegeben. Die Vakzinen des heurigen Jahres enthalten

die 4 Komponenten A(H1N1)pdm09, A(H3N2), B/Victoria und B/Yamagata. Letztere ist in trivalenten Impfstoffen nicht enthalten, solche sind allerdings nur für Erwachsene zugelassen. Die AAP empfiehlt für alle Erstimpfungen eine Dosiswiederholung noch in der gleichen Saison; für diese Kinder sollte schon im Oktober die Erstimpfung erfolgen. Für Lebendimpfungen werden verschiedene Kontraindikationen genannt, obwohl es bisher keine Berichte über Komplikationen gibt. Diese Kontraindikationen gelten für Patienten mit schwerer Immundefizienz, anatomischer oder funktioneller Asplenie, Cochleaimplantaten und Liquorlecks. Das „Policy statement“ nimmt auch Stellung zur antiviralen Therapie. Sie empfiehlt diese im Fall nötiger Hospitalisation, sonstiger schwerer Erkrankung und für Kinder mit schwerer Grunderkrankung. Für alle anderen Kinder soll die antivirale Therapie „in Erwägung gezogen werden“. Alle lizenzierten Präparate kommen ohne Präferenz für die Behandlung in Betracht, dabei muss die Behandlung innerhalb von 48 h ab Symptombeginn starten. Eine antivirale Therapie wird auch für die Geschwister von Säuglingen unter 6 Monaten und „Risikokindern“ empfohlen.

## Korrespondenzadresse

### Prof. Dr. R. Kerbl

Abteilung für Kinder und Jugendliche,  
Landeskrankenhaus Hochsteiermark/Leoben  
Vordernbergerstraße 42, 8700 Leoben,  
Österreich  
reinhold.kerbl@kages.at

**Interessenkonflikt.** R. Kerbl gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

## Literatur

1. Bellino S, Punzo O, Rota MC, Del Manso M, Urdiales AM, Andrianou X, Fabiani M, Boros S, Vescio F, Riccardo F, Bella A, Filia A, Rezza G, Villani A, Pezzotti P, COVID-19 Working Group (2020) COVID-19 disease severity risk factors for pediatric patients in Italy. *Pediatrics*. <https://doi.org/10.1542/peds.2020-009399>
2. Verma S, Bradshaw C, Auyeung NSF, Lumba R, Farkas JS, Sweeney NB, Wachtel EV, Bailey SM, Noor A, Kunjumon B, Cicalese E, Hate R, Lighter JL, Alessi S, Schweizer WE, Hanna N, Roman AS, Dreyer B, Mally Verma PVS et al (2020) Outcomes of maternal-newborn dyads after maternal SARS-

- CoV-2. *Pediatrics* 146(4):e2020005637. <https://doi.org/10.1542/peds.2020-005637>
3. Patrick SW, Henkhaus LE, Zickafoose JS, Lovell K, Halvorson A, Loch S, Letterie M, Davis Patrick MMSW et al (2020) Well-being of parents and children during the COVID-19 pandemic: a national survey. *Pediatrics* 146(4):e2020016824. <https://doi.org/10.1542/peds.2020-016824>
4. Green C, Leyenaar JK, Turner AL, Leslie LK, Green C et al (2020) Competency of future pediatricians caring for children with behavioral and mental health problems. *Pediatrics* 146(1):e20192884. <https://doi.org/10.1542/peds.2019-2884>
5. Gray MM, Edwards EM, Ehret DEY, Brei BK, Greenberg LT, Umoren RA, Ringer S, Horbar Gray MM et al (2020) Resuscitation opportunities for fellows of very low birth weight infants in the Vermont Oxford network. *Pediatrics* 146(1):e20193641. <https://doi.org/10.1542/peds.2019-3641>
6. Committee on Infectious Diseases Committee on Infectious Diseases (2020) Recommendations for prevention and control of influenza in children, 2020–2021. *Pediatrics* 146(4):e2020024588. <https://doi.org/10.1542/peds.2020-024588>