



## 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,

aufgrund der aktuellen Pandemie des Coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19) gelten für Kinder und Jugendliche mit chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen, Autoimmunerkrankungen bzw. einer immunsystem-unterdrückenden Therapie (Immunsuppression) im Rahmen von Organtransplantationen besondere, im Folgenden aufgeführte Empfehlungen.

Besonders wichtig ist dabei, dass von der eigenständigen Unterbrechung der immunsuppressiven Therapie dringend abgeraten wird!

#### Was wissen wir über den Verlauf der neuen Viruserkrankung bei Kindern und Jugendlichen mit Magen-Darm-Erkrankungen, Lebererkrankungen bzw. Immunsuppression?

1. Es liegen bislang kaum Daten zum Verlauf einer Ansteckung mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19) bei Kindern und Jugendlichen mit chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen (CED), autoimmunen Darm-, Leber- und Bauchspeicheldrüsenerkrankungen oder Immunsuppression im Rahmen von Organtransplantationen vor.

Eine 13-jährige spanische Patientin mit einer CED unter immunsuppressiver Therapie mit 6-Mercaptopurin (6-MP) und Adalimumab (Humira®) ist an Fieber und Husten erkrankt und benötigt derzeit keine Behandlung im Krankenhaus.

2. Nach derzeitigem Erkenntnisstand zeigen Kinder bei einer Ansteckung mit SARS-CoV-2 (COVID-19) häufig keine Symptome bzw. sind diese milder als bei älteren Personen. Sie stecken sich jedoch nicht seltener als Erwachsene an, d. h. es muss auch von einer sehr großen Zahl angesteckter Kinder ausgegangen werden. Weltweit ist bisher kein Kind unter 10 Jahren und nur 1 Patient zwischen 10 und 19 Jahren an einer Infektion verstorben. Nur sehr wenige Kinder mussten auf einer Intensivstation betreut werden.
3. Bisher gibt es keine Informationen zu SARS-CoV-2 (COVID-19) bei Kindern und Jugendlichen mit Einnahme von immunsuppressiven Medikamenten. Man kann aber davon ausgehen, dass in anderen Ländern Kinder und Jugendliche unter immunschwächender Therapie bereits mit dem Virus Kontakt hatten oder sich angesteckt haben, aber wegen milder Symptome nicht auf SARS-CoV-2 (COVID-19) getestet wurden. Deshalb haben Kinder und Jugendliche unter immunsuppressiver Therapie wahrscheinlich an sich kein sehr hohes Risiko für einen schweren Verlauf im Falle einer Ansteckung.
4. Das persönliche Risiko für einen schweren Verlauf der Erkrankung kann durch den aktuellen Krankheitsverlauf, die Schwere der Grunderkrankung, Begleiterkrankungen und der immunsuppressiven Medikation erhöht sein.

#### Kann das Coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19) einen Schub der Grunderkrankung (u. a. CED) vortäuschen oder auslösen?

1. Bei SARS-CoV-2 (COVID-19)-Infektionen kann es auch zu Magen-Darm-Beschwerden (Durchfall, Bauchschmerzen, Erbrechen usw.) und einem Anstieg der Leberwerte im Blut kommen, sodass eine Infektion die eigentlichen Darm- oder Lebererkrankung vortäuschen kann.

2. Bisher gibt es keinen Anhalt dafür, dass eine Ansteckung mit SARS-CoV-2 (COVID-19) zu einer Verschlechterung der Leber- oder Darmerkrankung führt.

### **Haben Patienten unter Immunmodulation/-suppression ein höheres Risiko einer Infektion mit SARS-CoV-2 (COVID-19)?**

1. Patienten mit vorbestehenden Grunderkrankungen sowie einem, durch Medikamente abgeschwächtem Abwehr-/Immunsystem, werden vom Robert-Koch-Institut als Risikogruppe bezeichnet.  
[https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Risikogruppen](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Risikogruppen)
2. Je stärker das Abwehr-/Immunsystem unterdrückt wird, desto leichter kann sich ein Virus vermehren und zu einer Erkrankung führen. Patienten, die hohe Dosen von immunsuppressiven Medikamenten (z. B. Kortison) einnehmen oder diese mit anderen Medikamenten kombinieren, die das Immunsystem beeinflussen, könnten deshalb stärker an einer SARS-CoV-2 (COVID-19)-Infektion erkranken.
3. Das persönliche Ansteckungsrisiko ist nach aktuellem Wissen mit dem anderer Atemwegsinfekte – insbesondere der jährlichen Grippe (Influenza), vergleichbar.

### **Wie kann das Ansteckungsrisiko reduziert werden?**

1. Grundsätzlich sind die aktuellen Empfehlungen des Robert-Koch Instituts insbesondere bezüglich hygienischer Maßnahmen zu beachten.

[www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus](http://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus)

Wie bei anderen Atemwegsinfekten schützt eine gute Händehygiene (Händewaschen mit Seife, mind. 20-30 Sek.), das Einhalten von Husten- und Niesregeln sowie Abstand halten (etwa 1-2 Meter) zu Erkrankten vor Ansteckung. Auf Händeschütteln und Umarmungen soll verzichtet werden.

<https://www.infektionsschutz.de/coronavirus-sars-cov-2.html>

2. Das häusliche Umfeld sollte möglichst wenig verlassen und möglichst keine öffentlichen Verkehrsmittel benutzt werden. Menschenansammlungen sollten so gut wie möglich vermieden werden – all das hilft, eine Ansteckung effektiv zu verhindern.
3. Eine vorbeugende Quarantäne (Isolation) kann bei Hochrisikopatienten in Erwägung gezogen werden.
4. Kinder mit ausgeprägten Herz-, Lungen- oder Nervensystemerkrankungen, eingeschränkter Nierenfunktion sowie Erkrankungen des Abwehr-/Immunsystems sollten bei einer regionalen Erkrankungshäufung zunächst zu Hause zu bleiben.
5. Im Einzelfall ist den Anweisungen der Gesundheitsbehörden zu folgen.

### **Wann soll ein Test auf eine Infektion mit SARS-CoV-2 (COVID-19) durchgeführt werden?**

1. Beachten Sie hierfür bitte die tagesaktuellen Empfehlungen des Robert-Koch-Instituts bzw. fragen Sie bei Unsicherheiten telefonisch Ihren Kinderarzt.

[https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Massnahmen\\_Verdachtsfa\\_II\\_Infografik\\_Tab.html](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Massnahmen_Verdachtsfa_II_Infografik_Tab.html)

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

1. Bei symptomfreien Kindern und Jugendlichen ohne Infektionsnachweis sollten die Medikamente weiter eingenommen werden.

2. Bisher gibt es keinen Anhalt dafür, dass es vorteilhaft ist, die Medikation zum Schutz vor einer Ansteckung zu pausieren. Eine Medikationspause wurde auch in ähnlichen Situationen, z. B. bei der „Schweinegrippe“, nicht empfohlen.
3. Das Risiko der Verschlechterung der Grunderkrankung oder des Verlustes eines transplantierten Organs überwiegt in diesem Fall. Kontaktieren Sie den behandelnden Arzt bei einer Verschlechterung der Grunderkrankung bezüglich der weiteren Behandlung.
4. Weiterführende Informationen:  
<https://www.dccv.de/betroffene-angehoerige/leben-mit-einer-ced/infektionskrankheitenimpfen/coronavirus/>

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

1. Beim Nachweis einer Ansteckung ohne Auftreten einer Symptomatik ist individuell, anhand der aktuellen Situation der Grundkrankheit und der Laborwerte mit dem Kinderarzt und dem behandelnden Kinder-Gastroenterologen zu prüfen, inwiefern die immunsuppressive Therapie reduziert oder kurzfristig pausiert werden kann.
2. Patienten mit immunsuppressiver Therapie und / oder hoher Krankheitsaktivität der Grunderkrankung sollten bei Nachweis von SARS-CoV-2 (COVID-19) und Symptomen (Fieber, Husten, Atemnot usw.) in einem Krankenhaus versorgt werden und die Therapie in Absprache mit den Experten für Infektionskrankheiten, Intensivmedizinern und den behandelnden Kinder-Gastroenterologen erfolgen.
3. Aufgrund der langanhaltenden Wirkung der meisten Immunsuppressiva ist das Absetzen bei SARS-CoV2 (COVID-19)-Infektionen mit mildem Verlauf nur von geringem Effekt und meist nicht sinnvoll. Die Gaben von Adalimumab (z.B. Humira®), Infliximab (z. B. Remicade®) und Vedolizumab (Entyvio®) können nach vorheriger Rücksprache mit den behandelnden Kinder-Gastroenterologen evtl. verschoben werden. Die Einnahme von kurzwirksamen Medikamenten, wie Kortisonpräparaten, sollten nach vorheriger Rücksprache mit den behandelnden Kinder-Gastroenterologen ggf. reduziert bzw. abgesetzt werden, da schwerere Infektionen möglich sein könnten.

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

1. Erforderliche Kontrollen oder Therapiemaßnahmen bei akuten Problemen sollten nur unter Berücksichtigung von Infektionsschutzmaßnahmen, wie z. B. räumliche bzw. zeitliche Trennung von möglicherweise ansteckenden Patienten, erfolgen.
2. Gesunde Patienten sollten Arztkontakte, insbesondere volle Wartezimmer, weitgehend meiden.
3. Es sollten vorsorglich genügend Medikamente zu Hause sein, damit unnötige Kontakte zum Gesundheitswesen vermieden werden. Bei fehlenden Medikamenten bitte zunächst telefonische Rücksprache mit dem Kinderarzt bzw. den behandelnden Kinder-Gastroenterologen.
4. Alle planbaren Operationen oder Darmspiegelungen werden auf die Zeit nach der Infektionswelle verschoben.

Diese Patienten-/Elterninformation basiert auf den Fachempfehlungen der Gesellschaft Pädiatrische Gastroenterologie und Ernährung (GPGE) e. V. und wurde durch Prof. Dr. Jan Däbritz, Dr. Benjamin Schiller und Dr. Martin Claßen für Patienten, Eltern und Angehörige überarbeitet.

Stand der Empfehlung: 17.03.2020