

«Eltern sollen nicht in Panik verfallen»

Daniel Vilser ist einer der wenigen Ärzte, die sich mit Long Covid bei Kindern auskennen. Er sagt, man müsse die Symptome ernst nehmen.

Interview: Sabine Kuster

Für Erwachsene mit Long Covid gibt es in der Schweiz in fast allen Spitälern Anlaufstellen, für Kinder fehlt diese Hilfe. In Deutschland hingegen registrieren die Long-Covid-Teams für Kinder an den Spitälern in München und Jena eine grosse Nachfrage. An der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin in Jena wurde das Angebot diesen Januar gestartet. Behandelt werden Folgeerkrankungen einer Coronainfektion – manchmal also auch nach dem akuten Entzündungssyndrom PIMS. Die meisten allerdings klagen über Symptome, obwohl ihre Infektion milde verlief.

Wie alt sind die Kinder, die zu Ihnen wegen Long Covid in die Behandlung kommen?

Daniel Vilser: Das jüngste ist 8 Monate alt, das älteste 18 Jahre. Am stärksten ist die Gruppe der Teenager betroffen, 14- bis 17-Jährige.

Wie kann man bei einem acht Monate alten Baby sagen, ob es Long Covid hat?

Es ist schwierig. Ein Baby kann die typischen Symptome für Long Covid wie verminderte Belastbarkeit, Kopfschmerzen oder Konzentrationsstörungen nicht mitteilen. Aber zu Long Covid gehört auch ein veränderter Schlafrythmus. Das von Corona genesene Baby hatte Schlafapnoe, also Atemaussetzer in der Nacht, die dann langsam besser wurden. Ob es andere Gründe als die Coronainfektion dafür gab, ist schwierig zu sagen.



Kinderarzt Vilser stimmt einer Durchseuchung ungerne zu. Sagt aber, das Risiko einer Abschottung überwiege. Bild: Getty

Also fällt auch bei Kindern die Diagnose von Long Covid manchmal schwer.

Nicht nur manchmal, sondern immer. Es ist noch schwieriger als bei Erwachsenen, weil sie sich schlechter ausdrücken können. Hinzu kommt, dass die Lockdown-Massnahmen für die Kinder und Jugendlichen vermutlich schlimmer waren und deshalb nicht immer klar abzugrenzen ist, ob ihre Probleme vielleicht dem Lockdown-Stress geschuldet sind.

Bei Erwachsenen arbeitet man vor allem mit besserer Einteilung der Kräfte. Wie machen Sie das bei den Kindern?

Kinder haben teilweise andere Symptome. Mal sind Schmerzen das hauptsächlichste Problem, mal Riechstörungen oder Haarausfall. Bei der verminderten Belastbarkeit gibt es zwei Gruppen. Die einen bekommen nach Belastungen einen regelrechten Crash mit Erschöpfung und chronischer Müdigkeit und sind dann so ausgepowert, dass sie bettlägerig sind. Viele andere kommen einfach nicht mehr an ihre vorherige körperliche Leistungsgrenze – da ist Belastung nicht so schädlich und wir können mit Physiotherapie aufbauen.

Eine einzige gültige Behandlung gibt es also nicht?

Nein. Und da die Symptomatik so diffus ist, ist es wichtig, dass wir zuerst andere Ursachen ausschliessen, wie eine Erkrankung der Nieren oder Schäden an der Lunge. Wichtig ist uns, dass die Kinder in die Schule gehen können. Bei einem relevanten Teil ist das nicht möglich. Da müssen wir schauen, dass die Kinder in irgendeiner Form unterrichtet werden können. Stundenweise zum Beispiel.

Es gibt unterschiedliche Schätzungen, wie viele der an Corona erkrankten Kinder Long Covid entwickeln. Die Zürcher Ciao-Corona-Studie geht von 1,5 bis 2 Prozent aus. Wie sehen Sie das?

Die Schweizer Studie hat gute Daten und ist sorgfältig gemacht. Ich nehme die Häufigkeit auch eher in diesem unteren Prozentbereich an. Es gibt eine neue, grosse Studie aus England

(CLoCK-Studie), die auf Fragebögen beruht und somit subjektiv ist. Bei der Kontrollgruppe der Kinder und Jugendlichen, die nie Corona hatten, berichteten 16 Prozent nach drei Monaten von mehr als drei Long-Covid-typischen Symptomen, bei jenen, deren PCR-Test positiv war, waren es 30 Prozent. Daran zogen die Autoren den Schluss, dass vermutlich 14 Prozent Corona geschuldet sei. Das erscheint mir zu viel.

Das heisst also auch, dass viele Symptome, welche zu Long Covid gehören, auch sonst oft im Leben auftauchen?

Ja, viele dieser Symptome sind häufig und es gab sie schon vor der Pandemie – gerade bei Jugendlichen. Das macht die Trennung schwierig. Aber es heisst nicht, dass es Long Covid bei Kindern nicht gibt! Man muss sich Mühe geben und die Ursachen trennen. An die Ad-

Die Entzündungswelle bleibt aus

Bei «Delta» scheint die meist gefürchtete Spätfolge PIMS seltener zu sein.

Nachdem viele Kinder aus den Sommerferien mit Corona zurückgekehrt waren, erwarteten die Notfallärztinnen und -ärzte in den Kinderspitälern die Folge: Mehr Fälle des Entzündungssyndroms, das drei bis sechs Wochen nach der Corona-Infektion bei Kindern auftreten kann, weil das Immunsystem überreagiert. PIMS wird es im deutschsprachigen Raum genannt, MIS-C im englischsprachigen, und tritt sehr selten, geschätzt bei einer von 5000 bis 10 000 Infektionen, auf. Nach den Sommerferien hätten die PIMS-Fälle eigentlich ansteigen müssen wie in den Coronawellen davor.

Doch geschehen ist kaum etwas. Das Universitäts-Kinderspital in Zürich musste in den letzten Wochen keinen einzigen Fall aufnehmen. Christoph Berger, Leiter der Abteilung Infektiologie, sagt: «Wir sehen seit der dominanten Zirkulation von Delta zwar mehr Infektionen bei Kindern, aber nicht PIMS-Fälle.»

In St. Gallen gab es laut Spitaldirektor Guido Bucher nach der dritten

Welle im Winter neun Fälle, jetzt waren es zwei. Im Kinderspital des Luzerner Kantonsspitals trat der erste PIMS-Fall im Dezember 2020 auf, seither seien die Fälle «im einstelligen Bereich» geblieben, heisst es seitens der Medienstelle.

Keine Todesfälle in der Schweiz wegen PIMS

Beim Berner Kinderspital der Inselgruppe sagt Andrea Duppenhaler, Leitende Ärztin pädiatrische Infektiologie: «Wir haben vereinzelte Fälle von PIMS, aber nicht häufiger und vermutlich weniger als während der letzten Welle.» Die Delta-Variante schein dieses seltene Krankheitsbild weniger oft auszulösen. Eine Erklärung gebe es dafür noch nicht.

Obwohl Kinder mit PIMS oft auf die Intensivstation müssen, ist bisher weder in Deutschland noch in der Schweiz ein Kind daran gestorben. Auch Langzeitfolgen sind offenbar selten. Amerika hingegen berichtet von einer zunehmenden Anzahl der Entzündungsfälle. Ungeklärt ist, ob

eine andere genetische Veranlagung der Bevölkerung eine Rolle spielt.

Kinder durchseuchen – drei Elterngruppen wehren sich

Aktuell wird die Gefährdung der Kinder heiss diskutiert. Während die Pädiatrie Schweiz sich letzte Woche in einer Stellungnahme nicht gegen die Durchseuchung der Kinder aussprach und darauf verwies, dass Covid-19 insgesamt eine geringere Krankheitslast verursache als andere Atemwegsinfektionen, protestierten drei Interessensgruppen mit teilweise immunsuprimierten Eltern, #ProtectTheKids, BildungAberSicherCH und Schulcluster.ch heftig dagegen. Sie forderten mehr Massnahmen an Schulen, bis die Kinderimpfung zugelassen sei.

In der Schweiz machen die 0- bis 19-Jährigen in der vierten Welle drei bis vier Prozent aller Hospitalisationen aus. Bei Long Covid sieht es anders aus: Da sind Teenager recht häufig betroffen, aber die Heilungschancen besser als bei Erwachsenen. (kus)

resse der Kinderärztinnen und Kinderärzte möchte ich dazu sagen: Man muss Kinder ernst nehmen, wenn sie über die Krankheit und die Langzeitsymptome berichten.

Wie steht es mit den Heilungschancen?

Bei Kindern und Jugendlichen gibt es eine hohe Spontanheilungsrate. Mit jeder Woche, die vergeht, gibt es einen deutlich geringeren Anteil an Betroffenen, die noch Symptome haben. Die Prognose ist in diesem jungen Alter wirklich gut. Aber ich habe auch eine 17-jährige Patientin, die seit April 2020 in Behandlung ist.

Wie lange dauert die durchschnittliche Behandlung?

Das habe ich noch nicht statistisch aufgearbeitet. Dies auch, weil wir erst seit März/April 2021 relevante Patientenzahlen haben. Das heisst, die meisten Kinder sehen wir erst seit ein paar Monaten.

Aber Sie haben auch geheilte Kinder?

Ja, ich habe Kinder, die nach drei Monaten nichts mehr haben. Bei anderen sind die Symptome milder geworden. Bei der dritten Gruppe haben sich die Beschwerden nicht verändert oder sie haben sich verschoben, das heisst, die Kinder haben heute andere Probleme.

Es ist schwierig, die Kinder unter 12 Jahren ohne eine Impfung zu schützen. Soll man die Durchseuchung zulassen?

Ich stimme einer Durchseuchung nur ungerne zu. Wenn man aber grossflächige Ansteckungen verhindern möchte, müssten konsequenterweise die Kinder wieder in eine Art Lockdown. Und da bin ich der Meinung, dass eine erneute Abschottung der Kinder ein so massiver Eingriff in die psychische Gesundheit ist, dass dieses Risiko schwerer wiegt, als wenn sich ein Kind mit Corona infiziert.

Was raten Sie den Eltern in der aktuellen Situation?

Kinder können ab dem Schulalter ganz gut mit Masken umgehen. Ab dann beginnen sie vernünftig zu werden und machen ja auch andere Dinge, zu welchen sie die Erwachsenen anweisen. Im Winter, wenn in den Schulzimmern nicht mehr so oft gelüftet wird und wenn – wie es bis jetzt aussieht – versäumt wurde, spezielle Lüftungen anzubringen, muss man darauf achten, dass die Infektionen nicht zu sehr um sich greifen. Dazu gehört dann auch das Tragen von Masken. Maskentragen, Testen und kurzzeitiges Isolieren der Infizierten ist eine gute Strategie, bis wir für die Kinder einen geeigneten Impfstoff haben.

Das passiert wohl dieses Jahr nicht mehr.

Nein, die ersten Ergebnisse werden zwar noch diesen Monat erwartet, aber bis ein Impfstoff für Kinder bei den Zulassungsbehörden durch ist, wird es noch dauern.

Manche Eltern fürchten um die Gesundheit ihrer Kinder.

Ja, aber die Eltern sollen nicht in Panik verfallen und die Kinder deswegen aus der Schule nehmen. Das wäre nicht richtig. Es gibt andere Infektionskrankheiten bei Kindern, die Probleme machen, aber auch nicht dazu geführt haben, dass man eine Familie ein Jahr lang zuhause isoliert.