

## 2. Öffentlicher Teil

### Handlungsempfehlungen der Gesellschaft für Kinder- und Jugendrheumatologie bzgl. SARS-CoV-2 bei Kindern und Jugendlichen mit rheumatischen oder autoinflammatorischen Erkrankungen

#### Version 4.0

Aufgrund der aktuellen Infektionslage mit SARS-CoV-2 werden seitens der Gesellschaft für Kinder- und Jugendrheumatologie folgende Handlungsempfehlungen für Kinder und Jugendliche mit rheumatischen oder autoinflammatorischen Erkrankungen gegeben:

1. Daten zum Verlauf einer Infektion mit Coronavirus SARS-CoV-2 bei Kindern und Jugendlichen mit einer rheumatischen oder autoinflammatorischen Erkrankung liegen bislang nur unzureichend und nur für Einzelfälle mit begrenzter Aussagekraft vor.
2. Nach derzeitigem Erkenntnisstand verlaufen Infektionen mit SARS-CoV-2 bei Kindern häufiger inapparent oder milder als bei älteren Personen.
3. Daten zum Verlauf einer SARS-CoV-2 Infektion bei Kindern und Jugendlichen unter immunsuppressiver Behandlung weisen darauf hin, dass die Infektion auch in dieser Patientengruppe mild verläuft. Nur vereinzelt wurden schwere und sogar tödliche Verläufe beobachtet.
4. Bei der Abschätzung des individuellen Risikos für eine schwere Erkrankung sollten Art, Aktivität und Schwere der Grunderkrankung, Komorbiditäten und die aktuelle Medikation des Patienten berücksichtigt werden. Das individuelle Infektionsrisiko unterscheidet sich dabei nicht signifikant von dem, wie es auch für andere respiratorische Virusinfektionen – insbesondere die saisonale Influenza – gilt.

Ein hohes Risiko ist bei folgenden Patienten anzunehmen:

- Medikation mit:
  - 1 DMARD + high-dose Prednisolon (> 0,2mg/kg, > 7,5mg/d absolut für > 1 Monat)oder
  - 2 DMARDs + Biologikumoder
  - 3 DMARDs (davon 1 DMARD Mycophenolat o. Calcineurininhibitor o. mTOR-Inhibitor) oder Rituximab bei Patienten < 18. Lebensjahr
- Kindern mit hoher Krankheitsaktivität und/oder ausgeprägter Herz-Lungen- oder Nierenerkrankung.

In diesen Fällen sollte individuell abgewogen werden, die Patienten zu Hause zu belassen und häuslich zu beschulen. Die Familienmitglieder sollten konsequent die empfohlenen Hygieneregeln und Abstandsregeln einhalten. Eine Ausdehnung der häuslichen Quarantäne auf weitere Familienmitglieder ist nur in Ausnahmefällen indiziert.

5. Bei **Patienten mit respiratorischen Symptomen und/oder Kontakt zu nachweislich Infizierten** sollte eine unmittelbare diagnostische Abklärung erfolgen. Eine einmalig negative PCR schließt eine Infektion nicht zuverlässig aus. Eine Indikation zu individuellen serologischen Untersuchungen besteht derzeit angesichts der niedrigen Durchseuchung und der unklaren Aussage nicht.
6. Bei **asymptomatischen Kindern ohne Infektionsnachweis** sollte die Medikation nicht prophylaktisch abgesetzt werden.
7. Bei **Erregernachweis ohne klinische Zeichen einer Infektion** können kurzwirksame immunsuppressive Therapien fortgesetzt werden. Das Vorgehen sollte mit dem behandelnden Kinderreumatologen abgestimmt werden.

8. Bei **Auftreten klinischer Symptome** und Erregernachweis sollte die Modifikation oder Unterbrechung der Therapie mit dem behandelnden Kinderrheumatologen abgestimmt werden
9. Bei **Patienten mit intensivierter immunsuppressiver Therapie (siehe oben) und schwerem, intensivtherapiepflichtigem Krankheitsbild** sollte bei Nachweis von SARS-CoV-2 ein Infektiologe mit ggfs. Prüfung der Frage einer experimentellen Therapie konsultiert werden.
10. Ansonsten sind die aktuellen Empfehlungen des Robert-Koch Instituts ([www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus](http://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus)) insbesondere bezgl. hygienischer Maßnahmen zu beachten

Der derzeitige Wissenstand zu durch SARS-CoV-2 verursachten Erkrankungen ist noch unzureichend. Die Handlungsempfehlungen werden daher fortlaufend dem aktuellen Wissenstand angepasst werden.

Im Einzelfall ist den Anweisungen der Gesundheitsbehörden auf Basis des Infektionsschutzgesetzes Folge zu leisten.

Redaktion: Prof. Dr. J.P. Haas (Garmisch-Partenkirchen), Prof. Dr. R. Berner (Dresden), PD Dr. J. Brunner (Innsbruck), PD Dr. T. Kallinich (Berlin), Dr. E. Lainka (Essen), Dr. K. Mönkemöller (Köln), Dr. S. Mrusek (Baden-Baden), Dr. P. Oommen (Düsseldorf), Dr. F. Speth (Rostock), Prof. Dr. K. Tenbrock (Aachen) und weiterer Kolleg\*innen

Stand der Empfehlung 30.04. 2020