

## **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,

nachfolgend finden Sie Antworten auf einige häufig gestellte Fragen:

**Was wissen wir über den Verlauf der neuen Viruserkrankung SARS-CoV-2 (COVID-19) bei Kindern und Jugendlichen mit chronischen Erkrankungen des Magen-Darm-Trakts und der Leber? Haben diese Patienten unter Immunmodulation/-suppression ein höheres Risiko einer Infektion?**

1. **Sonst gesunde Kinder und Jugendliche mit COVID-19 Infektion** haben häufig keine Symptome bzw. diese sind milder als bei Erwachsenen. Dennoch können sie die Infektion genauso weiterverbreiten. Schwere Verläufe sind sehr selten. Todesfälle sind bei Kindern unter 10 J. weltweit bisher nicht aufgetreten.
2. **Kinder und Jugendliche mit chronischer Erkrankung des Darms bzw. der Leber:** Aus Ländern mit hohen Infektionszahlen (China, Südkorea, Italien, Spanien, Frankreich usw.) sind bisher (Stand 19.3.20) weniger als fünf infizierte Kinder und Jugendliche gemeldet, die eine chronische Erkrankung des Darms bzw. der Leber haben und eine immunsuppressive Therapie (z.B. Azathioprin, Methotrexat, Cortison, Biologika wie Infliximab, Adalimumab, Ustekinumab, Vedolizumab) erhalten. Alle diese Kinder hatten leichte Symptome und konnten zu Hause bleiben.
3. Aus diesen Zahlen kann man ableiten, dass Kinder und Jugendliche mit chronischen Darm- oder Lebererkrankungen – u.z. einschließlich solche nach Lebertransplantation unter immunsuppressiver Therapie wahrscheinlich kein erhöhtes Risiko für einen schweren Verlauf haben

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

1. Bei infizierten Erwachsenen wurden Magen-Darm-Beschwerden und gelegentlich ein Anstieg der Leberwerte im Blut beobachtet. Eine Infektion kann daher eine Darm- oder Lebererkrankung vortäuschen.
2. Bisher gibt es keine Daten, dass eine Ansteckung zu einer Verschlechterung der Leber- oder Darmerkrankung führt. Einschränkend muss gesagt werden, dass bisher zu wenige Patienten im Krankheitsschub ohne Symptome einer Lungenerkrankung auf COVID-19 getestet wurden.

**Wie kann das Ansteckungsrisiko vermindert werden?**

3. Grundsätzlich sind hygienische Maßnahmen aller Haushaltsmitglieder zu beachten. Eine gute Händehygiene (Händewaschen mit Seife für 20-30 Sek.), das Einhalten von Husten- und Niesregeln sowie Abstand halten (etwa 1-2 Meter) außerhalb der Wohnung schützt vor Ansteckung. Auf Körperkontakte außerhalb der Kernfamilie soll verzichtet werden.

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

[www.infektionsschutz.de](http://www.infektionsschutz.de)

4. Die Patienten sollten möglichst im häuslichen Umfeld bleiben, öffentliche Verkehrsmittel und Menschenansammlungen meiden. Eine vorbeugende Quarantäne (Isolation) schützt Hochrisikopatienten.

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

1. Symptomfreie Patienten ohne Infektionsnachweis sollten die Medikamente weiter in der verschriebenen Dosis einnehmen.
2. Patienten mit Biologika-Infusionen erhalten diese weiterhin in den gewohnten Abständen. Ihre behandelnde Klinik/Praxis wird für die entsprechenden Schutzmaßnahmen sorgen.
3. **Setzen Sie die Medikamente nicht eigenmächtig ab!** Das Risiko der Verschlechterung der Grunderkrankung überwiegt in diesem Fall. Kontaktieren Sie das behandelnde kinder-gastroenterologische Team bei einer Verschlechterung der Grunderkrankung per Telefon/mail. Man wird Sie beraten, wie weiter vorzugehen ist und ob eine Testung auf die Infektion erfolgen sollte.

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

1. Bitte informieren Sie Ihr behandelndes kinder-gastroenterologisches Team zeitnah, sofern bei Ihrem Kind eine Infektion nachgewiesen wurde.
2. Beim Nachweis einer Ansteckung ohne Symptome ist anhand der aktuellen Situation, der Grundkrankheit und Laborwerte mit dem behandelnden kinder-gastroenterologischen Team zu prüfen, ob die immunsuppressive Therapie kurzfristig vermindert oder ausgesetzt werden kann.
3. Aufgrund der langanhaltenden Wirkung der meisten Immunsuppressiva ist das Absetzen bei einer Infektion mit mildem Verlauf nur von geringem Effekt und meist nicht sinnvoll.
4. Patienten mit immunsuppressiver Therapie und Nachweis einer Infektion mit Symptomen (Fieber, Husten, Atemnot usw.) werden in Abhängigkeit der Erkrankungsschwere in einem Krankenhaus versorgt und die Behandlung angepasst.

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

1. Erforderliche Kontrollen, Therapiemaßnahmen bei akuten Problemen und Infusionen von Biologika (z.B. Infliximab) sollten weiterhin unter Berücksichtigung von Infektionsschutzmaßnahmen, wie z. B. räumliche bzw. zeitliche Trennung von anderen Patienten, erfolgen.
2. Symptomfreie Patienten sollten Arztbesuche, insbesondere volle Wartezimmer, meiden.
3. Der Medikamentenbedarf für die nächsten Wochen sollte vorrätig sein. Bei Bedarf zunächst telefonische Rücksprache mit Kinderarzt / kinder-gastroenterologischem Team aufnehmen.
4. Alle planbaren Operationen, medizinisch nicht dringliche Termine bzw. Verlaufskontrollen wie z.B. zu erneuter Darmspiegelung, beim Augenarzt oder Hautarzt sollen auf die Zeit nach der Infektionswelle verschoben werden.

**Weiterführende Informationen:** <https://www.dccv.de/betroffene-angehoerige/leben-mit-einer-ced/infektionskrankheitenimpfen/coronavirus/>  
[https://lebertransplantation.eu/fileadmin/Dokumente/Downloads/200316\\_DTG\\_COVID-19\\_Info.pdf](https://lebertransplantation.eu/fileadmin/Dokumente/Downloads/200316_DTG_COVID-19_Info.pdf)

Diese Empfehlungen wurden verfasst von: Prof. Dr. J. Däbritz, Prof. Dr. S. Koletzko, PD Dr. Carsten Posovszky, in Zusammenarbeit mit: PD Dr. Rüdiger Adam, Dr. Stefan Buderus, Dr. Martin Classen, Dr. Alexander Fichtner, Univ.-Prof. Dr. Almuthe Hauer, PD Dr. Jan de Laffolie, PD Dr. Elke Lainka, Dr. Benjamin Schiller



Stand der Empfehlung 20.03.2020