

Empfehlungen der AG Infektiologie der Österreichischen Gesellschaft für Kinder- und Jugendheilkunde (ÖGKJ) zu SARS-CoV-2 und COVID-19

Vorbemerkung

1. Es besteht kein Grund zur Panik. Die Beunruhigung, die COVID-19 verursacht, beruht v.a. auf den Unsicherheiten. Nach dzt. Wissensstand verläuft die Erkrankung in >80% mild, mit einer Letalität von unter 2%, und betrifft i.e.L. Personen >70 Jahre und/oder mit Grunderkrankung. Schwere Verläufe bei Kindern sind selten. Oligosymptomatische Personen (wie z.B. Kinder) spielen jedoch eine wesentliche Rolle bei der Ausbreitung der Epidemie. Die dzt. Anstrengungen dienen dazu, eine globale Pandemie zu verhindern.
2. Viele organisatorische und technische Details unterscheiden sich zwischen einzelnen Regionen und Labors und müssen dementsprechend lokal/regional geklärt werden. Das vorliegende Dokument kann nur eine allgemeine Empfehlung sein.
3. Durch die große Dynamik der Situation kann jede Stellungnahme nur eine Momentaufnahme sein. Manche Details können sich inzwischen geändert haben.
4. Aktuelle Informationen für MedizinerInnen und Nicht-MedizinerInnen können unter 0800 555 621 (AGES) und 1450 (Gesundheitstelefon) erfragt werden.

Umgang mit COVID-19 (Verdachts-)Fällen

5. Ein **begründeter Verdacht** besteht bei Personen, die folgende epidemiologische und klinische Kriterien erfüllen:

Vorliegen einer **akuten respiratorischen Symptomatik** (Atembeschwerden beliebiger Schwere, evtl. Fieber) bzw. klinischer/radiologischer Nachweis einer Pneumonie

und

Aufenthalt in einem der definierten **Risikogebiete** (siehe link) bis max. 14 Tage vor Symptombeginn **und/oder** vorangegangener **Kontakt** zu einem wahrscheinlichen/bestätigten **COVID-19 Fall**.

Link zu den aktuellen Risikogebieten:

https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Risikogebiete.html

6. Die offizielle Definition von (Verdachts-)Fällen gilt auch für Kinder! D.h. epidemiologische **und** klinische Kriterien müssen erfüllt sein!
7. Bei **begründeten Verdachtsfällen** sollte die Diagnose mittels **PCR** aus einem **Rachen-Abstrich** bestätigt oder ausgeschlossen werden (Labors entsprechend lokaler Gegebenheiten).
8. Die Bevölkerung ist dazu angehalten, bei **Verdachtsfällen** telefonisch mit Einrichtungen des Gesundheitswesens Kontakt aufzunehmen. Wird man selber diesbezüglich kontaktiert, muss festgestellt werden, ob tatsächlich ein **begründeter Verdacht** besteht (siehe Pkt. 5). Bei **begründetem Verdacht** siehe Pkt. 9.
9. Patienten mit begründetem Verdacht müssen **nach telefonischer Ankündigung/Rücksprache** in einer entsprechenden Einrichtung zur Diagnostik mittels PCR aus dem Rachenabstrich vorgestellt werden (entsprechend lokaler Gegebenheiten). Dabei soll auf das Vermeiden einer weiteren Transmission geachtet werden (telefonische Ankündigung, „privater“ Transport, Maske, wenn möglich FFP3 ohne Ausatemventil, je nach Dringlichkeit des Verdachts evtl. offizieller Infektionstransport,...).
10. Um weitere unnötige Kontakte zu vermeiden, sollte bei begründetem Verdacht – wenn möglich - ein Abstrich für die PCR beim **Erstkontakt** mit dem Gesundheitswesen erfolgen. Sollte dies nicht möglich sein, siehe Pkt. 9.
11. Für den Rachenabstrich müssen für PCR geeignete Abstrichsysteme verwendet werden (z.B. eSwap, UTM).

12. Personen mit **begründetem Verdacht** (oder bestätigter Erkrankung) sollen zumindest einen **Mund-Nasen-Schutz** tragen. Dieser ist nicht dicht gegenüber Viren, verhindert aber das Verteilen von „Tröpfchen“. Besser (v.a. bei bestätigter Erkrankung) ist eine **FFP3-Maske OHNE Ausatemventil** (so fern vorhanden).
13. Beim nahen Kontakt (Untersuchung, Abstrich-Entnahme) mit Personen mit **begründetem Verdacht** (oder bestätigter Erkrankung) ist das Tragen einer persönlichen Schutzausrüstung empfohlen (FFP3 Maske MIT Ausatemventil, Einmalschürze/Schutzmantel und Einmalhandschuhe, Brille oder Gesichts-Schutzschild). Dies entspricht auch den (theoretischen) Empfehlungen für Influenza, kann aber wohl in der Routine nicht immer durchgeführt werden.
14. Über die Verfügbarkeit der Schutzausrüstungs-Artikel bestehen widersprüchliche Aussagen. In jedem Fall ist es wichtig, diese gut überlegt einzusetzen, um das Risiko von Engpässen zu minimieren.
15. Checkliste für Details, die für alle Einrichtungen (Ordination, Ambulatorium, Kinderabteilung) vor den ersten COVID-Kontakten geklärt sein sollten (entsprechend den lokalen Gegebenheiten):
- a. Vorgehen, wenn ein Fall angekündigt wird (wohin weiterleiten oder selber isolieren und abklären)
 - b. Wie wird ein Verdachtsfall isoliert, wohin weitergeleitet?
 - c. Welche Schutzausrüstung soll verwendet werden (Mitarbeiter, Pat.)? Bereitstellen derselben.
 - d. So fern selbst Abstriche durchgeführt werden: in welches Labor kann zu welcher Zeit geschickt werden?
 - e. Wo werden Patienten bis zum Eintreffen der Befunde isoliert?
 - f. Wo werden bestätigte Fälle isoliert, wohin weitergeleitet, wie transportiert?
 - g. Wie läuft die Meldung von Verdachts- und bestätigten Fällen ab?