



Deutsche Gesellschaft für Pädiatrische Kardiologie und Angeborene Herzfehler e.V.

Präsident: Prof. Dr. Nikolaus Haas

Prof. Dr. Sven Dittrich (1. Vizepräsident) Prof. Dr. Matthias Gorenflo (2. Vizepräsident)

Geschäftsführer: Dr. Karl Robert Schirmer

DGPK-Geschäftsstelle

Grafenberger Allee 100 – 40237 Düsseldorf

Tel.-Nr.: +49(0)211 602 66 55 Fax-Nr. +49(0)211 602 66 56

E-Mail: kontakt@dgpk.org

Stellungnahme der DGPK zur aktuellen Situation der Coronavirus Epidemie in Deutschland (Stand: 29.04.2020)

Die aktuelle Pandemie infolge des SARS-CoV-2 Virus (im folgenden „Corona-Virus“ genannt) hat das Leben und Miteinander in Deutschland verändert, die ergriffenen Maßnahmen scheinen zu greifen und es ist absehbar, dass einige dieser Maßnahmen in naher Zukunft gelockert werden, um wieder zu einem normaleren Leben zurückzukehren. Hierdurch werden sehr wahrscheinlich wieder mehr Infektionen auftreten. Gerade in dieser Übergangsphase kann in Teilen der Bevölkerung und vor allem bei Patienten mit chronischen Erkrankungen eine erhebliche Verunsicherung entstehen. Aus diesem Grunde möchte die DGPK Eltern bzw. Familien mit herzkranken Kindern, aber auch Jugendliche und Erwachsene mit Angeborenen Herzfehlern (AHF) erneut informieren.

Allgemeine Information

Nach den Informationen, die wir bisher aus Deutschland haben, sind Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene bei einer Corona-Virus-Infektion nicht besonders gefährdet, die meisten Erkrankungen verlaufen bei jungen Patienten unter 18 Jahre oft sehr mild oder komplett asymptomatisch. Es liegen außer den Erfahrungen aus Deutschland zusätzlich mittlerweile Veröffentlichungen mit mehreren tausend Kindern aus China und den USA sowie Erfahrungsberichte aus Frankreich, Spanien und England für Kinder mit Coronavirus-Infektionen vor, die diese Einschätzung unterstützen.

Wenn sich Kinder mit dem Virus infizieren, so entsteht nur selten eine echte Lungenentzündung (Pneumonie), in den meisten Fällen zeigen sich keine Beschwerden oder leichte wie Husten, Schnupfen oder eine Bronchitis. Die von Erwachsenen bekannten Risikofaktoren wie z.B. Herzerkrankungen, chronische Atemwegserkrankungen und Bluthochdruck sind daher nicht auf das Kindesalter übertragbar, Kinder und Jugendliche sind eben keine kleinen Erwachsenen. Unsere Empfehlungen stehen im Einklang mit den Erfahrungen und Empfehlungen unserer Kollegen aus Spanien, Frankreich, Italien, England und den USA.

Es ist verständlich, dass sich auch Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene mit Vorerkrankungen als potentiell gefährdeter einschätzen und besonders schützen wollen, auch wenn es hierfür aktuell keine wissenschaftlich belegbaren Hinweise gibt. Dies gilt insbesondere für die jetzt anstehende Verringerung der strengen Isolierungsmaßnahmen auf dem Weg zurück zu einer sicher veränderten Normalität, die auch die Aufnahme des Schulbesuchs vorsieht (s.u.). Es gilt hier: „Vorsicht: ja, unbegründete Sorge oder Panik: nein“.

Allgemeine Vorsichtsmaßnahmen

Problematisch für jedes Gesundheitssystem ist bei dieser Infektion vor allem die mögliche rasche Ausbreitung, so dass es dadurch zu einer hohen Zahl an akut Erkrankten kommen kann, wodurch die Kliniken in ihren Kapazitäten überlastet werden können. Daher ist es extrem wichtig, dies zu verhindern, damit für schwer erkrankte Patienten eine ausreichende Zahl an Behandlungsmöglichkeiten zur Verfügung steht. Nur mit der Verringerung der sozialen Kontakte kann die Zahl der Ansteckungen und Neuerkrankungen verringert werden („flatten the curve“). Daher bitte wir Sie, folgen Sie den Empfehlungen der Bundesregierung sowie des Robert Koch Instituts (RKI) und halten sich wenn immer möglich von anderen fern („social distancing“).

Wenn Sie bei sich oder Ihrem Kind einen begründeten Verdacht auf eine Infektion haben oder krank sind (Grippesymptome wie Fieber, Husten, etc.) so bleiben Sie bitte zuhause und vermeiden den Kontakt mit Gesunden, öffentliche Verkehrsmittel oder Menschenansammlungen. Kontaktieren Sie Ihren Haus- oder Kinderarzt telefonisch, fahren Sie bitte nicht ohne Vorankündigung in die Praxis oder Klinikambulanz.

Verringerung der Isolierungsmaßnahmen und Schulbesuch

Der negative psychosoziale Einfluss der Isolierung war bei vielen Familien erheblich. Die anstehenden Lockerungen der strengen Isolierungsmaßnahmen mit Wiedereröffnung der Schulen werden demnächst wieder die gewünschten wichtigen sozialen Kontakte verbessern. Dieser Weg zurück zur Normalität incl. Schulbesuch ist gerade auch für Kinder und Jugendliche mit Herzfehlern und Herzerkrankungen unbedingt zu befürworten. Insgesamt überwiegen bei dieser Patientengruppe die bekannten positiven Effekte des gesellschaftlichen Miteinanders sowie des gemeinsamen Schulbesuchs die möglichen geringen Effekte einer Infektion mit dem Corona-Virus im Kindes- und Jugendalter. Hierzu gehören

- Vermehrte soziale Kontakte und damit positiver Einfluss auf eine aufgrund häufiger Krankheitsphasen beeinträchtigte Entwicklung
- Bessere und kontinuierliche schulische Ausbildung der Patienten und ggf. auch Geschwister
- Verbesserte Kinderbetreuung und damit Verbesserung der beruflichen Situation der Eltern
- Verbesserter Zugang zu Heilmitteln und Fördermaßnahmen
- Reduzierte Hemmschwelle für Arztbesuche auch bei nicht-kardialen Erkrankungen
- Etc.

Patienten mit potentieller Gefährdung bei einer Infektion

Das Robert-Koch-Institut empfiehlt über die ständige Impfkommision (STIKO) die jährliche Influenza-Schutzimpfung ab einem Alter von 6 Monaten für Personen mit erhöhter gesundheitlicher Gefährdung infolge eines Grundleidens (wie z.B. chronische Krankheiten der Atmungsorgane und chronische Herz- oder Kreislaufkrankheiten). Dies bedeutet, dass Sie bzw. Ihr Kind keine erhöhte

Wahrscheinlichkeit einer schweren Erkrankung haben, allein weil Sie z.B. bereits mehrfach am Herzen erfolgreich operiert bzw. behandelt wurden, da dies nur sehr selten automatisch zu einer chronischen Einschränkung der Herz- oder Lungenfunktion führt.

Übertragen auf das Coronavirus bedeutet dies, dass es augenblicklich in der Regel nicht notwendig ist und daher auch von Seiten der DGPK nicht empfohlen wird, Ihr Kind allein aufgrund eines angeborenen Herzfehlers zu isolieren. Es ist allerdings vorstellbar, dass einige Kinder mit einer Herzerkrankung, **die zur einer bedeutsamen Einschränkung der Funktion des Herz-Kreislaufsystems und gleichzeitig einer eingeschränkten Lungenfunktion** führt, einen schwereren Verlauf einer Corona-Virus-Infektion erleben könnten; Belege hierfür gibt es trotz mehrerer tausend nachgewiesener erkrankter Kinder aus vielen Ländern bisher jedoch nicht.

Nach den vorliegenden Informationen ist es denkbar, dass Patienten mit den im folgenden aufgeführten angeborenen Herzfehler bzw. Herzerkrankungen im Falle einer Erkrankung einen schwereren klinischen Verlauf erleiden könnten:

- Säuglinge mit noch unkorrigierten Herzfehlern und vermehrtem Lungenblutfluss (z.B. AVSD, etc., vgl. Indikation zur RSV Prophylaxe)
- Patienten mit verminderter Lungenperfusion (Zyanose, Ruhe-Sättigung < 90%)
- Patienten mit bedeutsamer pulmonaler Hypertonie (medikamentös behandelt)
- Patienten mit chronischer oder schwerer Herzinsuffizienz und Lungenstauung (z.B. dilatative Kardiomyopathie)
- Einige Patienten mit problematischer Fontan Zirkulation (insbesondere mit Eiweißverlustenteropathie, Herzinsuffizienz, plastischer Bronchitis, etc.)
- Bei neben dem Herzfehler bestehender chronischer Lungenerkrankung
- Bei angeborener ausgeprägter Immunschwäche (z.B. Di George Syndrom, ggf. Trisomie 21)
- Bei einigen transplantierten Patienten (z.B. rezente Tx, starke Immunsuppression, gehäufte Abstoßung, etc.)
- Bei einem Alter von 50-60 Jahre oder älter

Da es bei den aufgeführten Patientengruppen auf zusätzliche medizinische Details im Falle einer Corona-Virus-Infektion ankommt, sollte grundsätzlich ihr betreuender Arzt beurteilen, ob für Sie/Ihr Kind eine erhöhte Wahrscheinlichkeit für einen schweren Krankheitsverlauf besteht. In diesem Fall erscheint es vorstellbar, mit dem Arbeitgeber oder der Schule ein individuelles Vorgehen zum besseren Schutz zu vereinbaren. Ein genereller Anspruch auf eine Freistellung vom Arbeitsleben oder Schulbesuch kann aus unserer Empfehlung allerdings nicht abgeleitet werden.

Hygienemaßnahmen

Obwohl eine Infektion mit dem Corona-Virus sehr wahrscheinlich im Kindes- und Jugendalter keine schwerwiegende Erkrankung hervorrufen wird, sollten auch unsere Patienten mit angeborenen Herzfehlern versuchen, sich durch die Einhaltung der allgemeinen Hygienemaßnahmen vor einer Infektion zu schützen. Dies dient insbesondere auch dazu, die Verbreitung des Virus zu verlangsamen. Wir empfehlen, die folgenden behördlich empfohlenen allgemeinen Hygienemaßnahmen einzuhalten:

- Mehrfach tägliches Händewaschen
- Begrüßungsrituale vermeiden
- Maßnahmen zur Kontaktreduzierung (siehe RKI)
- Abstand halten – mindestens 1,5 m („social distancing“)
- Verwendung von Desinfektionsmitteln nach Kontakt mit Gegenständen, welche von vielen anderen berührt werden (Türgriffe, Geländer, etc.)
- Verwendung von Einmaltaschentüchern
- Niesetikette (in die Armbeuge niesen/husten)

- Verringern der sozialen Kontakte, das bedeutet:
 - Größere Menschenmengen oder ggf. öffentliche Verkehrsmittel vermeiden
 - Abstand von möglicherweise Erkrankten halten
 - Abstand von Reisenden aus bekannten Endemiegebieten halten
 - bleiben Sie, wenn immer möglich zuhause

Die Verringerung der sozialen Kontakte dient ausschließlich dazu, die rasche Verbreitung des Virus in der Gesellschaft zu verlangsamen, damit unser Gesundheitssystem zu schützen und mit diesem Verhalten den Ärzten und Pflegenden die Möglichkeit zu geben, das Leben von wirklich Kranken zu retten.

Mund-Nasen-Bedeckung

Das Tragen einer bzw. einer selbst hergestellten oder im Handel erworbenen Mund-Nasen-Bedeckung (MNB) oder ggf eines Mund-Nasen-Schutzes (MNS resp. OP-Maske) ist derzeit Pflicht für die einige öffentlichen Bereiche. Primär dient dies dazu, im Falle einer bisher nicht erkannten Infektion Kontaktpersonen vor einer Übertragung zu schützen (Fremdschutz). Nach aktuellem Stand der Wissenschaft ist dies wenig hilfreich, um sich selbst vor einer Infektion zu schützen (Eigenschutz), viel wichtiger sind die oben genannten allgemeinen Hygienemaßnahmen sowie das Einhalten eines ausreichenden Abstands zu Kontaktpersonen. In diesem Zusammenhang verweisen wir auf die entsprechenden Empfehlungen und Veröffentlichungen des Robert-Koch-Instituts in Berlin.

Erfassung von Patienten mit Herzerkrankungen und Coronavirus-Infektion

Die DGPK unterstützt zusammen mit der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin (DGKJ) die Initiative der Deutschen Gesellschaft für Pädiatrische Infektiologie (DGPI) die deutschlandweite Erfassung stationär behandelter Kinder und Jugendlicher mit Coronavirus-Infektion (<https://dgpi.de/aktuelles/covid-19/survey/>). In diese Erhebung werden Patienten mit kardialen Vorerkrankungen speziell aufgeführt; wir werden zusammen mit der DGPI den Krankheitsverlauf dieser Patienten gemeinsam analysieren und diese Erkenntnisse auf der Website der DGPK veröffentlichen. Darüber hinaus erfasst die DGPK in Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Kinderkardiologen sowie den kinderkardiologischen Ambulanzen der Kliniken Kinder mit Herzfehlern und Coronavirus-Infektion (siehe Website). Hinweise für eine Anfälligkeit von Kindern und Jugendlichen mit Herzfehlern bzw. Herzerkrankungen ergeben sich aus diesen Erhebungen bisher nicht.

Zusätzliche Informationen - FAQ

Hier möchten wir auf häufig gestellte Fragen im Zusammenhang mit der Coronavirus-Epidemie eingehen:

Soll ich zu Hause bleiben, um mein Kind/mich nicht anzustecken?

Für Kinder/Patienten mit Herzerkrankungen gelten die oben genannten Überlegungen. Bei Menschen mit AHF oder Eltern von Patienten mit AHF, welche in medizinischen Einrichtungen, Pflegeeinrichtungen oder Gemeinschaftseinrichtungen arbeiten ist das Risiko für eine Infektion als erhöht zu betrachten. Es sollte individuell mit dem Arbeitgeber besprochen werden ob der Infektionsschutz an der Arbeitsstelle ausreichend ist oder ob es Tätigkeits-Alternativen mit einen besseren Infektionsschutz gibt.

Bei (kurzen) Kontakt zu vielen Menschen im Arbeitsbereich (z.B. Einzelhandel) sollten die Hygienemaßnahmen beachtet werden, um sich selbst oder das Familienmitglied mit erhöhtem Risiko zu schützen. Der Schulbesuch wird befürwortet.

Besteht durch die Coronavirus-Infektion bei Herzkindern ein erhöhtes Risiko, an einer Entzündung des Herzmuskels zu erkranken?

Derzeit gibt es keine Hinweise dafür, dass die Patienten mit angeborenen Herzfehlern hierzu ein erhöhtes Risiko besitzen.

Impfungen

Der Impfstatus sollte gerade bei Kindern mit AHF aber unbedingt vollständig sein! Eine Impfung gegen Pneumokokken und Influenza gehört zur den allgemein von der Ständigen Impfkommission empfohlenen Impfungen. Sie wird deshalb normalerweise im Namen der Routine-Vorsorgeuntersuchung vom behandelnden Kinderarzt durchgeführt (bzw. der Impfstatus wird überprüft).

Medikamente

Bitte setzen Sie keine Medikamente, die Ihnen bzw. Ihren Kindern für die zugrundeliegende Herzerkrankung verschrieben wurde, eigenständig ab. Es existiert auch keinerlei Hinweis, dass sich Blutdruckmedikamente (ACE Hemmer) oder **Antikoagulanzen**, also Mittel zur Blutverdünnung, in irgendeiner Form negativ auf eine Corona-Virus-Infektion auswirken.

Beatmung bei Fontan-Patienten

Wie oben dargestellt gibt es bisher keinerlei Hinweise, dass Fontan-Patienten ein erhöhtes Risiko besitzen, an einer Corona-Virus-Infektion zu erkranken oder einen schwereren Verlauf im Falle einer Erkrankung zu erleiden. Prinzipiell ist im Falle einer dennoch schwer verlaufenden Corona-Virus-Infektion mit Lungenentzündung

eine Beatmungstherapie wie bei anderen Patienten auch möglich. Diese sollte jedoch wegen ihrer Besonderheiten in Zentren mit Erfahrung mit ausreichender Erfahrung mit der Behandlung von Fontanpatienten durchgeführt werden.

Für weitere allgemeine Informationen verweisen wir auf die aktuellen Verlautbarungen des Bundesgesundheitsministeriums und des Robert-Koch-Instituts sowie der Deutschen Gesellschaft für Kinderheilkunde und Jugendmedizin (DGKJ) sowie der Deutschen Gesellschaft für Pädiatrische Infektiologie (DGPI).

Stellungnahme der DGKJ und DGPI:

<https://www.dakj.de/wp-content/uploads/2020/03/dakj-dgpi-2020-corona-stand-0203.pdf>

Stellungnahme des Robert Koch Instituts:

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

Stellungnahme des Bundesgesundheitsministeriums:

<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/coronavirus.html>

Wenn sich neue Erkenntnisse ergeben, so werden wir Sie umgehend informieren und unsere Stellungnahme entsprechend aktualisieren.



Prof. Dr. Nikolaus Haas
Präsident DGPK



Dr. Karl Robert Schirmer
Geschäftsführer DGPK