



Berufsverband der
Kinder- und Jugendärzte e.V.
Landesverband Saarland

Ad hoc Stellungnahme der Kinder- und Jugendmediziner im Saarland und des Paedine Saar Netzwerk zur Impfung von 12-15-jährigen Kindern und Jugendlichen gegen SARS-CoV-2

Hintergrund

Bei den meisten Kindern und Jugendlichen verläuft die SARS-CoV-2 Infektion milde und selbstlimitierend. Kinder erkranken nur sehr selten ($\ll 10\%$) so schwer an einer SARS-CoV-2 Infektion, dass sie *aufgrund dieser Infektion* stationär aufgenommen werden müssen. Im DGPI Register (Bericht KW 16) wurden deutschlandweit 1.373 stationär behandelten Kinder und Jugendlichen gemeldet, von denen 5% einer intensivmedizinischen Behandlung bedurften. Die Sterblichkeit lag bei 0,3%. Lt. RKI Lagebericht vom 27.04.2021 sind insgesamt 18 Kinder und Jugendliche mit oder an einer SARS-CoV-2 Infektion gestorben, was 0,02% aller Todesfälle seit Beginn der Pandemie entspricht, während im gleichen Zeitraum insgesamt 300.375 durch eine rtPCR bestätigte SARS-CoV-2 Infektionen bei Kindern und Jugendlichen bis einschl. 14 Jahre an das RKI gemeldet wurden.

Bei einem kleinen Teil aller infizierten Kinder (Inzidenz $< 1:10.000$ bezogen auf alle SARS-CoV-infizierten Kinder und Jugendlichen) kommt es mit einer zeitlichen Latenz von wenigen Wochen zu einem systemischen Inflammationssyndrom (PIMS), das häufig eine stationäre und durchaus auch eine intensivmedizinische Behandlung nach sich zieht. Im DGPI PIMS Register wurden (bis zur KW 16) 281 Kinder und Jugendliche mit PIMS erfasst. Keines dieser Kinder ist verstorben, aber bei 43,6% bestanden bei Entlassung noch Restsymptome und bei 6,5% Folgeschäden.

Zum Vorkommen eines „Long Covid“ Symptomkomplexes bei Kindern liegen zuverlässige Daten aus Deutschland bisher nicht vor.

Es wird kontrovers diskutiert, in welchem Ausmaß SARS-CoV-2-Infektionen bei Kindern zur Krankheitslast der Pandemie beitragen. Dabei geht es vor allem um die Übertragung auf erwachsene Kontaktpersonen mit hohem Risiko für einen komplizierten Verlauf. Zweifelsohne kommen solche Ereignisse vor; ob sie für die Belegung der Intensivstationen und für die Todesfälle bei Erwachsenen quantitativ relevant sind, ist nicht bekannt. Bei Hoehn et al. (rtPCR basierte Screeningstudie an Berliner Schulen) bestand bei 3 von insgesamt nur 9 positiv-getesteten Kindern die Möglichkeit, dass das Kind im eigenen Haushalt der Indexpatient war. Die sekundäre Infektionsrate nach einer Woche lag jedoch nur bei 1,1%. Insofern bleibt bisher die Frage unbeantwortet, ob die SARS-CoV-2 Infektion bei Kindern maßgeblich dazu beiträgt, dass Menschen in deren Umfeld im Verlauf einer SARS-CoV-2 Infektion schwer erkranken und versterben. Jugendliche über 16 Jahre sind in Hinblick auf die Übertragungsrisiken nach unserer Einschätzung dagegen wie junge Erwachsene zu betrachten.

Die **Impfung zur Vermeidung schwerer Verläufe von COVID-19** ist eine zentrale Maßnahme

der Pandemieeindämmung. Der Impfstoff COMIRNATY® ist bereits ab einem Lebensalter von 16 Jahren zugelassen. Biontech/Pfizer hat bei den europäischen Arzneimittelbehörden eine Zulassung für Kinder ab 12 Jahre beantragt. Aktuell stellt sich daher die Frage, ob im Fall einer Zulassung durch die Arzneimittelbehörden alle Kinder und Jugendlichen von 12-15 Jahre so schnell wie möglich geimpft werden sollten.

Stellungnahme der Kinder- und Jugendmediziner

Anlässlich der Pressemitteilung des Ministeriums für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie („**Gesundheitsministerium bereitet Konzept zur Impfung von Kindern und Jugendlichen vor**“) äußern sich die im BVKJ Saarland organisierten Kinder- und Jugendmediziner in enger Absprache mit dem Paedine^{Saar} Netzwerk wie folgt:

- Auch wenn in naher Zukunft die europäische Arzneimittelagentur und das Paul-Ehrlich-Institut eine Zulassung für die Anwendung von COMIRNATY® erteilen sollten, halten wir es vor einer breiten Anwendung bei 12 - 15-Jährigen Kindern und Jugendlichen für unabdingbar, die entsprechende Empfehlung der **Ständigen Impfkommision beim Robert Koch** Institut (STIKO) abzuwarten. Es hat sich seit Jahrzehnten bewährt und das Vertrauen in die öffentlich empfohlenen Impfungen nachhaltig gestärkt, dass die Bundesländer die entsprechende STIKO-Empfehlungen abwarten und anschließend in eine Landesverordnung übertragen (dies ist im Saarland regelhaft so vorgesehen). Die Kinder- und Jugendmediziner werden die fachlichen Empfehlungen der STIKO umsetzen.
- Wir stehen einem Impfangebot für 12 - 15-Jährige grundsätzlich nicht ablehnend gegenüber. Jedoch ist es auf der Grundlage lediglich *einer*, bisher noch nicht in einem Peer Review-Journal publizierten Zulassungsstudie mit insgesamt 2.260 Jugendlichen aus den USA (Impfstoffgruppe n=1.131, Placebogruppe n=1.129) zu früh, die Sicherheit von COMIRNATY® in dieser Altersgruppe abschließend zu beurteilen. In der Zulassungsstudie gab es keine Warnhinweise für schwere unerwünschte Wirkungen. Diese könnten aber auftreten, wenn der Impfstoff in großem Umfang eingesetzt wird. Allein im Saarland gab es am 31.12.2019 lt. Destatis 49.406 Einwohner zwischen 12 Jahren und 17 Jahren einschließlich.
- Eine allgemein empfohlene Impfung sollte für das geimpfte Individuum im Falle einer Exposition gegenüber dem entsprechenden Krankheitserreger einen nachgewiesenen infektionspräventiven Vorteil bringen. Das ist bei ansonsten gesunden Kindern und Jugendlichen zwischen 12 und 16 Jahren aufgrund der sehr geringen Krankheitslast (Morbidität und Mortalität) im Kontext der SARS-CoV-2 Infektion nur bedingt der Fall.
- Zweifelsohne gibt es auch in dieser Altersgruppe **Kinder und Jugendliche mit gravierenden Risikofaktoren für einen komplizierten Verlauf der SARS-CoV-2 Infektion** (z.B. Down Syndrom, Kinder mit schwerwiegenden neuromuskulären Erkrankungen o. ä.). **Diese Kinder müssen präferentiell geimpft werden. Dies entspricht dem medizinisch gut begründbaren Grundgedanken einer Indikationsimpfung** (siehe Influenza). In diesen Kontext fallen auch Impfungen bei Kindern und Jugendlichen zum Schutz eines besonders vulnerablen Familienmitgliedes.
- Solange der Impfstoff nicht unbegrenzt zur Verfügung steht, muss es den Kinder- und Jugendmedizinerinnen sowie allen Ärzt*innen, die Kinder und Jugendliche behandeln, nach Maßgabe der entsprechenden STIKO-Empfehlung überlassen

werden, welchen Kindern und Jugendlichen (ab 12 Jahren) sie die Impfung mit höchster Dringlichkeit im Sinne einer Indikationsimpfung anbieten.

- Bis ausreichende Mengen geeigneter Impfstoffe zur ersten und zweiten Impfung **aller** vulnerablen erwachsenen Menschen, die im Sinne der STIKO-Empfehlungen priorisiert und zur Impfung bereit sind, zur Verfügung stehen, sollte keine allgemeine Freigabe der Impfungen für alle Kinder und Jugendlichen ab 12 Jahre erfolgen, um das medizinisch begründete Konzept der Priorisierung bestimmter besonders gefährdeter Menschen nicht zu unterlaufen.
- Bei Menschen, die weder immun noch vollständig geimpft sind, bestehen im Rahmen des vom Infektionsschutzgesetz legitimierten Pandemiemanagements weiterhin gravierende Einschränkungen der Grundrechte. Die damit verbundene Einschränkung sozialer Teilhabe trifft Kinder und Jugendliche besonders hart und verursacht gravierende psychosoziale Schäden. Schon jetzt dürfen Kinder bestimmte Gemeinschaftseinrichtungen nur besuchen, wenn sie sich „freiwillig“ zweimal pro Woche testen lassen. **Der uneingeschränkte Zugang zu Gemeinschaftseinrichtungen darf nach unserer Einschätzung bei Kindern und Jugendlichen nicht an eine Impfung gegen COVID19 gekoppelt werden.** Dies käme einer indirekten Impfpflicht gleich. Das Recht auf Bildung mit Kita und der Schulbesuch im Winter 2021/2022 kann *nicht* „nur mit Hilfe einer rechtzeitigen COVID-19 Impfung von Kindern und Jugendlichen“ gesichert werden, insbesondere, wenn die erwachsenen Kontaktpersonen in den Gemeinschaftseinrichtungen bereits vollständig geimpft sind.
- Viele junge Menschen drängen zu den Impfterminen, weil sie sich wieder frei und uneingeschränkt in der Öffentlichkeit bewegen (auch: reisen) wollen, ohne dass für sie der individuelle Schutz vor der Erkrankung bei dieser Entscheidung eine Rolle spielt. Eine allgemeine Impfempfehlung sollte jedoch primär medizinisch begründbar sein. Hierzu kann auch der Schutz besonders vulnerabler Kontaktpersonen gehören.
- Die öffentliche Bekanntmachung, dass ab einem Tag X alle Kinder und Jugendlichen ab 12 Jahre geimpft werden können, löst möglicherweise unrealistische Erwartungen aus. Es sollte vorab geklärt sein, wo, wie und wann das tatsächlich erfolgen kann. Schon jetzt gibt es in den impfenden Praxen und in den Impfzentren einen teilweise sehr drastischen und nicht kalkulierbaren Mehraufwand, weil bestellte Impfdosen nicht geliefert werden können, so dass vereinbarte Impftermine wieder abgesagt werden müssen.

Koordination: Prof. Dr. med. Arne Simon (Paedine^{Saar} Netzwerk)

Für den Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte im Saarland: Werner Meier, Dr. med. Carmen Wahlen, Dr. med. Holger Wahl, Dr. med. Benedikt Brixius, Karsten Theiss,

Unter Mitarbeit von: Prof. Dr. med. Norbert Graf, Dr. med. Jürgen Rissland, Prof. Dr.

med. Sascha Meyer

Kontakt:

Werner Meier, Landesverbandsvorsitzender des BVKJ Saarland

E-Mail: wernermeier.saarbruecken@t-online.de

Dr. med. Benedikt Brixius, Pressesprecher des BVKJ Saarland

E-Mail: benedikt.brixius@uminfo.de

Prof. Dr. med. Arne Simon

Wissenschaftlicher Leiter des vom Ministerium für Gesundheit, Soziales Familie und Frauen im Saarland geförderten PaedineSaar Netzwerkes

E-Mail: Arne.Simon@uks.eu