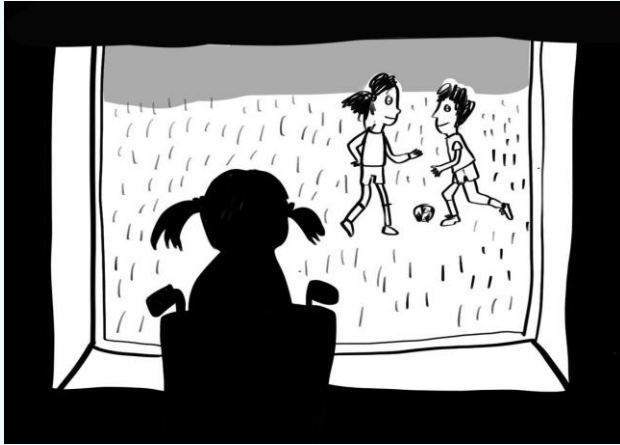


Long- und Post-COVID sowie ME/CFS bei Kindern & Jugendlichen



von

#BildungAberSicher

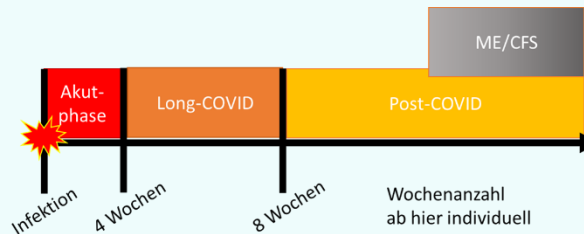
Informationen zum Krankheitsbild und Hilfen zum
Umgang mit erkrankten Kindern & Jugendlichen

LongCOVID - ist das überhaupt relevant für Kinder und Jugendliche?

Laut einer Pressemitteilung des baden-württembergischen Sozialministeriums sind allein im Bundesland Baden-Württemberg im Januar 2022 mindestens 70.000 Menschen von einer postviralen Folgeerkrankung nach einer Infektion mit Covid19 betroffen, darunter etwa 20.000 bis 40.000 Kinder und Jugendliche, wobei von einer hohen Dunkelziffer auszugehen ist [1]¹. Rein statistisch säße damit im Durchschnitt in jeder zweiten oder sogar in jeder Klasse in Baden-Württemberg jeweils ein betroffenes Kind. Analoge Berechnungen können für alle Bundesländer angestellt werden, die Größenordnungen sind übertragbar. Damit hat das Beschwerdebild LongCOVID zunehmende Relevanz für das gesamte Schulsystem.

Wann spricht man von Long-, Post-COVID oder ME/CFS & wie sieht eine typische Symptomatik aus?

Die S1-Patientenleitlinie "Long-/Post-COVID" der AWMF [2] definiert den Zeitraum von bis zu 4 Wochen nach der Infektion als Akutphase. Bestehen nach 4 Wochen immer noch Symptome oder kommen neue hinzu, so spricht man von LongCOVID, bei nach 12 Wochen anhaltenden oder neu hinzugekommenen Symptomen spricht man von PostCOVID. Eine dauerhafte Chronifizierung kann zur schlimmsten Ausprägung, ME/CFS führen [3].



Das Kardinalsymptom ist die Belastungsintoleranz (*Post Exertionelle Malaise*, PEM). Es ist eine Verschlechterung des Gesamtzustandes nach jeglicher Form von Belastungen, teilweise mit einer Zeitverzögerung von 24 bis 72 Stunden.

Hinweis:

Gerade bei Kindern gibt es viele symptomlose Akutverläufe. Long- und Post-COVID können sich sowohl nach schweren, als auch nach „milden“ oder symptomlosen Akutverläufen entwickeln. Nicht immer wird ein PCR-Test als zweifelsfreier Nachweis durchgeführt. Daher kann man oft nicht ausschließen, dass bei entsprechenden Symptomen dieses Krankheitsbildes eine ursächliche COVID-Infektion in der Vergangenheit stattgefunden hat.

Welche Beschwerden treten bei Betroffenen, insbesondere Kinder und Jugendlichen auf?

Für **Erwachsene** nennt die WHO [4] die folgenden typischen Symptome, die generell Bedeutung für die Alltagsfunktion haben, nach initialer Erholung von der Infektion aufgetreten sind oder seit der Infektion persistieren und ggf. fluktuieren:

- schwerer Erschöpfungszustand; i.e. postvirale Fatigue
- Kurzatmigkeit und Atembeschwerden
- Gedächtnis-, Konzentrations- und Schlafprobleme
- Hartnäckiger, persistierender Husten
- Brust-/Thorax- oder Muskelschmerzen
- Sprechprobleme
- Geschmacks- und Geruchsverlust
- Depression und Angst
- Fieber

Finde uns auf Twitter:

@BildungSicher

#BildungAberSicher

E-Mail: info@bildungabersicher.org

¹ Quellen als Hyperlinks hinterlegt

Ergänzend dazu listet sie von bzw. für **Kinder** häufig angegebene Beschwerden:

- Bauch- & Kopfschmerzen
- Müdigkeit, Schlafstörungen
- Leistungseinbruch (geistig und körperlich)
- „schwere Arme/Beine“

Es wird grundsätzlich empfohlen, mögliche andere Grunderkrankungen mit ähnlich unspezifischer Symptomatik diagnostisch auszuschließen.

Hinweis:

*Long- und Post-COVID sowie ME/CFS sind **nicht psychisch verursacht**, auch wenn dies immer wieder behauptet wird. **Es handelt sich nach aktuellem Stand um einen postviralen Zustand und damit um eine neuroimmunologische Erkrankung.** Wissenschaftliche Hypothesen gehen derzeit von einem Autoimmun-prozess, persistierende Virusreste, Mikrothromben, Mikroschäden im Epithelgewebe und/oder Störungen der Sauerstoff- und Energieversorgung der Körperzellen aus.*

Ein wesentliches Abgrenzungsmerkmal speziell zur Depression ist z.B. die Belastungsintoleranz nach körperlicher oder geistiger Anstrengung; teilweise mit einer Zeitverschiebung von ca. 24 bis 72 Stunden. Typisch ist auch, dass die Betroffenen sich gerne mehr belasten wollen, als ihnen gut tut.

Welche Hilfsmaßnahmen gibt es?

Bisher gibt es keine zugelassene medikamentöse Behandlung von Long- oder Post-COVID. Einzelstudien legen zwar bestimmte Medikamentengaben nahe, diese sind aber nur wenigen Ärztinnen und Ärzten bekannt. Darüber hinaus ist man bei der *offlabel*-Behandlung von Kindern (also ohne offizieller Zulassung eines Medikaments) prinzipiell vorsichtiger als bei Erwachsenen.

Zunächst sollten entsprechende Beschwerden nach vorausgegangener COVID-Infektion immer unbedingt ärztlich abgeklärt werden. Insbesondere Ausschlussdiagnosen anderer Erkrankungen mit ähnlichem Beschwerdebild sind zwingend erforderlich. Die Einstufung einer Erkrankung als Long- oder Post-COVID ist wichtig, um z.B. möglicherweise falsche Therapieansätze abzuwenden oder um einen Therapieplatz in einer der wenigen geeigneten Spezialkliniken zu erhalten.

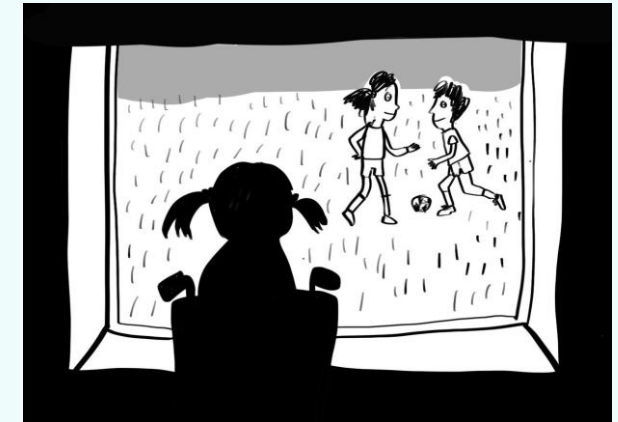
Aktuell gibt es viele falsche Therapien, indem z.B. zu einer stufenweisen Mobilisierung und entsprechend ansteigendem Training (*graded exercise therapy*; GET) geraten wird. Dadurch kann sich der Gesundheitszustand aber dramatisch verschlechtern und sich chronifizieren, also verstetigen. In der Folge kann dann das Krankheitsbild ME/CFS [5] entstehen, welches eine sehr schlechte Behandlungs-respektive Genesungsprognose hat.

Unterstützt werden können betroffene Kinder und Jugendliche neben dem Rat zur fachärztlichen Abklärung vor allem durch den Einsatz des **Pacing** [6]: Hier lernt man, die eigenen körperlichen, geistigen, kognitiven und emotionalen Belastungsgrenzen einschätzen zu können, und konsequent im Rahmen dieser individuellen und täglich variablen Grenzen zu bleiben.

Das *Pacing* muss sich auch auf den Schulbesuch erstrecken, indem die Kinder und Jugendlichen eine Weile mit der Schule ganz pausieren oder nur teilweise den Unterricht besuchen, um nach und nach mehr zu schaffen. Digitale Unterrichtsangebote können hier helfen, da so die kraftraubende An- und Abreise zur Schule entfällt. In manchen Fällen beträgt in sehr schlechten Phasen die individuelle Aufmerksamkeitsspanne nur wenige Minuten täglich. Schulsport sollte während dieser Zeit absolut zu vermeiden sein oder im Rahmen der individuellen *Pacing*-Strategie äußerst vorsichtig durchgeführt werden.

Kontakt zu **Selbsthilfegruppen** kann sowohl den betroffenen Kindern und Jugendlichen als auch den betreuenden Eltern helfen. Inzwischen gibt es ein großes Angebot an Websites von Behörden und Betroffeneninitiativen. Hier können Ratsuchende sich orientieren und Unterstützung finden.

Um der schulischen Präsenzpflicht formal gerecht zu werden, müssen Eltern rasch ärztliche Gutachten einfordern, um z.B. lange Fehlzeiten sowie eine spätere zeitweise Wiedereingliederung in den Präsenz- oder Digitalunterricht rechtfertigen zu können. Geeignete Nachteilsausgleiche für Prüfungssituationen müssen in enger Absprache zwischen Eltern, Schule, behandelnden Ärzten und Ärztinnen sowie der vorgesetzten Schulbehörde im Detail ausgehandelt werden.



Weiterführende Links:

- <https://www.longcovid-info.de> (Website BzGA)
- <https://longcoviddeutschland.org> (Website Patienteninitiative LongCovidDeutschland)
- <https://www.mecfs.de/longcovid/> (Website DG ME/CFS)
- <https://www.mri.tum.de/chronische-fatigue-centrum-fuer-junge-menschen-mcfc> (Website Klinikum TU München)

Finde uns auf Twitter:

@BildungSicher

#BildungAberSicher

E-Mail: info@bildungabersicher.org