

COVID 19 bei Kindern und Jugendlichen mit Blutungs- oder Thromboseneigung

Liebe Familien

In den letzten Tagen erreichen uns viele Anfragen, ob Kinder und Jugendliche mit Gerinnungsstörungen ein erhöhtes Risiko bei COVID Infektionen haben. Mit Gerinnungsstörung wird im Folgenden die Blutungs- und Thromboseneigung zusammengefasst.

Die bisherigen Erkrankten zeigen, dass weniger als 5% Kinder und Jugendliche sind. Auch wenn bei Kindern, insbesondere bei Säuglingen, schwere Verläufe vorkommen können, so sind die Meisten eher mild und unspezifisch.

Patienten mit einer Blutungsneigung (z.B Hämophilie A und B, v Willebrandt Syndrom, Faktor VII oder XIII Mangel) oder Störung der Thrombozytenfunktion, haben ein normales Immunsystem. Dieses gilt auch für die Patienten, die eine genetische Thromboseneigung haben also z.B eine Faktor V-Leidenmutation, Prothrombinmutation oder Mangel an Protein S, C oder ATIII. D.h., dass sich ihr Immunsystem genauso verhält, wie das von Kindern ohne eine Gerinnungsstörung. Ihr Kind kann an der Betreuung im Kindergarten oder in der Schule regulär teilnehmen.

Die Gerinnungsstörungen sind auch keine Risikofaktoren für schwere Verläufe.

Wenn die Medien von Blutungsereignissen und Thrombosen bei COVID 19 Patienten berichten, dann handelt es sich bereits um schwerstkranke Patienten auf der Intensivstation. Dieses Phänomen der gestörten Blutgerinnung mit einerseits Blutungen aber auch gleichzeitigen großen und kleinen Thrombosen, kennen wir auch von anderen schweren Infektionskrankheiten; beispielsweise bei einer Sepsis (Bakterien sind im Blut nachweisbar; „Blutvergiftung“). Dieses hat nichts damit zu tun, ob der Betroffene eine angeborene Gerinnungsstörung hat.

Eventuell haben sie in den Medien auch von Kindern gehört, die ähnliches Bild wie „Kawasaki“-Syndrom haben oder in milder Form eine bläulich-livide Verfärbungen an den Zehen (fast wie Frostbeulen). Auch hier handelt es sich nicht um eine Gerinnungsstörung, sondern man vermutet das es zur Überreaktion des Immunsystems kommt und dieses eine Entzündung der kleinen Blutgefäße (Vaskulitis) auslöst. Die Verläufe dieser wahrscheinlichen Immunreaktion können von harmlos (Frostbeule) und ohne Behandlung bis hin zu schwerer Erkrankung mit intensiver Behandlung reichen. Auch hier spielt eine angeborene Gerinnungsstörung keine Rolle.

Sollte ihr Kind eine angeborene Gerinnungsstörung haben oder der Verdacht auf eine solche bestehen -z.B weil ein Elternteil ein v Willebrandt Syndrom oder eine Faktor V Leidenmutation hat- , dann besteht nach derzeitigen Kenntnisstand kein erhöhtes Risiko falls eine COVID Infektion auftreten sollte. Ihr Kind ist kein Risikopatient.

Düsseldorf 12.5.20

PD DR Hans-Jürgen Laws

Pädiatrische Hämostaseologie

Klinik für Kinder –Onkologie, -Hämatologie und Klinische Immunologie

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