

Mitteilung der Deutschen Herzstiftung e. V. zum Risiko von COVID-19 bei Kindern mit angeborenem Herzfehler

Aufgrund des klinischen Krankheitsbildes bestimmter schwerer angeborener Herzfehler kann bei Kindern mit diesen Vorerkrankungen ein erhöhtes Komplikations-Risiko im Falle eines symptomatischen Verlaufs von COVID-19 nicht völlig ausgeschlossen werden. Bisher gibt es leider für diese Gruppen noch keine ausreichende Studienlage, die belegt, dass kein erhöhtes Risiko für einen schweren Verlauf oder Tod durch eine SARS-CoV-2 -Infektion besteht

Schon zu Beginn der Pandemie hat die Deutsche Herzstiftung aufgrund einer unzureichenden Datenbasis zu einem vorsichtigen Umgang geraten. Dies scheint sich mit der jüngsten Veröffentlichung einer US-amerikanischen Studie nun auch zu bestätigen. Darin werden nach einer Analyse von 43.465 an COVID-19 erkrankten Patienten im Alter zwischen 4 und 16 Jahren u.a. Menschen mit angeborenen kardiovaskulären Anomalien als besonders gefährdet eingestuft.

Quelle:

Underlying Medical Conditions Associated With Severe COVID-19 Illness Among Children

JAMA Network Open. 2021;4(6):e2111182.

doi:10.1001/jamanetworkopen.2021.11182

Die *British Heart Foundation* hat auf Ihrer Internetseite eine Risikoeinschätzung für Menschen mit angeborenem Herzfehler vorgenommen und kommt zu dem Schluss, dass bestimmte angeborenen Herzfehler ein deutlich erhöhtes Risiko bei einer COVID-19-Infektion aufweisen.

Quelle:

<https://www.bhf.org.uk/informationsupport/heart-matters-magazine/news/coronavirus-and-your-health/congenital-heart-disease-and-coronavirus>

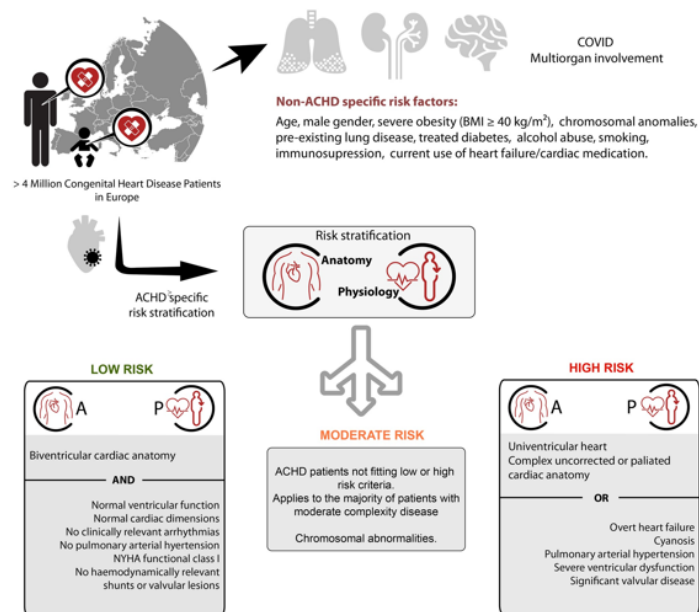
Auch das *Kompetenznetz Angeborene Herzfehler* weist auf seiner Internetseite auf die Risiken einer COVID-19-Infektion bei Kindern mit angeborenem Herzfehler hin.

Quelle:

<https://www.kompetenznetz-ahf.de/patienten/corona-spezial/fehlinformationen-meiden-risiken-sachlich-einschaetzen/>

Bezüglich einer Risikoeinschätzung für Erwachsene mit angeborenem Herzfehler (EMAH) sei auf die Veröffentlichung im *European Heart Journal* verwiesen, die zu einer vergleichbaren Schlussfolgerung kommt:

Figure 1 Risk stratification of patients according to anatomical and physiological criteria into low-, moderate-, and ...



Quelle:

European Heart Journal, Volume 42, Issue 19, 14 May 2021, Pages 1858–1865,
<https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehaa960>

Die *Ständige Impfkommission (STIKO)* des *Robert-Koch Institutes* stuft bei ihrer erst kürzlich veröffentlichten Empfehlung zur Impfung von Kindern ab dem Alter von 12 Jahren u.a. folgende Menschen mit Vorerkrankungen als Risikogruppe ein:

- angeborene oder erworbene Immundefizienz oder relevante Immunsuppression
- angeborene zyanotische Herzfehler (O₂-Ruhe-Sättigung < 80 %)
- schwere Herzinsuffizienz
- schwere pulmonale Hypertonie

Quelle:

https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2021/Ausgaben/23_21.pdf?__blob=publicationFile

Wichtig ist an dieser Stelle zu betonen, dass die Deutsche Herzstiftung und auch die im Aktionsbündnis Angeborene Herzfehler (ABAHF) zusammengeschlossenen Patientenorganisationen für Menschen mit angeborenem Herzfehler keine generelle Isolation der Betroffenen fordern. Nach einer individuellen Abwägung zusammen mit den behandelnden Ärzten, Lehrern, Betreuern, etc. kann der Schutz von Kindern mit schweren angeborenen Herzfehlern jedoch durchaus eine sinnvolle und notwendige Option darstellen.

Für Familien - insbesondere mit Kindern unter 12 Jahren - gibt es momentan keine zufriedenstellende Lösung in der Abwägung zwischen

- Isolation (mit allen damit verbundenen negativen Folgen)
- Impfung (für Kinder unter 12 Jahren noch nicht zugelassen)
- Infektion (mit unklarem Risiko bei Erkrankung).

Eine prioritäre Impfung aller Menschen mit angeborenem Herzfehler ist nicht die Intention unserer Stellungnahme. Für Familien, die sich nach Abwägung aller Faktoren und nach objektiver Beratung für eine Impfung ihrer Kinder mit angeborenem Herzfehler entschieden haben, sollte diese Entscheidungsoption jedoch möglich sein.

Die Deutsche Herzstiftung setzt sich auf Grundlage wissenschaftlicher Erkenntnisse zum Wohle der von ihr vertretenen Patientengruppe ein. Ziel unserer Informationen ist es, dass den betroffenen Familien eine auf ihre individuelle Situation zugeschnittene Beratung durch die behandelnden Kinder- und EMAN-Kardiologen erhalten.

Sollten sich diese Erkenntnisse im Verlauf der Pandemie verändern, so wird die Deutsche Herzstiftung ihren Patienten zeitnah die aktuellen Empfehlungen weitergeben.

Zusatzinformation: Angeborene Herzfehler haben in Deutschland eine hohe Prävalenz von ca. 1%. Das entspricht ca. 112.000 Patienten unter 18 Jahren. Angeborene Herzfehler stellen kein homogenes Krankheitsbild dar. Viele angeborene Herzfehler sind ohne Restbefunde im Kindesalter korrigierbar. Ca. 12% der Patienten haben einen schweren Herzfehler. Es gibt es sehr verschiedene Anatomien, Kreisläufe und mögliche Komplikationen, immerhin ein Viertel dieser Gruppe hat ein Einkammerherz. Diese Herzfehler können nur palliativ behandelt werden, d.h. es können keine chirurgischen Maßnahmen ergriffen werden, die ein der normalen Herzanatomie vergleichbares Resultat haben.

Kontakt bei Fragen:

Pressestelle der Deutschen Herzstiftung e. V.
Michael Wichert (Ltg.) / Pierre König
Tel. 069 955128-114/-140
presse@herzstiftung.de