

## Handlungsempfehlungen der Gesellschaft für Kinder- und Jugendrheumatologie bzgl. SARS-CoV-2 bei Kindern und Jugendlichen mit rheumatischen oder autoinflammatorischen Erkrankungen

Aufgrund der aktuellen Infektionslage mit dem neuen Coronavirus SARS-CoV-2 werden seitens der Gesellschaft für Kinder- und Jugendrheumatologie folgende Handlungsempfehlungen für Kinder und Jugendliche mit rheumatischen oder autoinflammatorischen Erkrankungen gegeben:

1. Daten zum Verlauf einer Infektion mit Coronavirus SARS-CoV-2 bei Kindern und Jugendlichen mit einer rheumatischen oder autoinflammatorischen Erkrankung liegen bislang nicht vor.
2. Daten zum Verlauf einer SARS-CoV-2 Infektion bei Kindern und Jugendlichen unter immunsuppressiver Behandlung fehlen.
3. Nach derzeitigem Erkenntnisstand verlaufen Infektionen mit SARS-CoV-2 bei Kindern häufiger inapparent oder milder als bei älteren Personen.
4. Bei der Abschätzung des individuellen Infektionsrisikos sollten Alter, Art, Aktivität und Schwere der Grunderkrankung, Komorbiditäten und die aktuelle Medikation des Patienten berücksichtigt werden. Für die Abschätzung der Immunsuppression gilt:

### **Immunsuppression Stufe 1:**

#### Medikation:

- 1 DMARD + low-dose Prednisolon ( $\leq 0,2\text{mg/kg KG}$ ,  $\leq 7,5\text{mg/d}$  absolut) oder
- 1 DMARD + Biologikum (außer Rituximab) oder
- 2 DMARDs

### **Immunsuppression Stufe 2:**

#### Medikation:

- 1 DMARD + high-dose Prednisolon ( $> 0,2\text{mg/kg}$ ,  $> 7,5\text{mg/d}$  absolut für  $> 1$  Monat) oder
- 2 DMARDs + Prednisolon oder
- 2 DMARDs + Biologikum oder
- 3 DMARDs (davon 1 DMARD Mycophenolat o. Calcineurininhibitor o. mTOR-Inhibitor) oder Rituximab bei Patienten  $< 18$ . Lebensjahr

(siehe hierzu auch: Speth F, Wellinghausen N, Haas JP: [Screening investigations during intensified immunosuppression in children and adolescents: Part 1]. Z Rheumatol. 2013 Oct;72(8):814-21. Speth F, Wellinghausen N, Haas JP. [Medicinal prophylaxis during intensified immunosuppression in children and adolescents: Part 2]. Z Rheumatol. 2013 Nov;72(9):896-909)

5. Bei **Patienten mit respiratorischen Symptomen und Kontakt zu nachweislich Infizierten** sollte eine unmittelbare diagnostische Abklärung erfolgen. Eine einmalig negative PCR schließt eine Infektion nicht zuverlässig aus.
6. Bei **asymptomatischen Kindern ohne Infektionsnachweis** kann die Medikation fortgesetzt werden.
7. Beim **Nachweis einer Infektion ohne Auftreten einer Klinik** können immunsuppressive Therapien der Stufe 1 (siehe oben) fortgesetzt werden. Eine Pause der Gabe von Biologika ist zu erwägen.
8. Bei **Auftreten klinischer Symptome** sollte die Modifikation oder Unterbrechung der Therapie mit dem behandelnden Kinderreumatologen abgestimmt werden
9. Bei **Patienten mit immunsuppressiver Therapie der Stufe 2, hoher Aktivität, sekundärem Immundefekt** (z.B. B-Zelldepletion) sollte bei Nachweis von SARS-CoV-2 und klinischen Symptomen ein Infektiologe mit ggfs. Prüfung der Frage einer experimentellen Therapie konsultiert werden.

10. ansonsten sind die aktuellen Maßgaben des Robert-Koch Instituts ([www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus](http://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus)) insbesondere bezgl. Hygienischer Maßnahmen zu beachten

Der derzeitige Wissenstand zu durch SARS-CoV-2 verursachten Erkrankungen ist noch sehr unzureichend. Die Handlungsempfehlungen werden daher ggf. dem aktuellen Wissenstand angepasst werden. Es handelt sich daher ausdrücklich um nicht rechtsverbindlichen Handlungsempfehlungen. Im Einzelfall ist den Anweisungen der Gesundheitsbehörden auf Basis des Infektionsschutzgesetzes Folge zu leisten.

Diese Empfehlungen wurden verfasst von: Prof. Dr. J.P. Haas (Garmisch-Partenkirchen)

In Zusammenarbeit und Abstimmung mit: Prof. Dr. R. Berner (Dresden), PD Dr. J. Brunner (Innsbruck), Dr. K. Mönkemöller (Köln), Dr. S. Mrusek (Baden-Baden), Dr. P. Oommen (Düsseldorf), Prof. Dr. K. Tenbrock (Aachen) und weiterer Kolleg\*innen

Stand der Empfehlung 28. Februar 2020