

COVID-19 bei rheumatischen und muskuloskeletalen Erkrankungen im Kindesalter

Kearsley-Fleet L et al. Outcomes of SARS-CoV-2 infection among children and young people with pre-existing rheumatic and musculoskeletal diseases. *Ann Rheum Dis* 2022; 81: 998–1005. doi:10.1136/annrheumdis-2022-222241

Im Vergleich zu Erwachsenen nimmt die Infektion mit SARS-CoV-2 bei Kindern und Jugendlichen meist einen leichteren Verlauf und Todesfälle sind selten. Gilt dies auch für junge Patientinnen und Patienten mit rheumatischen und muskuloskeletalen Erkrankungen? Oder muss bei ihnen – ähnlich wie bei Erwachsenen mit entsprechenden Vorerkrankungen – vermehrt mit schweren Verläufen gerechnet werden?

Diesen Frage ging ein internationales Forscherteam mithilfe einer Register-basierten Studie nach. Die Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler identifizierten anhand des von der European Alliance of Associations for Rheumatology (EULAR) etablierten COVID-19-Registers, des US-amerikanischen Childhood Arthritis and Rheumatology Research Alliance (CARRA)-Registers sowie der CARRA-geförderten COVID-19 Global Paediatric Rheumatology Database (GPRD) 607 Kinder und Jugendliche mit rheumatischen oder muskuloskeletalen Erkrankungen aus 25 Ländern, die im Alter unter 19 Jahren eine vermutete oder bestätigte SARS-CoV-2-Infektion erlitten hatten. Die Forschenden analysierten die Charakteristika dieser Patientinnen und Patienten, beschrieben den COVID-19-Verlauf in diesem Kollektiv und identifizierten Faktoren, die für einen schweren Infektionsverlauf prädisponierten.

Ergebnisse

Die Kinder und Jugendlichen waren im Median 14 Jahre alt und 66 % waren weiblich. 62 % litten an einer juvenilen idiopathischen Arthritis (JIA), 13 % an einem autoinflammatorischen Syndrom, 8 % an einem systemischen Lupus erythematoses (SLE) oder einer Mischkollagenose, 3 % an einer Vaskulitis

und 2 % an einer inflammatorischen Myopathie. In 83 % der Fälle bestanden keine weiteren Komorbiditäten. Bei 140 Patientinnen und Patienten (23 %) verlief die Infektion asymptomatisch. Eine stationäre Behandlung wurde in 43 Fällen (7 %) erforderlich und 3 dieser Patientinnen und Patienten verstarben, 2 davon in ressourcenschwachen Regionen. Die häufigsten Symptome umfassten Fieber und Husten. Zum Infektionszeitpunkt standen 70 % der Kinder und Jugendlichen unter DMARD (disease-modifying anti-rheumatic drug)-Therapie. 44 % erhielten konventionelle synthetische DMARDs (meist Methotrexat), 46 % biologische oder gezielt wirkende DMARDs (meist Tumornekrosefaktor-Hemmer) und 11 % Glukokortikoide. Im Vergleich zur JIA begünstigten folgende Faktoren eine Hospitalisation: Die Diagnose SLE, Mischkollagenose, Vaskulitis bzw. andere rheumatische und muskuloskeletale Erkrankungen (Odds Ratio 4,3; 95 % KI 1,7-11), autoinflammatorische Syndrome (Odds Ratio 3,0; 95 % KI 1,1-8,6) sowie die Adipositas (Odds Ratio 4,0; 95 % KI 1,3-12).

FAZIT

Bei Kindern und Jugendlichen mit rheumatischen und muskuloskeletalen Erkrankungen verläuft COVID-19 in der Regel leicht, fassen die Autorinnen und Autoren ihre Beobachtungen zusammen. Biologika scheinen dabei nicht für schwerere Verläufe zu prädisponieren. Bei schweren systemischen Erkrankungen sowie bei Adipositas bestehe dagegen offenbar ein höheres Hospitalisationsrisiko. Diese besonders vulnerable Gruppe bedürfe daher strenger Infektionsschutzmaßnahmen, betonen sie.

Dr. med. Judith Lorenz, Künzell