

Rheumatologie GKJR – JIA

KV 032

Erfahrungen mit COVID-19 Infektionen in deutschen Kinderrheumatologie- Zentren

Ariane Klein; Kirsten Minden²; Daniel Windschall³; Jasmin Kümmerle-Deschner⁴; Ralf Trauzedel⁵; Anton Hospach⁶; Markus Hufnagel⁷; Gerd Horneff⁸

¹Sankt Augustin, Germany; ²Charité Universitätsmedizin Berlin, DRFZ, Berlin, Germany; ³St. Josef-Stift Sendenhorst, Kinderrheumatologie, Sendenhorst, Germany; ⁴Universitätsklinik Tübingen, Kinderrheumatologie, Tübingen, Germany; ⁵Helios Klinikum Berlin-Buch, Pädiatrie, Berlin, Germany; ⁶Olgahospital Stuttgart, Kinderrheumatologie, Stuttgart, Germany; ⁷Univeritätlinikum Freiburg, Immunologie, Kinderreumatologie, Freiburg, Germany; ⁸Asklepios Klinik Sankt Augustin GmbH, Kinderrheumatologie, Sankt Augustin, Germany

Einleitung

Obwohl das Risiko für einen schweren COVID-19 Verlauf bei Kindern gering ist, könnte dies durch die Grunderkrankung und/oder immunsuppressive Medikamente aggraviert werden. Wir analysierten klinische Daten von COVID-19-Fällen unter Patienten mit juveniler idiopathischer Arthritis (JIA) in Deutschland, die an das BIKER-Register gemeldet wurden.

Analyse klinischer Daten von 72 COVID-19-Fällen, die dem BIKER-Register von 32 deutschen kinderrheumatologischen Einrichtungen zwischen Februar 2020 und April 2021 gemeldet wurden

Methoden

Die Hauptaufgabe des deutschen BIKER-Registers (Biologika in der Kinderrheumatologie) ist die Sicherheitsüberwachung von Biologikatherapien bei der JIA. Nach Beginn der COVID-19-Pandemie wurde die Erhebung mit einem standardisiertes Formular erweitert, um alle teilnehmenden Zentren proaktiv zu Auftreten, Präsentation und Outcome von SARS-CoV-2- Infektionen bei Kindern mit rheumatischen Erkrankungen zu befragen. Die Interviews wurden mit 68 Zentren zunächst wöchentlich, später zweiwöchentlich durchgeführt.

Ergebnisse

Von den 72 JIA Patienten mit SARS-CoV2-Infektion waren 72% mindestens zwölf Jahre alt. Zum Zeitpunkt der Infektion erhielten 47 % der Patienten konventionelle DMARD, 53 % erhielten Biologika (Tab.1). Sechzig Patienten (83 %) erhielten entweder ein konventionelles DMARD oder ein Biologikum. 54 % der Patienten hatten eine polyartikuläre JIA.

In 81% der Fälle wurde COVID-19 durch PCR (n=58), in 7% nur durch Antigentest (n=1) oder eine nicht näher bezeichnete Methode (n= 4) nachgewiesen. Acht Patienten (11%) hatten nachweisbare SARS-CoV2-Antikörper und hatten typische Symptome. Ein Patient hatte aber typische Symptome zeitgleich mit der positiven SARS-CoV-2Testung eines Familienmitgliedes.

Symptome wurden bei 54 der 72 Patienten (75%) berichtet: Fieber n=18, Rhinitis n=20, Husten n=16, Kopfschmerzen n=14, Verlust des Geschmacks-/Geruchssinns n=14, Pharyngitis n=9, Müdigkeit n=8, muskuloskelettale Schmerzen n=6, GI-Symptome n=2, Schwindel n=3, Enzephalitis/Krampfanfälle/Atemstillstand/Tod n=1. Achtzehn Patienten (25 %) waren asymptomatisch.

Eine 3½-jährige Patientin, bei der zunächst eine systemische JIA diagnostiziert wurde, entwickelte eine fatale Erkrankung mit intrakraniellm Ödem und Atemstillstand, sowie typischen Veränderungen der Lungentextur. Vor ihrer SARS-CoV-2-Infektion wurde die Patientin mit MTX und niedrig dosierten Steroiden behandelt. Genetische Tests ergaben einen angeborenen Immundefekt.





Zusammenfassung

Abgesehen von einer Patientin mit angeborenem Immundefekt, die an ihrer COVID-19-Infektion verstarb, wurde in unserer Kohorte kein Fall von schwerem COVID-19 berichtet. Zum Zeitpunkt der Infektion waren über 80 % der Patienten in unserer Kohorte mit konventionellen DMARD und/oder Biologika behandelt worden. Dies schien keinen negativen Einfluss auf den Schweregrad oder den Ausgang der SARS-CoV2-Infektion zu haben. Interessanterweise wurde bei keinem Patienten ein MISC beobachtet.