

«Aus kinderärztlicher Sicht ist das oberste Ziel, die Schulen offen zu lassen»

Der Schulbeginn steht vor der Tür, und viele fragen sich, welche Schutzkonzepte es jetzt braucht und warum nicht mehr Kinder geimpft sind. Im Gespräch mit Alan Niederer steht der Kinderarzt und Infektiologe Christoph Aebi Red und Antwort

In den meisten Kantonen beginnt nächste Woche das neue Schuljahr. Viele Eltern machen sich Sorgen um ihre Kinder – zu Recht?

Aus meiner Sicht und auf der Grundlage dessen, was wir über die dominierende Delta-Virusvariante wissen, gibt es keinen Grund zu besonderer Sorge.

Die Fallzahlen gehen seit Wochen langsam hoch, und auch die Hospitalisationen steigen leicht. Wie sieht die Situation bei den Kindern und Jugendlichen aus? In dieser Altersgruppe haben wir bisher keine Zunahme bei den Hospitalisationen und schweren Fällen festgestellt.



Christoph Aebi
Kinderarzt
und Infektiologe

Was aber wahrscheinlich auch mit den Sommerferien zusammenhängt. Wir werden daher erst in den kommenden Wochen abschätzen können, in welche Richtung die Pandemie in dieser Altersgruppe gehen wird.

Auf die Delta-Virusvariante gehen inzwischen fast 100 Prozent der Infektionen zurück. In Amerika werden deswegen offenbar mehr Kinder hospitalisiert. Erwarten Sie eine ähnliche Entwicklung in der Schweiz?

Ich habe mir die Daten aus den USA angeschaut. In der vergangenen Woche waren zwischen 1 und 2 Prozent der nachgewiesenen Infektionen bei Kindern und Jugendlichen mit einer Spitalweisung verbunden. Diese Gröszenordnung entspricht der Rate, die wir in der Schweiz über die ganze Pandemie gesehen haben. Ich sehe deshalb die Hospitalisationen in den USA im Rahmen dessen, was wir kennen.

Erkranken Kinder schwerer an der Delta-Variante?

Wenn ich mir das Einzugsgebiet unserer Kinderklinik am Inselspital anschau, wo wir die letzte Covid-19-bedingte Hospitalisation im Juni hatten, und den Verlauf der gemeldeten Spitalweisungen auf der BAG-Website, dann kann ich im Moment keinen Anstieg der Hospitalisationen bei Kindern und Jugendlichen erkennen.

Die Corona-Impfungen schützen gegen die Delta-Variante weniger gut als gegen frühere Varianten. Ist das etwas, was Ihnen Sorgen bereitet?

Absolut. Und alle in der Wissenschaft sind ernüchtert. Die Daten zeigen zwar, dass die Impfung immer noch sehr gut gegen schwere Verläufe schützt. Aber sie wirkt weniger gut gegen banale Sars-CoV-2-Infektionen. Und es scheint auch so, dass Geimpfte das Virus auf andere übertragen können. In diesem Sinn ist die Delta-Variante ein neues Virus.

Sie haben gesagt, Eltern müssten sich vor dem Schulbeginn nicht fürchten. Braucht es in den Schulen aber Schutzkonzepte?

Aus kinderärztlicher Sicht ist das oberste Ziel, die Schulen offen zu lassen. Denn wir haben gesehen, dass geschlossene Schulen bei den Kindern zu massiven sekundären Schädigungen führen. Deshalb wäre ich bereit, relativ viel zu unternehmen, um die Schulen offen zu behalten.

Was heisst das konkret?

Keine Schutzmasken auf Primar-, dafür aber auf Sekundarstufe. Bei den Massentests habe ich ein ambivalentes Ge-



«Kein Grund zu besonderer Sorge»: Schulbeginn am Gymnasium Kirchenfeld in Bern.

ANTHONY ANEX/KEYSTONE

«Bei den Massentests für Schüler habe ich ein ambivalentes Gefühl.»

Arzt und Forscher

ni. · Der Kinderarzt und Infektiologe Christoph Aebi (geb. 1962) ist Chefarzt an der Kinderklinik des Inselspitals in Bern und Mitglied der Eidgenössischen Kommission für Impffragen. Von 2010 bis 2018 leitete er als Direktor die Berner Kinderklinik. Das Amt gab er vor drei Jahren ab, um wieder vermehrt als Arzt und Forscher tätig zu sein.

fühl. Einerseits habe ich den Eindruck, dass sie zur Beruhigung der Bevölkerung und der Behörden beigetragen haben. Ihr Effekt auf die Verhinderung von Ausbrüchen in den Schulen dürfte aber gering gewesen sein. Andererseits weiss ich nicht, ob diese Erfahrungen auf die ansteckendere Delta-Variante übertragbar sind.

Was halten Sie von häufigem Lüften?

Das ist eine sehr gute Idee. Das könnten wir fix anordnen. Skeptischer bin ich beim Messen des CO₂ und bei den Luftfiltern. Ich denke, dass das bei Sars-CoV-2 wenig bringt.

Warum?

Weil die Ansteckungsfähigkeit dieses Virus ähnlich hoch ist wie bei Windpocken. Bei einem solchen Erreger dürften kurzfristige Kontakte eine grössere Rolle spielen als die längerfristige Reduktion der Partikelzahl im Unterrichtszimmer, die ja keinesfalls vollständig sein kann.

Seit Ende Juni können auch 12- bis 15-jährige Kinder geimpft werden. Wird das Angebot genutzt?

Bisher wenig. Die Impfquote in dieser Altersgruppe dürfte weit unter 10 Prozent liegen.

Wie erklären Sie sich das Desinteresse?

Erstens mit der sehr offen formulierten offiziellen Impfpflicht. Zweitens mit der Tatsache, dass die Infektion für die allermeisten Kinder und Jugendlichen harmlos verläuft. Und drittens sind die Infektionszahlen zu Beginn des Sommers massiv zurückgegangen.

Ein wichtiger Grund für die verhaltene Impfpflicht in Bezug auf Jugendliche war, dass die Sicherheit noch auf dünner Datenbasis stand. Es wurde über seltene Fälle von Herzmuskelentzündungen diskutiert. Wie ist der Stand des Wissens dazu heute?

Aus den USA, wo bereits mehrere Millionen Kinder und Jugendliche geimpft sind, wissen wir, dass in dieser Altersgruppe etwa 60 Fälle pro Million verabreichter Dosen auftraten. In der Schweiz umfasst diese Altersgruppe total 320 000 Personen. Das heisst, wenn wir bei uns in dieser Altersgruppe Herzmuskelentzündungen sehen werden, dann extrem selten.

Sind in den letzten Monaten noch andere Probleme im Zusammenhang mit der Impfung aufgetreten?

In Bezug auf seltene, schwere Nebenwirkungen haben wir keine neuen Signale beobachtet. Generell ist es aber so, dass die üblichen unerwünschten Wirkungen, die wir alle kennen, bei der Corona-Impfung relativ ausgeprägt sind und mehrere Tage andauern können. Diese betreffen Jugendliche gleichermassen wie junge Erwachsene.

Zum Thema Kind und Covid-19 gibt es zwei Wahrheiten. Eine besagt, dass Kinder sehr selten schwer erkranken. Die andere, dass schwere Krankheitsverläufe auch bei Kindern vorkommen. Welche Wahrheit ist bedeutender?

An schweren Krankheitsverläufen sehen wir hauptsächlich das pädiatrische inflammatorische Multisystem-Syndrom, auch Pims genannt. Das ist eine typische Spätmanifestation, die vier bis sechs Wochen nach einer fast immer banalen Sars-CoV-2-Infektion auftritt. Das Pims ist eine sehr schwere Erkrankung. Sie führt immer zur Hospitalisation, und jedes zweite Kind muss auf der Intensivstation behandelt werden.

Wie häufig ist dieses Syndrom?

Die Amerikaner schätzen, dass es ein Kind auf 3000 infizierte trifft. Diese Rate dürfte in der Schweiz tiefer liegen. Denn als wichtigster Risikofaktor hat man die nichtweisse Ethnie identifiziert. Mit bis anhin etwa 150 Fällen ist Pims hierzulande eine Rarität, die wir aber gerne mit einer Impfung verhindern würden.

Seit Pandemiebeginn sind in der Schweiz drei Minderjährige gestorben, bei insgesamt über 10 000 Todesfällen. Sind diese Kinder und Jugendlichen an Pims gestorben?

Von zweien der drei weiss ich, dass sie kein Pims hatten. Ein Säugling ist an einer schweren Hirnentzündung gestorben. Das andere Kind ist nicht wegen, sondern mit einer Corona-Infektion gestorben. Zum dritten Kind habe ich keine Informationen.

Ein grosses Thema in der öffentlichen Diskussion ist Long Covid, das auch bei Kindern vorkommt. Was sind Ihre Erfahrungen damit?

Nach den neuesten Daten aus England und unseren Beobachtungen haben etwa 5 Prozent der erkrankten Kinder und Jugendlichen auch einen Monat nach der Infektion noch Beschwerden. Die allermeisten von ihnen fühlen sich nach zwei Monaten aber wieder fit.

Welche Symptome stehen im Vordergrund?

Anhaltende Kopfschmerzen, ausgeprägte Müdigkeit, Halsbeschwerden, Geruchs- und Geschmacksstörung. Etwas seltener ist ein langanhaltender Husten. Zudem leiden einige unter Schlafstörungen und einem sehr schlecht definierten Symptom namens «brain fog» – «Hirnebel».

Erwachsene mit Long Covid können so eingeschränkt sein, dass sie ihre Arbeitsstelle verlieren. Gibt es bei Kindern Vergleichbares?

Sehr selten. Meistens sind das Kinder ab etwa 10 Jahren. Das Phänomen kennen wir auch von anderen Krankheitserregern: Eine scheinbar harmlose Infektion triggert ein chronisches Krankheitsbild. Wir nennen das Phänomen auch Dekonditionierung: Diese Jugendlichen erholen sich sehr lange nicht von ihrer Krankheit. Sie belasten sich kaum noch und werden dadurch immer noch weniger belastbar. Diesen Teufelskreis müssen wir gelegentlich mit therapeutischen Massnahmen durchbrechen, damit die Kinder wieder schul-, lebens- und erlernsfähig werden.

Für Kinder unter 12 Jahren gibt es noch keine Impfung. Müssen wir sie vor der Infektion schützen, oder können wir bei ihnen eine natürliche Durchseuchung tolerieren?

Letzteres haben wir in der Schweiz eigentlich immer praktiziert. So haben wir die Testkriterien für Kinder viel restriktiver formuliert als für Erwachsene, wohlwissend, dass wir damit viele Erkrankungen nicht erkennen. Diese Haltung hat sich mit der Delta-Variante nicht geändert.

Fühlen Sie sich als Arzt gelegentlich im Dilemma, weil Sie nicht alle Kinder vor schweren Infekten schützen können?

Zweifelloso. Im letzten Winter haben wir gesehen, dass die Schutzmassnahmen auf Bevölkerungsebene nicht nur gegen Covid-19, sondern gegen alle Atemwegsviren wirksam waren. Für uns Kinderärzte besonders wichtig wäre der Schutzeffekt gegenüber Infektionen mit dem sogenannten RS-Virus, die uns bei Kleinkindern mit Risikofaktoren sehr grosse Sorgen bereiten.

Plädieren Sie gerade dafür, dass wir nach der Pandemie für diese anderen Probleme gewisse Schutzmassnahmen beibehalten sollten?

Um das zu beurteilen, müssten wir erst wissen, welche der Schutzmassnahmen den grössten Effekt hatten.

Haben Sie eine Vermutung?

Persönlich denke ich, dass die Mobilität der Gesellschaft einen sehr grossen Einfluss darauf hat, wie viele Infektionen eingeschleppt werden. Die Mobilität können wir aber langfristig nicht einschränken. Auch das Social Distancing ist innerhalb von Familien nicht sinnvoll. Deshalb stehen für mich eine gute Handhygiene und die Schutzmasken für Familien mit stark gefährdeten Kindern im Vordergrund.

Übertreiben wir es mit unserem Anspruch, möglichst alle vor einer Krankheit zu schützen, nicht ein bisschen?

Diese Frage führt ins Ethisch-Moralische. Grundsätzlich bin ich der Meinung, dass wir uns jetzt stärker auf die Hospitalisationen und Todesfälle fokussieren sollten. Damit steht der Schutz der über 50-Jährigen im Zentrum.