



Rolle von Kindern und Jugendlichen in der Covid-19-Epidemie

Die wissenschaftliche Faktenlage bleibt unsicher. Sie weist darauf hin, dass sich Kinder weniger häufig anstecken und dass die Krankheit bei ihnen milder verläuft, dass sie oft keine Symptome aufweisen und wahrscheinlich auch weniger ansteckend sind. Kinder sind nicht die Haupttreiber der Epidemie, dennoch bleiben Vorsichtsmassnahmen von entscheidender Bedeutung, insbesondere in der Schule. Jugendliche können stärker zur Verbreitung des Virus beitragen.

Die vorliegenden Studien zeigen, dass Kinder häufig asymptomatisch sind. Im Allgemeinen scheint Covid-19 Kinder weniger stark zu betreffen als Jugendliche und Erwachsene. Dies könnte mit einer geringeren Aktivität des ACE2-Rezeptors zu tun haben und/oder sich auf eine Kreuzimmunität gegenüber anderen bei Kindern häufig auftretenden Coronaviren zurückführen lassen.

Der Zusammenhang zwischen dem Alter der Kinder und der Schwere der Erkrankung ist noch ungewiss. Säuglinge (von unter einem Jahr) und Kleinkinder sind im Krankenhaus im Vergleich zu älteren Kindern überrepräsentiert. Dies könnte darauf hinweisen, dass sie schwerer an Covid-19 erkranken, aber auch darauf, dass Eltern und Ärzte den Verlauf der Krankheit genauer überwachen wollen. Hospitalisierte Kinder weisen oft bereits andere Vorkrankheiten auf, die vorliegenden Studien konnten jedoch nicht nachweisen, dass dies ein Risikofaktor für einen schweren Verlauf von Covid-19 ist. Kinder verlassen das Krankenhaus meist nach wenigen Tagen, was darauf hindeutet, dass sie sich viel schneller erholen als Erwachsene.

Kinder können Covid-19 übertragen, in welchem Ausmass ist allerdings unklar. Mehrere Studien zeigen, dass sie weniger ansteckend sind als Erwachsene und zwar selbst dann, wenn sie dieselbe Viruslast aufweisen. Offenbar stecken in den Familien häufiger die Eltern ihre Kinder an als umgekehrt. Dies kann jedoch auch damit zu tun haben, dass der Nachwuchs bisher aufgrund von Schulschliessungen oder Ferien kaum mit dem Virus in Berührung kam. In Schweden, wo Primarschulen und Kindergärten geöffnet blieben, gab es keine Infektionsherde im schulischen Umfeld. Dies stützt die Hypothese, dass asymptomatische Kinder nicht der Hauptvektor der Epidemie sind. Jugendliche unterhalten zahlreiche Kontakte und sind sehr mobil; bei der Übertragung des Virus spielen sie daher eine grössere Rolle als Kinder, wie jüngste Fälle in Israel, in der Schweiz und in den Vereinigten Staaten nahe legen.

Die wissenschaftliche Datenlage erlaubt keine klaren Schlüsse zur Auswirkung von Schulschliessungen auf die Epidemie. Solche Entscheide bedingen ein Abwägen zwischen epidemiologischen, erzieherischen und gesellschaftlichen Kriterien sowie Fragen der Gleichbehandlung und Zugangsgerechtigkeit. Massnahmen zur Risikoverringerung sind erforderlich, in erster Linie zum Schutz besonders gefährdeter Erwachsener. Wir empfehlen, dass Lehrkräfte, die im Klassenzimmer herumgehen, sowie die Schülerinnen und Schüler der Sekundarstufe II eine Maske tragen. Der Kontakt zwischen Lehrkräften und Eltern sollte eingeschränkt und die SwissCovid-App verwendet werden. Klassenzimmer müssen regelmässig gelüftet und Pausen gestaffelt werden. Auf der Sekundarstufe II ist auf Gruppenaktivitäten mit Körperkontakt zu verzichten. Und natürlich gelten weiterhin die üblichen Hygienemassnahmen (Händewaschen usw.) und beim Auftreten von Symptomen die Isolationsvorschrift. Da die Datenlage lückenhaft ist, muss der Schulwiederbeginn eng überwacht werden, um das Übertragungsrisiko genauer zu erfassen.