

COVID-19 und Schwangerschaft

Aufgrund der erst vergleichsweise kurz laufenden Pandemie lässt sich das Risiko für Schwangere und deren ungeborene Kinder nur abschätzen. Mittlerweile gibt es jedoch schon international viele Publikationen zu diesem Thema, die die anfänglichen Erkenntnisse bekräftigen. **Schwangere** haben demnach im Vergleich zu nicht schwangeren jungen Frauen **kein erhöhtes Risiko**, an COVID-19 zu erkranken und sind **häufiger asymptomatisch**.

Es gibt derzeit **nur im Einzelfall berichtete vertikale Übertragungen** (d.h. in utero), welche mit sehr schweren mütterlichen Krankheitsverläufen assoziiert sein dürften. Außerdem scheint eine Übertragung über die **Muttermilch ausgeschlossen**. Es zeigt sich jedoch eine **deutlich erhöhte Frühgeburtlichkeit** sowohl in den asiatischen als auch den westlichen Publikationen (rund 25% im Vergleich zu 7% aus Statistik Austria 2018). Die deutlich erhöhte Kaiserschnitttrate (60-70 vs. 30%) mag mitunter auch an der anfänglichen Empfehlung der Schnittentbindung bei SARS-CoV-2 positiven Patientinnen liegen, mittlerweile wird jedoch in internationalen Guidelines von einer **Sectio rein aus dieser Indikation abgeraten** (vgl. australische [Guidelines for the clinical care of people with COVID-19 \(LINK\)](#)).

Laut Österreichischem [Arbeitsinspektorat \(LINK\)](#) - Stand 08.10.2020 gilt u.a.:

SARS-Cov-2: Beschäftigungsverbote und – beschränkungen

Bei Tätigkeiten mit COVID-19-Erkrankten oder Verdachtsfällen (z.B. Covid-19-Stationen, Triage-Zelt vor dem KH, Covid-19-Testung) kommt das Beschäftigungsverbot zu Arbeiten mit biologischen Arbeitsstoffen zur Anwendung. Das Tragen von Schutzmasken FFP2 oder FFP 3, aber auch FFP1, ist nicht zulässig. Diese Masken erschweren die Atmung und sind daher für Schwangere verboten. Schwangere müssen somit in diesem Fall in anderen Bereichen eingesetzt werden. Ist dies nicht möglich, ist sie vom Arbeitgeber unter Entgeltfortzahlung von der Arbeit freizustellen.

COVID-19 und Kinder

Nach derzeitigem Stand der Wissenschaft erkranken Kinder **weniger häufig und weniger schwer** als Erwachsene und zeigen häufiger asymptomatische Verläufe. In der Literatur zeigen auch die meisten unter 1-Jährigen milde bis moderate Verläufe. Außerdem gibt es Hinweise darauf, dass Kinder mit Krebs, rheumatischen Erkrankungen oder nach Transplantationen keine schwereren Verläufe zeigen als gesunde Kinder.

Beatmungspflichtigkeit und Tod durch eine SARS-CoV-2-Infektion sind insgesamt sehr selten, und mit Risikofaktoren wie u.a. kardialen oder pulmonalen Vorerkrankungen, Übergewicht oder sehr jungem Alter assoziiert. Bislange gab es weltweit **nur wenige Todesfälle** in (vermuteter) Assoziation mit Covid-19 (mitunter ohne exakten Angaben zu Anamnese und Verlauf). Eine Ende Mai publizierte Arbeit berichtet über 44 pädiatrische COVID-19 assoziierte Todesfälle in den USA, Großbritannien, Deutschland, Frankreich und Korea bei geschätzten 13.200 Todesfällen insgesamt und - im Vergleich - 107 Influenza-assoziierten in diesem Beobachtungszeitraum.

Sehr selten kommt es zu einer Kawasaki-ähnlichen Erkrankung, dem **Multisystem Inflammatory Syndrome in Children (MIS-C)** mit einer erhöhten Morbidität und Mortalität. Unter aggressiver Therapie zeigen sich jedoch auch hier **viele gute Outcomes**.

Es gibt derzeit **nur im Einzelfall berichtete vertikale Übertragungen** (d.h. in utero), welche mit sehr schweren mütterlichen Krankheitsverläufen assoziiert sein dürften. Generell lässt die Literatur auf eine sehr geringe Wahrscheinlichkeit **neonataler** (auch postpartaler) SARS-CoV-2 Infektionen schließen, und auch in dieser Altersgruppe fallen sie **mitunter asymptomatisch oder mild** aus. Eine **Sectio** bei erkrankter Mutter verringert nach bisherigen Erkenntnissen das Risiko einer Infektion des Neugeborenen nicht und wird demnach **aus dieser Indikation nicht empfohlen**.

Als Überträger dürften Kinder eine Rolle spielen: **Die Viruslast von Kindern unterscheidet sich nicht wesentlich von Erwachsenen**. Einerseits haben Kinder je nach Alter ein deutlich kleineres Ausatemvolumen (und können daher geringe Virusmengen verteilen), andererseits sind sie körperlich aktiver und haben intensivere und nähere soziale Kontakte. Außerdem gibt es wissenschaftlich **keinen Hinweis**, dass Kinder wie bei Influenza als **Super Spreader** fungieren.

Metadaten:

Autorin: Johanna Dolcic

Review: Rabady, Wendler

letzte Änderung: 06.10.2020

Weiterführende Links Covid-19 und Kinder in Ergänzung zum letzten Newsletter:

[Algorithmus der ÖGKJ zu Covid-19 \(LINK\)](#) sowie [Empfehlungen für die Gesundheitsbehörden im Umgang mit SARS-CoV-2-Infektionen im Kindes- und Jugendalter \(LINK\)](#)

Weitere Informationen und Literaturquellen finden sich **hier**

