

## Aus dem Inhalt

<b>► Schwerpunkt ADHS</b>	<b>Seite</b>
<i>Gewichtsveränderung unter Psychostimulanzien</i>	
Appetitverlust während der Titrierungsphase als Prognosefaktor geeignet .....	2
Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung	
Schweres Schädel-Hirn-Trauma erhöht das Risiko für ADHS .....	2
Komorbidität bei ADHS	
Angststörungen und Depressionen haben unterschiedliche Wurzeln.....	2
<b>► Schwerpunkt Dermatologie</b>	
<i>Risikofaktoren für Atopische Dermatitis</i>	
Frühe Antibiotikagabe erhöht das Risiko .....	3
Schutz vor Atopischer Dermatitis	
Bestimmte Probiotika wirken protektiv.....	3
Hautmanifestationen von COVID-19	
Auch bei Kindern nachweisbar .....	3
<b>► Pneumologie/Allergologie</b>	
<i>Bronchiolitis bei Säuglingen</i>	
Bronchodilatoren verbessern Outcome bei Bronchiolitis nicht.....	4
Antihistaminika zur Behandlung allergischer Erkrankungen	
Wirkstoffe der neueren Generation scheinen verträglicher.....	4
Ursachen der Anaphylaxie	
Lebensmittel sind in Portugal der häufigste Auslöser .....	5
<b>► Sonstiges</b>	
<i>Pediatric Inflammatory Multisystem Syndrome</i>	
Immunmodulatoren für ein gutes Outcome .....	3
Autismus-Spektrum-Störungen	
Kohortenstudie deutet auf kausalen Zusammenhang mit Frühgeburt hin.....	4
Pubertät und Schulerfolg	
Eine frühe Pubertät ist mit besseren schulischen Leistungen verbunden .....	5
Adipositas und Art der Entbindung	
Kaiserschnittgeburt hat keinen Einfluss auf das spätere Gewicht .....	5
Behandlung von Ösophagusstrikturen	
Es besteht weiterhin Forschungsbedarf .....	8
Therapie vaskulärer Anomalien	
Off-Label-Use von Sirolimus überwachen .....	8
Liraglutid bei Adipositas	
BMI sinkt auch bei Jugendlichen in Abhängigkeit von der Dosis .....	8
COVID-19 bei stillenden Müttern	
SARS-CoV-2-Genom ist selten in der Muttermilch nachweisbar .....	8
<b>► Industrie</b> .....	10

## Editorial

### Sehr verehrte Leserinnen und Leser,

die vierte Welle gibt Anlass für ein Update zur Bedeutung des Coronavirus im Kindesalter. In einem Review fassten italienische Kollegen 7480 Kinder mit COVID-19 und einem Alter vom Neugeborenen bis Adoleszenten zusammen: 43% hatten milde, 40% moderate Infektionsverläufe. Häufigste Symptome waren Husten, Fieber und Dyspnoe. Die Mortalität schätzten Liguoro et al. auf 0,08% (Liguoro I et al., 2020).

Eine andere Untersuchung kommt auf eine Mortalität von 0,17/100.000 Kinder und Jugendliche (Bhopal SS et al. 2021). Eine weitere Studie mit 75.000 SARS-CoV-2-positiven Kindern und Jugendlichen zeigte bei 62% Kopfschmerzen und bei 55% Müdigkeit. Im Median waren die Kinder 5–7 Tage lang krank. Je älter die Kinder waren, desto länger dauerte die Symptomatik. Bei 4% hielten Symptome länger als 4 Wochen an, bei 2% länger als 8 Wochen. Sie bestanden im Wesentlichen aus Kopfschmerzen, Müdigkeit und Anosmie (Molteni et al. 2021).

In der Diskussion um Myokarditiden nach mRNA-Impfungen ist zu berücksichtigen, wie oft SARS-CoV-2-Infektionen mit kardialen Manifestationen einhergehen. Ein Review fasst 515 Jugendliche zusammen, die kardiovaskuläre Komplikationen im Sinne von Myokardischämie, Herzinsuffizienz und Myokarditis zeigten (Abi Nassif T et al. 2021). Eine andere Studie aus den USA berichtet unter 14.207 COVID-Fällen 9 Jugendliche mit Myokarditis. Die Inzidenz wurde auf 45/100.000 bei Jungen und auf 21/100.000 bei Mädchen geschätzt (Singer ME et al. 2021). Das Risiko einer infektbedingten Myokarditis schätzen die Autoren für Jungen 6-mal höher ein als das einer impfbedingten. Dazu kommt, dass durch Impfungen dieser Altersgruppe 2800 Hospitalisierungen, 50 Intensivbehandlungen und 150 Fälle mit PIMS verhindert werden. Insgesamt gesehen überwiegen also die Vorteile einer Impfung gegenüber einer Infektion deutlich.

Die Risikofaktoren für einen schweren Verlauf wurden an 582 Patienten mit SARS-CoV-2 Infektion untersucht, von denen 8% intensivmedizinisch behandelt wurden. Von ihnen hatten 25% eine Vorerkrankung. Prädiktoren für einen schweren Verlauf waren

Neugeborene und männliches Geschlecht (Götzinger F et al. 2020). Eine weitere Studie identifizierte ebenfalls Neugeborene und junge Säuglinge als besonders gefährdet. Desweiteren fanden die Autoren Diabetes mellitus und extreme Adipositas als Risikofaktoren für einen komplizierten Verlauf (Graff K et al. 2021).

In Deutschland identifizierte der DGPI-Survey Trisomie 21 und Koinfektionen mit anderen respiratorischen Keimen als Risikofaktoren. Gefährdet sind auch Patienten mit primärem Immundefekt, Adipositas, zyanotischen Herzerkrankungen, pulmonaler Hypertonie, psychomotorischen Behinderungen und Epilepsie. Damit unterscheiden sich die Risikofaktoren nicht wesentlich von denen im Erwachsenenalter. Bislang kann in Deutschland eine Hospitalisierungsrate von 0,1% und eine Letalität von 0,001% angenommen werden.

In einem Review zu PIMS werden 662 pädiatrische Patienten zusammengefasst. 50% von ihnen hatten eine Vorerkrankung. 71% von ihnen mussten intensivmedizinisch behandelt werden, 22% wurden beatmet, 5% sogar mittels ECMO, 1,7% verstarben (Ahmed M et al. 2020). Im DGPI-Survey wurden bislang 412 Fälle von PIMS gemeldet. 53% mussten intensivmedizinisch behandelt werden. Es gab bislang keine Todesfälle.

Eine detaillierte Zusammenstellung der aktuellen Daten für das Kindes- und Jugendalter finden Sie in einem Artikel der Kollegen Zepp und Knuf in der Novemberausgabe der Monatschrift Kinderheilkunde (169:1010-1033, 2021).

