

Information zur Impfung von 5- bis 11-Jährigen gegen COVID-19

1. Kontext

In Belgien stellen Kinder von 5 bis 11 Jahren einen beträchtlichen Anteil an der Gesamtbevölkerung dar (927.000 von 11 Millionen). Auf Ersuchen der Interministeriellen Konferenz (IMK) Volksgesundheit haben der Hohe Gesundheitsrat (HGR), der belgische beratende Ausschuss für Bioethik und die Task Force Impfungen Empfehlungen für die Impfung gegen COVID-19 dieser Altersgruppe formuliert.

2. Impfung von Kindern mit Begleiterkrankungen/chronischen Krankheiten (Komorbiditäten)

Der HGR, der belgische beratende Ausschuss für Bioethik und die Taskforce Impfungen empfehlen, dass Kinder im Alter von 5-11 Jahren mit Komorbiditäten (Priorität 1-2-3, CHS9618, CHS9641) oder in engem Kontakt mit gefährdeten Personen gegen COVID-19 geimpft werden. Diese Gruppe, die besonders gefährdet ist, schwerwiegende Formen der Krankheit zu entwickeln, sollte unverzüglich von dieser Impfung profitieren können.

Dabei handelt es sich um Kinder mit bestimmten Erkrankungen (siehe nachstehende Liste), bei denen ein hohes Risiko besteht, dass es bei einer Infektion mit COVID-19 zu schwerwiegenden Krankheitskomplikationen, Krankenhausaufenthalten oder sogar zum Tod kommt. Kindern mit seltenen Krankheiten wird innerhalb der Gruppe besondere Aufmerksamkeit geschenkt, wobei die betreffende Krankheit einen Einfluss auf die Gesundheit des Herzens, der Gefäße und der Atemorgane und die neurologische Gesundheit ausübt. Die Liste der spezifischen Bedingungen ist die gleiche wie bei den 12- bis 15-Jährigen:

- Chronisches Nierenleiden während mindestens 3 Monaten
- Chronisches Leberleiden während mindestens 6 Monaten
- Hämatologische Krebserkrankungen (z. B. Leukämie)
- Down-Syndrom
- Transplantationspatienten (einschließlich derjenigen auf der Warteliste)
- Immunstörungen, d. h. Patienten mit Immundefizienz oder unter Immunsuppressiva
- Aktive HIV-Infektion/AIDS
- Bestimmte seltene Krankheiten (siehe Orphanet-Liste: https://www.orpha.net/consor/cgi-bin/Disease_Search_List.php?lng=DE)

Dabei wird ähnlich vorgegangen wie bei der Impfung von Jugendlichen mit Komorbiditäten. Diese Gruppe wird nicht als gesonderte Prioritätsgruppe zur Impfung aufgefordert, aber Allgemeinmediziner und Kinderärzte können betroffene Kinder in ihrer Praxis identifizieren und sie zur Impfung ermutigen. Zudem können Referenzkinderärzte die betroffenen Kinder in der Impfcodedatenbank kennzeichnen, damit diese prioritär eingeladen werden.

3. Impfung von Kindern ohne Komorbiditäten

Der HGR, der belgische beratende Ausschuss für Bioethik und die Task Force Impfungen sind ferner der Ansicht, dass die Impfung gegen COVID-19 Kindern im Alter von 5 bis 11 Jahren ohne Komorbiditäten angeboten werden sollte, und zwar auf individueller Basis und auf freiwilliger Basis durch das Kind und seine Eltern oder seinen gesetzlichen Vormund.

4. Verwendeter Impfstoff

Für die Impfung von Kindern wird nur ein Impfstoff verwendet, nämlich der pädiatrische Impfstoff Comirnaty (Pfizer/BioNTech), der in zwei Dosen im Abstand von 21 Tagen verabreicht wird.

Es wurde speziell für Kinder entwickelt und ist sicher. Dies wird anhand von Daten aus den USA und Israel bestätigt, wo bereits mehrere Millionen Kinder eine erste und zweite Dosis erhalten haben. Pfizer stellte nur leichte Nebenwirkungen wie Müdigkeit, Kopfschmerzen und Schüttelfrost fest. Erhöhte Wachsamkeit ist jedoch bei Myokarditis, einer Entzündung des Herzmuskels, geboten. In der klinischen Studie gab es keine Fälle, aber sie war zu klein, um seltene Nebenwirkungen zu erkennen. In den USA wurden 8 Fälle von Myokarditis diagnostiziert, 6 werden noch untersucht. Nach Angaben der US-Gesundheitsbehörde verliefen alle Fälle mild.

5. Ort der Impfung

Die Impfstoffe werden den pädiatrischen Abteilungen von Krankenhäusern und Referenzzentren für Kinder mit seltenen Krankheiten zur Verfügung gestellt. Ein großer Teil dieser Zielgruppe kann jedoch, ebenso wie Kinder ohne Komorbidität, in ein Impfzentrum eingeladen werden.

Ausgenommen sind bettlägerige Jugendliche und/oder Jugendliche mit einer strengen medizinischen Indikation (z. B. einer schweren körperlichen Behinderung), die ihren Wohnort unter normalen Umständen nicht verlassen können. Sie können sich zu Hause durch das mobile Team des Impfzentrums oder durch ihren Hausarzt impfen lassen.

Jeder Teilstaat versucht, diese Impfung kindgerecht zu organisieren. Angestrebt wird eine maximale Trennung zwischen der Impfung von Erwachsenen im Rahmen der Auffrischkampagne und der Erstimpfung von Kindern. Dies kann durch eine infrastrukturelle Trennung (separate Impflinie, separater Raum) oder durch eine zeitliche Trennung zu bestimmten Zeiten geschehen. Im Rahmen der elterlichen Zustimmung werden die Eltern/Erziehungsberechtigten das Kind zur Impfung begleiten, was ebenfalls eine besondere Organisation erfordert, z. B. in Bezug auf spezifische Fragen und das Wartezimmer.

Sollte kein Elternteil/Erziehungsberechtigter sich zum Impfzentrum begeben können, so kann das Kind in Begleitung einer anderen Person (z.B. Großmutter oder Großvater) zum Impfzentrum kommen. In diesem Fall muss die Begleitperson eine unterschriebene Einwilligungserklärung eines Elternteils/Erziehungsberechtigten vorlegen. Die zu unterschreibende Einwilligungserklärung finden Sie unter: <http://www.ostbelgiencorona.be/kinderimpfung>

6. Wann?

Ab Ende Dezember können die ersten Einladungen zur Impfung von Kindern im Alter von 5 bis 11 Jahren mit und ohne Komorbiditäten verschickt werden.

7. Warum sollten Kinder geimpft werden?

Kinder lassen sich leicht anstecken und sind eine wichtige Quelle der Übertragung und Verbreitung (die Inzidenz in Grundschulen ist mehr als doppelt so hoch wie in der Allgemeinbevölkerung)

Kleine Kinder werden nach einer Infektion nur sehr selten ernsthaft krank. Bei einem kleinen Teil der Kinder kann COVID-19 jedoch einen schwereren Verlauf mit Krankenhausaufenthalt und möglicher Einweisung auf die Intensivstation verursachen. Seit Beginn der Epidemie in Belgien wurden 135 Kinder zwischen 5 und 11 Jahren von COVID (auf Anraten des HGR) ins Krankenhaus eingeliefert. In unserem Land ist kein Kind in dieser Altersgruppe aufgrund von COVID gestorben.

Eine seltene, aber schwerwiegende Komplikation nach einer Infektion ist MIS-C. Hierbei handelt es sich um eine entzündliche Erkrankung, bei der Kinder anhaltendes Fieber haben, das möglicherweise zu Organversagen führt. Von 10.000 Kindern, die sich infizieren, sind nach Erkenntnissen aus den USA und Deutschland 2 bis 5 betroffen. Glücklicherweise ist sie in den meisten Fällen leicht zu behandeln. Langfristige Symptome (Lungenkokken) treten auch bei Kindern auf, aber es ist unklar, wie oft und wie lange sie anhalten.

Dieser schwere Verlauf ist jedoch nicht immer vorhersehbar: ECDC-Daten zeigen, dass 78% der mit COVID-19 hospitalisierten Kinder keine Grunderkrankung hatten. Die Omicron-Variante hat einen anderen Verlauf mit verhältnismäßig mehr Aufnahmen von Jugendlichen und Kindern als die Delta-Variante (Daten aus Südafrika und dem Vereinigten Königreich, nicht bestätigt in Dänemark, wo ein ähnlicher Verlauf wie bei Delta zu beobachten ist).

Wie bei Jugendlichen sollte die Impfung die Inzidenz von COVID-19 eindämmen und in den Grundschulen niedrig halten, so dass die Schulen geöffnet bleiben und die außerschulischen Aktivitäten wieder normal ablaufen können. Dies kommt dem allgemeinen Wohlbefinden der Kinder zugute.

8. Wie hoch ist die Wirksamkeit gegen die Omicron-Variante?

Die Infektionen mit der Omikron-Variante des COVID-19-Virus nehmen seit Ende Dezember stetig zu. Sciensano veröffentlichte in seinem Bericht vom 17. Januar 2022, dass über 88% der Neuinfektionen auf die Omikron-Variante zurückzuführen sind. Die Frage nach der Wirksamkeit des Impfstoffes gegen die Omikron-Variante ist somit legitim.

Bisherige Daten von Impfungen bei Erwachsenen zeigen, dass das Risiko eines schweren Verlaufs aufgrund der Omikron-Variante nach der Grundimmunisierung mit zwei Impfungen während circa 5 bis 6 Monaten um 67 Prozentpunkte im Vergleich zu einer ungeimpften Person sinkt. Durch eine Booster-Impfung zeigen erste Studien eine Reduzierung um 68 Prozent im Vergleich zu einer ungeimpften Person. Genaue Daten liegen derzeit für Kinder noch nicht vor.

Alle bisherigen Untersuchungen und Beobachtungen zeigen jedoch, dass die Menschen, die geimpft sind, weniger infiziert und weniger ansteckend werden, egal welche Sars-Cov2-Variante die COVID-19-Erkrankung verursacht. Dies ist auch bei Kindern der Fall. Eine Impfung gegen COVID-19 macht deshalb auf jeden Fall Sinn.

Mit der Impfung von Erwachsenen und Kindern zu warten, bis angepasste Impfstoffe gegen die Omikron-Variante entwickelt sind, würde bedeuten, dass man bis zum 3. oder 4. Quartal 2022 warten müsste, um mit der Impfung zu beginnen. Inzwischen würden wir der Omikron-Variante in allen Altersgruppen freien Lauf lassen.

Leider können wir jetzt schon beobachten, wie schnell die Omikron-Variante in den Schulen zirkuliert und es zu Klassenschließungen kommt. Die Impfung im Kindesalter ist daher eine gute Möglichkeit, einen starken Damm gegen Omikron und seine Ausbreitung zu errichten, indem auf kontrollierte Weise eine starke Grundimmunität erzeugt wird.

9. Kein CST für diese Altersgruppe, aber wohl ein EU-COVID-Zertifikat

Kinder im Alter von 5 bis 11 Jahren erhalten ein **EU-COVID-Zertifikat**, aber kein **Corona-Safe-Ticket (CST)**. Was bedeutet das? Der Zugang von Kindern zum öffentlichen Leben in Belgien wird nicht aufgrund ihres Impfstatus eingeschränkt, deshalb wird kein CST ausgestellt. Ein EU-COVID-Zertifikat wird derweil wohl ausgestellt, da dieses ggf. für Reisen oder Aktivitäten im Ausland benötigt wird.