



3 Kommunikationslinien: Impfung von 5- bis 11-Jährigen gegen COVID-19

Update 13.1.2022

1. Kontext

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

2. Impfung von Kindern mit Komorbiditäten

Die HGR, der belgische Beratende Ausschuss für Bioethik und die Taskforce für 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=NL).

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. (konkrete operative Aspekte müssen noch ausgearbeitet werden)

3. Impfung von Kindern ohne Komorbiditäten

Die HGR, der belgische Beratende Ausschuss für Bioethik und die Task Force für 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. Am 31. Dezember 2021 veröffentlichte die US-Gesundheitsbehörde Daten zur Häufigkeit von Komplikationen nach der Impfung von 5- bis 11-Jährigen: Nach 8,7 Millionen verabreichten Impfdosen wurden 100 schwere Fälle festgestellt: hohes Fieber (29), Erbrechen (21), Myokarditis (15) (davon 11 bestätigt). Die meisten dieser Myokarditisfälle verliefen mild, und die Kinder waren bereits genesen oder waren dabei zu genesen.

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. Die Task Force Organisation der Impfung unter der Leitung von Prof. Jan De Maeseneer berät sich zu diesem Zweck mit den Vertretern der Allgemeinmediziner und der Kinderärzte.

Jedes Bundesland 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 das Kind erneut zur Impfung begleiten, was ebenfalls eine besondere Organisation erfordert, z. B. in Bezug auf spezifische Fragen und das Wartezimmer.

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 COVID19 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 der 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. **Zwei neuere Studien unter Jugendlichen (in den USA und in Frankreich) zeigen, dass die Impfung das MIS-C-Risiko um mehr als 90 % verringert.** 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 COVID19 hospitalisierten Kinder keine Grunderkrankung hatten. Omicron hat einen anderen Verlauf mit verhältnismäßig mehr Aufnahmen von Jugendlichen und Kindern als die Delta-Variante (Daten aus Südafrika, USA 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 COVID19 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?

Derzeit (Jan 2022) ist die Omikron-Variante vorherrschend. Zu Recht stellt sich daher die Frage nach der Wirksamkeit der Impfung gegen diese Variante. Daten aus Südafrika und dem Vereinigten Königreich (Stand: 31. Dezember 2021) zeigen bereits, dass eine **Grundimpfung bei Erwachsenen bis zu sechs Monate** nach der Grundimpfung einen 67-prozentigen Schutz vor schweren Komplikationen und **Krankenhausaufenthalten** aufgrund von Omikron bietet. Nach sechs Monaten beträgt der Schutz 51 %.

Eine **Auffrischungsimpfung bei Erwachsenen** erhöht diesen Schutz vor schweren Komplikationen und Krankenhausaufenthalten auf fast 70 %. Zehn Wochen nach der Auffrischung liegt die Wirksamkeit gegen Krankenhausaufenthalte durch Omikron bei 90 % bei 65+. Erste Zahlen aus der Staat New York (USA) zeigen, dass **vor Kurzem geimpfte 5- bis 11-Jährige ein um 76 % geringeres Risiko haben, sich mit Omikron zu infizieren.**

Die Ärzte in Südafrika empfehlen, die Auffrischungsimpfung bei Erwachsenen so bald wie möglich durchzuführen und mit der Impfung der Kinder zu beginnen. **Es wird geschätzt, dass ein erheblicher Teil der Kinder in unserem Land bereits mit COVID-19 infiziert war. Eine frühere Delta- oder Beta-Infektion ist jedoch keine Garantie für einen Schutz gegen Omikron. Eine Impfung macht sie hingegen hochgradig immun gegen Omikron, weshalb eine Impfung für diese Kinder empfohlen wird. Bei Kindern, die noch nicht an COVID-19 erkrankt waren, ist nach einer Impfung die Gefahr gering, dass sie schwer erkranken (siehe Daten aus New York).**

9. Ist es besser, mit der Impfung von Kindern zu warten?

Mit der Impfung von Kindern zu warten, bis angepasste Impfstoffe entwickelt sind, würde bedeuten, dass man bis zum 3. bis 4. Quartal 2022 warten müsste, um mit der Impfung zu beginnen. Inzwischen würden wir der Omicron-Variante in dieser Altersgruppe freien Lauf lassen. Omicron wird dann schnell in den Schulen zirkulieren und zu Schließungen führen. Außerdem wissen wir nicht, wie sich dies in Krankenhausaufenthalten von Kindern niederschlägt und welche längerfristigen Folgen dies haben könnte.

Die Impfung im Kindesalter ist daher eine gute Möglichkeit, einen starken Damm gegen Omicron und seine Ausbreitung zu errichten, indem auf kontrollierte Weise eine starke Grundimmunität erzeugt wird.



10. Kein CST für diese Altersgruppe

Der Zugang von Kindern im Alter von 5 bis 11 Jahren zum öffentlichen Leben wird nicht aufgrund ihres Impfstatus eingeschränkt (z. B. wird es für diese Altersgruppe keine CST geben).