5. Oktober 2021

**45. Jahrestagung der Österreichischen Gesellschaft für Pneumologie  
„Pneumology reloaded – Lunge voraus“**

**Prim. Univ.-Prof. Dr. Ernst Eber**

**Pneumology reloaded – die virtuelle Jahrestagung der ÖGP im Überblick**

**Rund anderthalb Jahre „Corona-Pandemie“ liegen hinter uns und haben das Leben weltweit verändert. Die Pandemie ist nach wie vor das alles bestimmende Thema – und der wissenschaftliche Austausch über die neuesten Erkenntnisse in Bezug auf SARS-CoV-2 und COVID-19 daher von enormer Bedeutung. Aus diesem Grund wird COVID-19 auf der Jahrestagung (6. bis 8. Oktober) der österreichischen Lungenfachärzte\* ein Schwerpunktthema sein. Aber auch viele andere wichtige Themen und „Hot Topics“ rund um Lunge, Atemwege und ihre Erkrankungen dürfen trotz der aktuellen Dominanz des Themas *Pandemie* nicht zu kurz kommen und werden auf der Tagung, die auch heuer virtuell stattfindet, von Referenten aus dem In- und Ausland interdisziplinär und interprofessionell behandelt.**

**Im Rahmen einer Pressekonferenz stellte Tagungspräsident Prim. Univ.-Prof. Dr. Ernst Eber die Themenschwerpunkte des diesjährigen Kongresses vor, der heuer bereits zum fünften Mal gemeinsam mit der Österreichischen Gesellschaft für Thoraxchirurgie (OGTC) durchgeführt wird.**

Die 45. Jahrestagung der ÖGP findet von 6. bis 8. Oktober 2021 unter dem Motto „Pneumology reloaded – Lunge voraus“ aufgrund der andauernden Pandemie als virtuelle Veranstaltung statt. Obwohl wir mittlerweile gelernt haben, mit der COVID-19 Pandemie und ihren Auswirkungen umzugehen, haben wir uns nach sehr gründlichen Überlegungen dafür entschieden, die Tagung auch heuer wieder im sicheren virtuellen Raum stattfinden zu lassen. Dies im Bewusstsein der wichtigen Rolle, welche die von uns repräsentierten Berufsgruppen gerade in einer Pandemie in unserem Gesundheitssystem innehaben, und damit auch der Verantwortung, die wir mit einer solchen Veranstaltung tragen.

Das Thema COVID-19 ist im Jahr zwei der Pandemie natürlich durchgehend präsent: Wir planen dazu zahlreiche Spezialsitzungen (z.B. COVID-19 – State of the art Behandlung der respiratorischen Insuffizienz; Post ICU COVID: der Weg aus dem finsteren Tal; COVID-19 – Klinisches Management; Post COVID-19 Rehabilitation; COVID-19 – Impfungen und Rehabilitation), aber COVID-19 wird auch in Zusammenhang mit anderen Schwerpunkten unseres Fachs behandelt (z.B. COVID-19 und Rauchen, Lungentransplantation bei COVID-19). Auf einige dieser Aspekte gehen wir noch im Lauf dieser Pressekonferenz bzw. in den kongressbegleitenden Presseaussendungen ein.

Unter dem Motto „Pneumology reloaded“ umfasst das Programm aber natürlich auch andere „Hot Topics“ und Updates zu einem breiten Themenspektrum, das die gesamte Breite der Pneumologie widerspiegelt: neue Erkenntnisse zu COPD, zum Themenkomplex Klimawandel und Allergien, zu Asthma bronchiale, zystischer Fibrose oder in der Diagnostik (z.B. elektromagnetische Navigationsbronchoskopie) werden genauso Themen des wissenschaftlichen Diskurses sein wie Trends in der Schlafmedizin, das weite Feld der interstitiellen Lungenerkrankungen, Erkrankungen durch Schimmelpilze oder neue Entwicklungen in der Therapie von Lungenkrebs. Auch die Themenkreise Prävention (z.B. Update: Tabakrauch und Nikotin) und Rehabilitation sowie Palliativmedizin werden im Zuge der Jahrestagung präsentiert.

Wir sind überzeugt, dass wir einer ganz besonderen, interessanten und spannenden gemeinsamen Jahrestagung der ÖGP und der OGTC entgegensehen und freuen uns darauf, auch Sie als Vertreter der Presse in möglichst großer Zahl „on air“ auf unserer Jahrestagung begrüßen zu dürfen!

**Kinder in der Pandemie – COVID-19 aus pädiatrischer Sicht**

Schon bei der Jahrestagung 2020 wurden auch die Besonderheiten betreffend COVID-19 bei Kindern ausführlich diskutiert. Was haben wir in diesem Jahr hier an neuen Erkenntnissen gewonnen?

Long COVID ist auch bei Kindern ein Thema. Wir wissen heute, dass „Long COVID“ auch bei Kindern auftreten kann. Wie bei Erwachsenen werden Symptome, welche durch eine SARS-CoV-2 Infektion verursacht werden und nach mehr als vier Wochen weiter bestehen, als „Ongoing COVID“ bezeichnet und Symptome über drei Monate hinaus als „Post COVID“. „Ongoing COVID“ und „Post COVID“ werden unter dem Begriff „Long COVID“ subsummiert und umfassen ein sehr heterogenes Spektrum von geringen Befindlichkeitsstörungen bis hin zu massiven Einschränkungen. Als Differenzialdiagnosen kommen Verschlechterungen vorbestehender Erkrankungen, Folgen der (Intensiv-)Therapie, Folgen der Pandemie-assoziierten Maßnahmen (z.B. Isolation durch Schulschließungen) und andere Erkrankungen nach einer SARS-CoV-2 Infektion in Frage. Derzeit ist die Datenlage zur Häufigkeit des Auftretens von „Long COVID“ bei Kindern noch spärlich, und die meisten Daten zu SARS-CoV-2 Infektionen bei Kindern stammen von hospitalisierten Patienten.

Neu ist auch die Impfung für Kinder ab 12 Jahren mit den beiden mRNA Impfstoffen Comirnaty® und Spikevax®. In den USA wurden bereits mehr als 10 Mio. Kinder und Jugendliche im Alter von 12-16 Jahren voll immunisiert. Das Risikoprofil bzw. die Reaktogenität sind ähnlich wie bei jungen Erwachsenen. In den USA wird die Zulassung von Comirnaty® (mit einem Drittel der Erwachsenendosis) ab 5 Jahren für Oktober 2021 erwartet. Derzeit sind Kinder unter 12 Jahren die einzige ungeimpfte Gruppe; damit steigen die Fallzahlen in dieser Altersgruppe – v.a. in Relation zu den (teilweise) geimpften anderen Altersgruppen – und werden noch weiter steigen.

Kinder mit Asthma scheinen kein relevant erhöhtes Risiko für einen schweren Verlauf einer SARS-CoV-2 Infektion zu haben.

Ging man vor einem Jahr davon aus, dass der Verlust von Geschmacks- und Geruchssinn bei Kindern untypisch sei, zeigte sich in internationalen, aber v.a. auch in unserer österreichischen Studie (Zusammenarbeit von AGES, ÖGKJ und Med Uni Graz), dass Geruchs- und Geschmacksstörungen doch auch bei Kindern (v.a. älteren Kindern und Jugendlichen) auftreten.

**Schulen sollen offen bleiben**

Es ist der Mehrheit der Entscheidungsträger klar geworden, dass Schulschließungen Kindern und Jugendlichen mehr Schaden zufügen als die Erkrankung und daher ein klarer Konsens besteht, dass Schulen geöffnet bleiben sollen. Da vulnerable Gruppen sich durch Impfungen schützen können, ist es nicht mehr notwendig, Schulen für den Gemeinschaftsschutz zu schließen. Durch regelmäßige Schultests können größere Cluster in Schulen verhindert werden. Als Nebeneffekt werden durch das anschließende „contact tracing“ Cluster in den Familien, aus denen die Infektionen häufig kommen, identifiziert. Eine – evtl. durch das Schul-Screening – bei Schulkindern nachgewiesene Infektion ist nicht gleichbedeutend mit einer **in** der Schule akquirierten Infektion.

**Wie gefährlich kann COVID-19 für Kinder sein?**

Darüber hinaus stellen sich natürlich noch weitere Fragen: Wie gefährlich kann COVID-19 für Kinder sein? Wie hoch ist das Risiko, dass sich Kinder anstecken? Weiß man, ob die neuen Varianten/Mutationen bei Kindern schwerere Verlaufsformen hervorrufen? Welche Rolle spielen Kinder in der Pandemie/bei der Übertragung?

Zuerst einmal: Weiterhin kann festgestellt werden, dass die akute Corona-Erkrankung für Kinder ohne Grunderkrankung in der Regel nicht sehr bedrohlich ist. Anders ist das bei Kindern mit schwerer Grunderkrankung (v.a. mit neuromuskulären Erkrankungen) oder beim sogenannten Hyperinflammationssyndrom. Letzteres kann 3-6 Wochen nach einer SARS-CoV-2 Infektion auftreten und ist durch eine Multiorganbeteiligung gekennzeichnet. Aus österreichischen Berechnungen wissen wir, dass ca. 1 von 1.000 infizierten Kindern/Jugendlichen ein Hyperinflammationssyndrom entwickelt. Andere Quellen sprechen von 1:4.000-5.000.

Wie hoch ist das Risiko, dass sich Kinder anstecken? Weiterhin ist klar, dass Kinder seltener erkranken als andere Altersgruppen. Allerdings kann sich die relative Häufigkeit der Erkrankungsfälle bei Kindern aufgrund der Impfung von höheren Altersgruppen verschieben. Ob das Risiko für eine Infektion für Kinder tatsächlich geringer ist als für ältere Personen, ist noch immer nicht restlos geklärt. Neben zahlreichen Daten, die ein geringeres Infektionsrisiko zeigen, gibt es inzwischen auch einige Studien, die auf ein ähnliches Infektionsrisiko von Kindern und Erwachsenen hindeuten. Ähnliches gilt für das von Kindern ausgehende Transmissionsrisiko. Jedoch zeigt auch hier weiterhin die Mehrheit der Studien eher ein geringeres Risiko.

Neben epidemiologischen Analysen gibt es auch theoretische Untersuchungen zu dieser Fragestellung: Eine neue Studie zur RNA-Menge im Rachen im Vergleich zu humaner DNA zeigte, dass bei Kindern trotz höherer Abstrich-Qualität (mehr humane DNA) weniger RNA nachgewiesen wurde als bei Erwachsenen. Eine Studie zur Aerosol-Ausscheidung zeigte vergleichbare Emissionsraten von Erwachsenen mit Ruheatmung und sprechenden Kindern sowie von sprechenden Erwachsenen und singenden Kindern.

Die Virusvarianten von SARS-CoV-2 sind wohl auch für Kinder ansteckender, Hinweise auf einen schwereren Verlauf bei Kindern und Jugendlichen gibt es aber bisher nicht.

Und welche Rolle spielen Kinder nun bei der Verbreitung der Pandemie? Kinder sind keine Pandemie-Treiber. Das zeigen Studien, Cluster-Analysen und Schultests (selten Cluster trotz einzelner positiver Fälle). Super-Spreader (einzelne Infizierte, die eine Vielzahl von anderen Personen infizieren) sind die wesentlichen Pandemie-Treiber, Kinder wurden bisher nicht als Super-Spreader berichtet.

**COVID-19 Impfung bei Kindern**

Wie schon eingangs ausgeführt, stehen uns für Kinder ab 12 Jahren zurzeit die beiden mRNA-Impfstoffe Comirnaty® und Spikevax® zur Verfügung. Die Zulassung von Comirnaty® für Kinder ab 5 Jahren wird für die USA für Oktober 2021 erwartet.

Impfungen von Kindern sind wichtig für den Individualschutz (zur Verhinderung (seltener) schwerer Verläufe und des (seltenen?) „Long COVID“) **und** für den Gemeinschaftsschutz (auch um Quarantänen zu verhindern). Solange eine umschriebene Bevölkerungs-(Alters-) gruppe nicht geimpft ist, wird das Virus dort grassieren (auch wenn alle anderen Altersgruppen geimpft wären). Daher sind Impfungen v.a. wichtig für Kinder mit Risikofaktoren, aber auch für ältere Kinder und Jugendliche, weil diese ein höheres Risiko für protrahierte Verläufe und die Entwicklung eines Hyperinflammationssyndroms haben als jüngere Kinder. Bezüglich der Impfung jüngerer Kinder muss man sich die Sicherheitsdaten und Anwendungserfahrungen (die es zum Zeitpunkt einer möglichen EU-Zulassung wahrscheinlich aus den USA schon geben wird) ansehen, um eine Nutzen-Risikobewertung vorzunehmen.

*\* Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wurde im Text auf eine gendergerechte Schreibweise verzichtet. Sofern nicht anders vermerkt, gelten alle Bezeichnungen für alle Geschlechter.*

Weitere Pressetexte zu Themen des Kongresses finden Sie laufend aktualisiert unter: www.ogp.at/category/presse/medienaussendungen

**Kontakt**

**Prim. Univ.-Prof. Dr. Ernst Eber**Präsident der Österreichischen Gesellschaft für Pneumologie (ÖGP)  
Vorstand der Univ. Klinik für Kinder- und Jugendheilkunde und Leiter der Klinischen Abteilung für pädiatrische Pulmonologie und Allergologie an der Medizinischen Universität Graz

Auenbruggerplatz 34/2

8036 Graz

Tel.: + 43/316/385-12620

E-Mail: ernst.eber@medunigraz.at

**Rückfragen Presse**

**Urban & Schenk medical media consulting**

Barbara Urban: +43 664/41 69 4 59, [barbara.urban](mailto:barbara.urban)@medical-media-consulting.at

Mag. Harald Schenk: +43 664/160 75 99, [harald.schenk@medical-media-consulting.at](mailto:harald.schenk@medical-media-consulting.at)

[www.medical-media-consulting.at](http://www.medical-media-consulting.at)