

Prof. Dr. Tilman Rohrer
Sektion für Pädiatr. Endokrinologie
Klinik für Allg. Pädiatrie und
Neonatologie
66421 Homburg

T: +49 (0) 6841 16 28315
F: +49 (0) 6841 16 28433
tilman.rohrer@uks.eu

Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft der deutschen Down-Syndrom-Ambulanzen zur Teilnahme am Schulunterricht bei Wiederaufnahme des Schulbetriebs nach dem COVID-19-Lockdown

Zur allgemeinen Festlegung von pädiatrischen Risikogruppen im Hinblick auf die Teilnahme am Schulunterricht nach dem Lockdown im Rahmen der COVID-19-Pandemie verweisen wir auf die [Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin \(DGKJ\)](#) in Zusammenarbeit mit dem Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte (bvkj) vom 04.05.2020.

Kinder und Jugendliche mit Down-Syndrom sind unabhängig vom Alter zur Risikogruppe zu zählen, wenn eine oder mehrere der folgenden Komorbiditäten bestehen:

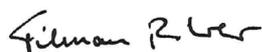
1. hämodynamisch bedeutsamer Herzfehler
2. definierter, laborchemisch fassbarer Immundefekt und/oder zwei oder mehr hospitalisationspflichtige schwere pulmonale Infekte pro Jahr
3. arterielle Hypertonie, auch wenn medikamentös gut eingestellt
4. bekanntes obstruktives Schlafapnoe-Syndrom
5. Krebserkrankung
6. immunsuppressive Therapie (Biologika, Hochdosis-Steroidtherapie etc.).

Generell sollten die Dauertherapien der Grunderkrankungen auch bei Kindern und Jugendlichen mit Down-Syndrom nicht unbegründet abgesetzt werden. Für jede Veränderung einer Dauertherapie ist der behandelnde Spezialist zu konsultieren. Bei unklaren oder komplexen Fällen stehen die Down-Syndrom-Ambulanzen konsiliarisch zur Verfügung (siehe Deutsches Down-Syndrom InfoCenter, [Übersichtskarte der Down-Syndrom-Ambulanzen](#)).

Bei adäquater fachärztlicher Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit Down-Syndrom und chronischen Komorbiditäten, deren Lebensqualität aufgrund der entsprechenden medizinischen Versorgung wenig oder gar nicht beeinträchtigt ist, besteht kein über das allgemeine Lebensrisiko hinaus erhöhtes Risiko einer schweren COVID-19-Erkrankung.

Bezüglich der Komorbiditäten verweisen wir des Weiteren auf die Stellungnahme der DGKJ und die dort verlinkten Stellungnahmen der einzelnen medizinischen Fachgesellschaften und Arbeitsgruppen.

Homburg/Saar, den 06.05.2020. Für das ad-hoc Consensus-Komitee der Arbeitsgemeinschaft der deutschen Down-Syndrom-Ambulanzen



Prof. Dr. Tilman Rohrer
Schriftführer



10.05.2020 | Seite 2

Weiterführende Literatur

Fackler L, Mitterweger I, Poets CF, Quante M. Screening auf schlafbezogene Atmungsstörungen bei Kindern mit Down-Syndrom. Aktuelle Kinderschlafmedizin 2020:145-148.

Gill D, Arvanitis M, Carter P, et al. ACE inhibition and cardiometabolic risk factors, lung ACE2 and TMPRSS2 gene expression, and plasma ACE2 levels: a Mendelian randomization study. medRxiv 2020:2020.04.10.20059121.

Guo J, Huang Z, Lin L, Lv J. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) and Cardiovascular Disease: A Viewpoint on the Potential Influence of Angiotensin-Converting Enzyme Inhibitors/Angiotensin Receptor Blockers on Onset and Severity of Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 Infection. J Am Heart Assoc 2020;9(7):e016219.

Licciardi F, Giani T, Baldini L, et al. COVID-19 and what pediatric rheumatologists should know: a review from a highly affected country. Pediatr Rheumatol Online J 2020;18(1):35.

Paditz E. Review: Obstruktive Schlafapnoe bei Kindern und Jugendlichen mit Down-Syndrom (Trisomie 21). Aktuelle Kinderschlafmedizin 2015:117-133.

Sommerstein R, Kochen MM, Messerli FH, Gräni C. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): Do Angiotensin-Converting Enzyme Inhibitors/Angiotensin Receptor Blockers Have a Biphasic Effect? J Am Heart Assoc 2020;9(7):e016509.