

Besonderheiten in Bezug auf die Versorgung von Flüchtlingen im Kindes- und Jugendalter aus der Ukraine

**(angelehnt an die „Handlungsempfehlungen zur infektiologischen Versorgung
von Flüchtlingen im Kindes- und Jugendalter in Deutschland“ (AWMF Register Nr.
048 - 017)**

Angesichts des Krieges in der Ukraine suchen aktuell sehr viele Menschen, insbesondere Frauen mit Kindern weltweit Schutz in Ländern außerhalb ihrer Heimat. Bei Ihrer Versorgung ist zu beachten, dass die Kinder und ihre Angehörigen möglicherweise Schreckliches erlebt haben und die infektiologischen Probleme in ihrem Erleben nicht im Vordergrund stehen.

Anbei finden Sie eine Zusammenfassung bzgl. der Besonderheiten in Bezug auf die Versorgung von minderjährigen Flüchtlingen aus der Ukraine wobei **wir bitten, die konkreten Informationen der gerade aktualisierten S1 Empfehlung zur infektiologischen Versorgung von Flüchtlingen im Kindes- und Jugendalter in Deutschland (Stand 30. März 2022) zu beachten.**

Diese Stellungnahme soll einer verbesserten Versorgung der minderjährigen Flüchtlinge in Bezug auf Infektionskrankheiten im Hinblick auf den Eigenschutz, der Prävention und Behandlung dienen.

Hauptziele der Handlungsempfehlung sind:

1. einen unvollständigen Impfschutz frühzeitig zu erkennen und rasch zu vervollständigen – zum individuellen Schutz und um Ausbreitungen von Infektionskrankheiten zu verhindern;

Im besonderen Fokus stehen aktuell folgende 3 Infektionskrankheiten:

- Poliomyelitis
- Masern
- COVID-19

Speziell in Bezug auf Flüchtlinge aus der Ukraine ist zu beachten, dass dort im Alter von 2 und 4 Monaten mit IPV und danach nur noch mit OPV (mit fehlendem Schutz vor Typ 2) geimpft wurde, es fehlt also der IPV-Booster (in Deutschland mit 11 Monaten). In der Ukraine zirkuliert ein vom Impfstoff Typ 2 abgeleiteter rückmutierter Stamm, der in den letzten Monaten Lähmungen bei gegen Typ 2 Ungeimpften verursacht hat (cVDPV2= circulating vaccine-derived poliovirus Typ 2). Entsprechend sollte bei Impfung der Geflüchteten immer auch IPV dabei sein. Die Impfquote in der Ukraine bzgl. Polio lag in den letzten Jahren regional zwischen 60% und 90%, weshalb es dort einen Polioausbruch noch vor Kriegsbeginn bei Kindern < 6 Jahren gab. Am 1.2.2022 wurde deshalb eine nationale Impfkampagne in der Ukraine gestartet, die nun durch den Krieg unterbrochen wurde.

Bei einer Impfquote von 81,9% im Jahr 2020 gegen Masern besteht unzureichender Schutz vor Masernausbrüchen. Gerade die Aufenthalte in (überfüllten) Luftschutzbunkern und Gemeinschaftsunterkünften können das Auftreten von Masernausbrüchen

begünstigen.¹

Europäische Daten zur Impfung gegen SARS-CoV-2 zeigten (Stand 23.2.2022), dass die Impfquote mit 35% deutlich unter der durchschnittlichen Impfquote von 71,7% innerhalb der EU liegt.¹

Bei Unterkunft in Gemeinschaftseinrichtungen ist folgende Priorisierung empfohlen:
Standardimpfungen

- Erste Priorität: MMR-V (Kinder ≥ 9 Monate)
- Nachfolgend: DTaP-IPV-Hib-HBV (bei Kindern < 5 Jahre) bzw. Tdap-IPV (bei Kindern ≥ 5 Jahre);
PCV13 (bei Kindern < 2 Jahre), Men C (besser Men ACWY und Men B), HPV (ab 9 Jahre), Rotavirus (Säuglinge erste Dosis ≤ 12 Wochen)

Ausgewählte Indikationsimpfungen (grundsätzlich hohe Priorität)

- COVID-19 (altersabhängige Indikation nach STIKO)
- Influenza (saisonale Impfung)
- Hepatitis A (bei Ausbruchsgeschehen)
- FSME (bei Aufenthalt in Endemiegebieten)

(siehe Abschnitt „Impfungen“ Handlungsempfehlungen Flüchtlingsmedizin, Version vom 30.03.2022)^{2,3}

2. übliche Infektionskrankheiten im Kindes- und Jugendalter, auch vor dem Hintergrund von Sammelunterkünften, Sprachbarrieren und unterschiedlichen kulturellen Auffassungen, zu diagnostizieren und zu behandeln;

Gerade in Bezug auf das Vorliegen von traumatischen Verletzungen sollte bedacht werden, dass Infektionen mit multiresistenten Erregern vorliegen können. Hier sollten besonders Infektionen mit multiresistenten *Acinetobacter baumannii* und *Klebsiella pneumoniae* bedacht werden.¹

Über das *Central Asian and European Surveillance of Antimicrobial Resistance* (CAESAR) Netzwerk wurde zudem 2020 insbesondere eine hohe Rate an multiresistenten gramnegativen Erregern (vor allem bei Blutstrominfektionen) dokumentiert mit auf 3.Generation-Cephalosporine-resistenten *E. coli*, Carbapenem-resistenten *Klebsiella pneumoniae* und *Acinetobacter spp.* sowie Methicillin-resistenten *S. aureus* Isolaten (MRSA).¹

Vor einem stationären Aufenthalt sollte bei minderjährigen Flüchtlingen ein Screening auf multiresistente Erreger (MRE) empfohlen werden, insbesondere wenn der Kontakt zu vulnerablen Patientengruppen möglich ist.

(siehe Abschnitt „Screening auf multiresistente Erreger“ Handlungsempfehlungen Flüchtlingsmedizin, Version vom 30.03.2022)

3. in Deutschland seltene Infektionskrankheiten frühzeitig zu erkennen und zu therapieren.

Speziell in Bezug auf Flüchtlinge aus der Ukraine ist zu beachten, dass in der Ukraine im Jahresschnitt 73 Tuberkulose-Fälle auf 100.000 Einwohner auftreten im Vergleich zu 5

auf 100.000 Einwohnern in Deutschland. Weiterhin ist der Anteil an multiresistenter TB (MDR-TB) bei Geflüchteten mit einer nachgewiesenen TB aus der Ukraine mit 29% sehr hoch (in Deutschland lag der Anteil laut RKI für 2020 bei 2,7%). Daher ist ein TB-Screening für alle Kinder und Jugendlichen empfohlen und auf klinische Hinweise zu achten.

(siehe Abschnitt „Screening auf Tuberkulose“ Handlungsempfehlungen Flüchtlingsmedizin, Version vom 30.03.2022)

Referenzen:

- 1.) ECDC, Operational public health considerations for the prevention and control of infectious diseases in the context of Russia's aggression towards Ukraine; Technical report, 08.03.2022
<https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/operational-public-health-considerations-prevention-and-control-infectious>
- 2.) Informationen zu Impfungen des Robert Koch-Instituts
https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Impfen/Stichwortliste/F/Flucht_empfohlene_Impfungen.pdf?__blob=publicationFile
- 3.) Handlungsempfehlungen zur infektiologischen Versorgung von Flüchtlingen im Kindes- und Jugendalter in Deutschland (AWMF S1-Leitlinie; AWMF Register Nr. 048 - 017)

Kontaktdaten:

Deutsche Gesellschaft Pädiatrische Infektiologie e.V. (DGPI)
PD. Dr. Henriette Rudolph, E-Mail: info@dgpi.de, www.dgpi.de