

Corona Kinderstudien "Co-Ki": Erste Ergebnisse eines deutschlandweiten Registers zur Mund-Nasen-Bedeckung (Maske) bei Kindern

Silke Schwarz¹, Ekkehart Jenetzky^{1,2}, Hanno Krafft¹, Tobias Maurer¹, David Martin^{1,3}

¹Lehrstuhl für Medizintheorie, Integrative und Anthroposophische Medizin, Universität Witten/Herdecke

²Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, Universität Mainz

³Universität Tübingen, Universitätsklinik für Kinder- und Jugendmedizin

Schwarz, S, Jenetzky, E, Krafft, H, Maurer, T, Martin, D. Corona Kinderstudien "Co-Ki": Erste Ergebnisse eines deutschlandweiten Registers zur Mund-Nasen-Bedeckung (Maske) bei Kindern. Monatsschrift Kinderheilkunde. Accepted, 2021. Preprint: <https://www.researchsquare.com/article/rs-124394/v1>

Kontakt: silke.schwarz@uni-wh

david.martin@uni-wh

www.co-ki-masken.de

Hintergrund & Fragestellung

- Seit 2020 gibt es in Deutschland eine empfohlene Kombination von Vorsorgemaßnahmen (AHA-L-Regel: Abstand/Hygiene/Alltagsmaske/Lüften) zur Eindämmung der COVID-19-Pandemie.
- Bei Kindern- und Jugendlichen häufen sich Narrative über Beschwerden durch das Tragen eines Mund-Nasen-Schutzes (Maske).
- Weltweit existiert bisher kein Register für mögliche Nebenwirkungen von Masken und kaum Studien

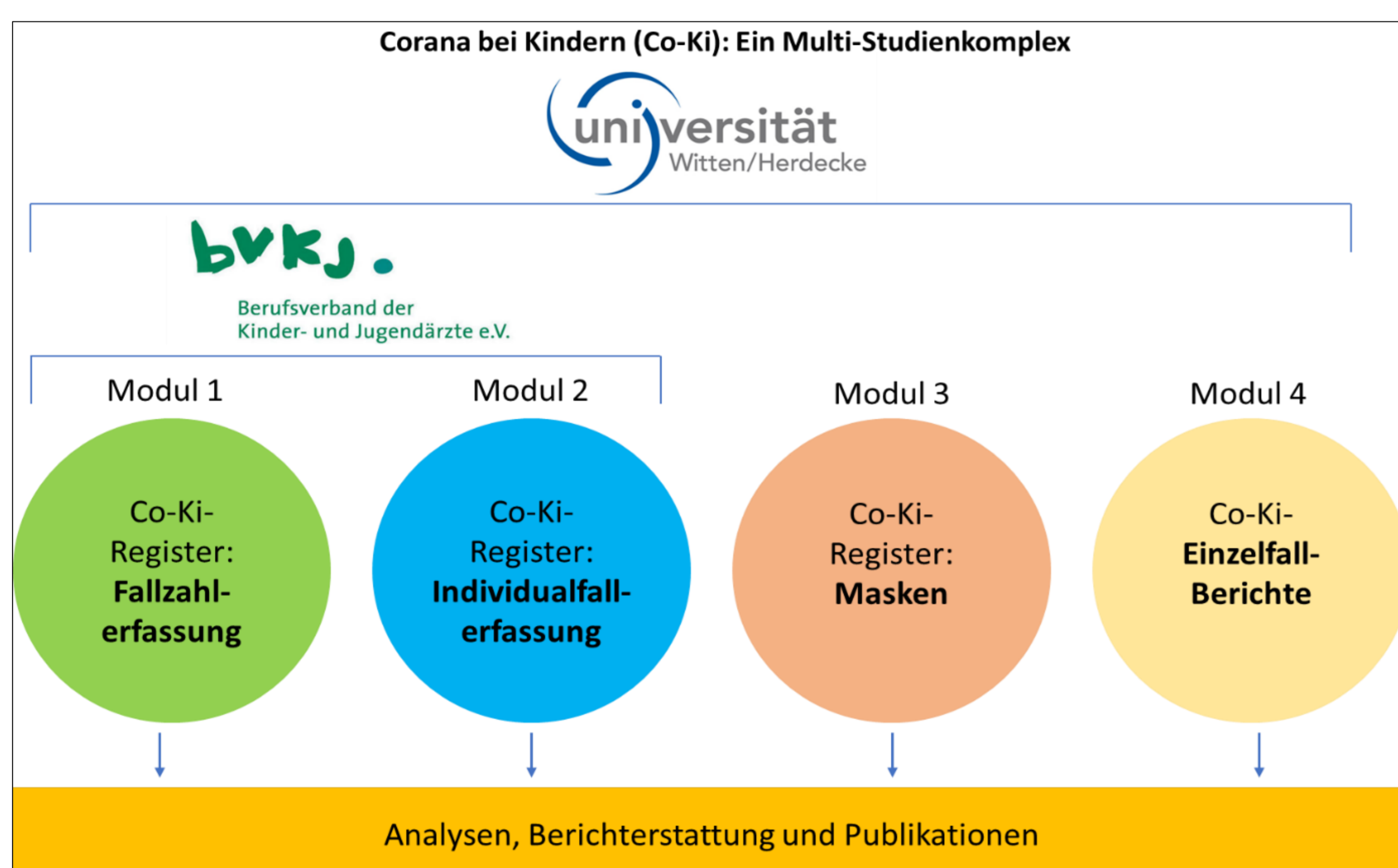


Abbildung 1: Schematische Darstellung der Module im Co-Ki-Studienkomplex; Module 1,2 und 4 sind auf www.co-ki.de zu finden; Modul 3 auf www.co-ki.masken.de.

Methode & Ziele

- An der Universität Witten/Herdecke wurde ein Online-Register aufgebaut, in dem Eltern, Ärzt*innen, Pädagog*innen und andere ihre Beobachtungen zu den Auswirkungen des Tragens einer Maske bei Kindern und Jugendlichen berichten können
- Das Register ist Teil des Co-Ki-Multi-Studienkomplexes (3) (siehe Abbildung 1)
- Am 20.10.2020 wurden 363 Ärzt*innen eingeladen Eintragungen zu tätigen, und auf das Register hinzuweisen.
- Ziel dieser ersten Erhebung ist es, mögliche Beschwerden wahrzunehmen

Ergebnisse

- Von 20.353 Datensätzen stammen 17.854 von Eltern, die Daten zu 25.930 Kindern eingegeben haben (Stand 26.10.2020 – eine Woche nach Freigabe des Registers!).
- 55,6% der Kinder waren im Alter zwischen 7 und 12 Jahren.
- Die durchschnittliche tägliche Tragedauer der Maske unter Kindern lag bei 4,5 Stunden.
- 79% der Kinder haben laut Angabe keine Vorerkrankungen.
- 32% der Eingebenden berichteten KEINE Beeinträchtigungen durch die Maske zu beobachten oder zu vernehmen.
- Zu den am häufigsten genannten Nebenwirkungen zählten Gereiztheit (60%), Kopfschmerzen (53%), Konzentrations-schwierigkeiten (50%), weniger Fröhlichkeit (49%), Schul-/Kindergartenunlust (44%), Unwohlsein (42%), Beeinträchtigungen beim Lernen (38%) und Benommenheit/Müdigkeit (37%).
- Zudem wurde bei 25% der Kinder angegeben, dass sie neue Ängste entwickelt hätten

Diskussion

- Die Brisanz des Themas und das Mitteilungsbedürfnis der Befragten werden durch die „virale“ Nutzung des Registers innerhalb weniger Tage nach Veröffentlichung und durch die, 25.930 Kinder in Deutschland betreffenden, Einträge durch Eltern deutlich.
- Verteilung der Teilnehmenden nach Bundesländern, Geschlecht und Symptome je Alter sind repräsentativ.
- Naturgemäß bildet ein Register NICHT die Bevölkerung ab, sondern Betroffene. Zudem müssen genannte Symptome nicht grundsätzlich nur durch die Masken verursacht sein.
- 73% der Teilnehmer äußerten sich kritisch gegenüber den Maßnahmen – was Folge oder auch Ursache von Beschwerden sein kann (Nocebo Effekt).
- 27% der Teilnehmenden gaben freiwillig ihre Mailadresse an, davon erwiesen sich 85% als valide (erreichbar).
- Auswirkungen der CO₂-Konzentration in Innenräumen auf kognitiven Funktionen sind nachgewiesen (1, 2).
- 65,2 % trugen Stoffmasken, die teilweise bzgl. Dicke und Volumen den Kindern besser angepasst werden könnten.
- Untersuchungen zu Nutzen und Risiken der Masken beruhen auf Erwachsenen.



Abbildung 2: Verteilung der Teilnehmer nach Bundesländern. Erste Zeile: Name des Bundeslandes, Zweite Zeile: Eltern im Register, als absolute und relative Häufigkeit (Stand 26.10.2020). Dritte Zeile: Bevölkerung in Deutschland im Vergleich, als absolute und relative Häufigkeit. Die Verteilung der Eingebenden entspricht in etwa dem jeweiligen Anteil der Bevölkerung.

Empfehlung

- Kinder, die Probleme mit der Maske haben, sollten ernst genommen und nicht sozial ausgegrenzt oder unter Druck gesetzt werden.
- Der Schaden, der durch Zwang entstehen kann, muss ins Verhältnis gesetzt werden zu der statistischen Risikoerhöhung durch das Nichttragen der Maske.
- Das Auftreten von berichteten Nebenwirkungen bei Kindern durch das Tragen der Masken braucht eine genaue Abklärung der gesundheitlichen Begleitumstände und der Tragesituation der Maske (Dauer, Pausen und Maskentyp).
- Die AHA-L-Regel sollte, wo immer möglich, befolgt und demnach auch eine Maske getragen werden.
- **Zum Wohle der Kinder sollten Eltern, Lehrer*innen und Erzieher*innen eine positive Haltung gegenüber der Maske ausstrahlen, solange sie notwendig ist.**

1) Karnauskas K, Miller S, Schapiro A: Fossil Fuel Combustion | 318 s Driving Indoor CO₂ Toward Levels Harmful to Human Cognition. GeoHealth 2020; 4.

2) Kommission des Umweltbundesamtes und der Obersten Landesgesundheitsbehörden: Gesundheitliche Bewertung von Kohlendioxid in der Innenraumluft. Mitteilungen der Ad-hoc-Arbeitsgruppe Innenraumrichtwerte der Innenraumluftthygiene. Bundesgesundheitsbl - Gesundheitsforsch - Gesundheitsschutz 2008; : 1358-1369.

3) Corona bei Kindern (Co-Ki) Studie: Relevanz von SARS-CoV-2 in der ambulanten pädiatrischen Versorgung in Deutschland., Martin, D., Reckert, T., Jenetzky, E., Krafft, H., Steuber, C., Fischbach, T., & Schwarz, S. (2020). Monatsschrift Kinderheilkunde