

Therapie des MIS-C: Immunglobuline alleine reichen nicht immer

Eine Kombinationstherapie aus Immunglobulinen und Infliximab scheint bei Kindern mit einem multisystemischen inflammatorischen Syndrom aufgrund von COVID-19 (MIS-C) die Symptome zu lindern und die Dauer der Intensivpflichtigkeit zu verkürzen.

Seit dem vergangenen Jahr kennen wir eine neue Erkrankung, die nach einer Infektion mit SARS-CoV-2 bei Kindern und Jugendlichen vorkommen kann: Das multisystemische inflammatorische Syndrom bei Kindern, Corona-assoziiert (MIS-C); in Großbritannien wird es auch „pediatric inflammatory multisystem syndrome“ (PIMS) genannt. Es handelt sich hierbei um eine entzündliche Erkrankung mit einer schweren Beeinträchtigung verschiedener Organsysteme (darunter Herz, Gastrointestinaltrakt, Haut, Konjunktiva) und hohen Entzündungsparametern nach einer (teilweise inapparenten) SARS-CoV-2-Infektion.

Die Kinder können kritisch krank sein und eine Intensivtherapie benötigen. In Anlehnung an das Kawasaki-Syndrom wird meist mit intravenösen Immunglobulinen (IVIG) behandelt, alternativ oder ergänzend mit Kortikosteroiden. Prospektive Studien dazu fehlen bisher.

In einer Klinik im US-amerikanischen Colorado wurde bei 72 Patienten mit der Diagnose MIS-C entweder mit IVIG oder mit IVIG plus Infliximab (IFX) behandelt. Die Monotherapie wurde bei 20, die Kombinationsbehandlung bei 52 Kindern angewandt. Eine zusätzliche Therapie mit Steroiden war bei 13/20 (65 %) der IVIG-Mono-Gruppe und bei 16/52 (31 %) der Kombinationsgruppe notwendig ($p = 0,01$). Die mediane Dauer des Aufenthalts auf der Intensivstation betrug 3,3 respektive 1,8 Tage ($p = 0,001$). Eine neu auftretende oder verschlechterte linksventrikuläre Funktion fand man bei 4/20 (20 %) unter IVIG-Mono und bei 2/52 (4 %) ($p = 0,05$) aus der IVIG-plus-IFX-Gruppe. Auch fiel das CRP in der Kombinationsgruppe schneller ab.

Bezüglich der Dauer des Klinikaufenthalts, des Fiebers und einer Therapie mit

vasoaktiven Medikamenten bestand kein Unterschied.

Cole LD et al. IVIG compared to IVIG plus Infliximab in multisystem inflammatory syndrome in children. *Pediatrics* 2021;e2021052702

Kommentar

Die Post-Corona-Erkrankung ist insbesondere wegen der kardialen Manifestation immer ernst zu nehmen und es ist sinnvoll, die effektivste Therapie zu finden, um Todesfälle oder Langzeitfolgen zu vermeiden. Das außer Kontrolle geratene Immunsystem muss rasch gebremst werden. Die Daten der vorliegenden Studie, aber auch die von anderen Gruppen durchgeführten Untersuchungen sprechen dafür, dass Immunglobuline allein häufig nicht ausreichen. In den meisten Fällen weltweit werden dann Kortikosteroide kombiniert; die aktuelle Studie zeigt, dass Infliximab eine besonders potente Option darstellt.

Es gibt bereits umfangreiche und langjährige Erfahrungen mit Infliximab bei Kindern, die an rheumatischen Erkrankungen oder entzündlichen Darmerkrankungen leiden. Auch bei diesen hat das Medikament einen raschen Einfluss auf die schweren inflammatorischen Prozesse. Zuvor muss aber immer eine Tuberkulose ausgeschlossen werden.

Aufgrund der fehlenden Randomisierung der Studie ist es noch zu früh, um diese Kombinationstherapie empfehlen zu können. Dennoch wäre es sinnvoll, prospektive Vergleichsuntersuchungen von IVIG alleine gegen IVIG plus Steroide oder IVIG plus Infliximab durchzuführen. Merken sollte man sich, dass eine intensivere antiinflammatorische Therapie oft notwendig ist und insbesondere für Kinder mit kardialer Funktionsstörung auch Infliximab in die Überlegungen einbezogen werden sollte.

Dr. med. Martin Claßen