

die Mutter, dass er seit Krankheitsbeginn feste Nahrung verweigere. Noch fünf Monate später wechselte er zwischen drei Mahlzeiten pro Tag und einer Woche mit vier bis fünf Esslöffeln Suppe und ein paar Bohnen. Er würde das Fleisch zerkaugen, den Saft aussaugen und danach die Fleischportion ausspucken. Er trinke Wasser, Saft und Vollmilch.

Der verzögerte und variable klinische Verlauf bei diesen Patienten steht im Einklang mit Untersuchungen an Erwachsenen, wonach die COVID-19-bedingte OGD sehr unterschiedlich verläuft und ein Drittel der Patienten anhaltende Symptome hat. Für Kinder bietet die Literatur jedoch derzeit keine klaren Muster. Unter 454 pädiatrischen COVID-19-Fällen hatten 92 (20 %) eine OGD. Bei einigen war die OGD die erste und/oder einzige Manifestation von COVID-19.

Tseng F-H et al. Is acute solid food aversion a proxy for COVID-19-related olfactory and gustatory dysfunction? *Pediatrics* 2022;149(1):e2021052534

## Kommentar

Die olfaktorischen und geschmacklichen Manifestationen von COVID-19 können viele Formen annehmen, darunter Anosmie, Hyposmie, Parosmie (verzerrter Geruch in Gegenwart einer vertrauten Geruchsquelle) und Phantosmie (Geruchserfahrung in Abwesenheit einer Geruchsquelle). Zu den geschmacklichen Befunden gehören Ageusie (kein Geschmack), Hypogeusie (reduzierter Geschmack) und Dysgeusie (verzerrter Geschmack).

Die Pathophysiologie der COVID-19-bedingten OGD ist nach wie vor nur unvollständig verstanden. Es existieren Hypothesen in Bezug auf funktionelle Schäden oder Entzündungen des olfaktorischen oder gustatorischen Epithels, die über das Angiotensin-Converting Enzyme 2 (ACE2) und die Transmembranprotease – Serin-2-Proteine, die in der Mund- und Nasenhöhle reichlich vorhanden sind – vermittelt werden.

Als Quintessenz dieser Beobachtungen sollten wir Kinderärzte uns bewusst sein, dass OGD der erste oder sogar einzige



Einige Kinder verweigern nach einer COVID-Erkrankung feste Nahrung oder reagieren empfindlich auf Duftstoffe.

Hinweis auf die Diagnose dieser Infektion bei präverbalen Kindern sein kann und Teil der Beratung nach einer COVID-19-Erkrankung bei diesen Kindern sein muss.

Dr. med. Thomas Hoppen

## Was den Verlauf der ADHS beeinflusst

ADHS verläuft bei Kindern/Jugendlichen sehr unterschiedlich. Welche Risikofaktoren mit welchem Verlauf assoziiert sind und wie sich dieses Wissen therapeutisch nutzen lassen kann, wurde in einer britischen Studie untersucht.

Die Autoren dieser Studie gingen der Frage nach, welche Faktoren die Entwicklungsverläufe der ADHS im Kindes-/Jugendalter beeinflussen. Dafür erstellten sie eine latente Klassenwachstumsanalyse mit Daten aus der britischen Millennium-Kohortenstudie (n = 11.316). Die ADHS-Symptome wurden im Alter von 3, 5, 7, 11 und 14 Jahren erfasst. Unterschieden wurden sechs Verlaufgruppen:

- Gruppe 1: nicht betroffen (34,9 %)
- Gruppe 2: leicht betroffen (24,1 %)
- Gruppe 3: subklinisch remittierend (12,8 %)
- Gruppe 4: Beginn im Vorschulalter und teilweise remittierend (14,1 %)
- Gruppe 5: in der Entwicklung ansteigend (7,6 %)
- Gruppe 6: Beginn im Vorschulalter, anhaltend (6,4 %)

Als beeinflussende Faktoren wurden Geschlecht, Intelligenz, mütterliche Bildung,

Frühgeburt, Probleme mit Gleichaltrigen, Verhaltensstörungen und Lesefähigkeit ermittelt. Frühgeburtlichkeit trat in den Gruppen 2–6, verglichen mit den nicht betroffenen Kindern, vermehrt auf. Ein schwieriges Temperament mit Regulationsschwierigkeiten ging mit mehr Problemen mit Gleichaltrigen einher und fand sich überwiegend in Gruppe 6.

Betroffen waren mehr Jungen als Mädchen, hier spielte auch die mütterliche Bildung eine Rolle. Eine leichtere Form der Symptomatik, mit späterem Beginn und meist mit Leseschwierigkeiten einhergehend, betraf überwiegend Mädchen. Ein Persistieren der Symptomatik war meist bei Jungen und früh auftretenden Verhaltensstörungen zu finden.

Murray AL et al. Developmental trajectories of ADHD symptoms in a large population-representative longitudinal study. *Psychol Med* 2021 Mar 26:1-7

## Kommentar

Schon Barkley et al. haben die schwer verlaufende Form einer ADHS mit dissozialem Verhalten und erhöhter Suchtgefahr mit den komorbid bestehenden und schon früh auftretenden Verhaltensstörungen assoziiert. Diese Patientengruppe sollte daher schon frühestmöglich in ein breites therapeutisches Setting aufgenommen werden, das Psychoedukation, Unterstützung der Eltern, Zusammenarbeit mit den Lehrern, psychotherapeutische Maßnahmen sowie Medikation umfasst.

Auch bei der Analyse der Autoren in der hier vorgestellten Studie fällt auf, dass die Mädchen später auffällig werden – möglicherweise erst im Zusammenhang mit Lernschwierigkeiten, wenn die von ihnen bisher eingesetzten kompensatorischen Strategien nicht mehr ausreichen. Hier ist es wichtig, hinter den Lernschwierigkeiten nicht die zugrunde liegende ADHS zu übersehen. Die Analyse unterstützt das Vorgehen, bei Vorliegen von Resilienz Faktoren wie guter Intelligenz, familiären Unterstützungsmöglichkeiten und ausgeglichenem Temperament eine positive Prognose des Krankheitsverlaufs zu vermitteln.

Dr. med. Kirsten Stollhoff