



P04-05

Fallbericht: Autoimmunhämolytische Anämie bei SARS-CoV-2 Infektion

Nicoletti M.¹, Lackner H.¹, Ceolotto A.², Tesch V.², Benesch M.¹¹Klinische Abteilung für Pädiatrische Hämato-Onkologie, Univ. Klinik für Kinder- und Jugendheilkunde, Medizinische Universität Graz²Klinische Abteilung für Allgemeinpädiatrie, Univ. Klinik für Kinder- und Jugendheilkunde, Medizinische Universität Graz

Einleitung: Eine SARS-CoV-2 Infektion kann Ursache für ein breites Spektrum von Ko- und Folgebombiditäten sein. Hämatologische Manifestationen im Kindes- und Jugendalter umfassen, abhängig vom Schweregrad der SARS-CoV-2 Infektion Leukopenien/Lymphopenien, bei Neugeborenen gelegentlich eine Lymphozytose und selten Anämien und Thrombopenien.

Patienten und Methoden: Wir präsentieren ein 14-Monate altes Kleinkind, das aufgrund einer ausgeprägten autoimmunhämolytischen Anämie (Hämoglobin bei Aufnahme 3,5 g/dl, Retikulozytose [249,5 ‰], indirekte Hyperbilirubinämie [1,58 mg/dl], erhöhter LDH- [523 U/l], erniedrigter Haptoglobin-Wert [$< 0,09$ g/l], Anisozytose, positiver Coombs-Test [Titer 1/4]) im Rahmen einer SARS-CoV-2 Infektion aufgenommen wurde. Bei der Aufnahme präsentierte er ein blasses Hautkolorit, ein seit drei Tagen bestehendes Fieber begleitet von Husten und anamnestisch ein Leistungsknick. Hämodynamisch war er jedoch stabil. Bei vitaler Indikation erfolgte eine einmalige Gabe eines Erythrozytenkonzentrates. Eine systemische Steroidtherapie wurde eingeleitet (Prednisolon per os 2 mg/kg/d). Außer SARS-CoV-2 konnte kein zusätzliches infektiologisches Agens nachgewiesen werden. Während des gesamten Aufenthalts blieb der Patient fieberfrei und die Vitalparameter stets im Normbereich. Drei Tage nach der Aufnahme war der PCR-Test auf SARS-CoV-2 bereits negativ. Das Blutbild hingegen zeigte eine langsame Besserung. Am Tag 10 erfolgte bei kardiorespiratorisch stabilem Zustand und bei einem Hb-Wert von 5,5 g/dl die Entlassung – engmaschige ambulante Kontrollen wurden jedoch veranlasst. Am Tag 18 konnte bei einem Hb-Wert von 7,7 g/dl das Ausschleichen der Therapie (auf Prednisolon per os 1 mg/kg/d) begonnen werden. Eine weitere Reduktion erfolgte am Tag 33 (Hb-Wert erstmalig im Normbereich: 12 g/dl). Die letzte Vorstellung in unserer Ambulanz fand am Tag 82 statt. Bei einem unauffälligen Blutbild wurde das Absetzen der Steroidtherapie für den Tag 96 geplant.

Schlussfolgerungen/Diskussion: Eine SARS-CoV2 Infektion kann Ursache für eine autoimmunhämolytische Anämie sein. Bei COVID-19 Patient:innen mit schwerer Anämie sollte daher eine sekundäre autoimmunhämolytische Anämie differentialdiagnostisch in Erwägung gezogen werden. Bei einer autoimmunhämolytischen Anämie unbekannter Ätiologie muss eine SARS-CoV-2 Infektion ausgeschlossen werden.