

**ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΒΡΕΦΗ ΠΑΙΔΙΑ ΚΑΙ ΕΦΗΒΟΥΣ
ΜΕ ΥΠΟΠΤΗ ΛΟΙΜΩΞΗ ΑΠΟ COVID-19**

Έλεγχος για COVID-19 θα πρέπει να διενεργείται στα παιδιά < 16 ετών με:

1. Σοβαρή Οξεία Λοίμωξη του Αναπνευστικού (Severe Acute Respiratory Illness) που χρειάζονται νοσηλεία ή που νοσηλεύονται με πυρετό χωρίς άλλη σαφή αιτιολογία
2. Φιλοξενούμενα σε κλειστές δομές που εκδηλώνουν οξεία λοίμωξη του αναπνευστικού με πυρετό και βήχα ή δύσπνοια
3. Παιδιά με σοβαρή χρόνια υποκείμενη νόσο (π.χ. χρόνια πνευμονοπάθεια, χρόνια καρδιαγγειακό νόσημα, σακχαρώδη διαβήτη, σοβαρή ανοσοκαταστολή) που εκδηλώνουν οξεία λοίμωξη του αναπνευστικού με πυρετό και βήχα ή δύσπνοια.

Η κλινική εξέταση του παιδιού και λήψη δείγματος θα πρέπει να διενεργείται σε προκαθορισμένο ιατρείο όπου το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό θα πρέπει να φέρει ΜΑΠ (Πίνακας).

Αναφορικά με τη διαχείριση τέτοιων παιδιών, η απόφαση για νοσηλεία εν αναμονή του αποτελέσματος είναι στη κρίση του παιδίατρου και βασίζεται στη κλινική εικόνα αλλά και το υποκείμενο νόσημα του ασθενή. Τονίζεται ότι επί ήπιας κλινικής εικόνας είναι προτιμητέα η παραμονή στο σπίτι περιμένοντας το αποτέλεσμα. Εφόσον αποδειχθεί ότι ο ασθενής είναι θετικός, γίνεται άμεση επικοινωνία και ο ασθενής μπορεί να παραμείνει στο σπίτι με καθημερινή τηλεφωνική επικοινωνία. Αν υπάρξει επιδείνωση συνιστάται άμεση νοσηλεία.

Στη περίπτωση που το παιδί χρήζει νοσηλείας αυτή θα γίνει και πάλι σε προκαθορισμένο χώρο και η φροντίδα θα γίνει από εκπαιδευμένο προσωπικό που θα φέρει τα απαραίτητα ΜΑΠ (πίνακας). Είναι ιδιαίτερα σημαντικό να τονιστεί ότι ο γονέας που συνοδεύει το παιδί θα πρέπει και αυτός απαραίτητως να ελεγχθεί για COVID-19 και να τηρεί σχολαστικά όλα τα μέτρα ατομικής προστασίας. Τονίζεται ότι επειδή τα περισσότερα ύποπτα κρούσματα τελικά δεν θα επιβεβαιωθούν ως λοίμωξη από COVID-19, θα πρέπει να γίνει προσπάθεια για τη κατά το δυνατόν νοσηλεία σε μόνωση όλων των ύποπτων κρουσμάτων και την μετακίνηση τους αργότερα και ανάλογα με το αποτέλεσμα του COVID-19.

ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΒΡΕΦΗ ΠΑΙΔΙΑ ΚΑΙ ΕΦΗΒΟΥΣ ΜΕ ΕΠΙΒΕΒΑΙΩΜΕΝΗ ΛΟΙΜΩΞΗ ΑΠΟ COVID-19

Κάθε βρέφος ή παιδί με επιβεβαιωμένη COVID-19 λοίμωξη θα πρέπει να επικοινωνεί άμεσα με τον παιδίατρό του ή να προσκομίζεται στα ΤΕΠ Νοσοκομείου. Αρχικά θα πρέπει να γίνει ανασκόπηση ατομικού ιστορικού και παρούσας νόσου (διάρκεια νόσου και είδος συμπτωμάτων) και κατά το δυνατόν εκτίμηση κλινικών σημείων. Στη περίπτωση αρχικής τηλεφωνικής επικοινωνίας και επί υποψίας μέτριας ή σοβαρής συμπτωματολογίας συστήνεται άμεση κλινική εκτίμηση από παιδίατρο.

Η COVID-19 λοίμωξη κατηγοριοποιείται σε:

Α) Ασυμπτωματική

Β) Με ήπια συμπτωματολογία λοίμωξης ανώτερου αναπνευστικού: πυρετός, βήχας, ρινίτιδα, πονόλαιμος, μυαλγίες, κόπωση. Ο πυρετός μπορεί να απουσιάζει, ενώ κάποιοι ασθενείς εμφανίζουν μόνο συμπτώματα από γαστρεντερικό (ναυτία, εμέτους, διάρροια).

Γ) Μέτριας βαρύτητας ή σοβαρή νόσος: υψηλός πυρετός, παραγωγικός βήχας, ταχύπνοια*, βρογχόσπασμος, μειωμένη σίτιση, έντονη καταβολή, δύσπνοια, υποξαιμία, γογγυσμός

Παιδιά υψηλού κινδύνου περιλαμβάνουν (ελλιπή τα δεδομένα στα παιδιά):

1. παιδιά με χρόνια πνευμονοπάθεια (κυστική ίνωση, βρογχοπνευμονική δυσπλασία)
2. παιδιά με συγγενή καρδιοπάθεια και σημαντικού βαθμού αιμοδυναμική επιβάρυνση
3. ασθενείς με σοβαρή **ανοσοκαταστολή** όπως
 - ογκολογικοί ασθενείς υπό χημειοθεραπεία,
 - παιδιά μετά από ΜΜΟ ή μεταμόσχευση συμπαγών οργάνων,
 - παιδιά με SCID ή HIV λοίμωξη και χαμηλά CD4 (ανάλογα με ηλικία ασθενή).
4. βρέφη <12 μηνών (σημειώνεται ότι δεν υπάρχει ομοφωνία και πιθανολογείται ότι τα αυξημένα ποσοστά νοσηλείας δεν σχετίζονται απαραίτητα με βαρύτερη κλινική εικόνα).
5. παιδιά με ΣΔ τύπου 1 (σημειώνεται ότι αν και ο ΣΔ αποτελεί ομάδα υψηλού κινδύνου για τους ενήλικες αυτό δεν έχει επιβεβαιωθεί ότι ισχύει και για τα παιδιά).

Αναφορικά με τα παιδιά που λαμβάνουν ιατρογενή ανοσοκαταστολή (βιολογικούς παράγοντες ή και κορτικοστεροειδή) λόγω υποκείμενου νοσήματος, θα πρέπει να αντιμετωπίζονται το καθένα ξεχωριστά σύμφωνα με τη γνώμη του θεράποντα, καθώς μέχρι σήμερα δεν υπάρχουν δεδομένα ούτε αναφορικά με τη κλινική έκβαση τέτοιων παιδιών εάν νοσήσουν με COVID-19 αλλά ούτε για το όφελος της αντιϊκής αγωγής.

Εργαστηριακός έλεγχος συστήνεται μόνο για νοσηλευόμενους ασθενείς. Ο έλεγχος περιλαμβάνει ανάλογα με την βαρύτητα: γενική αίματος (εκτίμηση λεμφοπενίας), CRP, τρανσαμινάσες ορού, φερριτίνη, τροπονίνη και παράγοντες πήξης. Πιο ειδικές εξετάσεις και απεικονιστικός έλεγχος (Α/α θώρακα, CT πνεύμονος) κατά τη κρίση του θεράποντος.

Τα επιβεβαιωμένα κρούσματα θα πρέπει να νοσηλεύονται σε διαφορετικό χώρο νοσηλείας από τα ύποπτα. Υπενθυμίζεται, όπως προαναφέρθηκε, ο απαραίτητος έλεγχος του γονέα που συνοδεύει το παιδί. Στη περίπτωση που οι νοσηλευτικές μονάδες δεν έχουν θαλάμους με αρνητική πίεση θα πρέπει να υπάρχει μέριμνα ώστε ο χώρος νοσηλείας να διαθέτει ξεχωριστή είσοδο ή τουλάχιστον θα πρέπει να γίνει διακοπή ανακύκλωσης του αέρα του/των συγκεκριμένων θαλάμων αν είναι εφικτό.

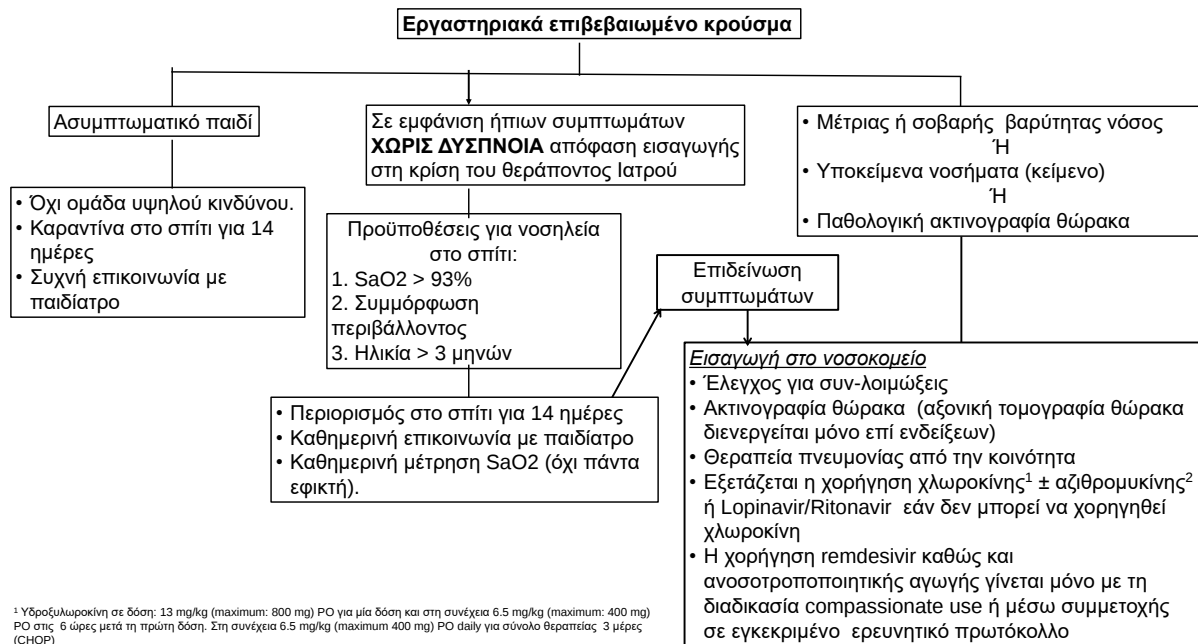
* Ορισμός ταχύπνοιας ανά ηλικία

- <1 έτους → RR > 50/min
- 1-2 ετών → RR > 40/min
- 3-4 ετών → RR > 35/min
- 4-9 ετών → RR > 30/min
- ≥ 10 ετών → RR > 20/min

Πίνακας για ΜΑΠ

ΜΑΠ κατά την εξέταση και νοσηλεία ύποπτων και επιβεβαιωμένων COVID-19 (+) Παιδιών	✓ Μάσκα FFP2 ✓ Προστατευτικά γυαλιά ευρέως πεδίου ή ασπίδα προσώπου ✓ Καθαρή αδιάβροχη ρόμπα με μακριά μανίκια ✓ Γάντια μιας χρήσεως με μακριά μανσέτα ✓ Σκούφο
--	---

ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟΣ ΑΛΓΟΡΙΘΜΟΣ ΓΙΑ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΕΠΙΒΕΒΑΙΩΜΕΝΗ ΛΟΙΜΩΞΗ COVID-19



¹ Υδροξυλοχλωκίνη σε δόση: 13 mg/kg (maximum: 800 mg) PO για μία δόση και στη συνέχεια 6.5 mg/kg (maximum: 400 mg) PO στις 6 ώρες μετά τη πρώτη δόση. Στη συνέχεια 6.5 mg/kg (maximum 400 mg) PO daily για σύνολο θεραπείας 3 μέρες (CHOP)
Εναλλακτικό σχήμα: 7 mg/kg/day PO σε μία ή δυο δόσεις ημερησίως (max 400 mg/day) για 5 μέρες (Johns Hopkins)
(ΠΡΟΣΟΧΗ για πιθανή καρδιοτοξικότητα: παράταση QT> 500msec, μυοσθένεια gravis, πορφύρα, επιλημία, έλλειψη G6PD, βλάβη αμφιβληστροειδούς και αλληλεπιδράσεις με άλλα φάρμακα – βλέπε <http://www.covid19-druginteractions.org>.)
² Αζιθρομυκίνη ως μία ημερήσια δόση των 10 mg/kg για 3 ημέρες ή μπορεί να χορηγηθεί σε σχήμα 5 ημερών με άπαξ ημερήσια δόση των 10 mg/kg την Ημέρα 1 και μετά 5 mg/kg τις Ημέρες 2 - 5.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Dong Y et al Pediatrics 2020 (DOI: 10.1542/peds.2020-0702)
2. <https://www.chop.edu/healthcare-professionals-coronavirus-update>

Θα πρέπει να σημειωθεί, ότι για κανένα από τα παραπάνω αντιϊκά φάρμακα δεν έχει αποδειχθεί η αποτελεσματικότητά τους στη νόσο COVID-19. Οι ασθενείς που λαμβάνουν κάποιο από αυτά τα φάρμακα θα πρέπει να συμμετέχουν με συγκατάθεση των γονέων/κηδεμόνων (informed consent). Επιπλέον, οι ασθενείς που λαμβάνουν αντιϊκή θεραπεία θα πρέπει να καταγράφονται σε εθνικό αρχείο και, εάν είναι δυνατό, να λαμβάνουν μέρος σε μελέτη.

Θα πρέπει να επισημανθεί ότι καθώς θα προκύπτουν συνεχώς νεότερα δεδομένα σχετικά με την αποτελεσματικότητα διαφόρων θεραπειών με τη συνεχιζόμενη έρευνα ο προτεινόμενος αλγόριθμος θα ενημερώνεται