

**ΟΔΗΓΙΕΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΒΡΕΦΩΝ, ΠΑΙΔΙΩΝ ΚΑΙ ΕΦΗΒΩΝ
ΜΕ ΥΠΟΠΤΗ Ή ΕΠΙΒΕΒΑΙΩΜΕΝΗ ΛΟΙΜΩΞΗ ΑΠΟ SARS-CoV-2
ΣΤΗ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ**

Εισαγωγή

Στην Ελλάδα βρισκόμαστε στο μέσο του τετάρτου κύματος της πανδημίας COVID-19 που χαρακτηρίζεται από την επικράτηση της παραλλαγής Δέλτα, ενός στελέχους τουλάχιστον δύο φορές πιο μεταδοτικού από τα προηγούμενα. Αν και σήμερα το επιδημιολογικό φορτίο είναι σχετικά σταθερό, λόγω έναρξης της φθινοπωρινής περιόδου (επιδείνωση του καιρού) αλλά και έναρξης της σχολικής χρονιάς αναμένουμε σημαντική αύξηση του αριθμού των κρουσμάτων στα παιδιά. Παρόλο που σημαντικό ποσοστό του ενήλικου πληθυσμού έχει ήδη εμβολιαστεί στη χώρα μας, η εμβολιαστική κάλυψη στην ομάδα των εφήβων βρίσκεται ακόμα σε χαμηλά επίπεδα.

Σκοπός αυτού του κλινικού πρωτοκόλλου είναι να συνδράμει τον ασκούντα **παιδίατρο και γενικό ιατρό** στην εξωνοσοκομειακή φροντίδα παιδιών με ύποπτη και επιβεβαιωμένη λοίμωξη από SARS-CoV-2. Η γενική αρχή ότι τα παιδιά συνήθως νοσούν ελαφρά και σπάνια χρειάζονται νοσηλεία παραμένει σταθερή και δεν φαίνεται η μετάλλαξη Δ να έχει αλλάξει τη βαρύτητα της νόσου. Συνεπώς, τα παιδιά με ύποπτη ή επιβεβαιωμένη λοίμωξη από SARS-CoV-2 προτιμάται να παραμένουν σπίτι και να βρίσκονται σε καθημερινή τηλεφωνική επικοινωνία με τον ιατρό τους ο οποίος θα κρίνει με βάση την κλινική εικόνα αλλά και ενδεχόμενα υποκείμενα νοσήματα αν χρήζουν ή όχι εισαγωγής σε νοσοκομείο.

1. Εργαστηριακό έλεγχος για COVID-19 (με αντιγονικό ή μοριακό εργαστηριακό τεστ) θα πρέπει να διενεργείται στα παιδιά < 18 ετών:

- I. με θετικό αυτοδιαγνωστικό τεστ
- II. που εμφανίζουν μεμονωμένα συμπτώματα που πληρούν τα κριτήρια κρούσματος (Παράρτημα 1).
- III. με σοβαρή χρόνια υποκείμενη νόσο (π.χ. χρόνια πνευμονοπάθεια, χρόνια καρδιαγγειακό νόσημα, σακχαρώδη διαβήτη, σοβαρή ανοσοκαταστολή) που εκδηλώνουν σημεία ή συμπτώματα συμβατά με τον ορισμό κρούσματος (Παράρτημα 1).
- IV. φιλοξενούμενα σε κλειστές δομές που εκδηλώνουν σημεία ή συμπτώματα συμβατά με τον ορισμό κρούσματος (Παράρτημα 1) ή είναι ασυμπτωματικά αλλά πρόκειται να νοσηλευθούν για κοινωνικούς λόγους (εισαγγελική εντολή).

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

Αναφορικά με τη διαχείριση ύποπτων περιστατικών, η απόφαση για νοσηλεία εν αναμονή του αποτελέσματος είναι στην κρίση του παιδίατρου και βασίζεται στην κλινική εικόνα αλλά και το υποκείμενο νόσημα του ασθενή. **Τονίζεται ότι επί ήπιας κλινικής εικόνας συνιστάται η παραμονή στο σπίτι περιμένοντας το αποτέλεσμα.** Επίσης τονίζεται ότι παιδιά με επιβεβαιωμένη λοίμωξη και ήπια συμπτώματα **προτιμάται να παραμείνουν στο σπίτι και να έχουν καθημερινή τηλεφωνική επικοινωνία με τον θεράποντα ιατρό τους.**

2. Διαχείριση παιδιού με επιβεβαιωμένη λοίμωξη COVID-19

Κάθε βρέφος ή παιδί με επιβεβαιωμένη COVID-19 λοίμωξη θα πρέπει να επικοινωνεί άμεσα με τον παιδίατρό του. Αρχικά, θα πρέπει να γίνει ανασκόπηση ατομικού ιστορικού και παρούσας νόσου (διάρκεια νόσου και είδος συμπτωμάτων) και κατά το δυνατόν εκτίμηση κλινικών σημείων. Στην περίπτωση όπου κατά την αρχική τηλεφωνική επικοινωνία υπάρχει υποψία μέτριας ή σοβαρής συμπτωματολογίας συστήνεται άμεση κλινική εκτίμηση από παιδίατρο.

Η COVID-19 κατηγοριοποιείται σε

A) Ασυμπτωματική

B) **Ήπια-μέτρια νόσος:** συμπτωματολογία λοίμωξης ανώτερου αναπνευστικού: πυρετός, βήχας, ρινίτιδα, πονόλαιμος, μυαλγίες, κόπωση. Ο πυρετός μπορεί να απουσιάζει, ενώ κάποιοι ασθενείς εμφανίζουν μόνο συμπτώματα από το γαστρεντερικό (ναυτία, εμέτους, διάρροια). Ο κορεσμός του οξυγόνου είναι φυσιολογικός.

Γ) **Σοβαρή νόσος:** παιδιά με υποξαιμία που χρήζουν χορήγησης O₂ (O₂Sat ≤94%). Συχνά συνυπάρχει υψηλός πυρετός, παραγωγικός βήχας, ταχύπνοια (Παράρτημα 2), δύσπνοια, βρογχόσπασμος, μειωμένη σίτιση, καταβολή, γογγυσμός

Δ) **Παιδιά σε κρίσιμη κατάσταση:** παιδιά που χρήζουν υποβοηθούμενου αερισμού και εισαγωγή στη ΜΕΘ

Ε) Παιδιά που εμφανίζουν κλινική εικόνα συμβατή με το **πολύ-οργανικό φλεγμονώδες σύνδρομο** (Multisystem Inflammatory Syndrome associated with COVID-19, MIS-C) αντιμετωπίζονται σύμφωνα με το αντίστοιχο πρωτόκολλο (βλ. κριτήρια και πρωτόκολλο αντιμετώπισης παιδιών με MIS-C)

Ως παιδιά υψηλού κινδύνου ορίζονται (ελλιπή τα δεδομένα στα παιδιά):

1. Παιδιά με σοβαρή συγγενή καρδιοπάθεια, γνωστή μυοκαρδιοπάθεια ή χρόνια, σοβαρή πνευμονοπάθεια, όπως κυστική ίνωση με αναπνευστική ανεπάρκεια ή παιδιά με σοβαρό και μη ελεγχόμενο άσθμα, σύμφωνα με τη γνωμάτευση εξειδικευμένου κέντρου.

2. Παιδιά με παχυσαρκία

3. Παιδιά που παρουσιάζουν σοβαρή ανοσοκαταστολή (συγγενή ή επίκτητη)

4. Παιδιά με άλλα σύνθετα χρόνια νοσήματα (όπως πχ βαριές νευρολογικές/νευρομυϊκές παθήσεις, σοβαρή χρόνια νεφρική νόσο ή νεφρική ανεπάρκεια κλπ)

Αναφορικά με τα παιδιά που λαμβάνουν ανοσοκατασταλτικούς παράγοντες (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 επαρκή δεδομένα ούτε αναφορικά με την κλινική έκβαση τέτοιων παιδιών εάν νοσήσουν με COVID-19 αλλά ούτε για το όφελος της αντιϊκής αγωγής.

Ακόμα και σε παιδιά με επιβεβαιωμένη λοίμωξη οι ασθενείς μπορούν και είναι προτιμότερο να παραμείνουν στο σπίτι και να έχουν καθημερινή τηλεφωνική επικοινωνία με τον θεράποντα ιατρό τους. Τονίζεται ότι δεν θα πρέπει να χορηγείται αντιμικροβιακή θεραπεία ή άλλη αγωγή πέραν της αντιπυρετικής αγωγής σε παιδιά που παρακολουθούνται σε εξ-νοσοκομειακή βάση.

Ο παιδίατρος που παρακολουθεί το παιδί μέσω καθημερινής τηλεφωνικής επικοινωνίας στο σπίτι θα πρέπει να ενημερώνεται για:

1. **Γενική κατάσταση**
2. Πορεία πυρετού
3. Εκτίμηση ταχύπνοιας/δυσκολίας στην αναπνοή
4. Ενυδάτωση

Παιδιά που παραμένουν **σε καλή γενική κατάσταση** μεταξύ των πυρετικών κυμάτων, χωρίς σημεία αναπνευστικής δυσχέρειας και με ικανοποιητική ενυδάτωση δεν χρήζουν περαιτέρω κλινικο-εργαστηριακού ελέγχου. Ο παιδίατρος με βάση την ηλικία του παιδιού, το ατομικό ιστορικό αλλά και τις πληροφορίες από τη καθημερινή τηλεφωνική επικοινωνία κρίνει τότε ο ασθενής χρήζει κλινικής εκτίμησης.

3. Πότε θα πρέπει ο θεράπων να παραπέμπει το παιδί για περαιτέρω εργαστηριακό έλεγχο:

Παιδιά που ανησυχούν το παιδίατρο κατά τη κλινική εκτίμηση.

Παιδιά με πυρετό $>38,5$ °C που επιμένει ανεξάρτητα από την καλή γενική κατάσταση.

Μετά την κλινική εξέταση, ο αρχικός εργαστηριακός έλεγχος θα πρέπει να περιλαμβάνει: γενική αίματος, CRP, βιοχημικό έλεγχο (ηλεκτρολύτες, νεφρική και ηπατική λειτουργία)

4. Κριτήρια εισαγωγής σε απλή κλίνη COVID-19 στο Νοσοκομείο.

Κύριο κριτήριο η επηρεασμένη γενική κατάσταση, αναπνευστική δυσχέρεια, κορεσμός O_2 $<94\%$ ή αφυδάτωση.

Βρέφος < 3 μηνών με πυρετό >38.0 °C

Παράρτημα 1.

Κλινικά κριτήρια χαρακτηρισμού παιδιού ως ύποπτου κρούσματος COVID-19

Ένα τουλάχιστον από τα παρακάτω συμπτώματα:

- πυρετός ($\Theta > 37,5^{\circ}\text{C}$) με ή χωρίς συνοδά συμπτώματα

ή ένα από τα παρακάτω σημεία/ συμπτώματα ανεξάρτητα από πυρετό:

- βήχας
- δύσπνοια
- ανοσμία/αγευσία με αιφνίδια έναρξη
- γαστρεντερικά συμπτώματα (κοιλιακό πόνο, διάρροια, έμετος, ναυτία)
- πονοκέφαλο
- πονόλαιμο
- μυαλγίες
- καταβολή δυνάμεων

ΚΑΙ

απουσία εναλλακτικής διάγνωσης (π.χ. στρεπτοκοκκική αμυγδαλίτιδα, ουρολοίμωξη κλπ.)

Σε περίπτωση μεμονωμένης συμπτωματολογίας συστήνεται, οι γονείς να επικοινωνούν με τον θεράποντα παιδίατρο για ιατρική αξιολόγηση της συμπτωματολογίας.

Παράρτημα 2. Ορισμός ταχύπνοιας ανά ηλικία

- <1 έτους \rightarrow RR $> 50/\text{min}$
- 1-2 ετών \rightarrow RR $> 40/\text{min}$
- 3-4 ετών \rightarrow RR $> 35/\text{min}$
- 4-9 ετών \rightarrow RR $> 30/\text{min}$
- ≥ 10 ετών \rightarrow RR $> 20/\text{min}$