

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΠΑΙΔΟΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ

ΟΜΟΦΩΝΙΕΣ

Οδηγίες Ανίχνευσης SARS-CoV-2 σε παιδιά με κλινική εικόνα λοίμωξης

Φώτιος Κυρβασίλης, Νικόλαος Καρανταγλής, Μανώλης Παρασκάκης, Ελπίδα Χατζηαγόρου, Δήμος Γίδαρης, Μανώλης Αλεξόπουλος, Χάρης Όψιμος, Σωτήρης Φούζας, Ιωάννης Τσανάκας

(Α) Παιδιά με εικόνα ιογενούς λοίμωξης.

Τα συμπτώματα ιογενούς λοίμωξης στα παιδιά προβληματίζουν τους γονείς, τους εκπαιδευτικούς και τον Παιδίατρο, ιδιαίτερα τους χειμερινούς μήνες. Η λοίμωξη από SARS-CoV-2 παρουσιάζει συχνά στα παιδιά κλινική έκφραση παρόμοια με τις υπόλοιπες συνήθεις ιογενείς λοιμώξεις. (1,2) Η έγκαιρη εντόπισή της στην κοινότητα έχει τόσο κλινική όσο και επιδημιολογική σπουδαιότητα. Για τους παραπάνω λόγους, είναι σημαντικό να καθορισθούν κριτήρια έγκαιρης ανίχνευσης των κρουσμάτων με τη λελογισμένη χρήση διαγνωστικών δοκιμασιών.

Υποπτευόμαστε λοίμωξη από SARS-CoV-2 όταν το παιδί παρουσιάζει **ένα από τα παρακάτω κλινικά κριτήρια και ένα από τα παρακάτω επιδημιολογικά κριτήρια** (1,3) :

Κλινικά κριτήρια:

Το παιδί:

1. Παρουσιάζει υψηλό πυρετό.
2. Εμφανίζει βήχα που δεν προϋπήρχε. Ο βήχας να είναι επίμονος, για περισσότερο από μία ώρα ή περισσότερα από τέσσερα επεισόδια παρατεταμένου βήχα στο 24ωρο.
3. Δεν καταλαβαίνει μυρωδιές ή γεύσεις ή τις καταλαβαίνει διαφορετικές απ' ότι συνήθως (το κριτήριο αυτό αφορά τα παιδιά που συνεργάζονται).

Επιδημιολογικά κριτήρια:

1. Παιδιά που έχουν ταξιδέψει τις τελευταίες 14 ημέρες σε περιοχές με υψηλό επιδημιολογικό φορτίο.
2. Παιδιά που έχουν έρθει σε στενή επαφή με ενήλικες με αναπνευστικά συμπτώματα ή πυρετό οι οποίοι έχουν ταξιδέψει τις τελευταίες 14 ημέρες σε χώρες με υψηλό επιδημιολογικό φορτίο.
3. Παιδιά που έχουν έρθει σε στενή επαφή με άτομα με επιβεβαιωμένο κρούσμα λοίμωξης από SARS-CoV-2 εντός των τελευταίων 14 ημερών.
4. Παιδιά που έχουν έρθει σε επαφή με ομάδα ή κοινότητα με επιβεβαιωμένο κρούσμα SARS-CoV-2 εντός των τελευταίων 14 ημερών.
5. Περιοχή με υψηλό επιδημιολογικό φορτίο

Στην περίπτωση που υπάρχει ένα από τα παραπάνω συμπτώματα και ένα από τα προαναφερθέντα επιδημιολογικά κριτήρια απαιτούνται οι ακόλουθες ενέργειες:

1. Εργαστηριακός έλεγχος για SARS-CoV-2.
2. Παραμονή του παιδιού και όλης της οικογένειας στο σπίτι, χωρίς επισκέψεις μέχρι να δοθεί το αποτέλεσμα της εξέτασης.
3. Αν η εξέταση είναι θετική για SARS-CoV-2 το παιδί παραμένει σε απομόνωση για 10 ημέρες.
4. Αν η εξέταση είναι αρνητική επιστρέφει στις δραστηριότητές του αφού παραμείνει χωρίς συμπτώματα για δύο 24ωρα, όπως σε μια κοινή ιογενή λοίμωξη.

(B) Παιδιά με υποψία πνευμονίας από SARS-CoV-2.

Η πνευμονία της κοινότητας (ΠτΚ) αποτελεί συχνό αίτιο νοσηρότητας και τη συχνότερη αιτία θνησιμότητας κατά την παιδική ηλικία. Τα συχνότερα γνωστά παθογόνα είναι ιοί και βακτήρια. Η επίπτωση της ΠτΚ ποικίλει ανάλογα με την ηλικία από το 0,5% το χρόνο σε παιδιά σχολικής ηλικίας ενώ είναι συχνότερη σε παιδιά προσχολικής ηλικίας άνω των 2 ετών. Συνύπαρξη ιογενούς και βακτηριακής λοίμωξης είναι συχνή. Συχνότερο μικροβιακό παθογόνο είναι ο πνευμονιόκοκκος. (4)

Από τα μέχρι τώρα επιστημονικά δεδομένα οι ιοί της ομάδας κορόνα (στους οποίους ανήκει και ο ιός SARS_CoV-2) δεν αποτελούν συχνή αιτία ΠτΚ στα παιδιά. Στην τρέχουσα πανδημία έχουν περιγραφεί περιπτώσεις επιβεβαιωμένων κρουσμάτων που εμφάνισαν πνευμονία και χρειάστηκε να νοσηλευθούν.(5,6) Η έγκαιρη ταυτοποίηση των κρουσμάτων έχει εκτός από την κλινική σημασία και επιδημιολογική σπουδαιότητα. (3)

Πότε υποπτευόμαστε πνευμονία από SARS-CoV-2.

Οι περιπτώσεις όπου απαιτείται να γίνει έλεγχος για SARS-CoV-2 στα παιδιά με ύποπτα συμπτώματα ΠτΚ πρέπει να πληρούν **δύο από τα παρακάτω κλινικά και ένα από τα παρακάτω επιδημιολογικά κριτήρια** (1,3):

Κλινικά κριτήρια:

1. Πυρετός, καταβολή, βήχας.

2. Ένα από τα ακόλουθα ακτινολογικά ευρήματα: α) πολλαπλές σκιάσεις με ασαφή όρια και διάμεσες διηθήσεις, β) αμφοτερόπλευρες εστίες λοβώδους πύκνωσης ιδίως με περιφερική εντόπιση. (5,6)

3. Ελαττωμένος αριθμός λευκών ή λεμφοπενία.

Επιδημιολογικά κριτήρια:

1. Παιδιά που έχουν ταξιδέψει τις τελευταίες 14 ημέρες σε περιοχές με υψηλό επιδημιολογικό φορτίο.

2. Παιδιά που έχουν έρθει σε στενή επαφή με ενήλικες με αναπνευστικά συμπτώματα ή πυρετό οι οποίοι έχουν ταξιδέψει τις τελευταίες 14 ημέρες σε χώρες με υψηλό επιδημιολογικό φορτίο.
3. Παιδιά που έχουν έρθει σε στενή επαφή με άτομα με επιβεβαιωμένο κρούσμα λοίμωξης από SARS-CoV-2 εντός των τελευταίων 14 ημερών.
4. Παιδιά που έχουν έρθει σε επαφή με ομάδα ή κοινότητα με επιβεβαιωμένο κρούσμα SARS-CoV-2 εντός των τελευταίων 14 ημερών.
5. Περιοχή με υψηλό επιδημιολογικό φορτίο

Ευχαριστίες :

Στον Καθηγητή Παιδιατρικής Λοιμωξιολογίας ΑΠΘ κ. Εμμανουήλ Ροηλίδη για τις χρήσιμες παρατηρήσεις του στην τελική διαμόρφωση του κειμένου.

Βιβλιογραφία

1. Zimmerman P, Curtis N. Coronavirus Infections in Children Including COVID-19: An Overview of the Epidemiology, Clinical Features, Diagnosis, Treatment and Prevention Options in Children. *Pediatr Infect Dis J* 2020 May;39(5):355-368.
2. Perikleous E. et al . Coronavirus global pandemic; An Overview of Current Findings among pediatric patients. *Pediatr Pulmonology*2020; Sep 23. doi: 10.1002/ppul.25087. Online ahead of print.
3. Chen ZM, Fu JF, Shu Q, et al. Diagnosis and treatment recommendations for pediatric respiratory infection caused by the 2019 novel coronavirus. *World J Pediatr*. 2020; Feb 5;1-7.
4. Dagan R et al. The remaining challenge of pneumonia: the leading killer of children. *Pediatr Infect Dis J*. 2011; 30: 1-2.
5. Xia W et al. Clinical and CT features in pediatric patients with COVID-19 infection: Different points from adults. *Pediatric Pulmonology*. 2020;55:1169–1174.
6. Zhou M.-Y. et al. From SARS to COVID-19: What we have learned about children infected with COVID-19 *International Journal of Infectious Diseases* 2020; 96: 710–714