

**ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΒΡΕΦΗ ΠΑΙΔΙΑ ΚΑΙ ΕΦΗΒΟΥΣ
ΜΕ ΥΠΟΠΤΗ ΛΟΙΜΩΞΗ ΑΠΟ SARS-CoV-2**

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 ή γαστρεντερικά συμπτώματα χωρίς άλλη σαφή αιτιολογία
2. Φιλοξενούμενα σε κλειστές δομές που εκδηλώνουν τα παραπάνω συμπτώματα ή είναι ασυμπτωματικά αλλά πρόκειται να νοσηλευθούν για κοινωνικούς λόγους (εισαγγελική εντολή)
3. Παιδιά 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 (πυρετός >37,5°C ή βήχας ή δύσπνοια ή ανοσμία/αγευσία ή γαστρεντερικά συμπτώματα – χωρίς ενδείξεις εναλλακτικής διάγνωσης).
4. Παιδιά που πηγαίνουν σε βρεφονηπιακό σταθμό ή στο σχολείο και εμφανίζουν μεμονωμένα συμπτώματα που πληρούν τα κριτήρια κρούσματος όπως παραπάνω.

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 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 άμεσα 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 το παιδί με πιθανή λοίμωξη από SARS-CoV-2 θα πρέπει να συνοδεύεται από ένα μόνο γονέα ο οποίος θα πρέπει να τηρεί τα μέτρα ατομικής προστασίας. Τονίζεται ότι επειδή τα περισσότερα ύποπτα κρούσματα τελικά δεν θα επιβεβαιωθούν ως λοίμωξη από SARS-CoV-2, θα πρέπει να γίνει προσπάθεια για την κατά το δυνατόν νοσηλεία σε μόνωση όλων των ύποπτων κρουσμάτων και την μετακίνηση τους αργότερα και ανάλογα με το αποτέλεσμα του COVID-19. Εάν δεν υπάρχει αυτή η δυνατότητα, τα ύποπτα περιστατικά μπορούν να νοσηλεύονται στον ίδιο θάλαμο με απόσταση μεταξύ των κρεβατιών τουλάχιστον 1,5μ και χρήση διαχωριστικού. Η χρήση δοκιμασιών ταχείας ανίχνευσης αντιγόνου είναι πολύ χρήσιμη σε αυτήν την περίπτωση.

ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΒΡΕΦΗ, ΠΑΙΔΙΑ ΚΑΙ ΕΦΗΒΟΥΣ ΜΕ ΕΠΙΒΕΒΑΙΩΜΕΝΗ ΛΟΙΜΩΞΗ ΑΠΟ SARS-CoV-2

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:

A) Ασυμπτωματική

B) Με ήπια-μέτρια 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) Παιδιά με σοβαρή νόσο: παιδιά με υποξαιμία που χρήζουν χορήγησης O₂ (O₂Sat ≤94%). Συχνά συνυπάρχει υψηλός πυρετός, παραγωγικός βήχας, ταχύπνοια*, δύσπνοια, βρογχόσπασμος, μειωμένη σίτιση, καταβολή, γογγυσμός

Δ) Παιδιά σε κρίσιμη κατάσταση: παιδιά που χρήζουν υποβοηθούμενο αερισμό 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).

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

1. Παιδιά με αιμοδυναμικά σημαντική συγγενή καρδιοπάθεια ή γνωστή μυοκαρδιοπάθεια
2. Παιδιά με χρόνια, σοβαρή πνευμονοπάθεια, όπως κυστική ίνωση με αναπνευστική ανεπάρκεια ή παιδιά με σοβαρό και μη ελεγχόμενο άσθμα, σύμφωνα με τη γνωμάτευση εξειδικευμένου κέντρου.
3. Παιδιά με σύνθετα μεταβολικά νοσήματα
4. Παιδιά με βαριές νευρολογικές/νευρομυϊκές παθήσεις (πχ. Νωτιαία μυϊκή ατροφία κλπ.)
5. Παιδιά με σοβαρή χρόνια νεφρική νόσο ή νεφρική ανεπάρκεια
6. Παιδιά που παρουσιάζουν σοβαρή ανοσοκαταστολή (συγγενή ή επίκτητη), HIV λοίμωξη και CD4<500
7. Παιδιά υπό χρόνια κορτιζονοθεραπεία (prednisolone>20mg/μέρα)
8. Παιδιά που λαμβάνουν χημειοθεραπεία για κακοήθεια ή μετά από ομόλογη μεταμόσχευση αιμοποιητικών κυττάρων εάν έχουν παρέλθει λιγότερο από 6 μήνες από την ολοκλήρωσή της
9. Παιδιά μετά από αλλογενή μεταμόσχευση αιμοποιητικών κυττάρων εάν έχουν παρέλθει λιγότεροι από 12 μήνες
10. Παιδιά μετά από μεταμόσχευση συμπαγούς οργάνου εάν έχουν παρέλθει λιγότεροι από 24 μήνες.

11. Παιδιά με δρεπανοκυτταρική αναιμία και ιστορικό εμφάνισης επιπλοκών καθώς και πολυμεταγγιζόμενα παιδιά που έχουν συννοσηρότητες

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.

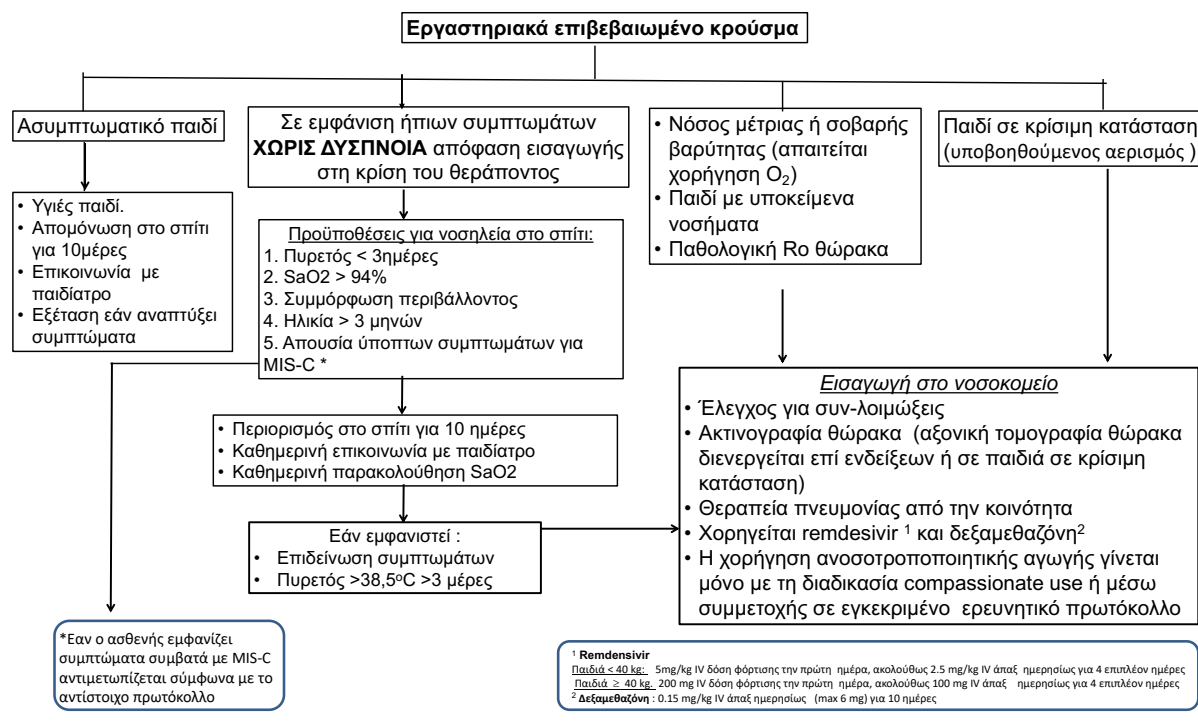
Εργαστηριακός έλεγχος συστήνεται μόνο για νοσηλευόμενους ασθενείς (παιδιά με σοβαρή νόσο ή κρίσιμη κατάσταση). Ο αρχικός εργαστηριακός έλεγχος κατά την εισαγωγή περιλαμβάνει: γενική αίματος (εκτίμηση λεμφοπενίας), CRP, τρανσαμινάσες ορού, φερριτίνη, τροπονίνη, LDH και παράγοντες πήξης. Α/α θώρακα διενεργείται σε όλα τα νοσηλευόμενα παιδιά ενώ αξονική τομογραφία θώρακα διενεργείται στα παιδιά με σοβαρή νόσο κατά τη κρίση του θεράποντος ανάλογα με τα ευρήματα της Α/α θώρακα και σε όλα τα παιδιά σε κρίσιμη κατάσταση.

Τα επιβεβαιωμένα κρούσματα θα πρέπει να νοσηλεύονται σε διαφορετικό χώρο νοσηλείας από τα ύποπτα. Είναι ιδιαίτερα σημαντικό να τονιστεί ότι ο γονέας που συνοδεύει το παιδί θα πρέπει και αυτός απαραίτητως να ελεγχθεί για COVID-19. 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
- \geq 10 ετών → RR > 20/min

ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟΣ ΑΛΓΟΡΙΘΜΟΣ ΓΙΑ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΕΠΙΒΕΒΑΙΩΜΕΝΗ ΛΟΙΜΩΞΗ COVID-19



Θα πρέπει να σημειωθεί, ότι για τη χορήγηση Remdesivir και δεξαμεθαζόνης δεν έχει αποδειχθεί η αποτελεσματικότητά τους στη νόσο COVID-19 στα παιδιά. Η χορήγηση remdesivir συστήνεται για παιδιά με COVID-19 και σοβαρή νόσο (κορεσμός $\leq 94\%$ και ανάγκη για χορήγηση O_2) καθώς και σε παιδιά με γρήγορα επιδεινούμενη νόσο (ιδιαίτερα καρδιαγγειακή νόσο) ή μεγάλη έκταση νόσου στην αξονική θώρακα ενώ για τα παιδιά με υποκείμενα νοσήματα δεν υπάρχουν πολλά δεδομένα και η χορήγηση εξατομικεύεται (Chiotos K, et al Multicenter interim guidance on use of antivirals for children with COVID-19/SARS-CoV-2; Journal of the Pediatric Infectious Diseases Society. 2020 Sep. doi:10.1093/jpids/piaa115). Οι ασθενείς που λαμβάνουν κάποιο από αυτά τα φάρμακα θα πρέπει να συμμετέχουν με συγκατάθεση των γονέων/κηδεμόνων (informed consent). Επιπλέον, όλοι οι ασθενείς με COVID-19 ανεξάρτητα με το αν λαμβάνουν κάποια θεραπεία θα πρέπει να καταγράφονται στο **εθνικό μητρώο COVID-19**.

Το ενδεχόμενο χορήγησης αντιπηκτικής αγωγής θα πρέπει να εξετάζεται σε παιδιά (ιδιαίτερα εφηβικής ηλικίας) που εμφανίζουν παράγοντες που αυξάνουν τον κίνδυνο φλεβοθρόμβωσης μετά από συζήτηση με ειδικούς (Loi M, Nuss R. Pediatr Blood Cancer. 2020;67:e28485, DOI: 10.1002/pbc.28485).

Τα παιδιά με COVID-19 θα πρέπει να παρακολουθούνται από Παιδίατρο – Λοιμωξιολόγο.

Για την απομόνωση στο σπίτι των παιδιών και εφήβων μετά από στενή επαφή με κρούσμα (καραντίνα) αλλά και την ανάγκη απομόνωσης στο σπίτι ασυμπτωματικών παιδιών ή παιδιών με ήπια συμπτώματα μετά από διάγνωση λοίμωξης από SARS-CoV-2, ισχύουν οι

οδηγίες που έχουν αναρτηθεί στην ιστοσελίδα του ΕΟΔΥ στις 6.11.2020 (<https://eody.gov.gr/wp-content/uploads/2020/11/COVID19-lix-i-karantinas-apomonosis.pdf>).

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

Κλινικές μελέτες που περιλαμβάνουν παιδιά (clinicaltrials.gov)

I. Αντιϊκή αγωγή

- Study to Evaluate the Safety, Tolerability, Pharmacokinetics, and Efficacy of Remdesivir (GS-5734™) in Participants From Birth to < 18 Years of Age With Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) (CARAVAN). ClinicalTrials.gov Identifier: NCT04431453
- Study to Evaluate the Efficacy and Safety of Remdesivir (GS-5734™) Treatment of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in an Outpatient Setting. ClinicalTrials.gov Identifier: NCT04501952
- A Study to Evaluate the Efficacy and Safety of Remdesivir Plus Tocilizumab Compared With Remdesivir Plus Placebo in Hospitalized Participants With Severe COVID-19 Pneumonia (REMDACTA). ClinicalTrials.gov Identifier: NCT04409262
- Evaluation of Therapeutic Effects of Melatonin by Inhibition of NLRP3 Inflammasome in COVID19 Patients. ClinicalTrials.gov Identifier: NCT04409522
- Assessment of Efficacy and Safety of Ruxolitinib in Participants With COVID-19-Associated ARDS Who Require Mechanical Ventilation (RUXCOVID-DEVENT). ClinicalTrials.gov Identifier: NCT04377620
- Lanadelumab for Treatment of COVID-19 Disease (COVID_LAN). ClinicalTrials.gov Identifier: NCT04422509
- Sofosbuvir Containing Regimens in Treatment of COVID 19 Patients. ClinicalTrials.gov Identifier: NCT04497649
- Effect of Vitamin D on Morbidity and Mortality of the COVID-19 (COVID-VIT-D). ClinicalTrials.gov Identifier: NCT04552951
- Evaluation of Efficacy of Levamisole and Formoterol+Budesonide in Treatment of COVID-19. ClinicalTrials.gov Identifier: NCT04331470

II. Ανοσοθεραπείες

- Efficacy of Human Coronavirus-immune Convalescent Plasma for the Treatment of COVID-19 Disease in Hospitalized Children (CONCOR-KIDS) ClinicalTrials.gov Identifier: NCT04377568
- Convalescent Plasma in Pediatric COVID-19. ClinicalTrials.gov Identifier: NCT04458363
- Human Convalescent Plasma for High Risk Children Exposed or Infected With SARS-CoV-2 (COVID-19). ClinicalTrials.gov Identifier: NCT04377672
- Convalescent Plasma Collection and Treatment in Pediatrics and Adults. ClinicalTrials.gov Identifier: NCT04376034
- A Study of LY3819253 (LY-CoV555) and LY3832479 (LY-CoV016) in Participants With Mild to Moderate COVID-19 Illness (BLAZE-1). ClinicalTrials.gov Identifier: NCT04427501
- Part Two of Novel Adoptive Cellular Therapy With SARS-CoV-2 Specific T Cells in Patients with Severe COVID-19. ClinicalTrials.gov Identifier: NCT04457726
- Evaluation of Interleukine 6 (and Other Cytokines and Inflammatory Markers) in COVID-19 Patients With a Systemic Inflammatory Response Syndrome. ClinicalTrials.gov Identifier: NCT04346017

III. Άλλη θεραπεία

- COVID-19 Anticoagulation in Children - Thromboprophylaxis (COVAC-TP) Trial. ClinicalTrials.gov Identifier: NCT04354155
- Efficacy of Vitamin D Treatment in Pediatric Patients Hospitalized by COVID-19 (COVID-19). ClinicalTrials.gov Identifier: NCT04502667
- Pulmozyme to Improve COVID-19 ARDS Outcomes. ClinicalTrials.gov Identifier: NCT04402944