

ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΒΡΕΦΩΝ, ΠΑΙΔΙΩΝ ΚΑΙ ΕΦΗΒΩΝ
ΜΕ ΠΙΘΑΝΗ Ή ΕΠΙΒΕΒΑΙΩΜΕΝΗ ΛΟΙΜΩΞΗ ΑΠΟ SARS-COV-2
ΣΤΗΝ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ

19 Ιανουαρίου 2022

Εισηγητές:

| | |
|--------------------------|---|
| ΚΟΤΖΙΑ ΔΟΞΑ | MD, MSc, MPH, PhD, FRCRCH, ΠΑΙΔΙΑΤΡΟΣ, PAEDIATRIC RESPIRATORY CONSULTANT (CAMBRIDGE UNIVERSITY HOSPITAL, UK) |
| ΚΑΤΣΑΡΔΗΣ ΧΑΡΗΣ | ΕΠ. ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ ΠΑΙΔΟΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΑΣ, ΕΠΙΤΙΜΟΣ ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΕΛΛΗΝΙΚΟΥ ΚΟΛΛΕΓΙΟΥ ΠΑΙΔΙΑΤΡΩΝ |
| ΧΑΤΖΗΣ ΑΝΑΣΤΑΣΙΟΣ | ΠΑΙΔΙΑΤΡΟΣ – ΕΝΤΑΤΙΚΟΛΟΓΟΣ, ΜΕΛΟΣ ΔΣ ΙΣΑ |

Εισαγωγή:

- Σκοπός αυτού του κλινικού οδηγού είναι να βοηθήσει τον Παιδίατρο στην εξω-νοσοκομειακή φροντίδα βρεφών, παιδιών και εφήβων με ύποπτη ή επιβεβαιωμένη λοίμωξη από SARS-CoV-2.
- Οι παρακάτω οδηγίες, ευνόητο είναι ότι, υπόκεινται σε επικαιροποίηση αναλόγως των επιδημιολογικών δεδομένων, λόγω της ταχύτητας εξέλιξης του ιού.
- Οι οδηγίες αυτές αποτελούν συστάσεις και η κλινική εκτίμηση υπερβαίνει οποιοδήποτε προτεινόμενο πρωτόκολλο διαχείρισης.
- Η απόφαση για κλινική εκτίμηση και νοσηλεία εν αναμονή του αποτελέσματος ελέγχου για COVID-19, είναι στην κρίση του Παιδιάτρου και βασίζεται στην κλινική εικόνα και τους παράγοντες κινδύνου. Συνήθως η νόσηση σε αυτές τις ομάδες είναι ήπια και σπάνια χρειάζεται νοσηλεία.

- Εφόσον το παιδί είναι θετικό και παραμένει ασυμπτωματικό, γίνεται άμεση συμβουλευτική επικοινωνία με τον Παιδίατρο και το παιδί μπορεί να παραμείνει στο σπίτι με καθημερινή τηλεφωνική επικοινωνία ή εκτίμηση μέσω video. Αν υπάρξουν ήπια ή μέτρια συμπτώματα, συνιστάται δια ζώσης κλινική εκτίμηση από Παιδίατρο. Επί σοβαρής ή κρίσιμης νόσου, προτείνεται εκτίμηση στο νοσοκομείο και νοσηλεία.
- Η ψυχική υγεία των παιδιών θα πρέπει να συνεκτιμάται σε αυτές τις δύσκολες συνθήκες και ανάλογες παρεμβάσεις να γίνονται όταν αυτή διακυβεύεται.
- Προσοχή θα πρέπει να δίδεται στις κοινωνικές συνθήκες διαβίωσης του παιδιού και στην πιθανή ύπαρξη παραγόντων που απειλούν τη σωματική, πνευματική ή ψυχική ακεραιότητα του. Επιβάλλεται ενημέρωση και συνεργασία με τις κοινωνικές υπηρεσίες όταν ανακύπτουν ανάλογα προβλήματα.

Εκτίμηση με βάση το ιστορικό και τα κλινικά σημεία/ συμπτώματα:

Αξιολόγηση παιδιού, λαμβάνοντας υπόψιν παράγοντες κινδύνου και κλινικά συμπτώματα.

Κοινωνικοί παράγοντες κινδύνου:

- Γεωγραφική απόσταση από ιατρική φροντίδα
- Προβλήματα σχετικά με στέγαση, τροφή, φάρμακα ή άλλη φροντίδα στο σπίτι
- Οικονομικές δυσκολίες
- Ανησυχία για την προσωπική ασφάλεια του παιδιού στο σπίτι, συμπεριλαμβανομένης της βίας, κακοποίησης και παραμέλησης
- Σημαντικά σωματικά ή ψυχικά/νοητικά νοσήματα γονέων

Παράγοντες κινδύνου από το ιστορικό:

- Χρόνια πνευμονοπάθεια (π.χ.κυστική ίνωση, βρογχοπνευμονική δυσπλασία, άσθμα)
- Καρδιαγγειακές παθήσεις, υπέρταση
- Ανοσοκαταστολή (όγκοι υπό χημειοθεραπεία, μεταμόσχευση συμπαγών οργάνων ή αρχέγονων αιμοποιητικών κυττάρων, παιδιά με SCID ή HIV λοίμωξη και χαμηλά CD4, ανοσοανεπάρκεια)
- Χρόνια νεφρική και ηπατική νόσος
- Σακχαρώδης Διαβήτης
- Νοσογόνος παχυσαρκία – 95η ΕΘ ΒΣ
- Προωρότητα συνοδευόμενη από συν-νοσηρότητα
- Ηλικία <12 μηνών, ιδίως < 3μ (διορθωμένη ηλικία)
- Γενετική συνδρομή ή μεταβολική νόσος ή συγγενείς διαμαρτίες
- Σημαντικές νευρολογικές/νευρομυϊκές παθήσεις, ιστορικό πυρετικών σπασμών
- Σημαντικά ψυχικά νοσήματα
- Εξάρτηση από τα ναρκωτικά και το αλκοόλ
- Εγκυμοσύνη (σπάνιες περιπτώσεις έφηβων κοριτσιών)
- Πρόσφατο χειρουργείο ή τραύμα
- Μη πλήρης εμβολιασμός

-Σταθερό διαλείπον ή επεισοδιακό άσθμα ή ήπια αναπτυξιακή καθυστέρηση θεωρούνται χαμηλού κινδύνου παράγοντες,
-Ιατρογενής ανοσοκαταστολή (βιολογικοί παράγοντες ή και κορτικοστεροειδή) και θρομβοεμβολική νόσος/θρομβοφιλία συζητούνται κατά περίπτωση με ειδικούς.

Κλινικά κριτήρια χαρακτηρισμού παιδιού ως πιθανού κρούσματος COVID-19, σύμφωνα με την Ελληνική Παιδιατρική Εταιρεία Λοιμώξεων:

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
- ανορεξία

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.

Κατάταξη ασθενών με επιβεβαιωμένη λοίμωξη από SARS-CoV-2:

| Κλινικά χαρακτηριστικά | Ασυμπτωματική νόσος | Ήπια ή μέτρια νόσος | Σοβαρή νόσος (± ύπαρξη έστω και ενός ιατρικού ή κοινωνικού παράγοντα κινδύνου) | Κρίσιμη νόσος |
|-----------------------------------|---|---|--|--|
| Χρώμα/ Δραστηριότητα/ Τόνος | -Φυσιολογικό χρώμα δέρματος και βλεννογόνων -Φυσιολογική νευρολογική αντίδραση -Φυσιολογικός μυϊκός τόνος | -Ωχρότητα, δερματικά εξανθήματα -Καλή γενική κατάσταση -Φυσιολογική νευρολογική συμπεριφορά -Μυαλγίες, κακουχία | -Κυάνωση, γκρίζα χρώση δέρματος -Επηρεασμένη γενική κατάσταση: γογγυσμός, υποτονία, υπνηλία, λήθαργος, αφύπνιση μετά από παρατεταμένο ερεθισμό, συνεχές ή υψίσυχο ή αδύναμο κλάμα | -Σημαντικά επηρεασμένη γενική κατάσταση |
| Αναπνευστικό | -Φυσιολογική αναπνευστική λειτουργία | ΧΩΡΙΣ ΣΗΜΕΙΑ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΗΣ ΔΥΣΧΕΡΕΙΑΣ κ SatO ₂ >94% στον αέρα <u>Ήπια:</u> -Σημεία λοίμωξης ανώτερου αναπνευστικού συστήματος, όπως πυρετός, ρινίτιδα, φαρυγγαλγία, ανοσμία, αγευσία <u>Μέτρια:</u> -Συμμετοχή του κατώτερου αναπνευστικού συστήματος (βήχας, παθολογική ακτινογραφία) | -SatO ₂ <94%, ανάγκες σε οξυγόνο -Αναπνευστική δυσχέρεια (ταχύπνοια, εισολκές, αναπέταση ρινικών πτερυγίων, σιγμός, συριγμός, αδυναμία ολοκλήρωσης πρότασης κατά την ομιλία, θωρακαλγία, ψαραγωγικός βήχας) -Παθολογική ακτινογραφία θώρακος με πνευμονικά διηθήματα > 50% του πνευμ. παρεγχύματος -Ανάγκες σε οξυγόνο | -Αναπνευστική ανεπάρκεια -Ανάγκη για μη επεμβατικό ή επεμβατικό αερισμό |
| Κυκλοφορικό/ ενυδάτωση | -Καλή ενυδάτωση και διούρηση | -Σχετικά καλή λήψη υγρών και διούρηση χωρίς σημεία αφυδάτωσης -Έμετοι, ναυτία, διάρροια | -Μειωμένη πρόσληψη υγρών και διούρηση με σημεία αφυδάτωσης (εισέχουσα πηγή, ξηρότητα βλεννογόνων, ψυχρά άκρα, παρατεταμένος χρόνος τριχοειδικής επαναπλήρωσης) -Μυοκαρδίτιδα, περικαρδίτιδα -Υποψία πολυ-οργανικού φλεγμονώδους συνδρόμου (MIS-C) | -Σηπτική καταπληξία, πολυοργανική ανεπάρκεια |

| | | | | |
|------|---|---|---|--|
| Άλλα | <ul style="list-style-type: none"> -Αξιόπιστο περιβάλλον -Άλλα μέλη της οικογένειας με SARS-CoV-2 λοίμωξη -Μη ύπαρξη παράγοντα κινδύνου -Πλήρης εμβολιασμός | <ul style="list-style-type: none"> -Απουσία πυρετού μπορεί να υπάρχει - < 6 μηνών με πυρετό > 38οC, χωρίς εστία -Πυρετός ≥ 5 ημέρες -Οίδημα αρθρώσεων ή άκρων, οφθαλμού -Κεφαλαλγία -Μη πλήρης εμβολιασμός -Αξιόπιστο περιβάλλον | <ul style="list-style-type: none"> -Ηλικία <6 μηνών με πυρετό ≥38οC, ιδίως χωρίς εστία -Ανθεκτικός πυρετός > 38οC -Μη αξιόπιστο περιβάλλον -Γεωγραφική απομόνωση -Περιορισμένη πρόσβαση σε φαγητό, φάρμακα, στέγη, βασικές ανάγκες -Ανησυχίες για την προσωπική ασφάλεια του παιδιού στο σπίτι, συμπεριλαμβανομένης της βίας, κακοποίησης και παραμέλησης | |
|------|---|---|---|--|



-Καθημερινή εκτίμηση μέσω τηλεφώνου ή video (έλεγχος γενικής κατάστασης/πυρετού/αφυδάτωσης/ αναπνευστικής δυσχέρειας/SatO2)
 -Παραμονή στο σπίτι κ καραντίνα ανάλογα με τις τρέχουσες οδηγίες του ΕΟΔΥ
 -Συμπτωματική αντιμετώπιση
 -Επί επιδείνωσης, μεταπίπτει σε επόμενη κατηγορία

-Σύσταση για δια ζώσης αξιολόγηση από Παιδίατρο ή στα ΤΕΠ του νοσοκομείου κ ανάλογες οδηγίες
 -Επί επιδείνωσης, μεταπίπτει σε επόμενη κατηγορία

-Ανάγκη εκτίμησης παιδιού και εισαγωγής στο νοσοκομείο (κλινική ή ΜΕΘ COVID)
 -Αναπνευστική υποστήριξη, εάν χρειάζεται
 -Εργαστηριακός/ απεικονιστικός έλεγχος
 -Έναρξη αντιμικροβιακής και ειδικής (κατά περίπτωση) θεραπευτικής αγωγής σε συνεννόηση με τους ειδικούς (αντιπηκτική, Remdesivir, Dexamethasone)



Υποσημείωση:

- **Ταχύπνοια ανά ηλικιακή ομάδα:**

<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.

Πώς εκτιμούμε ένα παιδί μέσω τηλεφώνου ή video:

- Εκτίμηση ανώτερου αναπνευστικού συστήματος: Η εκτίμηση του μπορεί να γίνει μέσω βίντεο με καλό φως ή οι γονείς μπορούν να στείλουν φωτογραφίες εάν υπάρχουν ορατές διογκώσεις ή ανωμαλίες. Οι αμυγδαλές μπορούν επίσης να εξεταστούν με αυτόν τον τρόπο, με τις σύγχρονες οδηγίες να τονίζουν ότι η διαζώσης εκτίμηση του φάρυγγα θα πρέπει να γίνεται μόνο επί απολύτων ενδείξεων κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Οι κατευθυντήριες οδηγίες από το National Institute of Health (NIH, US) και το Royal College of Paediatrics and Child Health (RCPCH, UK) συνιστούν ότι είναι απόφαση του Παιδιάτρου η διενέργεια καλλιέργειας φάρυγγα ή Strept test για τη διάγνωση της αμυγδαλίτιδας και ανάλογα αποφασίζεται η ανάγκη για αντιβιοτική κάλυψη ή όχι.
- Εκτίμηση κατώτερου αναπνευστικού συστήματος: Η από απόσταση εξέταση γίνεται με γενική παρατήρηση για σημεία αναπνευστικής δυσχέρειας, μέτρηση του αναπνευστικού ρυθμού με φυσικό τρόπο (τοποθέτηση ενός χεριού πάνω στο στήθος) και με τη βοήθεια του παλμικού οξύμετρου (ή έξυπνου ρολογιού), με το οποία γίνεται η μέτρηση του κορεσμού οξυγόνου στα μεγαλύτερα παιδιά. Η από απόσταση ακρόαση των πνευμόνων είναι εφικτή, αλλά απαιτείται ειδικός εξοπλισμός, που είναι δύσκολα διαθέσιμος. Θορυβώδης αναπνοή με την ύπαρξη σιγμού ή συριγμού είναι υποβοηθητική για την εξαγωγή κλινικών συμπερασμάτων.
- Καρδιολογική εκτίμηση: Ζητήστε από το παιδί ή το γονέα να ψηλαφήσει το σφυγμό και να καθορίσει το ρυθμό και τον αριθμό των σφύξεων. Εάν υπάρχει παλμικό οξύμετρο στο σπίτι, ο αριθμός των σφύξεων μπορεί να διαπιστωθεί και με αυτό. Η μέτρηση της αρτηριακής πίεσης μπορεί να είναι χρήσιμη, εάν υπάρχει αντίστοιχος εξοπλισμός στο σπίτι. Ο αριθμός των σφύξεων και της πίεσης μπορεί να γίνει εύκολα εάν το παιδί έχει έξυπνο ρολόι. Μπορείτε να δώσετε οδηγίες για το πώς να ελεγχθεί η ύπαρξη περιφερικού οιδήματος. Ζητήστε από το γονέα του παιδιού να νιώσει τα χέρια του παιδιού για να δει αν είναι ψυχρά. Κατευθύνετε το γονέα να νιώσει τους βραχίονες του παιδιού, μετακινούμενος κεντρικά έως ότου τους αισθανθεί ζεστούς (πρόχειρη ένδειξη της κατάστασης του ενδοαγγειακού όγκου και της περιφερικής αιμάτωσης). Η από απόσταση ακρόαση καρδιάς είναι εφικτή, αλλά απαιτείται ειδικός εξοπλισμός, που είναι δύσκολα διαθέσιμος.

- Εκτίμηση ενυδάτωσης: Ζητήστε από το γονέα να υπολογίσει το χρόνο τριχοειδικής επαναπλήρωσης, ασκώντας μέτρια πίεση στο δάκτυλο για 5 δευτερόλεπτα και μετρήστε το χρόνο (με ρυθμό 1001, 1002, 1003 κλπ) αποκατάστασης μετά την διακοπή της πίεσης. Ακόμη δώστε οδηγίες για την εκτίμηση της ενυδάτωσης χειλιών και βλεννογόνων (π.χ. η έλλειψη σιέλου στην στοματική κοιλότητα είναι σοβαρή ένδειξη αφυδάτωσης). Ρωτήστε για τη συχνότητα ούρησης και αξιολογήστε το επίπεδο εγρήγορσης.
- Εκτίμηση μυο-σκελετικού συστήματος: Αυτό μπορεί να πραγματοποιηθεί μέσω βίντεο. Είναι δυνατό να παρατηρήσετε τη λειτουργικότητα, τις παθητικές και ενεργητικές κινήσεις και τη δύναμη των μυών. Μπορούν να πραγματοποιηθούν ορισμένες ειδικές εξετάσεις με σαφή καθοδήγηση του παιδιού, μαζί με επίδειξη από τον Παιδίατρο.
- Εκτίμηση δέρματος: Η διάγνωση δερματικών αλλοιώσεων γίνονται καλύτερα με τη λήψη ενός πλήρους ιστορικού και την αποστολή εικόνων της περιοχής με τα ευρήματα, επειδή οι στατικές εικόνες δίνουν καλύτερη ανάλυση από το βίντεο. Τα παιδιά και οι γονείς μπορούν να πραγματοποιήσουν κάποιες εξετάσεις κατά τη διάρκεια της συμβουλευτικής μέσω video, π.χ. να καθορίσουν εάν το εξάνθημα εξαφανίζεται στην πίεση ή να κάνουν τη “δοκιμασία του γυαλιού”. Για να αξιολογήσετε τη σπαργή του δέρματος, ζητήστε από τον γονέα νατσιμπήσει την κοιλιά με τα δύο δάκτυλα (όχι τα νύχια) και παρατηρήστε την αποκατάσταση.
- Εκτίμηση γαστρεντερικού συστήματος: Η διάγνωση της περίπτωσης οξείας κοιλίας θα χρειαζόταν διαζώσης εκτίμηση καθώς τα σημεία περιτονίτιδας είναι δύσκολο να παρατηρηθούν από απόσταση. Είναι δυνατό να πραγματοποιηθεί μια απομακρυσμένη αξιολόγηση της κατάστασης ενυδάτωσης, της γενικής κλινικής κατάστασης και ορισμένων παρατηρήσεων. Ο γονέας μπορεί να λάβει οδηγίες για την ψηλάφηση της κοιλιάς, με σκοπό την ανίχνευση πιθανών σημείων ευαισθησίας.
- Εκτίμηση ΚΝΣ: Μια απλή, βασική εξέταση ΚΝΣ μπορεί να γίνει μέσω video, συμπεριλαμβανομένων ορισμένων παρεγκεφαλιδικών σημείων (όπως αστάθεια, τρόμος). Αυτό θα μπορούσε να δώσει αρκετές πληροφορίες για να το εάν το παιδί μπορεί να συνεχίσει να αντιμετωπίζεται με ασφάλεια από απόσταση ή εάν απαιτείται πιο λεπτομερής αξιολόγηση στην πρωτοβάθμια περίθαλψη (ή δευτεροβάθμια / τριτοβάθμια περίθαλψη σε περίπτωση έκτακτης ανάγκης). Η

περιφερική νευροπάθεια/αδυναμία μπορεί να προσδιοριστεί με βάση το ιστορικό. Η μυϊκή αδυναμία και οι δεσμιδώσεις μπορούν να εντοπιστούν μέσω video και θα πρέπει να είναι δυνατή η παρατήρηση ενεργών κινήσεων και συνολικής δύναμης των άκρων (στις μύτες των ποδιών, σήκωμα από βαθύ κάθισμα (squats), σήκωμα από την καρέκλα, ώθηση από την καρέκλα με τα χέρια κ.λπ.).

- Εκτίμηση ουρογεννητικού συστήματος: Για οξέα συμπτώματα του ουροποιητικού, η διάγνωση βασίζεται συνήθως στο ιστορικό και τελικά στη βιοχημική και μικροβιολογική ανάλυση των ούρων.

Πώς εκτιμούμε δια ζώσης παιδιά με πιθανή ή επιβεβαιωμένη λοίμωξη από SARS-CoV-2

στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας:

- ⇒ Εξετάστε καθημερινά τις οδηγίες από την επιτροπή των εμπειρογνομόνων και τηρήστε τις επίσημες συστάσεις.
- ⇒ Ζητήστε από το παιδί και το συνοδό του να φοράει μάσκα υψηλής αναπνευστικής προστασίας κατά τη διάρκεια της εξέτασης.
- ⇒ Κλινική εκτίμηση και λήψη ζωτικών σημείων / ιστορικού.
- ⇒ Η λήψη δείγματος ελέγχου (testing με rapid ή PCR) για SARS-CoV-2 θα πρέπει να διενεργείται σε προκαθορισμένο χώρο, με το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό να φέρει την κατάλληλη προστατευτική ενδυμασία.
- ⇒ Λήψη εργαστηριακών, μικροβιολογικών και ακτινολογικών εξετάσεων επί ενδείξεων. Συνήθως δεν χρειάζεται για παιδιά χωρίς ή με ήπια συμπτώματα νόσου. Συνιστάται για παιδιά που ανησυχούν τον Παιδίατρο κατά τη κλινική εκτίμηση, για παιδιά με πυρετό $>38,5$ °C που επιμένει ανεξάρτητα από την καλή γενική κατάσταση, για παιδιά με μέτρια νόσο και νοσηλευόμενα:
 - γενική αίματος (εκτίμηση λεμφοπενίας), CRP, προκαλσιτονίνη, σάκχαρο, τρανσαμινάσες, LDH, κρεατινίνη, ουρία, φερριτίνη, τροπονίνη, CK, CK-MB και παράγοντες πήξης / ινωδογόνο / d-dimers
 - Καλλιέργεια αίματος, ούρων, ρινο-στοματο-φαρυγγικού δείγματος, πτυέλων, έλεγχος άλλων αναπνευστικών ιών
 - Ακτινογραφία θώρακος, ECHO/ΗΚΓ (μέτρηση QT διαστήματος).
- ⇒ Αποφύγετε αναπνευστική φυσιοθεραπεία, αναπνοομετρία, (σπιρομετρία), παρακολούθηση PEFr, CO ή FeNO ή οποιαδήποτε άλλη διαδικασία παραγωγής αερολύματος σε κοινά ιατρεία Αυτές οι διεργασίες πρέπει να λαμβάνουν χώρα σε ειδικά διαμορφωμένους χώρους και με ειδική προστατευτική ενδυμασία του προσωπικού.
- ⇒ Δώστε την κατάλληλη αγωγή, επί των αντίστοιχων ενδείξεων.
- ⇒ Κλιμακώστε την αντιμετώπιση, καλώντας το 166, εάν χρειάζεται.
- ⇒ Κάντε ένα σχέδιο με την οικογένεια για μελλοντική παρακολούθηση π.χ. τηλέφωνο / video / πρόσωπο με πρόσωπο.

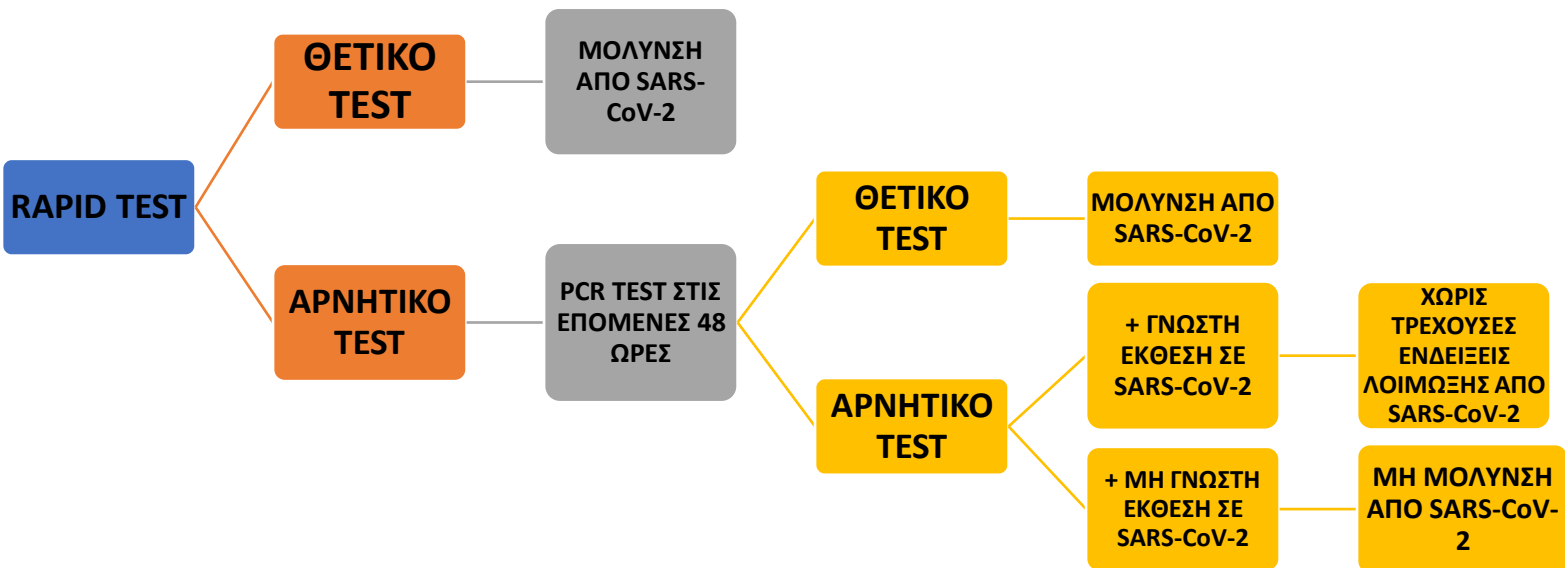
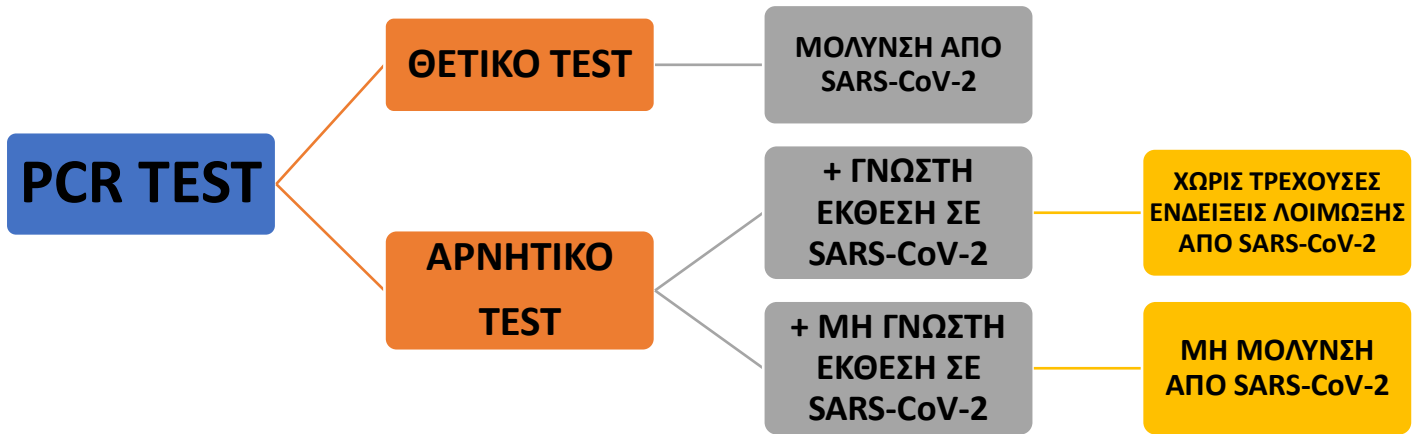
Εργαστηριακή διάγνωση λοίμωξης από SARS-CoV-2 [με αντιγονικό (RAPID) ή μοριακό εργαστηριακό (PCR) τεστ] και τρέχουσες συστάσεις απομόνωσης και καραντίνας από την Επιτροπή Αντιμετώπισης Εκτάκτων Συμβάντων Δημόσιας Υγείας του Υπουργείου Υγείας και τον ΕΟΔΥ:

Έλεγχος (testing) για λοίμωξη από SARS-CoV-2 θα πρέπει να διενεργείται στα παιδιά <18

ετών με:

1. σοβαρή οξεία λοίμωξη του αναπνευστικού συστήματος που χρειάζονται νοσηλεία ή που έχουν πυρετό χωρίς άλλη σαφή αιτιολογία
2. μεμονωμένα συμπτώματα που πληρούν τα κριτήρια κρούσματος
3. οξεία λοίμωξη του αναπνευστικού συστήματος με πυρετό και βήχα ή δύσπνοια, που είναι φιλοξενούμενα σε κλειστές δομές
4. σοβαρή χρόνια υποκείμενη νόσο (π.χ. χρόνια πνευμονοπάθεια, χρόνια καρδιαγγειακό νόσημα, σακχαρώδη διαβήτη, σοβαρή ανοσοκαταστολή) που εκδηλώνουν οξεία λοίμωξη του αναπνευστικού συστήματος με πυρετό και βήχα ή δύσπνοια
5. κλινική εικόνα συμβατή με SARS-CoV-2 λοίμωξη
6. θετικό αυτο-διαγνωστικό τεστ
7. επαφή με επιβεβαιωμένο κρούσμα.

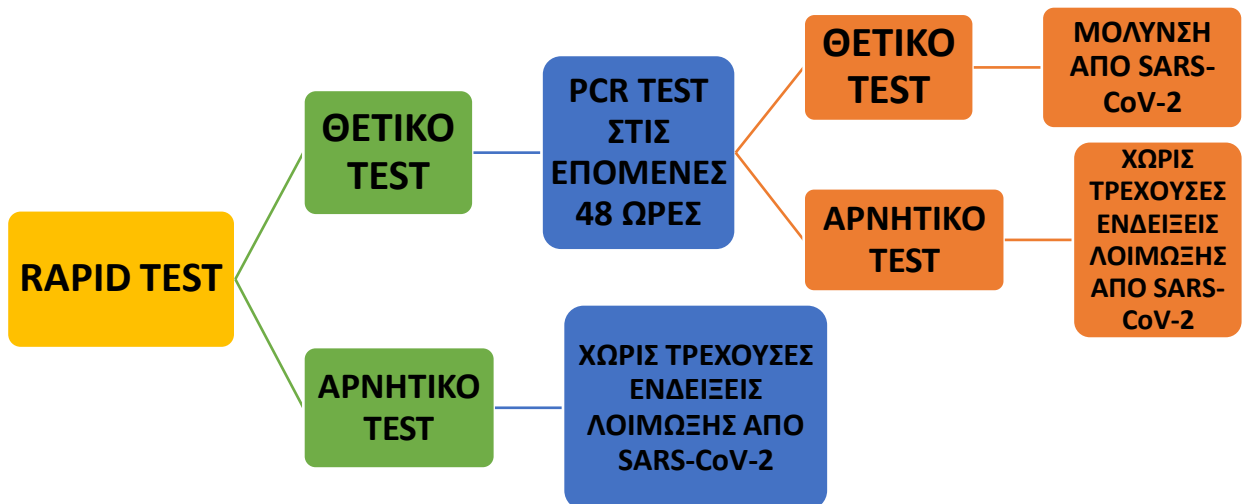
○ Α. Παιδιά με συμπτώματα πιθανής λοίμωξης από SARS-CoV-2:



Επισημάνσεις:

- ◇ Τα παιδιά που έχουν συμπτώματα συμβατά με νόσο COVID-19 θα πρέπει να ελέγχονται χωρίς καθυστέρηση. Δεδομένης της συνεχιζόμενης εξάπλωσης του SARS-CoV-2, ένα θετικό τεστ (PCR ή RAPID) σε συμπτωματικό παιδί θα πρέπει να λαμβάνεται ως σοβαρή ένδειξη λοίμωξης από SARS-CoV-2 και θα πρέπει να απομονώνονται.
- ◇ Άτομα με θετικό PCR τεστ, θεωρούνται ότι έχουν λοίμωξη από SARS-CoV-2 και απαιτείται απομόνωση. Πιο αναλυτικά:
 - Παραμονή σε απομόνωση επί πέντε ημέρες τουλάχιστον και αποφυγή επαφής με άλλα άτομα.
 - Εάν δεν υπάρχουν συμπτώματα ή τα συμπτώματα μετά το πενθήμερο (προεξάρχοντας του πυρετού) ελαττώνονται, συνιστάται διακοπή απομόνωσης. Εάν ο πυρετός συνεχίζει χωρίς άλλα συμπτώματα, προτείνεται παράταση της απομόνωσης εντός της οικίας.
 - Υποχρεωτική χρήση μάσκας υψηλής αναπνευστικής προστασίας (N95 ή KN95 ή FFP2) ή διπλής μάσκας για τουλάχιστον άλλες πέντε ημέρες.
- ◇ Συμπτωματικό παιδί με αρνητικό τεστ PCR (που έγινε είτε ως αρχική εξέταση είτε ως παρακολούθηση αρνητικού τεστ αντιγόνου) και έχει γνωστή έκθεση στενής επαφής με άτομο με επιβεβαιωμένη ή πιθανή μόλυνση από SARS-CoV-2 τις τελευταίες 14 ημέρες εμπίπτει στην κατηγορία «χωρίς τρέχουσες ενδείξεις SARS-CoV-2» και επιβάλλεται καραντίνα. Αυτά τα παιδιά μπορεί να έχουν συμπτώματα από άλλη ιογενή λοίμωξη, ενώ βρίσκονται ακόμη δυνητικά στην περίοδο επώασης με τον SARS-CoV-2 και επομένως χρειάζονται καραντίνα.
- ◇ Ένα συμπτωματικό παιδί με αρνητικό τεστ PCR (που γίνεται είτε ως αρχική εξέταση είτε ως παρακολούθηση αρνητικού τεστ αντιγόνου) αλλά χωρίς γνωστή έκθεση σε άτομο με επιβεβαιωμένη ή πιθανή λοίμωξη από SARS-CoV-2 τις τελευταίες 14 ημέρες μπορεί να θεωρείται ότι «δεν έχει μολυνθεί από SARS-CoV-2», αλλά θα πρέπει να απομονώνεται μέχρι την υποχώρηση των συμπτωμάτων.

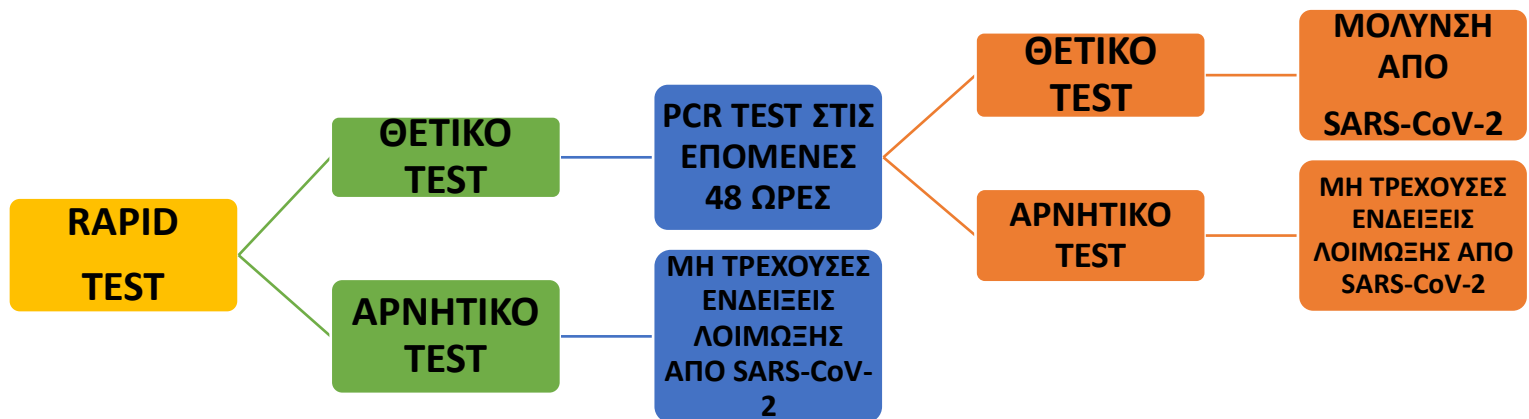
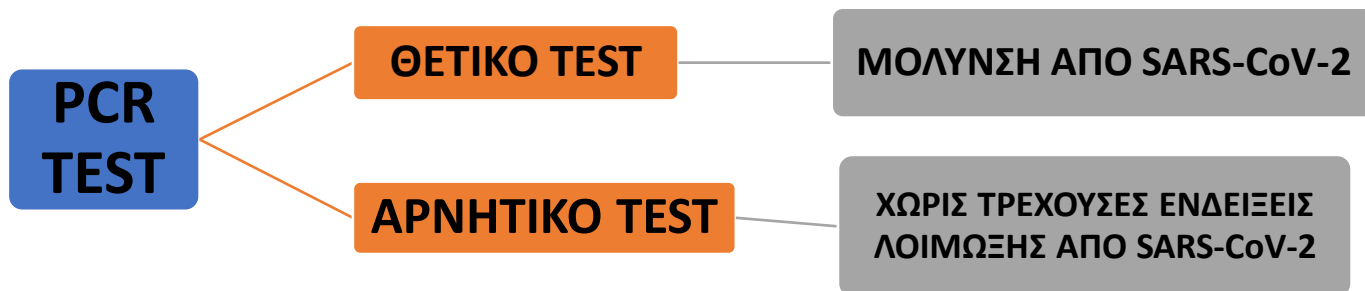
- Β. Παιδιά που ήρθαν σε επαφή με πιθανό ή επιβεβαιωμένο κρούσμα με λοίμωξη από SARS-CoV-2:



Επισημάνσεις:

- ◇ Ασυμπτωματικό παιδί με έκθεση στενής επαφής με άτομο με επιβεβαιωμένη ή πιθανή λοίμωξη COVID-19 τις τελευταίες 14 ημέρες θα πρέπει να ελέγχεται για COVID-19 λοίμωξη.
 - Εάν το παιδί είναι ασυμπτωματικό και δεν έχει πλήρως εμβολιαστεί, ο εργαστηριακός έλεγχος θα πρέπει να γίνεται χωρίς καθυστέρηση, αφού διαπιστωθεί ότι είναι στενή επαφή. Εάν το αποτέλεσμα της εξέτασης είναι αρνητικό, θα πρέπει να επαναληφθεί 5 έως 7 ημέρες μετά την τελευταία έκθεση (ή αμέσως εάν εμφανιστούν συμπτώματα). Παραμονή στο σπίτι για πέντε ημέρες και αποφυγή επαφής με άλλα άτομα μέχρι το αποτέλεσμα να γίνει γνωστό. Μετά την 5η ημέρα, προτείνεται χρήση μάσκας υψηλής αναπνευστικής προστασίας (N95 ή KN95 ή FFP2) ή διπλής μάσκας για τουλάχιστον άλλες πέντε ημέρες.
 - Εάν το παιδί είναι ασυμπτωματικό και πλήρως εμβολιασμένο, ο έλεγχος θα πρέπει να καθυστερήσει για 5 έως 7 ημέρες μετά την πιο πρόσφατη επαφή με το επιβεβαιωμένο / πιθανό κρούσμα. Χρήση μάσκας υψηλής αναπνευστικής προστασίας (N95 ή KN95 ή FFP2) ή διπλής μάσκας για 10 ημέρες. Εάν εμφανιστούν συμπτώματα κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου, το παιδί θα πρέπει να εξεταστεί αμέσως.
- ◇ Τα ασυμπτωματικά παιδιά που δεν είναι πλήρως εμβολιασμένα κατά του SARS-CoV-2 και έχουν αρνητικό τεστ χρειάζονται καραντίνα για 5 ημέρες.
- ◇ Σε περίπτωση εμφάνισης συμπτωμάτων ή θετικού εργαστηριακού ελέγχου, τα παιδιά της κατηγορίας Β μεταπίπτουν στην κατηγορία Α και εφαρμόζουν τις αντίστοιχες οδηγίες.

- Γ. Παιδιά χωρίς συμπτώματα και χωρίς επαφή με πιθανό ή επιβεβαιωμένο κρούσμα με λοίμωξη από SARS-CoV-2:



Σημειώσεις:

- ◇ Ο έλεγχος αυτός αφορά παιδιά χωρίς συμπτώματα συμβατά με COVID-19 λοίμωξη και χωρίς γνωστή έκθεση στενής επαφής με άτομο με επιβεβαιωμένη ή πιθανή μόλυνση SARS-CoV-2 τις τελευταίες 14 ημέρες.

Θεραπευτική αντιμετώπιση λοίμωξης από SARS-CoV-2:

- Αναφορικά με τη διαχείριση **πιθανών περιστατικών λοίμωξης από SARS-CoV-2**, η απόφαση για νοσηλεία εν αναμονή του αποτελέσματος είναι στην κρίση του Παιδιάτρου και βασίζεται στην κλινική εικόνα και στην ύπαρξη υποκείμενου νοσήματος. Όταν δεν υπάρχουν συμπτώματα συμβατά με λοίμωξη από SARS-CoV-2 ή αυτά είναι ήπια, συνιστάται η παραμονή των παιδιών στο σπίτι περιμένοντας το αποτέλεσμα.

- Αναφορικά με τα παιδιά με **επιβεβαιωμένη λοίμωξη από SARS-CoV-2** χωρίς συμπτώματα προτιμάται να παραμείνουν και αυτά στο σπίτι και να έχουν καθημερινή τηλεφωνική επικοινωνία με τον θεράποντα ιατρό τους, μια και στην πλειονότητα νοσοούν ελαφρά και σπάνια χρειάζονται νοσηλεία. Εάν εμφανίζουν ήπια/μέτρια συμπτώματα, συνιστάται διαζώσης εκτίμηση από τον Παιδίατρο, ενώ εάν ανήκουν στην κατηγορία με σοβαρή ή κρίσιμη για τη ζωή τους νόσο συνιστάται η εκτίμηση και εισαγωγή στο νοσοκομείο.

-Σύμφωνα με τις συστάσεις της Ελληνικής Εταιρείας Παιδιατρικών Λοιμώξεων, βρέφη με βρογχιολίτιδα που εισάγονται στο νοσοκομείο, θα πρέπει να ελέγχονται για την ύπαρξη αναπνευστικού συγκυτιακού ιού (RSV), ενώ παιδιά με γριπώδη συνδρομή θα πρέπει να ελέγχονται άμεσα για ιούς γρίπης και SARS-CoV-2 κατά την περίοδο της επιδημικής έξαρσης της γρίπης.

Ενυδάτωση:

Τα περισσότερα παιδιά με ήπια ασθένεια δεν απαιτούν περιορισμό υγρών κάτω από τις κανονικές ποσότητες συντήρησης. Τα παιδιά με πυρετό και ταχύπνοια, μπορεί να έχουν αυξημένες απώλειες υγρών (μέσω εφίδρωσης, άδηλης αναπνοής, κα) και απαιτούν εισαγωγή στο νοσοκομείο. Η φαρυγγίτιδα ή η ανορεξία μπορεί να περιορίσουν τη λήψη υγρών από το στόμα. Οι εργαστηριακές εξετάσεις αίματος για τη νεφρική λειτουργία και η γενική ούρων δεν απαιτούνται σε όλα τα παιδιά, αλλά θα πρέπει να γίνονται εάν υπάρχει ανησυχία για το ισοζύγιο των υγρών και των ηλεκτρολυτών. Η οξεία νεφρική βλάβη μπορεί να περιπλέξει την κλινική εικόνα.

Αντιπυρετικά / Παισιόπινα:

Η παρακεταμόλη είναι το αντιπυρετικό/παισιόπινο πρώτης γραμμής. Αυτή μπορεί να συνδυαστεί εναλλάξ με ιβουπροφαίνη επί επίμονων συμπτωμάτων πυρετού ή σωματικών/

μυϊκών πόνων λόγω λοίμωξης από SARS-CoV-2. Η ιβουπροφαίνη πρέπει να αποφεύγεται στα παιδιά με μειωμένη πρόσληψη υγρών ή υποψία οξείας νεφρικής ανεπάρκειας. Η δόση και η συχνότητα των αντιπυρετικών/ παυσίπονων καθορίζονται από το θεράποντα ιατρό. Θα πρέπει να αποφεύγεται η χορήγηση τους σε περίπτωση προηγούμενης δυσανεξίας ή γνωστής αλλεργίας.

- **Αντιβιοτικά:**

Η βακτηριακή συνλοίμωξη είναι ασυνήθιστη στην COVID-19 λοίμωξη. Πρέπει να συνταγογραφούνται αντιβιοτικά με βάση τους συνήθεις λόγους και την κλινική αξιολόγηση. Πρέπει να αναζητείται η εστία λοίμωξης, όπως είναι η βέλτιστη πρακτική. Βοήθημα του κλινικού γιατρού στην προσπάθεια αυτή είναι:

- οι δείκτες οξείας φλεγμονής στο αίμα (γενική αίματος, CRP, προκαλσιτονίνη)
 - καλλιέργεια αίματος / ούρων/ ρινο-στοματο-φαρυγγικού δείγματος, πτυέλων, ιδανικά πριν την έναρξη αντιβιοτικών.
 - οι αλλαγές στην ακτινογραφία θώρακος, με τις περισσότερες φορές αυτές να είναι ήπιες.
- Η επιλογή αντιβιοτικού ποικίλλει ανάλογα με το ιστορικό, την κλινική εικόνα, τα αντικειμενικά ευρήματα από την κλινική εξέταση και τις εργαστηριακές / απεικονιστικές εξετάσεις, ενώ θα πρέπει να βασίζεται σε τοπικά μικροβιολογικά δεδομένα και τις επίσημες εθνικές συστάσεις. Το είδος του αντιβιοτικού, η διάρκεια και η οδός χορήγησης επιλέγεται και επανεξετάζεται καθημερινά στο πλαίσιο της κλινικής εξέλιξης και των αιματολογικών / μικροβιολογικών / ακτινολογικών αποτελεσμάτων. Στα παιδιά με συννοσηρότητες, θα πρέπει η επιλογή των αντιβιοτικών να γίνεται με βάση το γνωστό βακτηριακό αποικισμό, όπου είναι διαθέσιμος.

- **Βρογχοδιασταλτικά / συστηματικά στεροειδή / αποχρεμπτικά:**

Ο συριγμός δεν είναι κοινό πρόβλημα σε παιδιά με COVID-19 λοίμωξη. Βρογχοδιασταλτικά δεν πρέπει να χρησιμοποιούνται τακτικά εκτός εάν υπάρχει ισχυρή υποψία βρογχόσπασμου (συριγμός και παρατεταμένη εκπνευστική φάση) ή υπάρχει ιστορικό άσθματος. Οι παρενέργειες των βρογχοδιασταλτικών περιλαμβάνουν προφλεγμονώδεις επιδράσεις στις κυψελίδες, επιδείνωση της V/Q αναντιστοιχίας και ταχυκαρδία. Σε παιδιά με οξύ συριγμό ή κρίσεις άσθματος, άμεση θεραπεία με σαλβουταμόλη, εισπνεόμενων και συστηματικών στεροειδών μπορούν να μειώσουν τον κίνδυνο νοσηλείας. Η σαλβουταμόλη

και τα εισπνεόμενα στεροειδή που χορηγούνται μέσω συσκευής εισπνοής υπολογισμένης δόσης (MDI) υπό πίεση είναι εξίσου αποτελεσματικά με αυτά που χορηγούνται μέσω νεφελποιητή. Δεν υπάρχουν επαρκή στοιχεία για να προτείνουμε ταυτόχρονη χρήση βρωμιούχου ιπρατρόπιου, εάν χορηγηθεί σαλβουταμόλη μέσω MDI ή τη χρήση ενδοφλέβιας χορήγησης θειικού μαγνησίου νωρίτερα από τα συνήθη δεδομένα. Η φυσικοθεραπεία μπορεί να είναι χρήσιμη επί αυξημένων αναπνευστικών εκκρίσεων, σε συνδυασμό με υπέρτονο διάλυμα χλωριούχου νατρίου 3 ή 7%, επί δυσκολίας απόχρεμψης ή ιδιαίτερα κολλωδών αναπνευστικών εκκρίσεων. Επί έντονου σιγμού ή συριγμού, η χορήγηση συστηματικών στεροειδών θεωρείται απαραίτητη.

Ειδικές θεραπείες για μη νοσηλευόμενα παιδιά με ήπια ή μέτρια νόσο COVID-19, ≥ 12 ετών βάρους σώματος ≥ 40kg και με παράγοντες υψηλού κινδύνου επιδείνωσης της νόσου:

Τα επίσημα βιβλιογραφικά δεδομένα για τα παιδιά είναι περιορισμένα. Υπάρχουν μόνο αναφορές περιπτώσεων ή μικρές σειρές (case series). Κατά συνέπεια η ενδεχόμενη χρήση των παρακάτω θεραπειών εξατομικεύεται και συνιστάται η απόφαση σχετικά με την επιλογή και τη σύγκριση ωφέλειας / κινδύνου από τη χορήγηση τους να συζητηθεί κατά περίπτωση με παιδο-λοιμωξιολόγο. Σημειωτέον ότι δεν συνιστάται ο συνδυασμός αντι-ικών παραγόντων ή ο συνδυασμός αντι-ικών και μονοκλωνικών αντισωμάτων σε εξωτερικούς ασθενείς, αφού η κλινική εμπειρία για τέτοιου είδους συνδυασμούς είναι ανεπαρκής.

Σύμφωνα με τις πιο πρόσφατες συστάσεις από το NIH, οι ακόλουθες θεραπείες προτείνονται με σειρά προτίμησης:

1. Nirmatrelvir 300mg με Ritonavir 100mg (Paxlovid): Πρόκειται για αναστολέα πρωτεάσης SARS-CoV-2-3CL, με αποτελεσματικότητα στη μείωση των θανάτων και νοσηλειών κατά 89% στη φάση 2/3 της μελέτης EPIC-HR. Το αντιικό χάπι εγκρίθηκε για τη χορήγηση σε παιδιά ≥ 12 ετών και με βάρος ≥ 40kg. Η χορήγηση γίνεται εντός των πρώτων 5 ημερών από την έναρξη της συμπτωματολογίας, με σκοπό την πρόληψη της κλινικής επιδείνωσης. Η χορήγηση γίνεται με δύο φορές την ημέρα για 5 ημέρες, μετά από σχολαστικό έλεγχο της λοιπής θεραπευτικής αγωγής, λόγω της αλληλεπίδρασης με άλλα φάρμακα. Το Μάρτιο του 2022 αναμένεται να έρθει και στην Ελλάδα.

2. Sotrovimab 500mg (Xevudy): Πρόκειται για το μόνο διαθέσιμο μονοκλωνικό αντίσωμα (anti-SARS-CoV-2 mAb) με αποτελεσματικότητα έναντι της μετάλλαξης Όμικρον, με έγκριση για παιδιά ≥ 12 ετών και με βάρος ≥ 40kg. Χορηγείται ως μία μόνο ενδοφλέβια δόση, το συντομότερο δυνατόν από την έναρξη των συμπτωμάτων και για 10 μέρες από αυτή. Η χορήγηση συνιστάται να γίνεται σε ασφαλές περιβάλλον (ιδανικά σε νοσοκομειακό χώρο), όπου το παιδί παρακολουθείται για αντιδράσεις υπερευαισθησίας κατά τη διάρκεια της έγχυσης και τουλάχιστον μία ώρα μετά.

3. Remdesivir: Αναστέλλει τις ιογενείς RNA πολυμεράσες, με αποτελεσματικότητα έναντι ευρέος φάσματος μελών των κορωνοϊών (SARS-CoV, MERS-CoV). Το προτεινόμενο ενδοφλέβιο χορηγούμενο σχήμα είναι 200 mg Remdesivir την 1^η ημέρα, ακολουθούμενη από 100mg την 2^η και 3^η ημέρα, μέσα στο 1^ο εβδομάδα (το συντομότερο δυνατόν) από την έναρξη των συμπτωμάτων. Η χορήγηση προς το παρόν συνιστάται να γίνεται σε νοσοκομειακό χώρο, λόγω της διάρκειας της ολοκλήρωσης της ως άνω θεραπείας.

Βιβλιογραφικές αναφορές:

1. Κατευθυντήριες Οδηγίες της Ελληνικής Εταιρείας Παιδιατρικών Λοιμώξεων για βρέφη, παιδιά και εφήβους με ύποπτη λοίμωξη από COVID-19.
2. Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας (ΕΟΔΥ).
3. Επιτροπή Εμπειρογνομόνων του Υπουργείου Υγείας και Επιτροπή Αντιμετώπισης Εκτάκτων Συμβάντων Δημόσιας Υγείας του Υπουργείου Υγείας.
4. Royal College of Paediatrics and Child Care (RCPCH) - clinical pathways for remote assessment, UK.
5. COVID-19 Treatment Guidelines. National Institutes of Health (NIH), US.
6. COVID-19 testing by the American Academy of Pediatrics (AAP).
7. Primary Care and Community Respiratory Resource Pack for use during COVID-19, UK.
8. Οδηγίες για παιδιά και οικογένειες για την αντιμετώπιση των περιοριστικών μέτρων λόγω του κορονοϊού (COVID- 19). Διαμόρφωση των οδηγιών: Νάντια Μαγκλάρα, Ελένη Λαζαράτου, Α΄ Ψυχιατρική Κλινική της Ιατρικής Σχολής, ΕΚΠΑ.
9. <https://www.covid19treatmentguidelines.nih.gov/special-populations/children>.
10. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/pediatric-hcp.html>.
11. <https://www.covid19treatmentguidelines.nih.gov/therapies/statement-on-therapies-for-high-risk-nonhospitalized-patients>.

Ευχαριστίες:

Ευχαριστούμε την κυρία Μαρία Θεοδωρίδου (Ομότιμη Καθηγήτρια Παιδιατρικής – Λοιμωξιολογίας, ΕΚΠΑ), τον κύριο Γεώργιο Σαρόγλου (Ομότιμος Καθηγητής Παθολογίας – Λοιμωξιολογίας, ΕΚΠΑ) και την κυρία Μαρίζα Τσολιά (Καθηγήτρια Παιδιατρικής – Λοιμωξιολογίας, ΕΚΠΑ) για τα πολύτιμα σχόλια τους.

Επίσης ευχαριστούμε τον κύριο Δημήτριο Φούσκα (Παιδίατρος, Ένωση Ελεύθερων Επαγγελματιών Παιδιάτρων Αττικής), την κυρία Ξανθή Δεδούκου (Παιδίατρος, Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας) και την κυρία Χρύσα Κουτσαυτική (Παιδίατρος – Εντατικολόγος, Κέντρο Υγείας Ραφήνας) για τις εύστοχες παρατηρήσεις τους.