

Aslınur Özkaya Parlakay, Selda Hançerli Törün, Gülsüm İclal Bayhan, Özge Kaba, Pınar Önal, Mehpare Sarı Yanartaş

DİKKAT:

Bu protokolda yer alan bilgiler her çocuk hasta için ayrı değerlendirilmelir; tanı veya tedavi için tek başına kullanılamaz;

COVID-19 pandemisi ile ilişkili öneriler çok hızla değişmektedir. Bu algoritmaları kullanırken yeni bir güncelleme olup olmadığının kontrol edilmesi gerekmektedir. Rehber T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü COVID-19 (SARSCoV2 ENFEKSİYONU) REHBERİ önerileri dikkate alınarak hazırlanmıştır

Çocukluk Çağında Medikal Tedavi Endikasyonları ; Hangi Çocukta ?Ne Zaman?

- Çocuklarda COVID-19 enfeksiyonuna yönelik tedaviler ile ilgili, bugün için bilimsel kanıt düzeyi yeterli olan veri bulunmamaktadır. Bu nedenle çocuklarla ilgili COVID-19 tedavi önerileri erişkin çalışmalarına göre değerlendirilmeli ve çocuk hastanın durumuna göre planlanmalıdır. Çocuk hastalarda nadir ağır klinik bulgu ve ölüm bildirilmiştir.
- Çocuklarda ilaçların olası yan etkileri de tedavi kararı verirken göz önüne alınmalıdır.
- Tedavi her çocuk hasta için ayrı değerlendirilmeli ve olası ağır pnömonisi olan çocuklar veya risk faktörü olan hafif vakalar da ayrı olarak değerlendirilmeli, klinik seyrine göre hastanede gözlem altında tutulmalı ve sonucuna göre ilaç tedavisi kararı verilmelidir.
- Çocuk hastaların bir kısmının antiviral tedavi almadan iyileştiği bildirilmiştir (1).
- Medikal tedavi endikasyonları yaş dilimine göre;

1- Zheng F, Liao C, Fan QH, Chen HB, Zhao XG, Xie ZG et al. Clinical characteristics of children with coronavirus disease 2019 in Hubei, China. Curr Med Sci. 2020 Mar 24. doi: 10.1007/s11596-020-2172-6.

Yenidođan

Öneri 1: Etkin bir ilaç tedavisi henüz tanımlanmamıştır. Destekleyici tedavi ve komplikasyonların tedavisi yapılır. Medikal tedavi endikasyon önerisi bulunmamaktadır. (Kanııt düzeyi II c)

1-Jianhui Wang J, Shi Y. Managing neonates with respiratory failure due to SARS-CoV-2 Authors' reply. The Lancet Child & Adolescent Health 2020; 4:e9

2-De Luca D. Managing neonates with respiratory failure due to SARS-CoV-2. in The Lancet Child & Adolescent Health 2020; 4; e8

3-Dong Y, Mo X, Hu Y, et al. Epidemiological Characteristics of 2143 Pediatric Patients With 2019 Coronavirus Disease in China. Pediatrics 2020; in press.

4-Wang J, Qi H, Bao L, Li F, Shi Y National Clinical Research Center for Child Health and Disorders and Pediatric Committee of Medical Association of Chinese People's. A contingency plan for the management of the 2019 novel coronavirus outbreak in neonatal intensive care units. The Lancet Child & Adolescent Health 2020; 4:258-259

5-Wang L, Shi Y, Xiao T, et al. Working Committee on Perinatal and Neonatal Management for the Prevention and Control of the 2019 Novel Coronavirus Infection Chinese expert consensus on the perinatal and neonatal management for the prevention and control of the 2019 novel coronavirus infection (First edition). Ann Transl Med 2020;8(3):47-54

6-COVID-19 - Guidance for paediatric services <https://www.rcpch.ac.uk/resources/COVID-19-guidance-paediatric-services>

7-ABM statement on coronavirus 2019 (covid-19) March 10, 2020 <https://www.bfmed.org/abm-statement-coronavirus>

8-Chen Y, Peng H, Wang L, et al. Infants born to mothers with a new coronavirus (COVID-19). Front Pediatr 2020; 8:104

1 yaş altı ; Konfirme edilen çocuk olgular arasında ciddi klinik seyirli seyreden yaş dilimi % 10.6 oranıyla 1 yaş altı olarak bildirilmektedir. Bu yaş dilimindeki öneriler bu nedenle;

Öneri 1: 1 yaş altı ve komorbiditesi olan klinik durumundan bağımsız pnömonisi saptanan çocuklarda medikal tedavi endikasyonu yarar/zarar gözetimine bakılarak ;hastanede yatırılarak yakın klinik seyrine göre yapılmalıdır. (Kanıt Düzeyi II-b¹)

Öneri 2: 1 yaş altı ağır pnömonisi saptanan (klinik ve/veya radyolojik bulguları ile) hastalara COVID-19 örnek sonuçları çıkana kadar ampirik tedavi önerilir. (Kanıt Düzeyi II-b)^{2,3}

¹ Zheng F, Liao C, Fan QH, Chen HB, Zhao XG, Xie ZG, Li XL, Chen CX, Lu XX, Liu ZS, Lu W, Chen CB, Jiao R, Zhang AM, Wang JT, Ding XW, Zeng YG, Cheng LP, Huang QF, Wu J, Luo XC, Wang ZJ, Zhong YY, Bai Y, Wu XY, Jin RM. Clinical Characteristics of Children with Coronavirus Disease 2019 in Hubei, China Curr Med Sci. 2020 Mar 24. doi: 10.1007/s11596-020-2172-6

² Cui Y, Tian M, Huang D, et al. A 55-Day-Old Female Infant infected with COVID 19: presenting with pneumonia, liver injury, and heart damage. J Infect Dis 2020;17:17. doi: <https://dx.doi.org/10.1093/infdis/jiaa113>

³ Dong Y, Mo X, Hu Y, et al. Epidemiological Characteristics of 2143 Pediatric Patients With 2019 Coronavirus Disease in China. Pediatrics 2020;16:16. doi: <https://dx.doi.org/10.1542/peds.2020-070215>.

1-12 yaş

Öneri 1: 1-12 ağır pnömonisi saptanan (klinik ve radyolojik bulguları ile)saptanan çocuklar COVID-19 örnek sonuçları çıkana kadar ampirik tedavi önerilir. (Kanıt Düzeyi II-c)

12 yaş üzeri; 734.998 konfirme COVID-19 olguların arasında 34.781 ölüm bildirilmektedir. 10-19 yaş diliminde bu oran % 0.2 dir.

Öneri 1: 1-12 ağır pnömonisi saptanan (klinik ve radyolojik bulguları ile)saptanan çocuklar COVID-19 örnek sonuçları çıkanakadar ampirik tedavi önerilir. (Kanıt Düzeyi II-c)

Öneri 2: 12 yaş üstü ve komorbiditesi olan hastalarda olan klinik durumundan bağımsız pnömonisi saptanan çocuklarda medikal tedavi endikasyonu yarar/zarar gözetimine bakılarak ;hastanede yatırılarak yakın klinik seyrine göre yapılmalıdır. (Kanıt Düzeyi II-c)

1- Zhang Y. The Epidemiological Characteristics of an Outbreak of 2019 Novel Coronavirus Diseases (COVID-19) — China, 2020. Chinese Journal of Epidemiology (by The Novel Coronavirus Pneumonia Emergency Response Epidemiology Team) 2020.

Tablo 1. Pnömonide klinik sınıflandırma[#]

| | Pnömoni | Ağır Pnömoni | Çok Ağır Pnömoni |
|----------------------|----------------|------------------------|--|
| Bilinç durumu | Normal | Uykuya eğilim olabilir | Letarji/konfüzyon/ağrılı uyarana yanıtız |

| | | | |
|------------------------|-----------|--------------------|---------------------|
| İnleme | Yok | Olabilir | Var |
| Renk | Normal | Soluk | Siyanotik |
| Solunum hızı | Takipneik | Takipneik | Takipneik-Apneik |
| Göğüste çekilme | Yok | Var | Var |
| Beslenme | Normal | Oral alımda azalma | Beslenemez |
| Dehidratasyon | Yok | Olabilir | Var (Şok bulguları) |

#Kaynak: Türk Toraks Derneği Çocuklarda Toplumda Gelişen Pnömoni Tanı ve Tedavi Uzlaşı Raporu, 2009

| Önerinin gücü* | Tanımlama |
|---|--|
| A | Önerinin uygulanmasını destekleyecek iyi kanıtlar vardır. |
| B | Önerinin uygulanmasını destekleyecek orta düzeyde kanıtlar vardır. |
| C | Önerinin uygulanmasını destekleyecek zayıf kanıtlar vardır. |
| D | Önerinin uygulanmamasını destekleyen orta düzeyli kanıt vardır. |
| E | Önerinin uygulanmamasını destekleyen iyi kanıtlar vardır. |
| *A, B, C düzeyindeki kanıtlar önerilecek düzeyde bulunmaktadır. | |

| Kanıt düzeyi | Tanımlama |
|--------------|---|
| I | >1 iyi yapılmış randomize kontrollü çalışma kanıtı |
| II | >1 iyi planlanmış randomize olmayan klinik çalışma kanıtı; tercihen >1 merkezli kohort veya vaka-kontrol analitik çalışmalar; değişik zaman serilerinde yapılan çalışmalar veya kontrollü olmayan deneyimlerden gelen dramatik sonuçlar |
| III | Saygın otoritelerin düşünceleri (klinik deneyim, tanımlayıcı çalışmalar veya uzman komite raporlarından kaynaklanan) |

Risk faktörü olan komorbiditesi olan çocuklar;

- Altta yatan immün yetmezlik olması veya immünsüpresif ilaç alım öyküsü
- Kronik hastalıklar (diyabet, böbrek hastalığı, kalp hastalığı, kronik akciğer hastalığı, hematolojik hastalıklar ve metabolik bozukluklar)