

Koronawirus u dzieci – objawy i przebieg.

Kolejne mutacje wirusa w równej mierze dotyczą dorosłych, jak i dzieci. Chorują coraz młodszy i to nie koniecznie bardzo łagodnie. Różnią się natomiast objawy choroby. U najmłodszych są podobne do przeziębienia, czy grypy. W efekcie zdarzają się przypadki bagatelizowania symptomów zakażenia. Wśród małych dzieci zaniepokojone (obawy) powinny wzbudzić:

- gorączka lub stan podgorączkowy,
- kaszel,
- uczucie zmęczenia,
- osłabienie,
- złe samopoczucie,
- dreszcze,
- zablokowany nos lub lejący się katar,
- zaburzenia węchu oraz smaku,
- słabszy apetyt, niechęć do jedzenia,
- duszność lub trudności z oddychaniem,
- biegunka,
- nudności lub wymioty,
- ból brzucha, gardła, głowy lub mięśni,
- wysypka skórna.

W większości zdiagnozowanych u dzieci przypadków, objawy dotyczą przede wszystkim przewodu pokarmowego. Pomimo tego, że w większości przypadków zakażenie COVID-19 dzieci przechodzą łagodniej niż dorośli, to na ciężki przebieg choroby narażone są wcześniaki, noworodki i niemowlaki poniżej dwunastego miesiąca życia, a także dzieci z chorobami współistniejącymi, jak:

- astma,
- choroby płuc,
- cukrzyca,
- wrodzone wady serca,
- schorzenia neurologiczne lub metaboliczne,
- niedobory odporności.

Dodatkowy niepokój wzbudza zespół pokowidowy, który może się rozwijać kilka tygodni po przebytej infekcji. Tym bardziej, w stanie obecnego zagrożenia, obserwacja samopoczucia dziecka jest bardzo ważna, szczególnie, że ryzyko zakażenia rośnie w grupie rówieśników. Zatem nie powinno się lekceważyć niepokojących objawów. Dzisiejsze badania dowodzą, że zachodzi ścisły związek pomiędzy wiekiem dziecka, a rosnącą transmisją wirusa. Nieprawdą, jest że dorosły nie może zarazić się od dziecka. Najwyższa zakaźność została zaobserwowana w grupie wiekowej do trzech lat. Równie wysoka została zarejestrowana w grupie do ośmiu lat. Nieco niższe ryzyko zakażenia innych osób występuje w przedziale wiekowym od czternastu do siedemnastu lat.

Obecne statystyki wskazują, że zakażenie COVID-19 wśród dzieci jest porównywalne z dorosłymi, a czasami nawet wyższe. Dla dorosłych jest to o tyle niebezpieczne, że dzieci chorobę przechodzą bezobjawowo lub łagodnie, zatem nie można odizolować zarażonego dziecka od dorosłych. W przypadku zdiagnozowania COVID-19 u dziecka, ale bez objawów trzeba zadbać o nawodnienie i pomiar temperatury - co najmniej cztery razy w ciągu doby. W przypadku lekkich objawów warto podawać leki zwalczające np. przeciwgorączkowe. Rekomendowane jest zbadanie dziecka przez lekarza i pomiar saturacji. W przypadku silnych objawów, szczególnie wśród dzieci z grupy ryzyka, konieczna jest konsultacja lekarska. W żadnym przypadku nie można ulec przekonaniu, że dziecko jest bezpieczne, ponieważ oficjalne statyki resortu zdrowia podają, że umieralność w grupie wiekowej do 18 roku życia jest bliska zeru. Faktycznie- poza pojedynczymi przypadkami- to prawda, jednak należy mieć na uwadze, że przejście COVID-19 u dzieci może się wiązać z PIMS (*z ang. paediatric inflammatory multisystem syndrome temporally associated with SARS-CoV-2*), czyli wieloukładowym zespołem zapalnym po przebyciu zakażenia - który może się zakończyć powikłaniami neurologicznymi bądź kardiologicznymi, a w skrajnym przypadku doprowadzić do zgonu. Wieloukładowy zespół zapalny najczęściej dotyczy dzieci w wieku szkolnym pomiędzy siódmym, a dziesiątym rokiem życia. Nie wykluczony jest także wśród dzieci młodszych i starszych. Z zaobserwowanych przypadków wynika, że PIMS rozwija się u około jednego dziecka na tysiąc zakażonych SARS-Co-2. Przyczyną najprawdopodobniej jest nieprawidłowa reakcja immunologiczna. Przebiegowi PIMS często towarzyszy, utrzymująca się przez trzy dni gorączka powyżej 38,5 stopnia Celsjusza. Dziecko może słabo reagować na podawane leki przeciwgorączkowe. Bardzo często, utrzymującej się gorączce towarzyszą silne bóle brzucha graniczące z podejrzeniem zapalenia wyrostka robaczkowego, połączone z wymiotami i biegunką. W przypadku 3/4 młodszych pacjentów dochodzi do zaburzeń układu krążenia oraz wysypki – plamistej, rumieniowej, zlewającej się, ale nie swędzącej i bez bolesnej, która może być rozsiana po całym ciele, zatem nie należy jej lekceważyć. Mali pacjenci są osłabieni, z silnymi bólami głowy, kończyn, nie rzadko szyi. W początkowej fazie choroby są senni, apatyczni, rozdrażnieni. U więcej niż 60% dzieci, PIMS towarzyszyło zapalenie spojówek. PIMS to ostry, a także potencjalnie niebezpieczny zespół objawów. Nasilenie zespołu zapalnego może wystąpić po pięciu, sześciu dniach utrzymywania się gorączki. Niepokój wzmagają możliwość zapalenia mięśnia sercowego, powstania wad tętnic – tętniaków, a także ryzyko wstrząsu. W związku z tym, wskazane jest leczenie dzieci z podejrzeniem PIMS w szpitalu z zapleczem kardiologicznym. Warto zatem zapobiegać anizeli leczyć. Zapobiegać można minimalizując niepotrzebne przebywanie dziecka w dużych skupiskach ludzi. W zależności od wieku- uświadamiać konieczność mycia rąk, czy zachowania bezpiecznej odległości od innych.

PIMS jest nową jednostką chorobową, którą opisano w maju 2020 roku. Nie ma w tej chwili ścisłych wytycznych dotyczących leczenia. Wskazuje się, że podstawową rolę w walce z wieloukładowym zespołem zapalnym po COVID-19 odrywa terapia immunosupresyjna i immunomodulująca. Leczeniu towarzyszy nawadnianie, podawanie leków poprawiających

kurczliwość serca, włącza się także tlenoterapię. Mali pacjenci z PIMS wykazują zaburzoną krzepliwość krwi. Wówczas stosuje się leczenie przeciwplatekcyjne lub przeciwzakrzepowe. Według doniesień, szczepionka przeciw COVID-19 może skutecznie przeciwdziałać pojawieniu się PIMS. W przypadkach, w których pomimo szczepienia wystąpił zespół zapalny nie dochodzi do najbardziej niebezpiecznych powikłań. Warto także pamiętać, że po przechorowaniu COVID-19, nabyta odporność utrzymuje się przez około cztery miesiące, zatem dobrze jest rozważyć szczepienie i w dalszym ciągu zachowywać ostrożność.

Informacje do artykułu zaczerpnięte z publikacji medycznych.

Sporządziła: Renata Głuszak- Kosiedowska, neurologopedka