

# AYAKTAN VE 1. BASAMAKTA İZLENEBİLECEK COVID-19 ÇOCUK HASTA YÖNETİMİ

## 8. BÖLÜM

Turgay AYDIN<sup>1</sup>

### GİRİŞ

2019 yılının aralık ayında Çin'in Hubei eyaletinin Wuhan şehrinde ortaya çıkan Covid-19, 11 Mart 2020'de Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından dünya genelinde bir pandemi olarak kabul edilmiştir.<sup>1</sup> Ülkemizde ilk Covid-19 vakası bölgemizdeki birçok ülkeden (İtalya, İran vb.) daha sonra görülmüştür. Bu süreç T.C. Sağlık Bakanlığı Bilimsel Danışma Kurulunun öncülüğünde sahada ve klinikte Covid-19'a bağlı oluşabilecek tıbbi sorunları (ölüm, ağır hastalık, sağlık çalışanlarının pandemiden etkilenmesi, yoğun bakım yeterliliği vb.) sınırlandırabilmek adına avantaja çevrilmiştir. Sağlık kurumlarında gerekli tedbirlerin alınmasına ve vaka algoritmaları oluşturulmasına olanak sağlamıştır.

Çocuklarda Covid-19 sıklığı yetişkinlere göre daha az sayıda bildirilmiştir.<sup>2,3</sup> 11 Eylül 2020 itibariyle Amerika Birleşik Devletleri'nde 0-18 yaş arası nüfus, tüm nüfusun %24,3'ünü oluştururken, 0-18 yaş arasındaki Covid-19 sıklığının %8,2, ölüm oranının ise <%0,1 olduğu bildirilmiştir.<sup>4</sup> Bu durum çocuklarda Covid-19 kliniğinin daha hafif seyrettiğinin bir göstergesidir. Hatta Avrupa'da yapılan bazı çalışmalarda Covid-19 enfeksiyonu geçiren çocukların %16-45 oranında asemptomatik olduğu gösterilmiştir.<sup>5,6</sup> Çocuklarda Covid-19 tedavisi ile ilgili yeterli kanıt düzeyinde veriler bulunmamaktadır. Rehberlerde ağır hastalıklar dışında, çocuklarda destek tedavisinin yeterli olduğu gösterilmiştir.<sup>7,8</sup>

Çocuklarda kliniğin hafif seyretmesi ve destek tedavisinin birçok hastada yeterli olmasına rağmen ayakta ve 1. Basamakta Covid-19 çocuk hasta yönetiminde bazı zorluklar ile karşılaşılmaktadır. Çocuklarda bazı hastaların asemptomatik olması, semptomu olanların ise grip, streptokokal farenjit, alerjik rinit ve diğer enfeksiyonlar ile benzerlik göstermesi nedeniyle daha az test yapılma-

<sup>1</sup> Dr. Öğr. Üyesi, Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, turgayaydin@yahoo.com

en önemli farklılık semptomların çeşitliliğidir. Sağlık Bakanlığı rehberinde sadece ateş, öksürük ve nefes darlığı sorgulanırken WHO rehberinde baş ağrısı, halsizlik, myalji, boğaz ağrısı, ishal, kusma ve bulantı yer almaktadır<sup>11</sup>. CDC rehberinde bu semptomlara ek olarak burun akıntısı ve tıkanıklığı, tat ve koku kaybı da semptom olarak sorgulanmaktadır<sup>8</sup>. İspanya Sağlık Bakanlığının çocuk hasta yönetiminde de semptomlara geniş bir yer verdiği görülmüştür<sup>21</sup>. Çocuk hastaların erişkinlere göre daha fazla sayıda asemptomatik seyretmesi birçok çalışmada gösterilse de ateş, myalji ve artralji, yorgunluk ve baş ağrısı gibi bazı semptomların Covid-19 tanısı için çok değerli olduğunu gösteren yayınlar da ortaya sürülmüştür<sup>22</sup>. Covid-19 kliniğinde yukarıda bahsedilen bu semptomların çocuk polikliniğinde en sık başvuru sebepleri olması nedeniyle, önümüzdeki influenza dönemi de göz önünde bulundurularak çocuk hasta yönetim algoritması özellikle klinik kriterler yönünden gözden geçirilebilir.

Ülkemizde çocuk hasta yönetiminde, WHO önerileri ve diğer gelişmiş ülkelerin uygulamaları göz önüne alındığında bir diğer farklılık ise telefon ve video görüşmeleri olarak göze çarpmaktadır. İngiltere bu modele en erken geçen ülkelerin başında gelmiştir. Pandemi sürecinde sağlık sisteminin aksatmayacak bir model olması, sağlık çalışanlarına bulaş riskini azaltması gibi olumlu yönleri ortaya konduğu gibi gecikmiş tanı ve kötü tıbbi sonuçlara yol açtığını savunan çalışmalar da bildirilmiştir<sup>14</sup>. Amerikan Pediatri Akademisi derneği özellikle bulaş riskini azalttığı için teletıp yönteminin kullanılması gerektiğini savunmaktadır<sup>19</sup>. Ülkemizdeki teknolojik altyapı, teknolojik okuryazarlık düzeyi, sağlık personeli yeterliliği ve ulaşılabilirlik gibi problemler göz önünde bulundurularak, önümüzdeki süreç için yüzyüze görüşmek yerine bulaş riskini azaltmak adına telefon ve video görüşmeleri (erişkinlere göre daha fazla asemptomatik seyreden) çocuk hasta yönetiminde yeni bir model olarak düşünülebilir.

## KAYNAKLAR

1. WHO (2020). WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19- 11 March 2020. (11/03/2020 tarihinde <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020> adresinden ulaşılmıştır.)
2. Wu Z, McGoogan JM. Characteristics of and important lessons from the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in China: summary of a report of 72 314 cases from the Chinese center for disease control and prevention. JAMA. 2020. doi: 10.1001/jama.2020.2648.
3. Zimmermann 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;39(5):355-368.
4. CDC (2020). Demographic Trends of COVID-19 cases and deaths in the US reported to CDC. (11/09/2020 tarihinde <https://covid.cdc.gov/covid-data-tracker/#demographics> adresinden ulaşılmıştır.)

5. Assaker R, Colas AE, Julien-Marsollier F, et al. Presentingsymptoms of COVID-19 in children: a meta-analysis of publishedstudies. *BJA: British Journal of Anaesthesia*, 2020 Sep; 125(3): e330–e332.
6. Poline J, Gaschingard J, Leblanc C, et al. Systematic SARS-CoV-2 screening at hospital-admission in children: A French prospectivemulticenterstudy. *ClinicalInfectiousDiseases*, ciaa1044, <https://doi.org/10.1093/cid/ciaa1044>
7. T.C Sağlık Bakanlığı (2020). COVID-19 Rehberi (03/09/2020 tarihinde <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66301/covid-19-rehberi.html> adresinden ulaşılmıştır.)
8. CDC (2020). Information forPediatric Healthcare Providers (19/08/2020 tarihine <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/pediatric-hcp.html> adresinden ulaşılmıştır.)
9. Jamal N, Whittier S, Carter C, et al. Biphasicvariationover time in presentingfeatures of patientswith COVID-19. *Pediatrics*. 2020; doi: 10.1542/peds.2020- 014902
10. WHO (2020). Clinicalmanagement of COVID-19 (27/05/2020 tarihinde <https://www.who.int/publications/i/item/clinical-management-of-covid-19> adresinden ulaşılmıştır.)
11. WHO (2020). WHO COVID-19 Case definition (07/08/2020 tarihinde [https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Surveillance\\_Case\\_Definition-2020.1](https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Surveillance_Case_Definition-2020.1) adresinden ulaşılmıştır.)
12. Majeed A, Maile EJ, Bindman AB. Theprimarycareresponseto COVID-19 in England’sNationalHealth Service. *Journal of theRoyalSociety of Medicine*. Volume: 113 issue: 6, page(s): 208-210; <https://doi.org/10.1177/0141076820931452>
13. Greenhalgh T. Covid-19: a remoteassessment in primarycare. *BMJ* 2020; 368 doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.m1182>
14. Coronini-Cronberg S, Maile EJ,Majeed A. Healthinequalities: thehiddencost of COVID-19 in NHS hospitaltrusts. *J R SocMed* 2020; 113: 179–184.
15. RoyalCollege of Paediatricsand Child Health. Delayedaccesstocareforchildrenduring COVID-19: our role as paediatricianspositionstatement. (18/05/2020 tarihinde <https://www.rcpch.ac.uk/resources/delayed-presentation-during-covid-19-position> adresinden ulaşılmıştır.)
16. Sargent TH, Muller WJ, Zheng X, et al. Age-relateddifferences in nasopharyngealsevere acuterespiratorysyndromeCoronavirus 2 (SARS-CoV-2) levels in patientswithmildtomoderate-Coronavirusdisease 2019 (COVID-19). *JAMA Pediatrics*. 2020;174 (9): 902-903
17. Park YJ, Chloe YJ, Park O, et al. ContacttracingduringCoronavirusdiseaseoutbreak, South Korea, 2020. *EmergingInfectiousDiseases*. 2020 Jul 16;26 (10)
18. Szablewski CM, Chang K, Brown MM, et al. SARS-CoV-2 transmissionandinfectionamongattendees of an overnightcamp – Georgia, June. 2020. *MMWR* 2020 / 69(31);1023–1025
19. AAP (2020) Caringforchildrenwithacuteillness in theambulatorycaresettingduringthePublicHealthEmergency (26/08/2020 tarihinde <https://services.aap.org/en/pages/2019-novel-coronavirus-covid-19-infections/clinical-guidance/caring-for-children-with-acute-illness-in-the-ambulatory-care-setting-during-the-public-health-emergency/> adresinden ulaşılmıştır.)
20. Katzow MW, Steinway C, Jan S. Telemedicineandhealthdisparitiesduring COVID-19. *Pediatrics*, August 2020, 146 (2) <https://doi.org/10.1542/peds.2020-1586>
21. MSCBS (2020). Manejopediátrico en atenciónprimaria del COVID-19. (18/06/2020 tarihinde [https://www.msbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Manejo\\_pediatria\\_ap.pdf](https://www.msbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Manejo_pediatria_ap.pdf) adresinden ulaşılmıştır.)
22. Struyf T, Deeks JJ, Dinnes J. Signs and symptoms to determine if a patient presenting in primary care or hospital outpatient settings has COVID-19 disease. July 2020, <https://doi.org/10.1002/14651858.CD013665>