

Cdo fëmijë me reaktion pozitiv të verifikuar PCR (polymerase chain reaction) nga çdo mostër (nga strisho nga hunda, fyti/faringu, gjaku, jashtëqitja, lëngu cerebrospinal) - pavarësisht nga simptomat klinike - konsiderohet se ka infeksion SARS-CoV-2 (SARS-CoV-2, Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2).

Për dallim nga të rriturit, fëmijët dhe adoleshentët me Kovid-19 akut kanë më pak gjasa të kenë nevojë për trajtim mjekësor ose shtrimin në spital, andaj shumica e rasteve mund të menaxhohen në shtëpi përmes mjekimit ambulator të mjekësisë familjare.

Vlerësimi i shtrimit në spital duhet të bazohet në shenjat vitale të pacientit, gjetjet e ekzaminimit fizik (p.sh. gulçim/dispnea) dhe faktorët e rrezikut për përparim drejt sëmundjes së rëndë.

Foshnjat, foshnjat e lindura para kohe, fëmijët me faktorë rreziku dhe fëmijët me manifestime të sindromës inflamatore multisistematike (MIS-C) kanë nevojë për shtrim në spital dhe kujdes intensiv. Megjithatë, kjo duhet të përcaktohet për çdo rast veçmas.

Format klinike të sëmundjes:

- Infeksionet asimptomatike me SARS-KOV-2 - testi është pozitiv, por nuk ka shenja dhe simptoma klinike të sëmundjes - kërkohet monitorim, nuk ka indikacione për asnjë analizë.
- Forma e lehtë e sëmundjes - fëmija me shenja të infeksionit akut të rrugëve të sipërme respiratore - për të cilin nuk ka indikacione për shtrimin në spital apo analiza laboratorike -monitorohet nga mjeku familjar dhe për të nevojitet terapi simptomatike.
- Forma mesatarisht e rëndë e sëmundjes - zhvillimi klinik i pneumonisë, nuk ka shenja të formës së rëndë të sëmundjes - sinjalizohet shtrimi në spital (ndjekja mundshme në spital ditor, në varësi të ashpërsisë së pasqyrës klinike).
- Forma e rëndë e sëmundjes - zhvillimi klinik i pneumonisë - shenjat e cianozës qendrore ose saturimi <90%, dispnea e rëndë, shqetësimi i përgjithshëm, humbja e vetëdijes, konvulsione - shtrimi i detyrueshëm në spital (pas vlerësimit të vështirësisë së pasqyrës klinike, ndjekja në njësitë për kujdes intensiv).



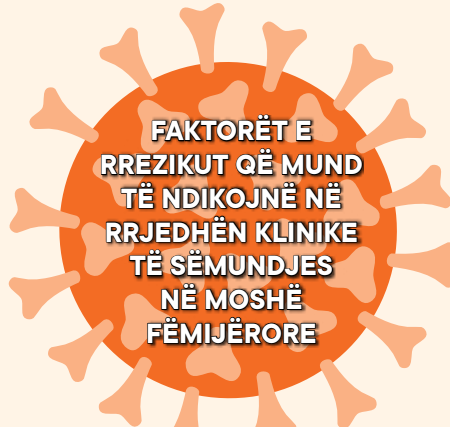
Cilët fëmijë duhet të testohen kur dyshohet për infeksion SARS-KoV-2 dhe Kovid-19?

Çdo fëmijë me të dhëna pozitive epidemiologjike për kontakt me një anëtar të familjes, kontakt në shkollë, kopsht fëmijësh ose me simptoma klinike dhe rritje të temperaturës.



Manifestimet klinike te fëmijët

Shenjat dhe simptomat më të zakonshme të Kovid-19 te fëmijët janë temperatura (83%), kolla (82%), gulçimi (31%), simptomat e rrugëve të sipërme të frymëmarrjes, dhimbjet e muskujve (11%), dhimbjet dhe irritimi i fytyrës (5%), jashtëqitja e lëngshme, trazimi i barkut, të vjella, rritja e sekrecioneve nazale, humbja e nuanës dhe shijes (këto pika janë relevante për fëmijët më të rritur, që mund t'i përshkruajnë vetë këto simptoma). Shenjat dhe simptomat e Kovid-19 janë të ngjashme me ato të infeksioneve tjera virale të frymëmarrjes ose të stomakut, duke përfshirë gripin. Incidenca e vërtetë e infeksionit asimptomatik SARS-KoV-2 në fëmijëri është e panjohur; është konfirmuar në deri në 45% të fëmijëve që i janë nënshtruar testimit në rrethana, që nuk kanë pasur të bëjnë me Kovid-19, për të cilët është nevojitur shtrimi në spital.

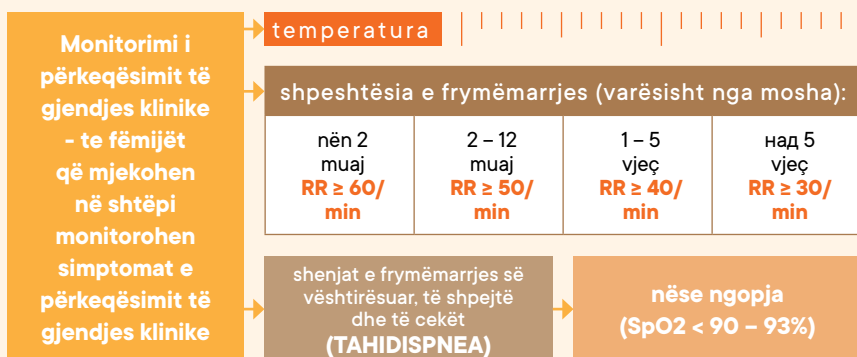


FËMIJË ME:

diabet a n e m i **obezitet**
sëmundje kronike kardiopolmunare
deficiti imunologjik sëmundje malinje

Qasja për mjekimin e infeksionit viral me SARS-KoV-2 dhe Kovid-19 në shtëpi, nën mbikëqyrjen e mjekut familjar:

- Fëmijët me një test pozitiv të dokumentuar ose të dyshuar për Kovid-19 dhe simptoma të lehta (p.sh. ethe, kollë, faringjit, simptoma të tjera të frymëmarrjes) duhet të trajtohen përgjithësisht në shtëpi, PËRVEÇ nëse kanë një gjendje kronike që e rrit rrezikun e sëmundjes serioze.
- Menaxhimi është i fokusuar në parandalimin e transmetimit të tjerët (d.m.th. izolimi), monitorimi i përkeqësimit klinik dhe terapia mbështetëse simptomatike.



- Në raste të jashtëzakonshme, shenjat e përkeqësimit mund të shfaqen papritur, afërsisht një javë pas simptomave fillestare, andaj duhet të rivlerësohen menjëherë. (Nga 121 vdekjet nga SARS-CoV-2 te fëmijët dhe adoleshentët e raportuar në Qendrën për Kontroll dhe Parandalim të Sëmundjeve QKS (CDC), 33% të rasteve të vdekjeve kanë ndodhur në shtëpi ose në repartin e urgjencës, gjë që sugjeron se mund të ketë luajtur rol mosnjohja e gjendjes së përkeqësuar ose vonesa e mjekimit).
- Kujdesi simptomatik dhe mbështetës - përfshin kontrollin e temperaturës me antipiretikë (paracetamol, 10 deri në 15 mg/kg TT), nuk përjashtohet përdorimi i barnave antiinflamatore jo-steroidë. Marrja adekuatë e lëngjeve - etja është treguesi më i mirë i nevojës për marrjen e lëngjeve përmes gojës.
- SARS-KoV-2 te fëmijët me astmë - nuk ka asnjë provë shkencore që terapia e astmës e rrit ndjeshmërinë ndaj infeksionit SARS-KoV-2 ose që çon në një pasqyrë klinike më të rëndë të Kovid-19. Fëmijët me astmë alergjike, rinit alergjik ose kushte të tjera alergjike duhet të trajtohen sipas rekomandimeve të zakonshme, pa kufizim në përdorimin e Monitorimit të përkeqësimit klinik - te fëmijët që mjekohen në shtëpi ndiqen simptomat e përkeqësimit

linik, temperatura e frymëmarrjes së rënduar, të shpejtë dhe të cekët. (TAHIDISPNEIA) nëse ngopja është (SpO2 <90 - 93%) shkalla e frymëmarrjes (në varësi të moshës): nën 2 muaj RR ≥ 60 / min 2 - 12 muaj RR ≥ 50 / min 1 - 5 vjet RR ≥ 40 / min mbi 5 vjet RR ≥ 30 / min. 4 KËSHILLA për praktikën klinike për KOVID-19 në barna specifike për fëmijë: Mjekimi i duhur i këtyre sëmundjeve i parandalon vizitat e panevojshme në ambulantë dhe/ose spitale, duke reduktuar kështu rrezikun e ekspozimit ndaj SARS-KoV-2. Iniciativa Globale e Astmës (GINA) rekomandon që përdorimi i nebulizatorëve të shmanget gjatë sulmeve të astmës, për shkak të rritjes së rrezikut të përhapjes së Kovid-19 (te pacientët e tjerë si dhe personeli mjekësor), dhe për trajtimin e krizave të rënda, përdorimi i terapisë (pMDI) përmes një dhome inhalimi ose një spacer (dhoma inhalimi).

- Nuk ka prova të mjaftueshme për përdorimin e antitropave monoklonale te fëmijët me infeksion SARS-CoV-2. Vendimi për përdorimin e menjëhershëm të kësaj terapie te fëmijët mbi 16 vjeç që kanë më shumë se një faktor rreziku duhet të merret në konsultim me një infektolog specialist ose imunolog pediatrik.

Konkluzione të përgjithshme

- Infeksioni me SARS-KoV-2 në shumicën e rasteve tek fëmijët është më i lehtë se te të rriturit, andaj një numër i konsiderueshëm i fëmijëve kalon pa simptoma.
- Shumica e fëmijëve me infeksion SARS-KOV-2 nuk kanë nevojë për terapi specifike antivirale.
- Fëmijët me çrregullime neurologjike dhe zhvillimore, sindroma gjenetike (përfshirë trizominë 21), obezitet, sëmundje kronike kardiopulmonare, fëmijë me imunitet të kompromentuar dhe adoleshentët më të rritur janë në rrezik më të lartë për sëmundje të rënda.
- Shumica e fëmijëve kanë një pasqyrë klinike të lehtë deri në mesatare dhe duhet të monitorohen dhe trajtohen në një nivel parësor. Kjo gjendje menaxhohet vetëm me kujdes mbështetës dhe terapi.

Sindroma inflamatore multisistemike te fëmijët (MIS-C)

Sindromi inflamator multisistemik te fëmijët (MIS-C) është sindromë e re e karakterizuar me ethe të vazhdueshme, me temperaturë mbi 38°C dhe një lidhje epidemiologjike me SARS-KoV-2. Zakonisht ndodh 2 deri në 4 javë pas shërimit nga infeksioni akut SARS-CoV-2. Shenjat e rëndësishme të MIS-C përfshijnë ethe, shenja të inflamacionit të lëkurës dhe mukozave (skuqje, konjuktivit dhe ndryshime në mukozën e gojës), simptoma gastrointestinale dhe mosfunksionim të zemrës. Këto shenja klinike shoqërohen nga shënues inflamator laboratorik si neutrofilia, limfopenia, CRP e ngritur në serum, përqendrimet e ndryshuara të ferritinës dhe gjendje hiperkoaguluese. Ekokardiogramet zakonisht tregojnë dobësimin (disfunksionim) e anës së majtë të zemrës. Komplikimet e MIS-C përfshijnë trombozën sistemike në afërsisht 13% të fëmijëve. Rreth 2% e fëmijëve të prekur nga MIS-C kanë përfunduar me fatalitet.

Kriteret diagnostike të OBSH-së për vlerësimin e MIS-C

- fëmijët dhe adoleshentët e moshës 0 deri në 18 vjeç me temperaturë ≥ 3 ditë;
- ndonjë nga simptomat e mëposhtme:
 - skuqje ose konjuktivit dypalësh ose shenja të inflamacionit të mukozës dhe lëkurës (zgavra e gojës, duart ose këmbët);
 - hipotension ose shok;
 - karakteristikat e mosfunksionimit të miokardit, perikarditit, anomalive koronare (përfshirë gjetjet e ekos ose troponin/NT-proBNP të ngritur)
 - çrregullimi i faktorëve të koagulimit (PT, PTT, D-dimerë të ngritur);
 - probleme akute gastrointestinale (diarre, të vjella ose dhimbje barku).
- shënues të ngritur të inflamacionit si sedimentimi, proteina C-reaktive ose prokalcitonina;
- përjashtohet një shkak tjetër i inflamacionit, përfshirë sepsën bakteriale;
- dëshmi e infeksionit të fundit SARS-KoV-2 (RT-PCR, test antigjenik ose test serologjik pozitiv) ose kontakt i mundshëm epidemiologjik me pacientët me Kovid-19;

Mjekimi i MIS-C

Kjo sindromë imuno-inflamatore trajtohet në ambient spitalor, ndërsa sipas vlerësimit edhe në njësitë e kujdesit intensiv.

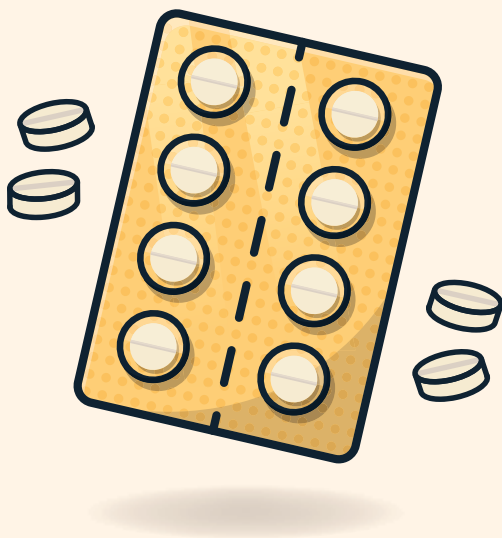
BBarërat që duket të përdoren:

- **imunoglobulina intravenoze (IVIG): 2 g/kg për 12 deri në 24 orë;**
- **steroidet: metilprednizolon 1 - 2 mg/kg/ditë;**
- **përbërje empirikë kundër mikrobeve me spektër të gjerë.**



Përdorimi i antibiotikëve

Kovid-19 është infektion viral, andaj përbërjet kundër mikrobeve NUK kanë asnjë rol në parandalimin ose trajtimin e infeksionit SARS-KoV-2, i cili nuk shkakton komplikime. Në tre studime pediatrike, 8 nga 55 fëmijë ose 14.5% të studimeve kishin edhe infektion bakterial. Zgjedhja e antibiotikëve duhet të bazohet në shkakun e supozuar ose, nëse gjendja e lejon, duhet të merret një mostër për analizë mikrobiologjike përpara fillimit të terapisë me antibiotikë. Për fëmijët me sëmundje kronike, si fibroza cistike, antibiotiku duhet të zgjedhet bazuar në kolonizimin e njohur bakterial. Zgjedhja e antibiotikëve, kohëzgjatja dhe mënyra e administrimit duhet të vlerësohen në kontekstin e progresionit klinik dhe bazuar në rezultatet mikrobiologjike.



Rastet asimptomatike dhe të lehta: Antimikrobikët nuk rekomandohen për terapi apo profilaksë.

Rastet e moderuara dhe të rënda: Barnat antimikrobike nuk duhet të përshkruhen përveç nëse ka dyshim klinik ose konfirmim mikrobiologjik të infeksionit bakterial. Shtrimi në spital e rrit rrezikun e infeksioneve spitalore.

Shoku septik: shpesh shtohen agjentë empirikë, antimikrobikë për t'i mbuluar të gjithë patogjenët e mundshëm bazuar në vlerësimin klinik; zakonisht nevojiten kur pasqyra klinike shoqërohet me leukocitozë me neutrofili, vlera të larta të shënuesve inflamatorë ose prokalcitonin të ngritur.

Përdorimi jokritik i antibiotikëve si pjesë e një infeksioni viral shpie në zhvillimin e rezistencës.

Përdorimi i kortikosteroideve

- steroidet nuk janë të shënuara dhe madje janë të dëmshme në rastet asimptomatike dhe të lehta të Kovid-19;
- shënjohen vetëm te pacientët me pasqyrë klinike mesatarisht të rëndë, si dhe te pacientët me sëmundje kritike me Kovid-19, nën mbikëqyrje të rreptë mjekësore;
- steroidet duhet të përdoren në kohën e duhur, në dozën e duhur dhe në kohëzgjatje të mjaftueshme;
- duhet të shmanget vetë-mjekimi me steroide në çfarëdo qoftë forme

Indikacionet dhe doza e rekomanduar:

- kortikosteroidet mund të përdoren në rastet me progresion të shpejtë, të moderuar dhe të rëndë;
- doza e rekomanduar është si më poshtë: dexamethasone 0.15 mg / kg për dozë (maksimumi 6 mg) dy herë në ditë ose një dozë ekuivalente metilprednizoloni; (mund të përdoret nëse deksametazon nuk është i disponueshëm), për 5 deri në 14 ditë, në varësi të vlerësimit klinik në baza ditore;
- patjetër duhet mbajtur mend se steroidet e zgjasin vërshimin viral dhe për këtë arsye duhet pasur kujdes gjatë përdorimit të tyre.

Terapia antikoagulante përfshihet në Kovid-19 të rëndë dhe MIS-C

- aspirina: 3 deri në 5 mg/kg/në ditë, doza maksimale 81 mg/ditë (nëse rezultati i trombozës ose aneurizmës koronare është $\geq 2,5$);
- heparina me peshë të ulët molekulare (enoksaparin): 1 mg/kg dy herë në ditë nënëlkurë.

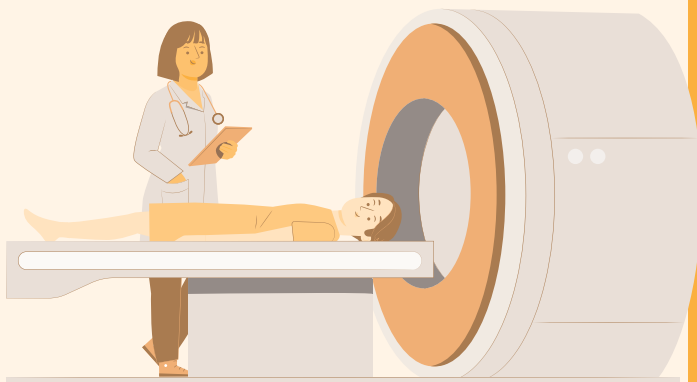
KUR KA INDIKACION PËR SKANIM TË GJIRIT TOMOGRAFI KOMJUTERIKE (TK)

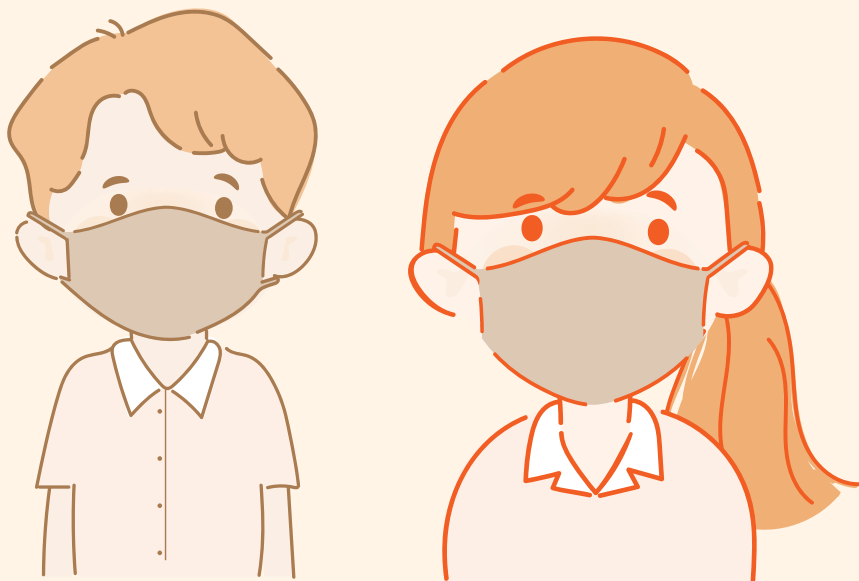
Për dallim nga radiografia e thjeshtë e mushkërive, tomografia kompjuterike e gjoksit me rezolucion të lartë (HRCT, High-resolution computed tomography) është skanim TK që ofron një vizualizim më të mirë të përhapjes së sëmundjes dhe natyrës së prekjës së mushkërive te pacientët me Kovid-19. Megjithatë, informacioni i marrë për shkallën e ndryshimeve të marra nga tomografia e kompjuterizuar e gjoksit ka pak efekt në vendimet rreth mjekimit, të cilat shpesh bazohen në ashpërsinë e pasqyrës klinike.

Duhet të ketë selektivitet të lartë gjatë përshkrimit të skanimit të gjoksit te pacientët me Kovid-19; Radiografia rutinë NUK rekomandohet, veçanërisht te popullata pediatrike.

- Gati se te dy të tretat e njerëzve me Kovid-19 asimptomatik hasen anomali jo specifike gjatë skanimit HRCT të gjoksit, mirëpo shumica prej tyre nuk kanë progresion klinik.
- Një radiografi e gjoksit e marrë në javën e parë të sëmundjes shpesh mund ta nënvlerësojë shkallën e prekjës së mushkërive, duke dhënë një ndjenjë të rreme sigurie.
- Nuk ka gjithmonë një korrelacion adekuat midis shkallës së prekjës së mushkërive me skanimin HRCT të gjoksit dhe hipoksisë; më së shpeshti, pacientët e rinj me prekje të gjerë të mushkërive nuk do të shfaqin hipoksi, ndërsa të moshuarit me prekje minimale/më pak ekstensive të mushkërive ka të ngjarë të zhvillojnë hipoksi.
- Ekspozimi ndaj rrezatimit për shkak të riskanimit me HRCT mund të shoqërohet me rrezikun e shfaqjes së kancerit më vonë në jetë.

Duke pasur parasysh të lartpërmendurën, mjekët pediatër duhet të jenë të kujdesshëm kur këshillojnë skanimin e gjoksit HRCT për pacientët në moshë të fëmijërisë.





Rekomandime për përdorimin e maskave

- Fëmijët deri në 5 vjeç nuk duhet të mbajnë maska në aktivitetet e tyre të përditshme, por gjatë qëndrimit në spitale dhe qendra tregtare të mbyllura këshillohet përdorimi i tyre.
- Fëmijët e moshës 6 deri në 11 vjeç duhet të mbajnë maskë dhe ta përdorin atë siç duhet nën mbikëqyrjen e prindërve/kujdestarëve/mësuesve.
- Fëmijët mbi 12 vjeç duhet të mbajnë maskë në të njëjtat kushte si të rriturit.
- Gjatë përdorimit të maskave ngelin rekomandimet bazë për ruajtjen e higjienës së duarve me ujë dhe sapun, ose dezinfektimin me preparate mbi bazë të alkoolit.

Literatura e konsultuar:

1. COVID-19 Treatment Guidelines on 2/16/2022 <https://www.covid19treatmentguidelines.nih.gov/>
2. Journal of the Pediatric Infectious Diseases Society 2021;
3. Comprehensive Guidelines for Management of COVID-19 in CHILDREN (below 18 years) Directorate General of Health Services, Ministry of Health and Family Welfare, Government of India.
4. Smjernice za liječenje oboljelih od koronavirusne bolesti 2019 (COVID-19) Ministarstvo zdravstva Republike Hrvatske.
5. British Paediatric Allergy, Immunity and Infection Group.
6. Guidance: Paediatric multisystem inflammatory syndrome temporally associated with COVID-19.
7. Rekomandime për monitorimin e fëmijëve me alergji dhe imunitete gjatë pandemisë Kovid-19 në vitin 2020 (EAACI).

Ky protokoll është zhvilluar nga Shoqata e Mjekëve të Maqedonisë së Veriut dhe është miratuar nga Ministria e Shëndetësisë me mbështetjen e UNICEF-it dhe mbështetjen financiare të USAID-it. Pikëpamjet e shprehura nga autorët e shprehur në këtë botim nuk i pasqyrojnë domosdoshmërisht pikëpamjet e UNICEF-it, Agjencisë së Shteteve të Bashkuara për Zhvillim Ndërkombëtar ose Qeverisë së Shteteve të Bashkuara të Amerikës.

