



Pediatrična klinika

Bohoričeva ulica 20

1525 Ljubljana

W www.kclj.si

LJUBLJANA, 25.5.2020

Mnenje Pediatrične klinike glede vključitve kronično bolnih otrok v proces vzgoje in izobraževanja- dopis za pediatre na primarnem in sekundarnem nivoju

Glede na ugodno epidemiološko stanje v državi Sloveniji se postopoma sproščajo ukrepi, ki so bili uvedeni v začetku meseca marca letos zaradi pandemije s SARS-CoV-2 virusom. Ob ponovnem odprtju vrtcev in šol z določenimi omejitvami je na mestu vprašanje, ali je varno, da se v proces izobraževanja lahko vrnejo vsi otroci, ali pa obstajajo skupine otrok, ki so posebej ogrožene v primeru okužbe s SARS-CoV-2 virusom in je zato smiselno, da zaradi zdravstvenih razlogov nadaljujejo izobraževanje na daljavo in se njihova vključitev v vrtnice in šole zadrži, dokler nimamo večjega števila zanesljivih strokovnih podatkov glede na relevantne objave v medicinski literaturi.

Enotnega odgovora na to vprašanje na otroški kliniki nimamo, kajti izjemno težko je posplošiti odgovor glede na izrazito specifične skupine kronično bolnih otrok po posameznih področjih subspecialne pediatrije. Vsekakor je otrok, ki je imel opravljeno uspešno presaditev parenhimskega organa pred mesecem dni in ima večtrino imunosupresivno terapijo, bolj občutljiv za virusno okužbo, kot pa otrok z juvenilnim idiopatskim artritisom v remisiji vnetja ob redni terapiji z biološkimi zdravili. Glede na objave v strokovni literaturi pa postaja vse bolj jasno, da so prav otroci na srečo tisti, vključno s kronično bolnimi otroci, kjer bolezen COVID-19 poteka v blagi obliki. V presečni raziskavi, kjer so pregledali medicinsko pediatrično literaturo in vključili 45 relevantnih raziskav, so zaključili, da je možnost, da bi otrok s pomembno kronično boleznijo utrpel pomembne posledice zaradi COVID-19 bolezni, izjemno majhna. Vsekakor pa so bile skupine otrok, ki so bolj ogrožene, že opredeljene pri svetovanju glede letnega cepljenja proti virusu gripe. Torej so tisti otroci, za katere je osebni pediater še posebej priporočil, da naj se vsako leto cepijo proti virusu gripe, nekoliko bolj ogroženi tudi v primeru drugih virusnih obolenj kot je COVID-19. Vsi ti otroci naj nosijo maske v šolah, držijo ustrezno razdaljo in naj se res natančno držijo predpisov, ki so veljavi pri izobraževalnem procesu v času pandemije.

Otrokom vsekakor ne smemo krati pravice do vzgoje in izobraževanja po nepotrebnem, zato je potrebno ob trenutno zelo ugodni epidemiološki situaciji v Sloveniji dobro premisliti komu bomo omejili dostop do ponovnega vključevanja v vzgojno-izobraževalne procese. Ni smiselno, da vsem otrokom z določeno diagnozo prepovemo izobraževanje, kajti tudi otroci znotraj posamezne bolezni so v različnih fazah zdravljenja, se različno odzovejo na zdravljenje, skratka je njihova imunost različno okvarjena.

S tem, kakšno bolezen ima otrok in kakšen je njen potek, sta najbolj seznanjena osebni pediater in lečeči pediater subspecialist.



Zato je najbolj smiselno, da imajo kronično bolni otroci s potencialno večjim tveganjem za težji potek COVID-19 opravljeno pred vstopom v šolo individualno oceno tveganja. Oceno opravi izbrani pediater po posvetu z lečečim subspecialistom in družino. Potrdilo pa izda osebni pediater. Vsekakor pa bo otrok, ki so posebej ogroženi, in jim bo zato izdano ustrezno potrdilo, da ne bodo šli v vrtec ali šolo, malo.

Subspecialisti po posameznih področjih smo sestavili seznam kroničnih bolezni, pri katerih je smiselno, glede na podatke iz literature, individualno presojati ali je za otroka varno, da vstopi v vrtec ali šolo. Priporočamo, da se pediatri preden podpišete potrdilo, da otrok ostane doma, posvetujete z lečečim subspecialistom pediatrom.

Seznam kronično bolnih otrok, ki so bolj ogroženi zaradi okužbe z virusom SARS-CoV-2:

1. Za področje nevrologije:

- Otroci, ki zaradi nevrološke bolezni (npr. epilepsija, ADEM, itd.) prejemajo visoke odmerke steroidov (odmerek višji od 0.5 mg na kg TT/dan) več kot 14 dni
- Otroci, ki zaradi nevrološke bolezni (npr. multipla skleroza, itd.) prejemajo imunomodulatorno terapijo

2. Za področje gastroenterologije in hepatologije:

- Otroci in mladostniki, ki prejemajo terapijo z visokimi odmerki sistemskih kortikosteroidov (odmerek višji od 0.5 mg na kg TT/dan) več kot 14 dni, ne pa tisti, ki prejemajo lokalno delujoče kortikosteroide (npr. Budezonid)
- Otroci in mladostniki, ki prejemajo večkratno imunosupresivno zdravljenje (pri čemer aminosalicilati ne štejejo)
- Otroci in mladostniki, ki prejemajo hkrati biološko zdravilo in imunosupresivno zdravljenje
- Otroci in mladostniki po presaditvi jeter, če je minilo od presaditve jeter manj kot leto dni, ali potrebujejo intenzivnejše imunosupresivno terapijo kot je monoterapija z takrolimusom

3. Za področje nefrologije:

- KLB GR IV in več
- Bolniki na hemodializi
- Bolniki na peritonealni dializi
- Transplantirani bolniki
- Bolniki z nefrotskim/nefritičnim sindromom, ki so zdravljeni s kortikosteroidi ali drugimi imunosupresivi
- Bolniki z nefrotskim sindromov/nefritičnim sindromom, ki ni odziven na terapijo, tudi če niso na imunosupresivni terapiji
- Bolniki s HUS na vzdrževalnem zdravljenju z eculizumabom
- Bolniki, ki imajo zaradi zdravljenja z Rituximabom zavoro CD19 celic.

4. Za področje pulmologije:

- Bolniki s težko astmo (na redni terapiji s sistemskimi glukokortikoidi ali biološkimi zdravili)
- Bolniki s potrebo po zdravljenju z dodatnim kisikom v vdihanem zraku na domu (visok ali nizek pretok)
- Bolniki s potrebo po zdravljenju z umetno ventilatorno podporo na domu (CPAP, neinvazivna ali invazivna ventilacija).

5. Za področje revmatologije/imunologije:

- Bolniki s težko primarno imunsko pomanjkljivostjo
- Otroci in mladostniki, ki prejemajo terapijo z visokimi odmerki kortikosteroidov (odmerek višji od 0.5 mg na kg TT/dan) več kot 14 dni • Otroci, ki prejemajo visoke odmerke konvencionalnih imunosupresijskih zdravil (npr. MMF, ciklofosamid, takrolimus), večkratno imunosupresijsko zdravljenje ali kombinacijo imunosupresijske in biološke terapije
- Otroci in mladostniki, ki prejemajo biološko terapijo usmerjeno proti T ali B celicam (npr. abatacept, rituximab), ali biološko terapijo usmerjeno proti delovanju komplementa (npr. ekulizumab)
- Otroci in mladostniki po transplantaciji krvotvornih matičnih celic, ki prejemajo imunosupresijsko terapijo in otroci po transplantaciji krvotvornih matičnih celic brez imunosupresijske terapije pri katerih je od transplantacije manj kot leto dni

6. Za področje hemato-onkologije:

- Otroci/mladostniki z maligno boleznijo na kemoterapevtskem zdravljenju / obsevalnem zdravljenju ali manj kot pol leta po intenzivnem kemoterapevtskem zdravljenju
- Otroci/mladostniki z nemaligno neoplazmo (npr. LGG...) na kemoterapevtskem zdravljenju / obsevalnem zdravljenju ali manj kot pol leta po intenzivnem kemoterapevtskem zdravljenju
- Otroci/mladostniki po transplantaciji krvotvornih matičnih celic, ki prejemajo imunosupresivno terapijo in otroci po transplantaciji krvotvornih matičnih celic brez imunosupresivne terapije pri katerih je od transplantacije manj kot leto dni
- Otroci/mladostniki, ki zaradi različnih hematoloških obolenj prejemajo kortikosteroide ali drugo imunosupresivno terapijo
- Otroci/mladostniki, ki prejemajo biološka oz tarčna zdravila (večinoma že zajeti v skupini otrok z maligno boleznijo oz neoplazmo)
- Otroci/mladostniki, ki imajo težko okvaro organov oz organskih sistemov iz naslova osnovne bolezni ali posledic zdravljenja v obsegu, ki ga opredeljujejo druga subspecialna področja (nefropatija, kardiomiopatija, okvara pljuč, osrednjega živčevja...)
- Otroci/mladostniki z težkimi nemalignimi hematološkimi stanji (npr. PNH, težka kongenitalna nevtropenija, esencialna trombocitoza...)
- Otroci/mladostniki z nemalignimi hematološkimi stanji, ki prejemajo imunosupresivno/imunomodulatorno terapijo ali drugo terapijo, ki povečuje tveganje.

6. Za področje endokrinologija, diabetes in bolezn presnove:

- Otrok s hipokorticismom
- Otroci s težkimi prirojenimi boleznimi presnove
- Otroci s kompleksnimi genetskimi sindromi, ki vključujejo tudi težko imunsko pomanjkljivost.

7. Za področje kardiologije:

- Enojni prekat (HLHS, trikuspidalna atrezija, dvojni vtok v levi prekat)
- Pljučna hipertenzija
- Nepopravljene prirojene kompleksne srčne napake
- Stanje po transplantaciji srca
- Simptomatsko srčno popuščanje
- Simptomatske hude napake srčnih zaklopk
- Stanje po operaciji srčnih zaklopk (do 3 mesece od operacije).

Sorojenci in starši tistih otrok z večjim tveganjem, vključno z otroci, ki bodo prejeli potrdilo, pa gredo lahko v šolo oz. službo, vendar morajo biti posebej pozorni na simptome in strogo upoštevati vsa navodila za preprečevanje okužbe.

Vsekakor pa bomo na otroški kliniki še naprej zelo aktivno spremljali strokovno literaturo o SARS-CoV-2 virusu in epidemiološko stanje v Sloveniji in bomo ustrezno temu prilagajali naša stališča glede obravnave otrok s kroničnimi boleznimi.

Mnenje v imenu specialistov Pediatrične klinike pripravili:

izr. prof. dr. Matjaž Homan, dr. med,
prof. dr. Tadej Avčin, dr. med.

doc. dr. Marko Pokorn, dr. med.
strokovni direktor Pediatrične klinike