

COVID-19: Τα παιδιά δεν μεταδίδουν. Ώρα να επιστρέψουν στο σχολείο

Υπάρχει μεγάλη διαφορά τόσο στο ποσοστό των περιστατικών όσο και στην πρόγνωση μεταξύ των παιδιών και των ενηλίκων. Η διαφορά αυτή έχει προκαλέσει το γενικό επιστημονικό ενδιαφέρον καθώς οι μηχανισμοί παραμένουν άγνωστοι. Από την ως τώρα εμπειρία δημιουργούνται μερικά ερωτήματα όπως:

- τα χαμηλά ποσοστά επιβεβαιωμένων περιστατικών στα παιδιά οφείλονται στο γεγονός ότι τα αυτά δεν μολύνονται ή / και δεν μεταδίδουν την νόσο; Επίσης, η λοίμωξη COVID-19 είναι συνήθως μια καλοήθης αναπνευστική νόσος που δεν προκαλεί στα βρέφη ή ακόμα και στα ανοσοκατασταλμένα παιδιά ανάγκη για νοσηλεία;
- εάν τα παιδιά μολυνθούν, μπορεί να μεταδίδουν την νόσο από το ένα στο άλλο και / ή σε ενήλικες; και εάν ναι για πόσο καιρό;

Ορισμένες χώρες, όπως η Νότια Κορέα και η Ισλανδία, έχουν εφαρμόσει εκτεταμένους ελέγχους για την ανεύρεση ατόμων θετικών σε SARS-CoV-2 στην κοινότητα και διαπίστωσαν και οι δύο μικρή επίπτωση του θετικού SARS-CoV-2 στα παιδιά. Στην Ισλανδία διενεργήθηκαν έλεγχοι στοχευμένα, τόσο σε ομάδες υψηλού κινδύνου (βρέθηκαν 6,7 % παιδιά θετικά στο κορωνοϊό vs 13,7% ενήλικες) όσο και στο γενικό πληθυσμό (0 παιδιά θετικά στον κορωνοϊό κάτω από 10 ετών, 0,8% ενήλικες). Στην πόλη Νο της Ιταλίας, μετά από έλεγχο του 87% του πληθυσμού, δεν βρέθηκε κανένα παιδί, κάτω από 10 ετών, θετικό στο SARS-CoV-2 συγκριτικά με το 2,6% του γενικού πληθυσμού. Αξίζει να σημειωθεί ότι μερικά από τα παιδιά κατοικούσαν με ενήλικους θετικούς στον κορωνοϊό. Παρόμοια αποτελέσματα παρατηρήθηκαν στην Ιαπωνία και στην Κίνα. Συνεπώς προκύπτουν στοιχεία ότι τα παιδιά πιθανά είναι πολύ λιγότερο πιθανό να μολυνθούν από τους ενήλικες. Επιπρόσθετα, τα παιδιά πιθανά παρουσιάζουν μια παροδικότερη λοίμωξη του ανώτερου αναπνευστικού με ελάχιστη μεταδοτικότητα του ιικού φορτίου.

Μια άλλη βασική ερώτηση είναι η ικανότητα των μολυσμένων παιδιών να διαδίδουν το SARS-CoV-2. Φαίνεται από μελέτες, ότι σε οικογενειακό επίπεδο, τα παιδιά μολύνουν τους



υπόλοιπους, σε μικρό ποσοστό (5-10%). Ενδιαφέρον προκαλεί μια αναφορά, από τις γαλλικές Άλπεις όπου ένα παιδί με COVID-19 δεν μετέδωσε τον ιό, παρά την έκθεση σε περισσότερα από εκατό παιδιά από διαφορετικά σχολεία ενός χιονοδρομικού κέντρου. Στην Αυστραλία, κανένας από τους 735 μαθητές και 120 ενήλικες δεν μολύνθηκαν μετά από στενή επαφή με 9 παιδιά και 9 ενήλικες θετικούς στον κορωνοϊό. Μια μελέτη

από δομή της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας της Ολλανδίας, έδειξε ότι η μετάδοση της νόσου πιο πιθανό να γίνεται μεταξύ ενηλίκων ή από ενήλικες στα παιδιά μέσα στην οικογένεια.

Προς το παρόν, τα παιδιά δεν φαίνεται να μεταδίδουν. Δεν θα έχουμε σύντομα δεδομένα διαθέσιμα που θα επιβεβαιώνουν ή μη αυτά τα ευρήματα, παρόλο τον μεγάλο αριθμό μελετών (<https://whatsthestory.web.ox.ac.uk/>). Αυτό συμβαίνει λόγω των προβλημάτων παγκοσμίως μαζικού δειγματοληπτικού ελέγχου και του ποιοτικού ελέγχου στην εξέταση αντισωμάτων. Στο μεταξύ, τα σχολεία παραμένουν κλειστά και οι υπεύθυνοι χάραξης πολιτικής σε όλο τον κόσμο φαίνεται να επιλέγουν την άρση των περιοριστικών μέτρων καθώς ο αριθμός τόσο των κρουσμάτων όσο και των θανάτων μειώνεται.

Επιπλέον, υπήρξαν πολύ λίγα μέχρι στιγμής αποδεικτικά στοιχεία σχετικά με τις επιπτώσεις του COVID-19 σε παιδιά με συννοσηρότητες. Αυτό έρχεται σε αντίθεση με τη νόσο COVID-19 σε ενήλικες. Συγκεκριμένα, και τα τρία παιδιά που χρειάστηκαν διασωλήνωση σε μια μεγάλη μελέτη κινεζικής κοόρτης είχαν συννοσηρότητες (συμπεριλαμβανομένης της λευχαιμίας, υδρονέφρωσης και εγκολεασμού), χωρίς όμως να είναι σαφές εάν η COVID-19 λοίμωξη ήταν ο λόγος για την ανάγκη εντατικής θεραπείας. Λίγα δεδομένα από τις ΗΠΑ και το CDC διατίθενται για τα παιδιά. Ωστόσο, το 23% των επιβεβαιωμένων περιπτώσεων βρέθηκαν να έχουν συννοσηρότητα (συνήθως από το αναπνευστικό) και το 77% ήταν ασθενείς με συχνές νοσηλείες. Παρόλα όλα αυτά τα καθυστερημένα δεδομένα, το μεγαλύτερο μέρος της δημόσιας υγείας στο Ηνωμένο Βασίλειο υιοθέτησε περιοριστικά μέτρα για τα παιδιά με συννοσηρότητες (πρωτοπαθής ή δευτεροπαθής ανοσοανεπάρκεια, αναπνευστικό, καρδιολογικό νόσημα) όπως για τους ενήλικες που διατρέχουν παρόμοιο κίνδυνο.



Πολιτικές αποφάσεις για μη φαρμακολογικές παρεμβάσεις στα παιδιά θα πρέπει να ληφθούν με βάση τον κίνδυνο-όφελος στηριζόμενοι στα διαθέσιμα στοιχεία. Οι συγγραφείς συμπεραίνουν ότι οι κυβερνήσεις όλου του κόσμου θα πρέπει να επιτρέψουν σε

όλα τα παιδιά να επιστρέψουν στο σχολείο ανεξάρτητα από την συννοσηρότητα που φέρουν. Βεβαίως απαιτείται επαγρύπνηση και παρακολούθηση των γεγονότων για την συνεχή επιβεβαίωση της ασφάλειας αυτής της προσέγγισης. Τα μέσα μαζικής ενημέρωσης επισημαίνουν μία πιθανή σπάνια νέα Kawasaki-like αγγειίτιδα που μπορεί να οφείλεται ή όχι στο SARS-CoV2. Αυτό δεν αλλάζει το γεγονός ότι το σοβαρό COVID-19 είναι τόσο σπάνιο όσο και πολλά άλλα σύνδρομα σοβαρής λοίμωξης σε παιδιά, που όμως τα σχολεία δεν αναγκάζονται να κλείσουν.

Η εξατομικευμένη εκτίμηση κινδύνου και η ανάλογη παρέμβαση καλό είναι να γίνεται για εκείνο τον πληθυσμό που είναι σε εξαιρετικό κίνδυνο (όπως αμέσως μετά από τη μεταμόσχευση μυελού των οστών) ή όπου υπάρχουν άλλα μεγαλύτερα μέλη της οικογένειας σε σημαντικό κίνδυνο.

Children are not COVID-19 super spreaders: time to go back to school
Archives of Disease in Childhood. 2020:archdischild-2020-319474.
(<https://adc.bmj.com/content/early/2020/05/19/archdischild-2020-319474>)