

Zachęcam nauczycieli i rodziców do przeczytania poniższego obszernego wywiadu z

doktor n. med. Magdaleną Okarską-Napierała – pediatra, pracuje w Klinice Pediatrii z Oddziałem Obserwacyjnym Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego.

Jest w nim wiele interesujących i ważnych informacji dla rodziców i nauczycieli, m.in. na temat objawów zakażenia u dzieci.

Tu przytoczę tylko fragment:

"Dzieci częściej niż dorośli – co wiemy od dawna – chorują przewodem pokarmowym i mogą to być jedyne objawy choroby. Powiedziałabym nawet tak: dzieci w ogóle nie mają „obowiązku” chorować układem oddechowym, potrafią mieć objawy wyłącznie z przewodu pokarmowego. Niedawno miałam pacjentkę, która chorowała właśnie w ten sposób. Jej mama opowiadała, że duża grupa dzieci w przedszkolu w jednym czasie zaczęła wymiotować. Zostało to zinterpretowane jako jakiś nieżyt żołądkowo-jelitowy. Dopiero po potwierdzeniu COVID-19 u naszej pacjentki, rodzice pozostałych dzieci zrobili im testy i okazało się, że wszystkie dzieci, które wymiotowały miały covid. Żadne z nich nie kaszłało. COVID-19 to podstępna choroba (...).

Ostatnio miałam pacjenta, u którego jedynym objawem covidu było to, że odchrząkiwał. Odchrząkiwał, bo miał większą ilość wydzieliny w drogach oddechowych, i to wszystko! Można się nie zorientować, że dziecko jest zakażone.

Prawie cały artykuł niżej.

Alojzy Piasecki

Czy wariant brytyjski SARS-CoV-2 rozszerzył wachlarz objawów u dzieci?

Dzieci od początku mają szerokie spektrum objawów, tyle że nie wszystkie obserwowaliśmy w Polsce, ale teraz w związku ze wzrostem zachorowań mamy większy wgląd w to zjawisko.

Niektóre dzieci chorują, tak jak dorośli, czyli z [gorączką](#), objawami oddechowymi, czasem z [dusznością](#)

, często z katarą i [kaszlem](#)

. Natomiast częściej niż dorośli – co wiemy od dawna – chorują przewodem pokarmowym i mogą to być jedyne objawy choroby. Powiedziałabym nawet tak: dzieci w ogóle nie mają „obowiązku” chorować układem oddechowym, potrafią mieć objawy wyłącznie z przewodu pokarmowego. Niedawno miałam pacjentkę, która chorowała właśnie w ten sposób. Jej mama opowiadała, że duża grupa dzieci w przedszkolu w jednym czasie zaczęła wymiotować. Zostało to zinterpretowane jako jakiś nieżyt żołądkowo-jelitowy. Dopiero po potwierdzeniu COVID-19 u naszej pacjentki, rodzice pozostałych dzieci zrobili im testy i okazało się, że wszystkie dzieci, które wymiotowały miały covid. Żadne z nich nie kaszłało. COVID-19 to podstępna choroba. U dzieci częściej niż u dorosłych przebiega w nietypowy sposób. Dzieci mogą mieć tylko gorączkę albo tylko wysypkę.

Da się opisać tę wysypkę?

Nie. Spektrum tych wysypek jest bardzo szerokie.

Czy w ogóle można odróżnić COVID-19 od innych infekcji?

Na podstawie obrazu klinicznego? Nie. Ale to dotyczy w ogóle infekcji wirusowych u dzieci. One na ogół dają szerokie spektrum objawów. Czasem przypominają [przeziębienie](#), czasem występuje gorączka, czasem pojawia się [biegunka](#)

. Tutaj nic się nie zmieniło.

Mamy może trochę więcej zapaleń krtani. Obserwujemy też to, co Chińczycy opisali już rok temu – u dzieci, które przeszły covid skąpoobjawowo widzimy czasem zmiany radiologiczne w rentgenie klatki piersiowej. Jaki to ma wpływ na ich zdrowie? Trudno powiedzieć. Zmiany te nie wymagają żadnych interwencji. Spokojnie je obserwujemy.

Ale czy one ustąpią same?

Nie mamy danych o monitorowaniu takich zmian, bo to niestety wymagałoby naświetlania dzieci. Nie wykonujemy takich badań, jeśli to nie jest konieczne.

Wydaje się, że większość dzieci wychodzi z COVID-19 raczej bez szwanku. Natomiast nastolatkom, które chorują podobnie jak dorośli, zdarza się pogorszenie kondycji, zmęczenie pocovidowe. Trudno jednak na razie powiedzieć, jak trwałe są to następstwa i jakiego odsetka

młodych pacjentów dotyczą, za wcześnie na takie podsumowania.

Jak możemy pomóc dziecku, które choruje na covid w domu, poza podawaniem płynów i ewentualnie czegoś, co zbija gorączkę?

COVID-19 leczymy objawowo, to znaczy uśmierzamy objawy, które dominują w obrazie choroby. Najczęściej sprowadza się to do stosowania leków przeciwgorączkowych – paracetamolu, ibuprofenu oraz nawadniania, czyli właściwie robimy to, co we wszystkich innych infekcjach wirusowych. Zapalenie krtani leczymy według schematu, który przewiduje steroidoterapię wziewną, czasami systemową (doustną, domięśniową, dożylną). Z [zapaleniem oskrzeli](#) radzimy sobie lekami rozszerzającymi oskrzela. Prawie nigdy nie stosujemy leczenia przyczynowego jakim jest remdesiwir. Jego zastosowanie rozważa się sporadycznie w najcięższych przypadkach. Podobnie jak steroidoterapię systemową w ciężkich [zapaleniach płuc](#). Oczywiście jest to leczenie szpitalne.

Wybór między paracetamolem a ibuprofenem zależy od wieku dziecka?

Ibuprofenu nie powinno się stosować u dzieci do 3. miesiąca życia. Poza tym paracetamol i ibuprofen można stosować u wszystkich dzieci, o ile nie ma przeciwwskazań w rodzaju reakcji alergicznych w przeszłości. To są zupełnie różne leki, różni je także profil działań niepożądanych.

Czy podawanie leków zwiększających odporność, takich jak np. groprinosin, ma uzasadnienie?

Pranobeks inozyliny to jest lekarstwo, które odkryłam w podręczniku do pediatrii swojej teściowej. Ono miało swój złoty okres 20–30 lat temu, potem zapadła cisza, a teraz znów stało się nadzwyczaj popularne. Jednak ten lek nie ma udowodnionej skuteczności w żadnych konkretnych infekcjach, a już na pewno nie w COVID-19.

Czym się kierować w obserwowaniu dzieci, żeby zauważyć rzeczywiste objawy, uniknąć nadinterpretacji, np. mylenia kaszlu z dusznością?

Odpowiedź na tego rodzaju pytanie wiąże się ze specyficzną odpowiedzialnością. Im więcej objawów duszności wymienię, tym łatwiej będzie je można dostrzec u swojego dziecka. Efekt będzie taki, że ktoś kto to przeczyta będzie prawdopodobnie non stop monitorował syna czy córkę. Postaram się odpowiedzieć tak, jak to robię w rozmowach z rodzicami. Proszę o to, żeby przede wszystkim ocenili aktywność dziecka. Dzieci tym się różnią od dorosłych, że o ile dorośli czuje się ledwo żywy z powodu kataru, to dziecko w przebiegu infekcji na ogół zachowuje chęć do zabawy. Jeśli więc dziecko, które kaszle (a nawet obficie kaszle) i ma katar

(nawet taki, że leje mu się z nosa), trochę gorzej je, ale chętnie pije i jest zainteresowane tym, co zwykle – psoci, biega, bawi się – to jest to bardzo uspokajające. Jeśli natomiast jest słabe i leży (pomijając drzemki), to trzeba się skonsultować z lekarzem.

Pytała pani o duszność. To można subiektywnie ocenić – patrząc na wysiłek przy oddechu u dziecka, człowiek sam niemal odczuwa zmęczenie. Jeśli rodzice mają poczucie, że dziecku się ciężiej oddycha, powinni się zgłosić z nim do szpitala. Zdarza się, że dzieci, które mają duszność, szczególnie dotyczy to niemowląt, odmawiają picia. Kiedy choroba – czy występuje duszność, czy nie – prowadzi do tego, że dziecko przestaje przyjmować płyny, należy się udać do lekarza. Dzieci łatwo się odwadniają. Objawem zbyt małej podaży płynów jest zmniejszona ilość oddawanego moczu. Dziecko, które się odwadnia coraz więcej śpi, a kiedy śpi, to nie pije. W ten sposób może dojść do odwodnienia, które będzie wymagało interwencji szpitalnej.

Pogorszenie stanu ogólnego, osłabienie, niechęć do zabawy, niechęć do normalnej aktywności, poczucie, że dziecko ma duszność, zmniejszenie podaży płynów i zmniejszenie diurezy (ilość oddawanego moczu) to obiektywne wskaźniki, które powinny skłonić rodziców do wizyty u lekarza.

Jak długo trwa COVID-19 u dzieci?

Bardzo różnie, niestety. Zdecydowana większość dzieci choruje krótko, do kilku dni. Czasem rodzice opowiadają, że infekcja ustępuje jak nożem uciął. Wieczorem dziecko położyło się spać chore, a rano wstaje zdrowe. Ale u części dzieci gorączka się bardzo przewleka, trwa nawet 2 tygodnie. Nastolatki mogą przez kilka tygodni kaszleć, być osłabione, odczuwać bóle w różnych częściach ciała – podobnie jak dorośli.

Wydaje się, że dzieci rzadko doświadczają burzy cytokinowej, tak jak to ma miejsce w ostrym COVID-19 u dorosłych. Dorośli po pierwszej fazie objawów grypopodobnych i przejściowej poprawie mogą następnie wejść w fazę burzliwych objawów zapalnych, ze znacznym pogorszeniem stanu ogólnego. U dzieci tego raczej nie obserwujemy. Jeśli następuje poprawa, to po to by choroba ustąpiła całkowicie. I jest to pocieszające.

Ważne by dziecko zdawało się rodzicom coraz zdrowsze, a nie coraz bardziej chore. Na ogół rodzice bardzo się stresują np. tym, że dziecko już 7. dzień gorączkuje. Zwykle jednak okazuje się wtedy, że odstępy między epizodami gorączki są coraz dłuższe, a gorączka osiąga coraz mniejsze wartości. To powinno ich uspokoić.

Jeśli stan dziecka nagle się pogarsza, to oczywiście należy niezwłocznie szukać pomocy u lekarza.

Słyszałam o pomysłach ekspediowania dzieci z domu, w którym rodzice chorują na covid, dzieci są wysyłane do dziadków.

Nie wolno takich rzeczy robić. Dziecko może przejść COVID-19 zupełnie bezobjawowo albo skąpoobjawowo, a dla dziadków choroba może się skończyć tragicznie. Ostatnio miałam pacjenta (notabene w immunosupresji), u którego jedynym objawem covidu było to, że odchrząkiwał. Odchrząkiwał, bo miał większą ilość wydzieliny w drogach oddechowych, i to wszystko! Można się nie zorientować, że dziecko jest zakażone.

Niestety znam historie, gdy po spotkaniu rodzinnym, w którym brało udział zakażone dziecko

dziadkowie trafiali do szpitala. Absolutnie nie wysyłamy dzieci do osób nieuodpornionych, starszych, z jakimikolwiek obciążeniami.

A do zaszczepionych? Dziadkowie mogą już być zaszczepieni dwiema dawkami.

Zachowywałabym dużą ostrożność. Szczepienie nie chroni w 100% przed zakażeniem, chroni przed ciężkim przebiegiem choroby. Poza tym pozostaje kwestia obciążeń zdrowotnych.

I pamiętajmy jeszcze o społecznych konsekwencjach takich sytuacji. Jeśli ktoś w domu zachorował na covid, to wszyscy domownicy są na kwarantannie i naprawdę nikt nie powinien tego domu opuszczać, bo to grozi tym, że kogoś zarazi.

W przypadku dzieci z obciążeniami może się zdarzyć, że np. zakażeni rodzice będą chcieli ochronić dziecko, ekspedując je do kogoś z bliskich. Należy jednak pamiętać, że chroniąc kogoś nie możemy narażać kolejnych osób, zwłaszcza gdy są to osoby narażone na ryzyko cięższego przebiegu COVID-19.

Dużo się mówi teraz o budowaniu odporności, wzmacnianiu odporności. Jak dbać o układ immunologiczny dzieci?

Hmm... Zgodnie z wiedzą medyczną, ludzie dzielą się na tych, którzy mają prawidłowo rozwinięty układ odpornościowy (oni stanowią większość) i tych, którzy są w stanie immunosupresji, czyli zdefiniowanego upośledzenia odporności czy to wywołanego chorobą, czy leczeniem (jest ich mniejszość). Ludzie o prawidłowo rozwiniętym układzie odpornościowym – także dzieci – nie potrzebują żadnych dodatkowych działań, które by ten układ, jak to się mówi, wzmacniały. Właściwie co by miało to „wzmacnianie” oznaczać? Większą liczbę leukocytów? Nie zalecam żadnych suplementów diety, jeśli do tego zmierza pani pytanie.

Dla dobrostanu człowieka, dla prawidłowego rozwoju dziecka ważne są: zdrowy sen w odpowiedniej ilości, aktywność fizyczna na świeżym powietrzu, zbilansowana dieta. O to należy zadbać. Tyle mogę powiedzieć na temat „wzmacniania” odporności.

Jak przygotować dziecko do testu na koronawirusa, żeby to wydarzenie nie zapisało się źle w pamięci dziecka?

Miałam ten test wykonywany już kilka razy i to się za każdym razem bardzo mocno zapisuje w pamięci.

Wiele procedur, które podejmujemy wobec dzieci jest nieprzyjemnych i jakoś sobie musimy z tym radzić. Ważne dla powodzenia pobrania wymazu jest to, żebyśmy ze sobą współpracowali – personel medyczny, rodzice i pacjent. Wydaje mi się, że nie może być nic gorszego niż wielokrotne próby pobrania wymazu, raz z jednej dziurki, raz z drugiej.

Wyłumaczymy dziecku jak będzie wyglądało badanie, że jest krótkie, trwa nie więcej niż 10 sekund. Obiecujemy jakąś rekompensatę. Nie wolno nigdy oszukiwać dzieci, wprowadzać w błąd, zapewniać, że będzie fantastycznie, podczas gdy wiemy, że czeka je nieprzyjemna interwencja medyczna. W ten sposób stracimy ich zaufanie. Mówimy więc, że nie będzie fajnie,

ale niestety wszyscy muszą to przejść, i dorośli i dzieci, i wręczamy jakieś pocieszenie, to może być lizak, czy jajko niespodzianka. Taka nagroda ściskana w rękę podczas badania na pewno bardzo pomaga. Mój syn, który ma już 10 lat doświadczeń mówi, że układ „coś za coś” jest bardzo dobry, dzięki niemu łatwiej znieść przykrość, jaką jest test.

Po poprzedniej covidowej fali do szpitali trafiły dzieci z PIMS. Skoro obecnie na COVID-19 choruje więcej dzieci niż wcześniej, należy się spodziewać większej liczby pacjentów z wieloukładowym zespołem zapalnym?

Po raz pierwszy PIMS opisano w Wielkiej Brytanii i spodziewamy się, że stamtąd napłyną wkrótce informacje o zachorowaniach po fali wariantu brytyjskiego.

PIMS stwierdzamy u dzieci cały czas. W styczniu i lutym był okres względnej ciszy, od marca zaczyna przybywać pacjentów. W tej chwili mamy w szpitalu kilkoro. Ale biorąc pod uwagę liczbę zakażonych obecnie dzieci, należy się liczyć z tym, że będzie bardzo dużo przypadków PIMS.

Rodzice na pewno zamartwiają się tym, czy odpowiednio wcześnie zauważą chorobę u swojego dziecka.

PIMS jest chorobą, której raczej nie da się przeoczyć. Cały czas powtarzam to rodzicom, którzy – rzeczywiście – zaniepokojeni uparczywie szukają PIMS u dzieci.

Jeżeli wiemy, że w domu był covid, a dziecko zaczyna wysoko gorączkować, ma objawy z przewodu pokarmowego – [ból brzucha](#), biegunkę, czy wymioty, do tego dołącza się wysypka, zapalenie spojówek to koniecznie musimy się zgłosić do lekarza. Szczególnie, gdy dziecko jest jedynym członkiem rodziny, u którego występują takie objawy.

W pierwszej fali na PIMS zachorowało w Polsce kilkaset dzieci. Należę do zespołu, który monitoruje PIMS w Polsce. Informacje dotyczące PIMS publikujemy na stronie www.pimsudzieci.pl. Z danych, które zebraliśmy do tej pory wynika, że w populacji polskiej obraz choroby jest bardziej jednorodny niż w Europie Zachodniej. Prawie wszystkie nasze dzieci mają jakieś objawy skórno-śluzówkowe, czy to wysypkę, czy zapalenie spojówek, czy [obrzęki](#) rąk i stóp. U ponad 90% występują objawy z przewodu pokarmowego. Nieobecność wyżej wymienionych objawów radykalnie zmniejsza prawdopodobieństwo tego, że mamy do czynienia z PIMS. Rejestr pokazuje też, że polskie dzieci chorują łagodniej. Oczywiście nie ma gwarancji, że każde dziecko będzie chorowało łagodnie, ale statystyki hospitalizacji na oddziałach intensywnej terapii są u nas niższe niż na Zachodzie. W USA czy Wielkiej Brytanii pokazują 60% takich hospitalizacji, a w Polsce poniżej 10%. Mam nadzieję, że to uspokoi polskich rodziców.