Güncel Literatür / *Current Literature*

DOI: 10.5578/ced.202018 • *J Pediatr Inf 2020;14(1):49-50*

Çocukluk Çağında Bildirilen COVID-19'un Yakınma ve Fizik Muayene Bulguları

Complaints and Physical Examination Findings of COVID-19 Reported in Childhood

P. Derin Oygar[1] (İD)

[1] *Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara, Türkiye*

Aralık 2019 tarihinde Çin Halk Cumhuriyeti'nin Wuhan Eyaletinde başlayan yeni bir tür koronavirüs (2019-nCoV) epidemisi hızla tüm dünyaya yayılıp 23 Mart 2020'de 190 ülkeyi etkilemiş, 334.981 kişinin enfekte olduğu, 14.652 kişinin öldüğü global bir pandemiye dönüşmüştür (1). 2019-nCoV, 2002 yılında ilk kez ortaya çıkan SARS-CoV'a benzerliği nedeniyle virüs SARS-CoV-2, neden olduğu hastalık COVID-19 şeklinde adlandırılmıştır.

Çin Halk Cumhuriyeti Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi (Chinese Centers for Disease Control and Prevention) 11 Şubat 2020'de 72.314 olgunun yalnızca %2'sinin 19 yaş altı olduğunu bildirmiştir (2). Çin Halk Cumhuriyeti'nden bildirilen SARS-CoV-2 ile enfekte üç çocuk olgu serisi verilerine göre hastaların yakınma ve fizik muayene bulguları özetlenmiştir (3-5).

İlk olgu serisi 31 Ocak 2020 tarihine kadar Şenzen Bölgesinden 20 çocuk hastanın, ikinci seri 25 Ocak 2020-21 Şubat 2020 tarihleri arasında altı farklı kuzey bölgesinden 31 çocuk hastanın, üçüncü seri ise Çin Halk Cumhuriyeti'nin farklı bölgelerinden dokuz bebek hastanın verilerini içermektedir.

Yirmi çocuk hastanın olduğu ilk olgu serisinde başvuru bulguları hafiften orta dereceye kadar ateş veya ateş olmadan, burun akıntısı, öksürük, yorgunluk, baş ağrısı, ishal, daha ağır olgularda dispne, siyanoz ve beslenmede azalma olarak bildirilmiş ancak sayılar belirtilmemiştir. Otuz bir çocuğun (15 erkek, 16 kız) olduğu seride çocuk hastaların ortalama yaşı 7 yaş 1 ay (6 ay-17 yaş) olarak hesaplanmış, 31 hastanın 28'i ev içi temaslı olarak bildirilmiştir. Hiçbir hastada altta yatan hastalık öyküsü saptanmamıştır. Hastalık tanımlaması asemptomatik, hafif hastalık, subklinik hastalık, ağır ve kritik hastalık olarak sınıflandırılmıştır. Subklinik hastalık yakınma ve bulgusu olmayan ancak bilgisayarlı tomografide akciğer lezyonları olan hasta grubu olarak tanımlanmıştır. Bu sınıflandırmaya göre 4 (%10) hasta asemptomatik, 13 (%42) hastada hafif hastalık, 14 (%45) hastada ise subklinik hastalık saptanmıştır. Hiçbir hastada ağır ve kritik hastalık gözlenmemiştir. Hastaların %65 (31 hastanın 19'u)'i ateş yakınmasıyla başvurmuş, bir hastanın izleminde ateş yakınması gelişmiştir. Bir hastada yüksek ateş (39.1°C-41.0°C), dokuz hastada orta dereceli ateş (38.1°C-39.0°C), 10 hastada ise hafif ateş (37.3°C-38.0°C) saptanmıştır. Ateş yakınması 15 hastada ≤ 3 gün beş hastada > 3 gün sürerken en kısa ateş süresi bir gün, en uzun ateş süresi ise dokuz gün olarak bildirilmiştir. İkinci en sık görülen yakınma öksürük olarak bulunmuş (%45), öksürük yakınması olan 14 hastadan sekizinde kuru, altısında balgamlı öksürük olduğu görülmüştür. Üç (%10) hastada ishal yakınması saptanmış, hiçbir hastanın ishal yakınmasına kusma eşlik etmemiştir. İshal yakınmasının kansız, günde 2-6 kez sıklığında olduğu gözlenmiş, hiçbir hastada elektrolit bozukluğu, dehidratasyon veya asidoz gelişimi saptanmamıştır. Üç (%10) hastada yorgunluk yakınması, 2 (%6) hastada kusma yakınması

Yazışma Adresi / Correspondence Address

P. Derin Oygar

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı,
Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı,
Ankara-Türkiye

E-mail: derinoygar@hacettepe.edu.tr

Geliş Tarihi: 23.03.2020 **Kabul Tarihi:** 24.03.2020 **Çevrimiçi Yayın Tarihi:** 26.03.2020

©Telif Hakkı 2020 Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Derneği.
Makale metnine www.cocukenfeksiyon.org web sayfasından ulaşılabilir.

olmuştur. Boğaz ağrısı 2 (%6) hastada, tedavi gerektirmeden kendiliğinden düzelen baş ağrısı ve baş dönmesi yine 3 (%6) hastada bulunmuştur. İki hastada burun akıntısı, yine iki hastada kusma yakınması olmuştur. Dokuz bebek hastanın olduğu seride ise sadece dört bebekte ateş saptanmış, bir bebekte ise herhangi bir bulgu saptanmamıştır. Asemptomatik hastalar başka serilerde de bildirilmiştir (5). Çoğu çocuk hastanın yakınmaların başlangıcından sonraki 1-2 hafta içinde iyileştiği bildirilmektedir (6).

Bu serilerden çocuk hastaların erişkin hastalara göre daha hafif klinik bulguları olduğu sonucu ortaya çıkmaktadır. Benzer durum diğer koronovirüs (SARS-CoV ve MERS-CoV) salgınlarında da görülmüştür (6). Asemptomatik veya hastalığı hafif geçiren çocukların hastalığı yaydığı düşünülmüştür (7). Ancak bu serilerde çocuk hastaların çoğunlukla aile içi temaslı olduğu bildirilmektedir. Aile içi temas sonrası bulaş SARS-CoV salgınında %50-80 MERS-CoV salgınında ise %32 olarak bildirilmiştir (8-11). Bir başka çalışmada çocukların da erişkinler kadar SARS-CoV ile bulaş ihtimallerinin olduğu ancak daha az semptomatik ve daha hafif seyirli hastalık geçirdikleri bildirilmiştir (12).

Kaynaklar

1. *WHO. int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019* **[CrossRef]**
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 [Epub ahead of print].* **[CrossRef]**
3. *Duan W, Xiuli J, Feng X, et al. Clinical analysis of 31 cases of new coronovirus infection in six provinces (autonomous regions) of Northern China. Chinese Journal of Pediatrics 2020;58 (2020-03-02).* **[CrossRef]**
4. *Wei M, Yuan J, Liu Y, et al. Novel coronavirus infection in hospitalized infants under 1 year of age in China. JAMA 2020 [Epub ahead of print].* **[CrossRef]**
5. *Chan JF, Yuan S, Kok KH, et al. A familial cluster of pneumonia associated with the 2019 novel coronavirus indicating person-to-person transmission: a study of a family cluster. Lancet 2020;395:514-23.* **[CrossRef]**
6. *Chen ZM, Fu JF, Shu Q, et al. Diagnosis and treatment recommendations for pediatric respiratory infection caused by the 2019 novel coronavirus. World J Pediatr 2020 [Epub ahead of print] 10.* **[CrossRef]**
7. *Guan WJ, Ni ZY, Hu Y, Liang WH, Ou CQ, He JX, et al. Clinical characteristics of coronavirus disease 2019 in China. N Engl J Med 2020.* **[CrossRef]**
8. *Hon KL, Leung CW, Cheng WT, et al. Clinical presentations and outcome of severe acute respiratory syndrome in children. Lancet 2003;361:1701-3.* **[CrossRef]**
9. *Chiu WK, Cheung PC, Ng KL, et al. Severe acute respiratory syndrome in children: experience in a regional hospital in Hong Kong. Pediatr Crit Care Med 2003;4:279-83.* **[CrossRef]**
10. *Bitnun A, Allen U, Heurter H, et al; Other Members of the Hospital for Sick Children SARS Investigation Team. Children hospitalized with severe acute respiratory syndrome-related illness in Toronto. Pediatrics 2003;112:e26* **[CrossRef]**
11. *Al-Tawfiq JA, Kattan RF, Memish ZA. Middle East respiratory syndrome coronavirus disease is rare in children: an update from Saudi Arabia. World J Clin Pediatr 2016;5:391-6.* **[CrossRef]**
12. *Bi Q, Wu Y, Mei S, et al. Epidemiology and transmission of COVID-19 in Shenzhen China: analysis of 391 cases and 1,286 of their close contacts. medRxiv 2020. Available at: https://doi.org/10.1101/2020.03.03.20028423. Accessed March 4, 2020.* **[CrossRef]**