



Académie belge de Pédiatrie
Belgische Academie voor Kindergeneeskunde
Av. de la Couronne, 20, 1050 Bruxelles - Kroonlaan, 20, 1050 Brussel - Tel. 02-649.21.47

BELGISCHE VERENIGING
VOOR KINDERGENEESKUNDE
SOCIÉTÉ BELGE DE PÉDIATRIE

FAQ pediatische populatie – COVID-19

NIEUWE FAQ 30.03.20

Risico's verbonden aan ACE-inhibitoren of ARB's?

Moeten kinderen met een nierpathologie of hypertensie ACE-inhibitoren of angiotensine-receptorblokkers (ARB) staken in het kader van de COVID-epidemie?

Het advies van de 'American Society of Pediatric Nephrology' is om ACE-inhibitoren en angiotensine-receptorblokkers niet te staken.

Net als bij de originele SARS-CoV is het ACE-2-enzym de SARS-CoV-2-bindingsplaats in de longen. Er was recent speculatie dat patiënten die ACE-remmers en ARB's gebruiken een verhoogd risico op COVID-19 kunnen hebben. Dit is echter uitsluitend gebaseerd op experimentele onderzoeken bij dieren die een verhoogde ACE-2-expressie in verschillende organen aantoonde, en er is aanvullend experimenteel bewijs op basis van SARS-CoV en andere modellen van acuut longletsel dat deze medicijnen de ernst van COVID-19 zelfs zouden kunnen verminderen. Er is momenteel geen bewijs dat patiënten die deze medicijnen gebruiken een hoger risico lopen op SARS-CoV-2 of COVID-19.

AANGEPASTE FAQ 30.03.20

Kinderen naar crèche

Is het een goed idee om kinderen naar de crèche te laten gaan? Is er een groot risico dat mijn kind COVID-19 oploopt en dan het virus aan mij doorgeeft?

Op basis van de huidige evidentie (28 maart 2020), is het risico het grootst dat u het virus oploopt via volwassenen in hetzelfde huishouden. Er zijn aanwijzingen dat kinderen even frequent geïnfecteerd worden, maar wel een veel milder ziektebeeld vertonen. Het is echter nog onduidelijk welke rol kinderen hebben in de transmissie van het virus. Kinderen worden meestal wel niet ernstig ziek als ze besmet worden.

De WHO joint commission in China, vond tijdens 'contact tracing' geen gevallen waarbij overdracht plaatsvond van een kind naar een volwassene. Een recente modelstudie van de London School of Hygiene and Tropical Medicine (pre-print, niet peer-reviewed) suggereert echter dat het lage aantal pediatische gevallen te verklaren is doordat kinderen eerder asymptomatisch zijn.

Indien ouders geen andere opvangmogelijkheid hebben, worden goede hygiënepraktijken (hoesthygiëne, zeer regelmatig handen wassen...) aangeraden voor personeel in de crèche

(gezien social distancing voor peuters niet mogelijk is). Het lijkt tevens geen goed idee om kinderen die naar de crèche gaan in contact te laten komen met ouderen of mensen met comorbiditeit. **(Level of evidence: 'low')**

Werken in crèche

Is werken in een crèche een risico om COVID-19 op te lopen en moet de persoon die in een crèche werkt specifieke voorzorgsmaatregelen nemen?

Op basis van de huidige evidentie (29 maart 2020) zouden kinderen toch een rol kunnen spelen in de transmissie (attack rate 7% in een studie uit Shenzhen waar ook contacten breed gescreend werden). In afwezigheid van grote serologische studies, is het echter onmogelijk om zeker te zijn over het werkelijk aantal besmette kinderen en welke rol ze juist spelen in transmissie. Goede hygiënemaatregelen zijn alleszins aangewezen, en contact van het personeelslid met ouderen of mensen met comorbiditeit valt te vermijden. **(Level of evidence: 'low')**

OVERIGE FAQ:

Vaccinaties

Moeten routinevaccinaties nog doorgaan?

Wij benadrukken dat vaccinatie van kinderen essentieel is (zeker onder de 15 maanden) om te voorkomen dat door het stoppen hiervan wij in de nabije toekomst snel 'oude' infecties gaan terugzien zoals mazelen, pertussis, H influenzae... Begin april zal Kind & Gezin zijn prioritaire fysieke dienstverlening (vaccins) herstarten en intussen kunnen zeker zuigelingen ook in een 'non-COVID' patient flow terecht bij huisarts/kinderarts (na telefonisch contact). ONE (equivalent van Kind & Gezin in Brussel/Wallonië) zal ook kinderen tot de leeftijd van 15 maanden blijven vaccineren.

Doorsturen naar spoedgevallen

Moeten huisartsen kinderen met > 3 dagen koorts of verergerende respiratoire tekens onmiddellijk naar spoedgevallen doorsturen?

Nee. Huisartsen die telefonisch gecontacteerd worden over kinderen die niet ernstig ziek zijn, worden geacht de kinderen (met persoonlijk beschermingsmateriaal) te zien in de huisartsenwachtpost. De spoedgevallendiensten zullen sowieso overbelast zijn. Als de kinderen ernstig ziek zijn, dient de huisarts telefonisch contact op te nemen met een pediater uitgerust om COVID-19 kinderen te zien en dan zal het kind, al naargelang de symptomen, gezien worden in het juiste circuit op pediatrie consultatie of spoed.

Wachtzaal

Is er geen groot risico dat kinderen in de wachtzaal besmet worden?

De kans dat kinderen besmet worden is sowieso klein, en gepaste 'infection control' maatregelen

(social distancing, handen wassen, hoesthygiëne...) moeten sowieso genomen worden op elke consultatie of op elke spoedgevallendienst.

Aerosols

Wordt het geven van aerosols afgeraden bij kinderen met vermoeden COVID19?

Het is aangetoond dat:

- aerosoltherapie hoest kan uitlokken die de lucht en het vernevelingsapparaat verontreinigt
- verneveling aerosolverbreiding in de omgevingslucht kan veroorzaken
- de vernevelaar tijdens de inhalatiesessie besmet kan geraken met speeksel van de patiënt en dientengevolge Covid-19 in de lucht kan verspreiden.

Recent werk meldt een effectieve virulentie van COVID-19 in de omgevingslucht tot 3 uur na verneveling in de vorm van droplets. Bijgevolg beveelt de GAT (Aerosol Therapie Groep) het gebruik aan van gebruiksklare inhalatoren zoals **doseeraerosols (pMDI – ‘pressured Metered Dose Inhalers’) en droogpoederinhalatoren (DPI)**, in plaats van aerosol als eerstelijnsbehandeling, tevens in noodsituaties zoals astma-exacerbaties.

In gevallen waarin pMDI of DPI's niet beschikbaar of ongeschikt zijn, beveelt de GAT het preferentiële gebruik aan van **vernevelaars voor eenmalig gebruik** (vernevelaar gemarkeerd met een 2 doorgestreept) en/of aerosoltoestellen uitgerust met een **filter op het uitademingscircuit**.

De GAT beveelt aan om de vernevelsessie uit te voeren in een geventileerde geïsoleerde ruimte. De GAT beveelt het dragen van het **FFP2-masker aan tot minimaal 3 uur na de vernevelsessie** voor iedereen die zich in dezelfde kamer bevindt waar de verneveling is uitgevoerd.

Astma

Wat moet ik doen voor mijn patiënten die worden behandeld met inhalatiecorticosteroiden als onderdeel van hun onderhoudsbehandeling voor astma?

Ga door met de gebruikelijke behandeling, de huidige gegevens tonen geen verhoogd risico op ernstige Covid-19 ziekte bij kinderen die behandeld worden met inhalatie corticosteroiden.

Geen minimale persoonlijke bescherming

Ik ben huisarts of kinderarts en heb niet de minimale persoonlijke bescherming (maskers, blouses, handschoenen) om een patiënt met luchtwegklachten te onderzoeken. Kan ik mijn activiteiten nog steeds voortzetten mits een goede handhygiëne?

Nee, je moet absoluut in een veilige omgeving werken. Zonder beschermende uitrusting moet u telegeneeskunde uitoefenen en uw patiënten doorverwijzen naar een Covid-19- centrum als uw patiënt een volledig klinisch onderzoek nodig heeft of als hij in het ziekenhuis moet worden opgenomen.

Omkleden

Moet ik me omkleden als ik thuiskom na mijn consultatie?

Antwoord: Nee, niet per se. Als u tijdens uw consulten de aanbevolen hygiënische maatregelen heeft genomen, is het voldoende om bij terugkomst uw handen grondig te wassen. Het virus kan tot 4 uur op koper overleven, 24 uur op karton en 2 tot 3 dagen op plastic en roestvrij staal. De overleving op kleding is wellicht zeer beperkt. Als u echter hebt gewerkt in een omgeving waar Covid-19-patiënten worden behandeld, kan het raadzaam zijn uw kleding wassen en uw kleding veranderen.

Ibuprofen

Is het waar dat ibuprofen een Covid-19 beeld bij kinderen kan verergeren?

Er zijn tot op heden geen gegevens (noch uit China, noch uit Italië) die een verergering van Covid-19 bij kinderen aantonen na het gebruik van NSAID's. In het algemeen wordt echter aanbevolen om het gebruik van antipyretica van het type paracetamol te verkiezen als antipyretica echt noodzakelijk zijn (ongemak voor het kind).

Gastro-enteritis

Moet een kind met een gastro-enteritis beeld worden beschouwd als een mogelijk geval van Covid-19?

Ja, tot het tegendeel is bewezen, wordt deze patiënt verdacht van Covid-19; ieder kind met koorts, zelfs zonder ademhalings symptomen is verdacht, en dezelfde isolatie- en beschermingsmaatregelen moeten worden toegepast.

Pasgeborene en mama COVID-19

Moeten moeder en kind gescheiden worden? Wie mag op bezoek komen?

Bekijk het voorgestelde protocol [hier](#)

Auteurs: Dimitri Van der Linden en Daan Van Brusselen

Uw vraag werd niet beantwoord?

Stel ze aan de COVID-19 Belgian Pediatric Task Force via covidpediatrie@gmail.com

Constant bijgewerkte algemene en praktische informatie kunt u op de site van Sciensano vinden
<https://epidemiologie.wiv-isp.be/ID/Pages/2019-nCoV.aspx>