



Kronik hastalığı olan çocuklar ve COVID-19

Children with chronic disease and COVID-19

Olcay Evliyaoğlu

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Endokrinoloji Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Ek kronik hastalığı bulunan çocuklar sadece COVID-19 enfeksiyonu açısından değil, kronik hastalıklarının yönetiminin aksaması ile de tehlike altına girmektedirler. Bu nedenle pandemi döneminde kronik hastalıkların yönetimi ayrıca önem kazanmaktadır. Dünya verilerine (1, 2) benzer bir şekilde kliniğimizde ağır hastalık geliştiren olguların %40'ında ek kronik bozukluk belirlendi (yayınlanmamış veri). Kronik hastalıkların COVID-19 yatkinliğini ve ciddiyetini artırma nedenleri arasında farklılıklar bulunsa da ortak olarak bağışıklığın zayıflaması önemli görünmektedir. Çocuk ve erişkinlerin altta yatan kronik hastalıkları farklı olsa da COVID-19'a hassasiyetleri benzerdir. Erişkinlerde kardiyovasküler hastalıklar, diyabet, kronik akciğer hastalıkları, hipertansiyon ve kanser gibi bozukluklar ölüm hızını arttırmaktadır. Çocuklarda diyabet, adrenal yetmezlik, kronik akciğer hastalıkları, kanserler, immün yetmezlikler, kronik böbrek yetersizliği ve nörolojik bozukluklar gibi ek hastalıklar COVID-19'a bağlı ciddi hastalık ve ölüm tehlikesini arttırabilir. Böyle çocuklarımızı korumak için pandemi sürecinde gerekli önlemler alınmalı ve izlem yolları belirlenmelidir. Örneğin diyabetin, bağışıklığı bozarak ya da hipertansiyon, obezite, kardiyovasküler hastalıklar ve nefropati gibi diyabete bağlı komplikasyonlar nedenleriyle COVID-19'a bağlı ciddi hastalık ve ölüm tehlikesini arttırdığı bilinmektedir (3, 4). Ayrıca yüksek kan şekeri de etkili görünmektedir. COVID-19'a bağlı hastaneye yatırılan ve öncesinde diyabete ait bulgusu olmayan kimselerde yatış süresince kan şekeri yükselenlerde ölüm oranının arttığı ve hastanede kalış süresinin uzadığı bildirilmiştir (5). Bu veriler; kan şekerinin normal aralıkta olması hastalıktan korunma, komplikasyonları ve ölümü azaltmada etkili olabilir mi, akut hiperglisemi bağımsız bir neden mi yoksa ciddi en-

feksiyonun sonucu mu, sorularını akla getirmektedir. Diğer taraftan diyabet ve COVID-19 birlikteliğinde kan şekeri izlemi sıkı bir şekilde yapılmalıdır. Çünkü bu olgular diyabetik ketoasidoz tehlikesi altındadırlar (6).

Sağlık ekibi olarak hastalarımızın olağan kronik hastalık izlemlerini yapmalıyız. Örneğin diyabetli olgularda her zaman olduğu gibi en iyi glikolize hemoglobulini (HbA1c) amaçlamalı, özellikle karantina dönemlerinde uygun hayat tarzı değişiklikleri konusunda olgularımızı yöreklendirmeliyiz. Bu dönemde daha hassas olduklarını vurgulayarak genel hijyen önerileri ve maske kullanımı konusunda özellikle dikkatli olmaları gerektiğini belirtmeliyiz.

Pandeminin akut dönemi sonrası kronik hastalık yönetimi:

Karantina dönemi ve hastanelerin enfeksiyon riski açısından güvenli olmamaları COVID-19 dışı hastalıkların ikinci planda kalmasına neden oldu. Olgular normal izlemlerini aksattılar ya da yakınmalarını önemsemедiler. Bu da ağır diyabetik ketoasidoz gibi hastalıklarının son aşamalarında hastaneye başvurmalarına neden oldu. Bu dönem sırasında ve sonunda kronik bozuklukları olan olgularımızın en az hasar almasını sağlamak için nasıl bir yol izleyeceğimizi belirlemeliyiz.

Kronik bakımın sektöre uğramasına bağlı ortaya çıkan hasarın hafifletilmesi ancak hastaların, sağlık sisteminin ve çalışanlarının 'yeni normale' uyum göstermesi ile mümkün olabilir. Bu uyumun içinde karşılıklı ziyaretler yerine internet üzerinden görsel iletişimi kullanmak ve hastalıklara özel yenilenen izlem yolları bulunabilir.

Cite this article as: Evliyaoğlu O. Children with chronic disease and COVID-19. Turk Pediatri Ars 2020; 55(2): 93-4.

Sorumlu Yazar/Corresponding Author: Olcay Evliyaoğlu E-posta/E-mail: olcayevliyaoğlu@hotmail.com

©Telif Hakkı 2020 Türk Pediatri Kurumu Derneği - Makale metnine www.turkpediatriarsivi.com web adresinden ulaşılabilir.

©Copyright 2020 by Turkish Pediatric Association - Available online at www.turkpediatriarsivi.com

DOI: 10.14744/TurkPediatriArs.2020.57805

OPEN ACCESS This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.



Kaynaklar

1. Lu X, Zhang L, Du H, et al. SARS-CoV-2 Infection in Children. *N Engl J Med* 2020; 382: 1663-5.
2. Sun D, Li H, Lu XX, et al. Clinical features of severe pediatric patients with coronavirus disease 2019 in Wuhan: a single center's observational study. *World J Pediatr* 2020 Mar 19. doi: 10.1007/s12519-020-00354-4. [Ahead of print].
3. Remuzzi A, Remuzzi G. COVID-19 and Italy: what next? *Lancet* 2020; 395: 1225-8.
4. Richardson S, Hirsch JS, Narasimhan M, et al; and the Northwell COVID-19 Research Consortium. Presenting Characteristics, Comorbidities, and Outcomes Among 5700 Patients Hospitalized With COVID-19 in the New York City Area. *JAMA*. 2020 Apr 22;323(20):2052-9. doi: 10.1001/jama.2020.6775. [Epub ahead of print].
5. Bode B, Garrett V, Messler J, et al. Glycemic Characteristics and Clinical Outcomes of COVID-19 Patients Hospitalized in the United States. *J Diabetes Sci Technol*. 2020 May 9:1932296820924469. doi: 10.1177/1932296820924469. [Epub ahead of print].
6. Ma WX, Ran XW. The Management of Blood Glucose Should Be Emphasized in the Treatment of COVID-19. [Article in Chinese]. *Sichuan Da Xue Xue Bao Yi Xue Ban* 2020; 51: 146-50.