



گاستروانتریت ناشی از ویروس کرونا در کودکان

استاد عبدا... کریمی



بنام خدا

در این مطلب توضیحاتی را در مورد گاستروآنتریت ناشی از ویروس کرونا خدمتتان ارائه میدهم و امیدوارم که هر چه سریعتر الگوریتم مربوط به آن هم از طریق وزارت بهداشت به عنوان ضمیمه پروتکل کشوری برخورد با بیماران کرونا ویروس در کودکان ابلاغ شود. همانطور که استحضار دارید اسهال، استفراغ و تب از بیماری‌های شایع کودکان است و از آنجا که برخلاف تصور بعضی‌ها میزان کووید در کودکان نسبت به بزرگسالان نه دو درصد بلکه تا ۱۵ درصد است و از طرفی پنجمین علامت مربوط به کووید ۱۹ علائم مربوط به دستگاه گوارشی است، این سوال مطرح می‌شود که در پاندمی ویروس کرونا با بیماری‌هایی که به دلیل اسهال به ما مراجعه می‌کنند چه باید کرد؟

اسهال میتواند علل متعدد ویرال، باکتریال، پارازیتیک و غیر عفونی داشته باشد. درچه بیماری‌هایی از بین این علل، ویروس کرونا را مد نظر داشته و مورد بررسی قرار بدهیم؟ در مطالعات متعدد بین ۲۰ تا ۳۰ درصد موارد اسهال در ابتداتنها تظاهر کووید ۱۹ است و علائم ریوی همراهی وجود ندارد و گاه در کمتر از یک هفته بعد از اولین علامت، اسهال ظاهر میشود. در بیماران با اسهال آنها که بدون عارضه هستند، در مدفوع، خون و موکوس یافت نمیشود. مدت متوسط اسهال ۴ روز است و تعداد دفعات دفع مدفوع از ۳ بار تا ۳۰ بار در روز متغیر است و تعداد پارتیکل‌های ویروس در بیماران با اسهال بیشتر از موارد بدون اسهال بوده و تا هفته‌ها می‌توان ویروس را در مدفوع پیدا کرد. هر چند اسهال ممکن است ناشی از عوارض دارویی باشد اما دستگاه گوارش هم به طور مستقیم از طریق گیرنده ACE2 و هم به صورت غیر مستقیم از طریق Gut Lung axis و تعاملات ایمونولوژیک بین ریه و روده‌ها ممکن است درگیر شود.



درگیری ریه‌ها و روده‌ها ممکن است غیر وابسته به هم رخ دهد یعنی گاهی اوقات ممکن است فقط روده‌ها درگیر شود و گاهی ریه‌ها درگیر شود و بعضی وقتها ممکن است هر دوی اینها با هم درگیر باشند. در مطالعات متعدد میزان درگیری روده‌ها تا ۵۰ درصد گزارش شده و مشخص شده که زمان بستری، سطح مارکرهای التهابی، مدت بالا ماندن ترانس آمینازهای کبدی و کواگولوپاتی در بیماران با اسهال بیش از افراد بدون اسهال بوده است. پروگنوز در این بیماران نسبت به آنها که اسهال ندارند بدتر است، بنابراین با توجه به اظهارات مقالات متعدد ما میتوانیم گوشزد کنیم که:

- (۱) نبود علائم تنفسی در بیماری که با اسهال مراجعه کرده رد کننده کووید ۱۹ نیست.
- (۲) در کودکانی که با علائم درگیری گوارشی آورده میشوند سابقه مسافرت به مناطق آلوده‌تر، حضور در مناطق شلوغ، سابقه تماس با مورد کووید ۱۹ و یا افراد در قرنطینه پرسیده شود.
- (۳) محتویات استفراغ و مدفوع فرد مبتلا به کرونا آلوده کننده است و در جابجا کردن مدفوع و یا انجام پروسیجرهایی مثل آندوسکوپی در بیماران با علائم گوارشی آنها را باید آلوده فرض کرد و احتیاط لازم رابه عمل آورد.
- (۴) در کودکانی که حدود ۵ روز بعد از شروع علائم تنفسی فوقانی و یا تحتانی، اسهال، استفراغ و یا شکم درد پیدا می‌کنند، کووید ۱۹ به عنوان یکی از تشخیص‌های افتراقی مطرح مورد نظر باشد.
- (۵) در هر بیمار با اسهال حاد آبیکی با و یا بدون استفراغ، دل درد، تب، وجود و یا عدم وجود علائم دستگاه تنفسی اگر با مورد شناخته شده‌ی کووید ۱۹ و یا فرد در قرنطینه تماس داشته باشد، به مناطق آلوده تر سفر کرده و یا در مجامع پر جمعیت شرکت کرده باشد، علائم تنفسی و یا مغزی غیر قابل توجهی به عنوان تظاهرات همراه داشته باشد، لنفوپنی، ترانس آمینازهای بالا و یا مارکرهای التهابی بالایی داشته باشند باید اقدامات زیر را برایشان انجام بدهیم.

۱- طبق الگوریتم گاستروآنتریت ناشی از کرونا، اقدامات تشخیصی و درمانی را برایشان انجام دهیم.

۲- بیمار در اتاقی جداگانه در بخش ایزوله بستری شود و یا اگر بیمار را منزل فرستادیم در قرنطینه باشد و تمام اقدامات پیشگیرانه را به عمل بیاوریم.

۳- ضمن بررسی از نظر درگیری با ویروس کرونا، برابر نسخه دوم پروتکل کشوری کووید کودکان، اقدامات لازم را به عمل آوریم.

