



Comunicato SIEDP

"COVID-19 e malattie endocrine di bambini e adolescenti: Informazioni utili"

COVID-19 è una patologia nuova e le conoscenze in questo ambito sono ancora limitate. In generale i dati fino ad ora disponibili sulla popolazione pediatrica suggeriscono che nei bambini l'infezione sia meno frequente e il decorso della malattia sia molto più lieve rispetto ai soggetti adulti.

Non vi sono dati riguardo l'andamento di tale patologia in bambini ed adolescenti affetti da endocrinopatie, sebbene ad oggi non vi siano evidenze che l'infezione da coronavirus decorra in maniera più aggressiva nei soggetti con patologia endocrina in equilibrio. A tutti i bambini ed adolescenti con patologie endocrine si raccomanda di rispettare le indicazioni ministeriali per la protezione personale e la limitazione della diffusione dell'epidemia:

- restare a casa, uscire di casa solo per motivi di salute e necessità
- lavarsi spesso le mani
- evitare il contatto ravvicinato con le persone e mantenere nei contatti sociali, di una distanza interpersonale di almeno un metro
- evitare abbracci e strette di mano
- starnutire e/o tossire in un fazzoletto evitando il contatto delle mani con le secrezioni respiratorie o starnutire nell'incavo del gomito
- non toccarsi occhi, naso e bocca con le mani
- in caso di sintomi respiratori e/o febbre contattare il pediatra di famiglia

Per contenere la diffusione dell'epidemia, nella maggior parte dei Centri di Endocrinologia Pediatrica sono state sospese le visite di controllo, mantenendo comunque la disponibilità a tutte le visite urgenti e/o indifferibili e sono state attivate misure alternative (consulenze telefoniche, videoconsulenze, servizi di telemedicina, etc...) per assicurare la continuità assistenziale a tutti i pazienti pediatrici con patologie endocrine durante l'emergenza da COVID-19. La scadenza dei piani terapeutici per le Malattie Rare è stata prorogata d'ufficio per tre mesi.

Pazienti con Iperplasia congenita del surrene o Insufficienza surrenalica

I dati attuali non documentano al momento che pazienti con insufficienza surrenalica primaria (PAI) o secondaria (SAI) abbiano rischio maggiore di sviluppare COVID-19 né rischio maggiore di una infezione a decorso più severo.

In caso di infezione da coronavirus sospetta o accertata, i pazienti devono continuare ad assumere la terapia sostitutiva in atto in quanto questo non costituisce un fattore aggravante. La posologia dell'Idrocortisone (o di altri cortisonici utilizzati) andrà modificata come indicato in tutti i casi di malattia intercorrente, raddoppiando o triplicando il dosaggio in base alla severità del quadro ed alle condizioni cliniche e prevedendo l'uso di Idrocortisone parenterale in caso di impossibilità all'assunzione orale o in caso di crisi surrenalica. E' importante un contatto costante con il centro di riferimento e valutazione clinica in casi di necessità.

Si raccomanda ai genitori di soggetti con Insufficienza surrenalica di assicurarsi sufficienti scorte di farmaci ma si segnala che non vi è al momento carenza di disponibilità di Idrocortisone e Florinef.





Comunicato SIEDP

"COVID-19 e malattie endocrine di bambini e adolescenti: Informazioni utili"



Altre endocrinopatie dell'età pediatrica

Per tutte le altre endocrinopatie si conferma che non vi è evidenza di aumentato rischio di infezione da coronavirus né di decorso più severo di COVID-19.



Per i pazienti in terapia con Ormone della crescita o con Triptorelina/Leuprorelina si raccomanda di continuare l'assunzione regolare dei trattamenti in atto contattando il centro di riferimento per il rinnovo dei piani terapeutici.



Per i pazienti con Diabete insipido si raccomanda di mantenere un soddisfacente equilibrio metabolico mediante assunzione regolare del trattamento in atto, con contatto periodico con il pediatra curante ed il team di endocrinologi pediatri di riferimento per il monitoraggio della terapia.



E' importante che i pazienti affetti da Ipotiroidismo ed Ipertiroidismo continuino la regolare assunzione delle terapie in atto (con LT4 o farmaci antitiroidei) e siano in contatto con il centro di riferimento per monitorare periodicamente la funzione tiroidea e verificare che sia in equilibrio.

Nei soggetti che assumono farmaci antitiroidei è indicato, il monitoraggio dell'emocromo in caso di mal di gola, ulcere della mucosa orale, febbre, sintomi influenzali, per identificare eventuali episodi di neutropenia, possibile effetto avverso (seppur raro) legato all'assunzione di questi farmaci, con contatto con il centro di riferimento.



Anche per i pazienti in terapia con calcio, vitamina D, Nerixia e Burosumab, è importante che continuino la regolare assunzione e il regolare monitoraggio delle terapie in atto in contatto con il centro di riferimento.



Nei bambini e negli adolescenti con obesità il distanziamento sociale e la sospensione della frequenza della scuola possono determinare difficoltà a seguire il programma terapeutico alimentare e motorio. La forzata permanenza in casa può associarsi ad un rischio di sovra-alimentazione, assenza di attività fisica e disinvestimento nei confronti del programma terapeutico. È fondamentale non abbandonare il programma alimentare consigliato e svolgere quotidianamente attività motoria, seppure limitata dalle circostanze. Si raccomanda di controllare periodicamente il peso sulla propria bilancia, condividendone l'andamento attraverso le varie modalità di comunicazione a distanza, che ciascun centro o specialista ha indicato. La presenza di obesità, specialmente se di grado severo, può associarsi ad ipertensione arteriosa, problemi respiratori e alterazioni della glicemia, che potrebbero eventualmente aggravare l'espressione dell'infezione da COVID-19.

Per i centri di endocrinologia pediatrica che sono inclusi nella rete europea Endo-ERN è possibile condividere con gli altri centri di Endocrinologia Pediatrica europei eventuali casi di pazienti con endocrinopatie che abbiano contratto la malattia COVID19 attraverso la discussione multidisciplinare sulla piattaforma dedicata CMPS.



RACCOMANDAZIONI SIEDP PER I PAZIENTI AFFETTI DA ENDOCRINOPATIE IN CORSO DI PANDEMIA DA COVID 19



1. Usare adeguate misure di protezione individuale ed evitare contatti ravvicinati.



2. Mantenere uno stretto contatto telefonico/email con i Centri di Riferimento.



3. Per i pazienti con Insufficienza surrenalica continuare ad assumere regolarmente la terapia. In caso di febbre, tosse, difficoltà respiratoria, o altri sintomi raddoppiare o triplicare il dosaggio della terapia cortisonica, e in caso di impossibilità all'assunzione orale somministrare idrocortisone in muscolo contattando subito sia il pediatra curante che il centro di riferimento.



4. Per i pazienti con altre endocrinopatie si raccomanda la regolare assunzione della terapia in atto e uno stretto contatto con il centro di riferimento per il monitoraggio periodico delle condizioni cliniche e della terapia in corso.



5. Per i bambini e adolescenti con obesità si raccomanda di non abbandonare il programma alimentare consigliato e svolgere quotidianamente attività motoria, seppure limitata dalle circostanze. Si raccomanda di controllare periodicamente il peso sulla propria bilancia, condividendone l'andamento con ciascun centro o specialista.



Fonti utilizzate

Kaiser UB, et al. Our Response to COVID-19 as Endocrinologists and Diabetologists. J Clin Endocrinol Metab, May 2020, 105(5): 1-3
European Society for Pediatric Endocrinology (ESPE): COVID-19 information for children and adolescents with endocrine conditions, including type 1 diabetes mellitus.
European Society of Endocrinology (ESE): COVID-19 and endocrine diseases: a statement from the European Society of Endocrinology

LINK Utili

1. Società Europea di Endocrinologia Pediatrica, ESPE Website: <http://www.eurospe.org/>
2. Società Europea di Endocrinologia ESE Website: <https://www.ese-hormones.org/>
3. Società Italiana di Pediatria, SIP Website: <https://www.sip.it/>
4. WHO COVID-19 webpage: <http://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>
5. SARS-Co V-2 Infection in children: <http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMc2005073>
6. ENDOERN: <https://endo-ern.eu/>