

Dagli albori della vita ...
un cammino insieme



Torino
Star Hotel Majestic - Corso Vittorio Emanuele
22-25 Settembre 2022

Presidenti del Congresso:
GIUSEPPE DI MAURO | GIANNI BONA
Presidente Onorario:
PROF. GIANCARLO MUSSA



SOCIETÀ AFFILIATA
ALLA SIP



Long COVID e Pediatria di Famiglia

Giovanni Simeone
Pediatria di Famiglia - Mesagne (BR)



Editorials

Long COVID in children and young people:

uncertainty and contradictions

British Journal of General Practice, June 2022

“I’m Jasmin. I am 11 years old and I have suffered from long COVID for over a year [...] I tell myself that none of this is permanent even if it feels that way sometimes” I would want GPs to listen to us and understand how serious the symptoms are, even if we look ok on the outside.’

“As with other unexplained symptoms, the invisibility of the illness [long COVID] must not be a barrier to offering adequate support, care, and management.”

Life & Times

Long COVID in children:

the perspectives of parents and children need to be heard

British Journal of General Practice, May 2021

Frances Simpson,

Founding Member of Long Covid Kids and
LongCovidSOS (<https://www.longcovidosos.org>);

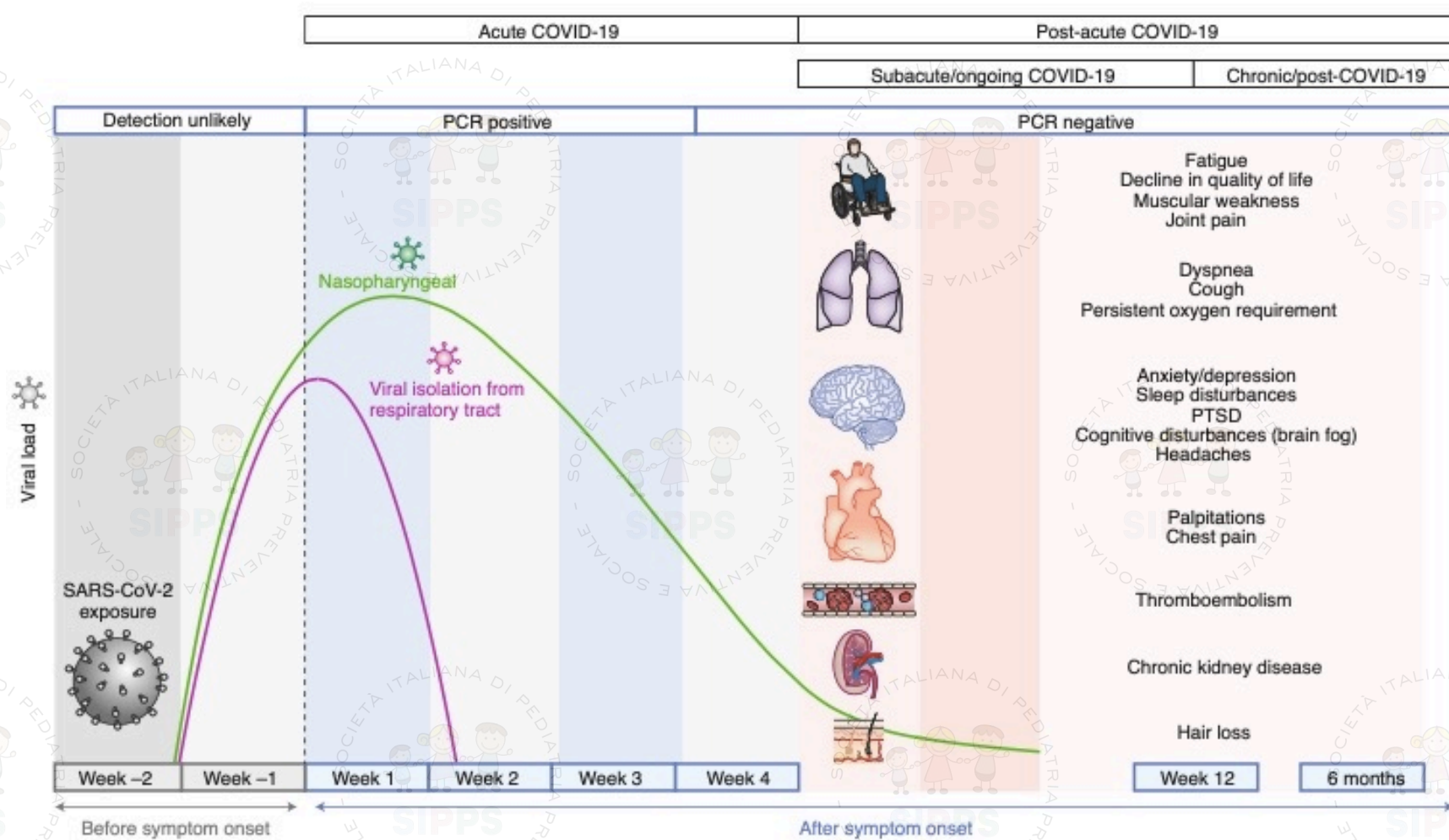
Munchausen syndrome by proxy

- they did not get COVID-19 severely,
- that they did not transmit COVID-19,
- and that they often asymptomatic

Difficolta' a relazionarsi coi GP che spesso portavano alla diagnosi di ansia attribuibile all' home-school e al lock down



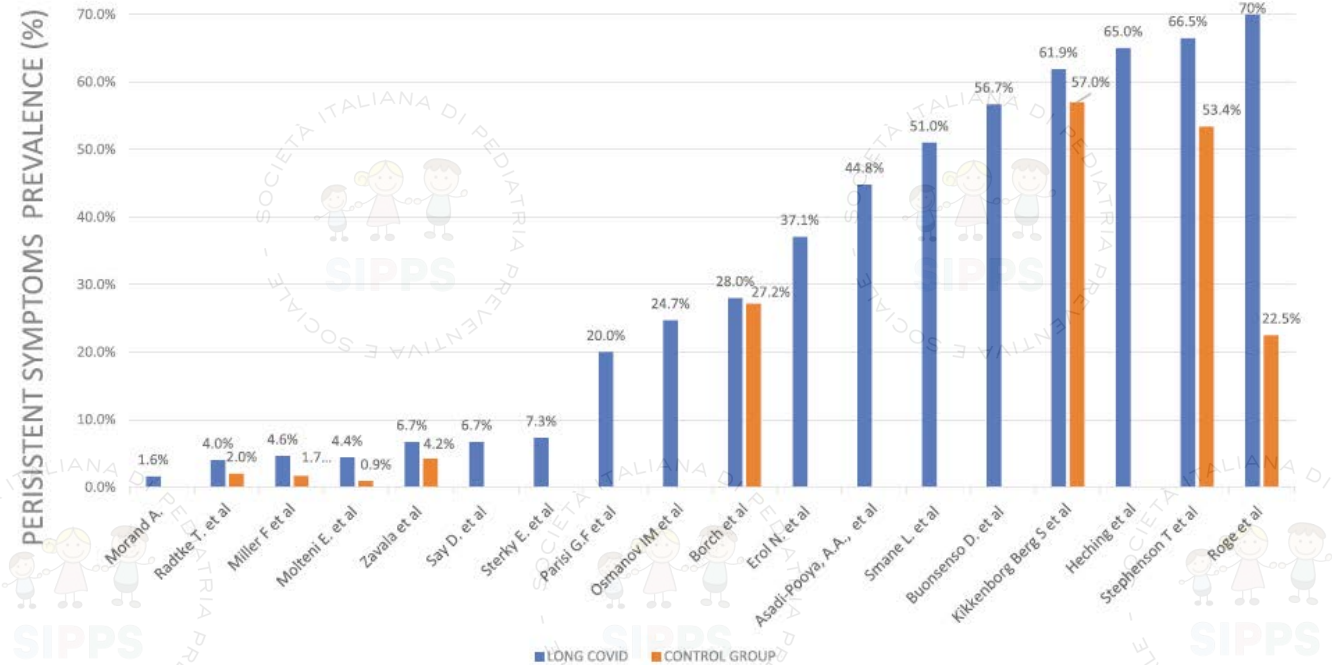
Post-acute COVID-19 syndrome



Prevalence and clinical presentation of long COVID in children: a systematic review

Roberta Pellegrino¹ · Elena Chiappini^{1,2} · Amelia Licari^{3,4} · Luisa Galli^{1,2} · Gian Luigi Marseglia^{3,4}

Received: 16 November 2021 / Revised: 4 August 2022 / Accepted: 20 August 2022



□ The most frequently reported symptoms were **fatigue** (2–87%), **headache** (3.5–80%), **arthromyalgias** (5.4–66%), **chest tightness or pain** (1.4–51%), and **dyspnoea** (2–57.1%).

□ **Older age, female sex, overweight** and **previous long-term pathological conditions** were more frequently associated with persistent symptoms.

□ No correlation between acute illness severity and duration of symptoms

BIAS

Bassa qualità

Notevole eterogeneità

Mis-classificati

Definizione e

Reporting bias

Studi da Paesi

Questi dovrebbero includere gruppi di controllo rigorosi, che comprendano bambini con altre infezioni e quelli ricoverati in ospedale o in terapia intensiva per altri motivi.

Gli studi di coorte longitudinali dovrebbero includere test regolari per il SARS-CoV-2 per confermare l'infezione, la registrazione meticolosa dei sintomi, tempi di follow-up che siano coerenti e sufficientemente lunghi da tenere conto dei sintomi intermittenti e la raccolta delle condizioni mediche preesistenti.



È preoccupante che più della metà dei bambini e degli adolescenti, anche quando non sono stati colpiti da COVID-19, riferiscano di avere **sintomi fisici e psicologici**, mettendo in evidenza quanto i bambini e gli adolescenti abbiano sofferto a causa della pandemia.

Stephenson Physical and mental health 3 months after SARS-CoV-2 infection (long COVID) among adolescents in England (CLOCK): a national matched cohort study. Lancet Child Adolesc Health 2022

REVIEW

Open Access



Italian intersociety consensus on management of long covid in children

Susanna Esposito^{1*}, Nicola Principi², Chiara Azzari³, Fabio Cardinale⁴, Giuseppe Di Mauro⁵, Luisa Galli⁶, Guido Castelli Gattinara⁷, Valentina Fainardi¹, Alfredo Guarino⁸, Laura Lancellata⁹, Amelia Licari¹⁰, Enrica Mancino¹¹, Gian Luigi Marseglia¹⁰, Salvatore Leonardi¹², Raffaella Nenna¹¹, Stefania Zampogna¹³, Stefano Zona¹⁴, Annamaria Staiano⁸ and Fabio Midulla¹²

Recommandation n. 2

Anche se la reale prevalenza della COVID lunga in pediatria non è esattamente determinata, sembra opportuno raccomandare di valutare la presenza di sintomi suggestivi di COVID lunga verso la fine del periodo della fase acuta tra e 4 e 12 settimane

Recommendation 3

Il Long Covid nei bambini e negli adolescenti deve essere sospettato in presenza di cefalea e affaticamento persistenti, disturbi del sonno, difficoltà di concentrazione, dolore addominale, mialgia o artralgia. Dolore toracico persistente, mal di stomaco, diarrea, palpitazioni cardiache e lesioni cutanee devono essere considerati come possibili sintomi di Long COVID.

REVIEW

Open Access



Italian intersociety consensus on management of long covid in children

Susanna Esposito^{1*}, Nicola Principi², Chiara Azzari³, Fabio Cardinale⁴, Giuseppe Di Mauro⁵, Luisa Galli⁶, Guido Castelli Gattinara⁷, Valentina Fainardi¹, Alfredo Guarino⁸, Laura Lancella⁹, Amelia Licari¹⁰, Enrica Mancino¹¹, Gian Luigi Marseglia¹⁰, Salvatore Leonardi¹², Raffaella Nenna¹¹, Stefania Zampogna¹³, Stefano Zona¹⁴, Annamaria Staiano⁸ and Fabio Midulla¹²

Recommendation 4

- **I pediatri di base dovrebbero visitare tutti i soggetti con una diagnosi sospetta o accertata di infezione da SARS-CoV-2 dopo 4 settimane per verificare l'eventuale presenza di sintomi di malattia precedentemente sconosciuta.**
- **In ogni caso, deve essere programmato un ulteriore controllo dal pediatra dovrebbe essere programmata 3 mesi dopo la diagnosi di infezione da SARS-CoV-2 per confermare la normalità o per affrontare problemi emergenti.**
- **Coloro che presentano sintomi di qualsiasi problema organico devono essere sottoposti a una valutazione approfondita degli stessi. I bambini e adolescenti con chiari sintomi di stress mentale dovranno essere seguiti dai servizi esistenti per problemi di questo tipo.**

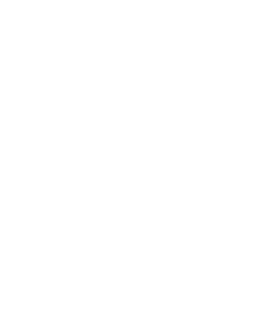


PATIENT'S VOICE

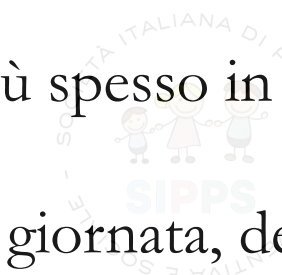
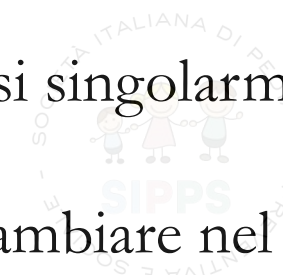
Long COVID in children: Partnerships between families and paediatricians are a priority for better care

Danilo Buonsenso ^{1,2,3} Cosimo Fusco, Cristina De Rose ¹ Piero Valentini¹ and Jacopo Vergari⁴

Nelle conversazioni con i genitori e i bambini è preferibile ammettere i limiti della conoscenza, pur interessandosi alle esperienze della famiglia, riconoscendo i problemi presentati e offrendo sostegno, aiuto. I genitori preoccupati per il loro bambino hanno bisogno di sentirsi ascoltati e il bambino ha bisogno che le sue esperienze siano riconosciute. Dopo tutto, anche le loro esperienze vissute sono testimonianze preziose.

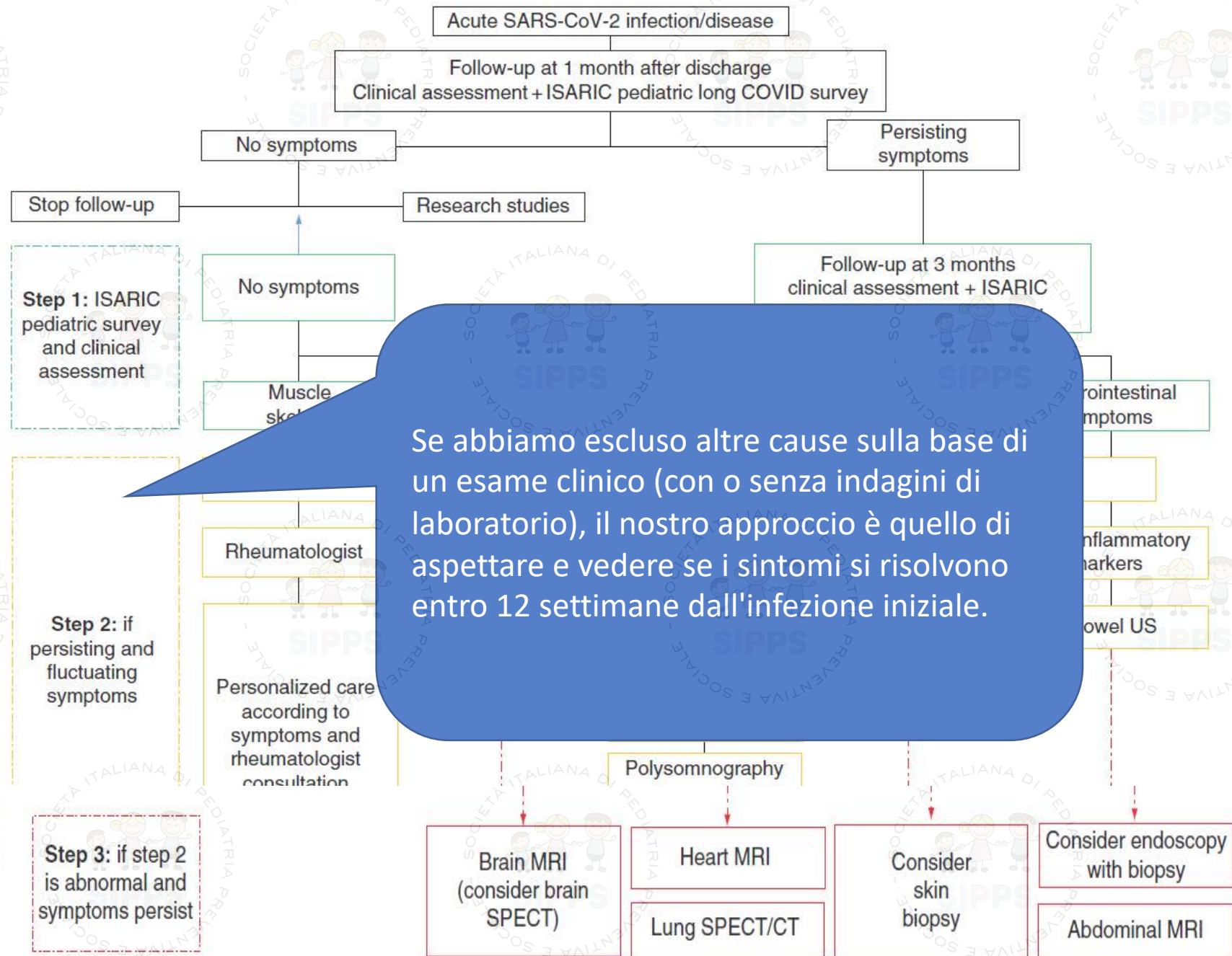


- ❑ Alcuni bambini possono sembrare migliorare dopo l'infezione iniziale, per poi sviluppare sintomi a distanza di settimane o mesi.
- ❑ Il Long Covid ha una natura recidivante e remittente, per cui i sintomi possono migliorare e poi peggiorare di nuovo.
- ❑ I sintomi possono presentarsi singolarmente, ma più spesso in gruppi.
- ❑ La gravità dei sintomi può cambiare nel corso della giornata, della settimana e della durata della malattia.





Da: Long-term outcomes of pediatric infections: from traditional infectious diseases to long covid- Buonsenso et al - Future Microbiology 2022



Se abbiamo escluso altre cause sulla base di un esame clinico (con o senza indagini di laboratorio), il nostro approccio è quello di aspettare e vedere se i sintomi si risolvono entro 12 settimane dall'infezione iniziale.

Adolescenti a rischio suicidio: accessi al Bambino Gesù aumentati di 20 volte

Il suicidio, nel mondo, è la seconda causa di morte tra giovani e giovanissimi: in Italia circa 200 decessi all'anno riguardano ragazzi sotto i 24 anni

A cura di Beatrice Raso 6 Settembre 2019 20:19

Aumentano i disturbi alimentari tra giovani, età scende fino a 8-11 anni

Psicologa, 'cresce anche vigoressia. I social aggravano il problema'



Redazione ANSA ROMA 10 gennaio 2019 14:07 Scrivi all'



CORRIERE DELLA SERA

CORRIERE DEL VENETO / CRONACA



LO STUDIO

Un'adolescente su dieci vittima di disturbi alimentari

9 marzo 2018 (modifica il 9 marzo 2018 | 11:51)
© RIPRODUZIONE RISERVATA

CORRIERE DELLA SERA

BRESCIA / CRONACA



L'INDAGINE

Brescia, autolesionismo per un ragazzo su cinque, lo sballo alcolico è un «vizio» settimanale

21 maggio 2019 | 09:33
© RIPRODUZIONE RISERVATA



ENZA Green pass La corsa al Colle Over Il nuovo ilGiornale.it

I tagli sulle braccia e quel vuoto esistenziale. È allarme autolesionismo tra gli adolescenti

12 Settembre 2019 - 08:36

la Repubblica

neuropsichiatria infantile: "Il 15% degli adolescenti a rischio"

Rory Cappelli

Boom di richieste di aiuto, pochi i posti letto e gli specialisti nelle strutture pubbliche



(franceschi)

CORRIERE DELLA SERA

CORRIERE DEL VENETO / CRONACA

IL DRAMMA

Mestre, tre suicidi di adolescenti in un mese

Mercoledì, dopo il funerale di un ragazzo di 14 anni, si è tolto la vita un coetaneo. Il 20 gennaio una sedicenne si era gettata nel vuoto. Minuto di silenzio in consiglio





SOSTIENICI



BLOG SCRITTIDA VOI GLI AUTORI

Autolesionismo fra gli adolescenti, minacciare di farsi male è un gesto forte per orientare l'attenzione

Clinicians need to be careful that they do not confuse mental health issues and long COVID in children and adolescents

Giorgio Cozzi¹  | Federico Marchetti² | Egidio Barbi^{1,3} 

Dobbiamo essere pienamente consapevoli che questa pandemia comporta un enorme carico di sofferenza e disagio emotivo per i bambini e gli adolescenti.. Se i medici partono dal presupposto che i pazienti pediatrici hanno una Long COVID, senza valutare criticamente tutte le possibilità, rischiano di non riconoscere i pazienti con **problemi di salute mentale**. Peggio ancora, perpetueranno involontariamente o rafforzandoli, i sintomi in soggetti predisposti a tali problematiche

Perché una mis-diagnosi fa male ?

- Ritarda riconoscimento di un problema
- Perpetua un circolo vizioso
- Genera insicurezza
- Mantiene un malinteso pericoloso con i genitori

..il rischio è quello di una **Munchausen by physician** e di perdere di vista i problemi veri .

Long Covid Kids Support Pack



**LONG
COVID
KIDS**

**Shining A Light On Long Covid
In Children & Young People**
Recognition • Support • Recovery

"RETURN TO PLAY" DOPO COVID-19 PER ATTIVITÀ SPORTIVA AGONISTICA NON PROFESSIONISTICA: RICHIESTA DI CHIARIMENTI

La presente lettera, che riceviamo e volentieri pubblichiamo, è stata redatta dalla APEL, Associazione Pediatri Extraospedalieri Liguri, con l'adesione di 186 pediatri a livello nazionale (di famiglia, prevalentemente, ma anche ospedalieri) ed è stata inviata al presidente nazionale FNOMCEO, al direttore generale della Prevenzione Sanitaria, Ministero della Salute, al Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza, al presidente nazionale UNICEF e a tutti i presidenti delle Società e Associazioni professionali. Il coordinamento scientifico di Medico e Bambino ne condivide i principi e le motivazioni, avendo dedicato attenzione e contenuti ai diversi provvedimenti che in questi due anni si sono susseguiti su un aspetto di rilievo, quello della ripresa sportiva dopo l'infezione da Covid-19, oggetto ora di una ulteriore e formale richiesta di chiarimenti e di una possibile risoluzione definitiva. A garanzia della salute fisica e mentale dei nostri bambini e adolescenti e nel rispetto dei loro diritti.

Inviando queste brevi note per fare una riflessione, tra colleghi, in merito alla Circolare del Ministero della Salute sul cosiddetto *return to play* che raccomanda, anzi "vincola", gli "atleti agonisti non professionisti" all'esecuzione di visita medico-sportiva e di esami (ECG e prova da sforzo) per il ritorno all'attività sportiva dopo la Covid-19, anche se paucisintomatica o asintomatica.

Nella categoria "atleti agonisti non professionisti", rientrano anche soggetti in età pediatrica. La partecipazione all'attività agonistica non professionistica viene definita in base all'età, ad esempio il nuoto inizia all'età di 8 anni. All'età di 12 anni quasi tutti gli sport rientrano in tale categoria.

Evidenziamo che:

- Nella Circolare citata, che avalla il documento della Federazione Medico Sportiva Italiana, non risultano dati bibliografici che supportino questi esami di screening.
- È verosimile che nei prossimi mesi, con la variante Omicron 1 e 2, la maggior parte dei soggetti in età pediatrica sarà contagiata dal virus.
- Le strutture pubbliche di Medicina dello Sport non sono attualmente in grado di offrire prestazioni in tempi adeguati al presumibile alto numero di soggetti interessati dai provvedimenti presenti nella Circolare.
- Considerando che le prestazioni diagnostiche previste non sembrano essere supportate, allo stato attuale, da evidenze scientifiche²⁴, si rischia di determinare un aumento della spesa a carico delle famiglie, già in sofferenza economica a causa della pandemia.
- I presumibili lunghi tempi di attesa per visite e prestazioni diagnostiche e l'aumento della spesa per le famiglie potrebbero determinare l'allontanamento, se non l'abbandono, e la compromissione dell'attività sportiva di ragazze e ragazzi che svolgono attività sportiva agonistica.

Sottolineiamo che la pandemia ha creato, e creerà, disturbi di tipo psicologico e sociale, aumento della povertà educativa, della povertà economica e un aumento della patologia psichiatrica comprendenti anche disturbi del comportamento alimentare.

In queste situazioni lo sport ha un'azione preventiva e terapeutica e andrebbe incentivato.

In questi due anni di pandemia abbiamo registrato un aumento di sovrappeso e obesità in età pediatrica, e l'attività fisico-motoria in generale, compresa quella agonistica, cardine di un corretto stile di vita, dovrebbe essere incentivata per fermare questo trend non salutare.

Infine in nessuna parte del mondo è raccomandata l'esecuzione di visita medico-sportiva e di esami post Covid-19, in soggetti pauci- o asintomatici, così come è previsto dal documento della Federazione Medico Sportiva Italiana, avallato dalla Circolare ministeriale²⁷.

Chiediamo pertanto, in base alle considerazioni succitate, che le Società e le Associazioni pediatriche siano disponibili a una revisione del documento per quanto riguarda l'età pediatrica.

Bibliografia

1. Ministero della Salute. Aggiornamento della Circolare della Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria del Ministero della Salute prot. n. 1269 del 13 gennaio 2021 recante "Idoneità all'attività sportiva agonistica in atleti non professionisti Covid-19 positivi guariti e in atleti con sintomi suggestivi per Covid-19 in assenza di diagnosi da SARS-CoV-2". 18 gennaio 2022.
2. Dantels CJ, Rajpal S, Greenshields JT, et al.; Big Ten Covid-19 Cardiac Registry Investigators. Prevalence of clinical and subclinical myocarditis in competitive athletes with recent SARS-CoV-2 infection. Results from the Big Ten Covid-19 Cardiac Registry. *JAMA Cardiol* 2021;6(9):1078-87. doi: 10.1001/jamacardio.2021.2065.
3. Cavigli L, Cillis M, Mochi V, et al. Infezione da SARS-CoV-2 e ritorno al gioco negli atleti juniores agonistici: serve uno screening cardiaco sistematico? *Br J Sports Med* 2021;0:1-8. doi: 10.1136/bjsports-2021-104764.
4. AAP. Guida provvisoria Covid-19: ritorno allo sport e all'attività fisica. 2019.
5. ACC (American College of Cardiologists). Returning to play after coronavirus infection: pediatric cardiologists' perspective. Luglio 2020.
6. AAP. AAP updates pandemic guidance on school sports. January 28, 2022.
7. Sito web dell'AAP per i genitori. Sport giovanile: controlli per la sicurezza Covid-19.

Indirizzo per corrispondenza:

Alberto Ferrando
Associazione Pediatri Extraospedalieri Liguri
alberto.ferrando1@gmail.com



ORIGINAL ARTICLE

Cardio-pulmonary function among children with mild or asymptomatic COVID-19 infection needing certification for return-to-play

Daniela Chicco,¹ Francesco Rispoli,² Laura De Nardi ² Sara Romano,² Michele Mazzolai ² Marco Bobbo,¹ Irena Tavcar,³ Gilberto Cattarini,⁴ Laura Badina,¹ Egidio Barbi ^{1,2} and Massimo Maschio¹

COVID-19 Interim Guidance: Return to Sports and Physical Activity

Home / Critical Updates on COVID-19 / COVID-19 Interim Guidance / COVID-19 Interim Guidance: Return to Sports and Physical Activity

American Academy
of Pediatrics

DEDICATED TO THE HEALTH OF ALL CHILDREN®

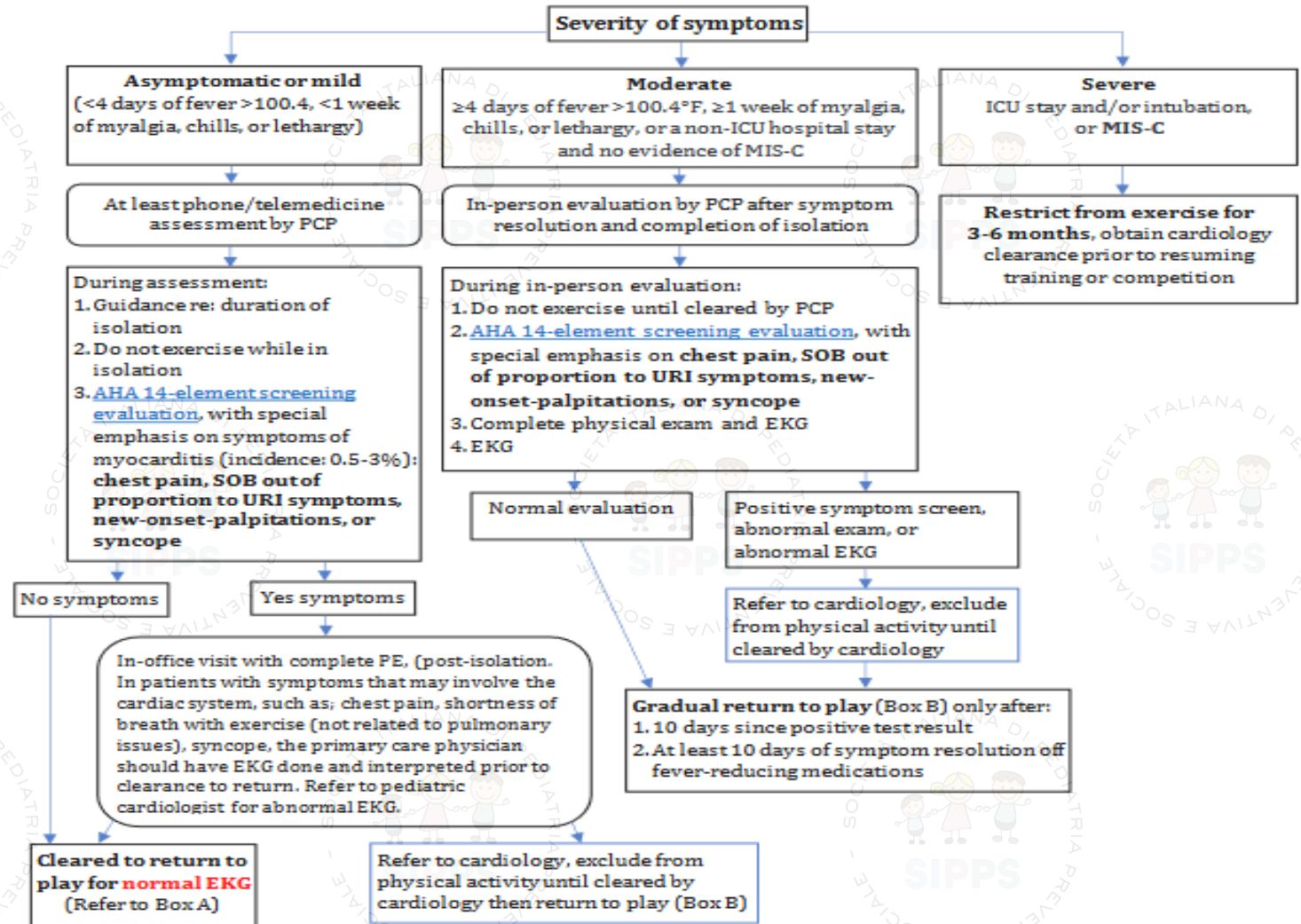


Return to play after COVID-19 infection

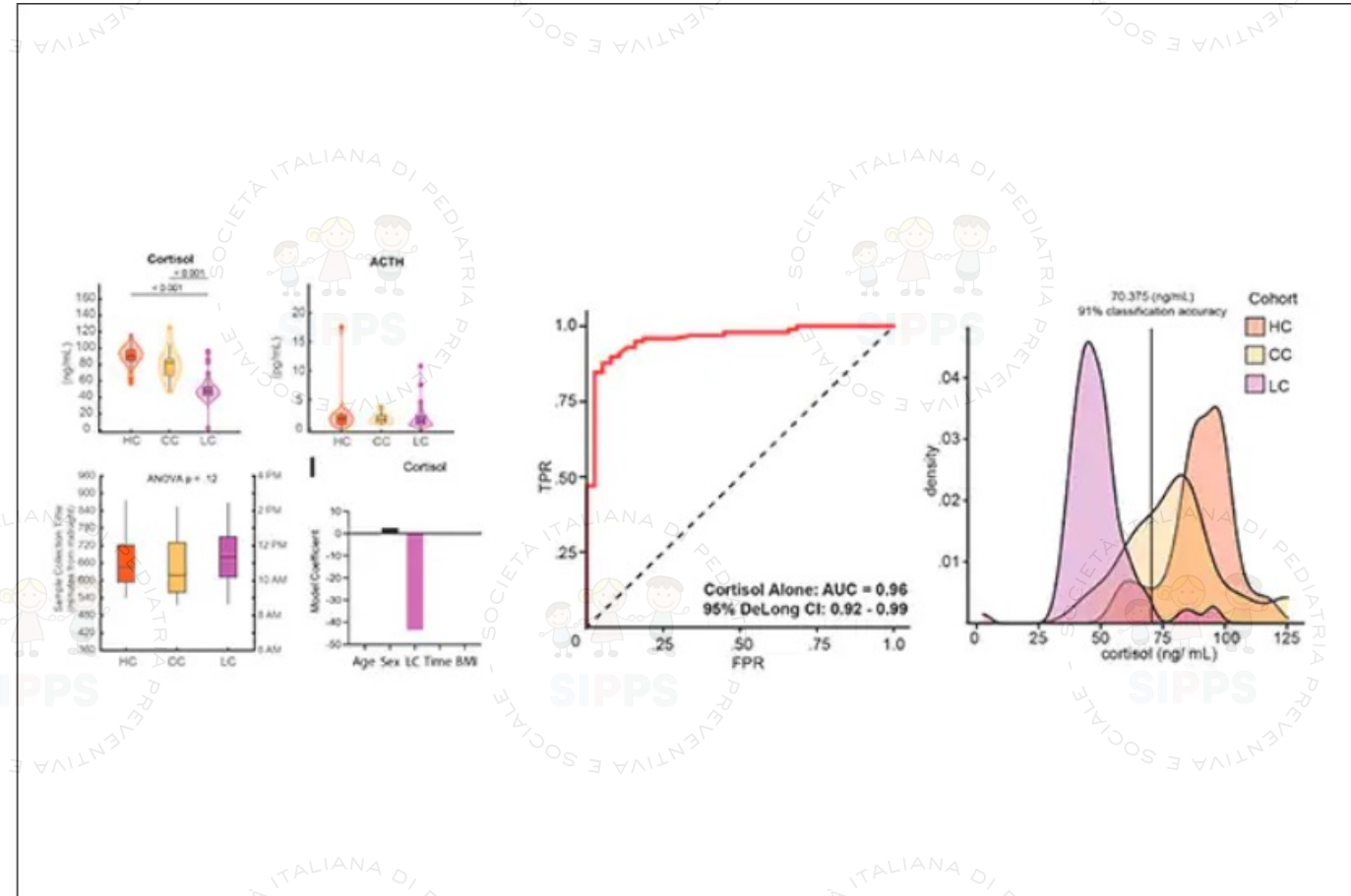
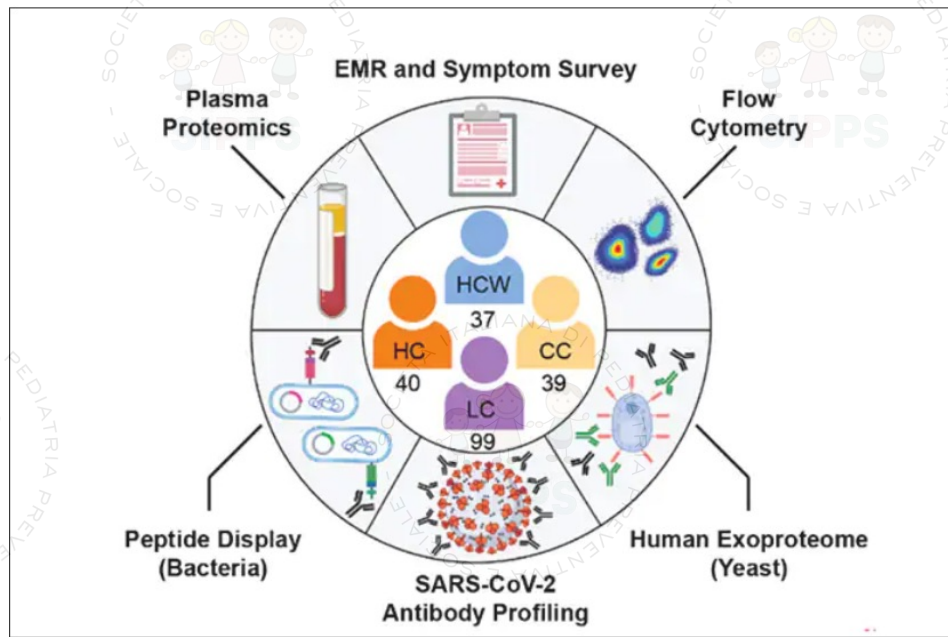
Adapted from the AAP COVID-19 Interim Guidance: Return to Sports and Physical Activity by Anna Zuckerman, MD, FAAP and Jonathan Flyer, MD, FAAP, FACC.

Healthcare professionals are likely to encounter many questions about the safety of participation in school sports during the pandemic, as well as the need to clear athletes to return to play after COVID-19 infection. For detailed guidance, please refer to the [AAP COVID-19 Interim Guidance: Return to Sports and Physical Activity](#).

Additionally, please find a chart below that summarizes the guidance regarding clearing athletes to return to play:



Some Light on Long Covid




<https://doi.org/10.1101/2022.08.09.22278592> doi: medRxiv preprint - Akiko Iwasaki

ACTH should increase if cortisol is low, but it didn't, which tells us the Long COVID individuals have a hypothalamic-pituitary-adrenal axis (HPA) dysfunction




Global
epidemiology of
long COVID




Identification of
risk factors




Endotypes



Etiology of each
long COVID
endotypes



Biomarkers for long
COVID endotypes



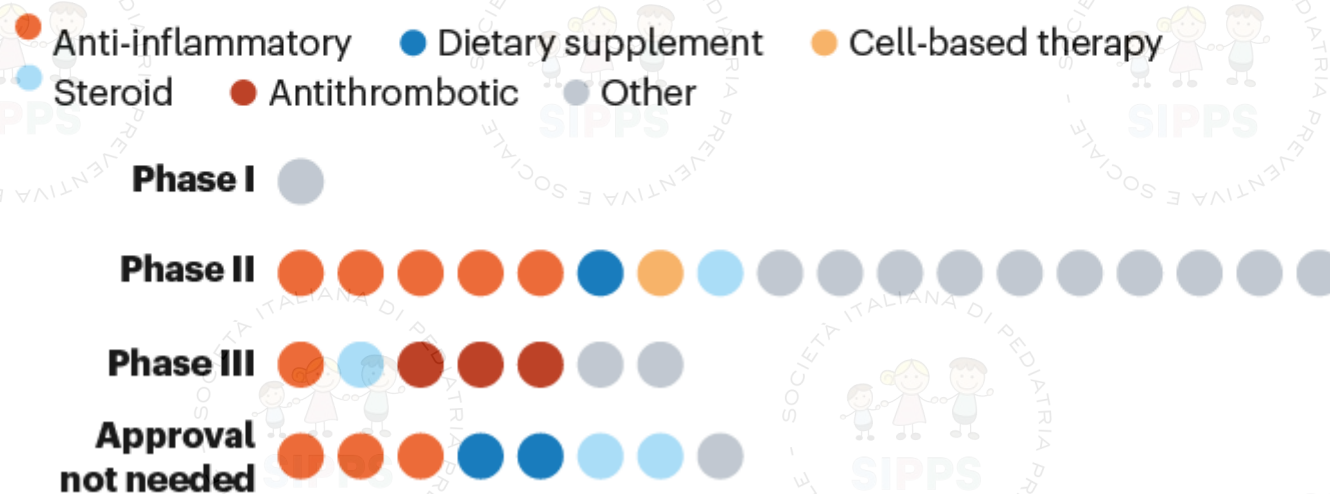
Treatment trials
based on the
pathobiology of
long COVID

Long-COVID treatments: why the world is still waiting

After a slow start, researchers are beginning to test ways to combat the lasting symptoms of the disease.

TRIALS TAKE OFF

At least 26 randomized trials are under way to test therapies for long COVID. Many candidates target symptoms such as inflammation or clots. Some, such as the antidepressant fluvoxamine, act on different symptoms. Some researchers are repurposing drugs already approved for other conditions.



Recognise and count long covid as an outcome of pediatric COVID-19

Hosp (0.1–1.9%)
Deaths (0–0.3%)
MIS-C (0.0005%)
Long covid (1%???)

Funds

Better assessment of benefits/risks of vaccines

Immunise eligible children/adolescents

Contribute to reduced severity of acute disease and risk of long-term sequelae

Contribute to reduced transmission

A child-focused strategy

Stop indiscriminate closure of childhood activities (eg, schools)

Harms >>>> benefits (on all society levels)

Consider children's need and wider impact of policy decisions, at all levels of society

Other preventive measures in indoor environments including schools

Masks (at least school age)

Ventilation

Hygiene

Classrooms with fewer students (better education)

Theoretical role in reducing morbidity/mortality from other infections

Equitable access to assessments, care, immunisation, prevention etc.

The background features a repeating pattern of the SIPPS logo. Each logo is circular and contains the text 'SOCIETÀ ITALIANA DI PEDIATRIA PREVENTIVA E SOCIALE' around the perimeter and 'SIPPS' in the center, accompanied by a stylized illustration of a family (mother, father, and two children).

Grazie per l'attenzione