

Revalidatieaspecten van COVID-19 bij kinderen: kinderspel?

In het nieuws wordt steeds meer bericht over de revalidatiebehandeling van volwassenen met COVID-19. Een artikel in het Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde (NTvG) over COVID-19 bij kinderen stelt dat 'kinderen de dans ontspringen'¹, maar is dat wel zo?



DR. M.W. (MATTIJS) ALSEM

Kinderrevalidatiearts Amsterdam UMC

PROF. DR. R.H.H. (RAOUL) ENGELBERT

Hoogleraar Kinderfysiotherapie Amsterdam UMC, kernlector en onderzoeksdirecteur Centre of Expertise, Urban Vitality, Faculteit Gezondheid, Hogeschool van Amsterdam, Amsterdam

DR. H. (HENNIE) KNOESTER

Kinderarts-intensivist, PICU Emma Kinderziekenhuis, Amsterdam UMC

PROF. DR. A.I. (ANNEMIEKE) BUIZER

Kinderrevalidatiearts en hoogleraar Kinderrevalidatiegeneeskunde Amsterdam UMC



CORRESPONDENTIE

m.w.alsem@amsterdamumc.nl

De Graaf geeft hiervoor een mooi overzicht van de behandel-mogelijkheden en ervaringen met revalidatie van deze patiënten.² Onze reeds vóór deze pandemie toegenomen kennis van het Post-Intensive Care Syndroom (PICS) en de invloed hiervan op de patiënt en zijn familie (PICS-F) draagt bij aan het opstellen van doelgerichte en allesomvattende revalidatie voor deze patiënten.

In dit artikel willen we enkele aspecten van de zorg rondom pediatrie COVID-19 patiënten na ontslag uit het ziekenhuis, en de gevolgen van de pandemie voor de overige patiënten met u delen. Hoewel we ook binnen de kindergeneeskunde en de kinder-revalidatie voorbereidingsstappen hebben gezet om de niet-spoedeisende zorg af te schalen en ruimte te maken voor de te verwachten grote aanwas van COVID-19 patiënten, wordt steeds duidelijker dat de incidentie van COVID-19 bij kinderen lager ligt dan bij volwassenen. Ludvigsson beschrijft in een review dat slechts 1-5% van de patiënten met COVID-19 kinderen waren.³ Logischerwijs kwam het merendeel van de kennis hieromtrent uit China. Van de kinderen met COVID-19 lijkt zo'n 90% een asymptomatisch of mild ziektebeloop te hebben. Van het cohort in Wuhan kwam 1,8% op de IC terecht, allen hadden onderliggende aandoeningen.⁴ De prognose wordt als goed omschreven, met compleet herstel in ongeveer twee weken.

In Nederland rapporteerde het RIVM op 5 april 153 kinderen (0-19 jaar) met COVID-19 (1,1%) waarvan 56 opgenomen werden in het ziekenhuis.⁵ Er waren geen kinderen overleden aan de gevolgen van COVID-19. Kinderen lijken minder problemen te ontwikkelen dan volwassenen en dus de dans te ontspringen.¹ Althans, zij worden minder vaak *zelf* ziek. De gevolgen van de Corona pandemie zijn echter voor kinderen ook merkbaar. Sinds 15 maart zijn de scholen en kinderdagverblijven in Nederland dicht. Ook kinderdagcentra en mytylscholen vallen hieronder. Voor veel gezinnen en kinderen is dit een grote opgave. Immers vaak zitten zowel ouders als kinderen thuis, waarbij ouders thuis (proberen te) werken

De afgelopen weken wordt steeds meer duidelijk over het virus dat de aarde sinds de uitbraak in Wuhan in zijn greep heeft. Steeds meer maatregelen worden getroffen om de gezondheidszorg toereikend te kunnen laten zijn voor de behandeling van patiënten met COVID-19.

Voor de revalidatiegeneeskunde betekent dit dat volwassen COVID-19 patiënten na hun klinische opname in het ziekenhuis een adequaat revalidatieprogramma zullen moeten krijgen.

en kinderen werk van school krijgen. Voor kinderen met beperkingen levert dit echter nog meer problemen op. Zij snappen niet altijd wat er aan de hand is, en krijgen niet de hulp die zij nodig hebben. Therapie die niet 'medisch noodzakelijk' is wordt niet geboden, waardoor mogelijk op lange termijn problemen ontstaan, zoals contracturen. Daarnaast merken ouders van kinderen met een zorgvraag dat de mogelijkheden voor (thuis)zorg beperkt zijn. Enerzijds zijn er veel ouders die 'vrijwillig' in isolatie gaan om hun kwetsbare kind te beschermen, anderzijds zijn de mogelijkheden voor thuiszorg door ziekte en opgelegde (isolatie)maatregelen steeds gecompliceerder geworden. Hoe langer deze situatie aanblijft, hoe groter de druk op deze toch al kwetsbare gezinnen. Naast deze angst is er de angst die ontstaat bij het schaarser worden van de zorg. Reeds voordat de capaciteit op de (volwassen) IC's nijpend werd, werd nagedacht over hoe de schaarse middelen op een rechtvaardige manier te alloceren.⁶ De angst voor het ziek worden van hun kind in combinatie met het mogelijk niet in aanmerking komen voor opname op een IC heeft veel impact op ouders. Al met al heeft deze pandemie, een grote impact op kinderen en gezinnen, in het bijzonder kinderen met een beperking. Vanuit de principes van de gezinsgerichte zorg is het van belang dat wij nadenken over manieren waarop we onze gezinnen kunnen bereiken. Thuisprogramma's voor krachttraining en video-conferencing zijn enkele voorbeelden die nu worden aangeboden vanuit diverse centra. Als kinderrevalidatieartsen zijn wij echter nog zoekende naar hoe we met name de sub-acute en preventieve zorg toch vorm kunnen geven binnen de maatschappelijke beperkingen die gelden.

Betekent dat dat we geen aandacht hebben voor de (kleine) groep kinderen met (gering risico op) langetermijngevolgen van COVID-19? Integendeel! Sinds 2017 is er de door de Nederlandse Vereniging van Kinderartsen (NVK) opgestelde richtlijn 'Follow-up van kinderen na opname op een Intensive Care'.⁷ Hoewel kinderen

in het algemeen na opname op de IC ook gevolgen voor lange termijn kunnen hebben, lijkt het PICS bij kinderen uit andere componenten te bestaan dan het PICS bij volwassenen, waarbij de psychosociale gevolgen voor het gezin niet onderschat mogen worden.⁸

De richtlijn geeft concrete adviezen om kinderen na opname op de intensive care gestandaardiseerd te volgen in hun fysieke en psychologische ontwikkeling en kijkt ook naar de gevolgen voor het gezin. Derhalve worden alle kinderen die opgenomen zijn geweest op de kinder-IC regelmatig, maar in iedere geval 3-6 maanden na ontslag geëvalueerd op fysiek, psychosociaal en neuropsychologisch functioneren. Mochten er dus toch kinderen opgenomen worden met (ernstige) verschijnselen van COVID-19, dan is follow-up geborgd.

Samengevat heeft de Coronacrisis veel impact op de maatschappij en dus ook op gezinnen met kinderen, in het bijzonder kinderen met een beperking. De groep kinderen die (blijvende) beperkingen zal hebben ten gevolge van COVID-19 lijkt op dit moment niet groot te gaan worden. Echter, de gevolgen voor de kinderen die al een beperking hadden (en hun gezinnen) zijn er wel degelijk, door het ontstaan van mogelijke zorgschaarste en maatschappelijke beperkingen die de continuïteit van behandelingen en zorg in het geding brengen. Desalniettemin hebben deze kinderen en hun familie onverminderd recht op zorg en therapie, zoals ook door het WHO aangegeven.⁹ Het is onze taak als kinderrevalidatieartsen en paramedici om voor deze kwetsbare groep op te komen. Op dit moment inventariseren we landelijk onder kinderrevalidatieartsen en paramedici wat de gevolgen zijn voor hun werk en hun patiënten, en welke ondersteuning helpend zou zijn om de zorg te continueren en te zijner tijd weer op te bouwen.

Vanuit Kind en Ziekenhuis is een informatiepagina met informatie over COVID-19 voor kinderen ontwikkeld. Deze is te vinden op <https://kindenzorg.nl/coronavirus/> ←

Referenties

1. Harmans L. Ontspringen kinderen de dans? *Ned Tijdschr Geneesk.* 2020;164:C4510.
2. <https://revalidatiegeneeskunde.nl/coronavirus-en-revalidatie-sector>.
3. Ludvigsson JF. Systematic review of COVID-19 in children shows milder cases and a better prognosis than adults. *Acta Paediatrica* March 2020. <https://doi.org/10.1111/apa.15270>.
4. Xiaoxia Lu et al. SARS-CoV-2 Infection in Children. *NEJM*, 2020 doi: 10.1056/NEJMc2005073.
5. Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. Epidemiologische situatie COVID-19 in Nederland 5 april 2020. <https://www.rivm.nl/documenten/epidemiologische-situatie-covid-19-in-nederland-5-april-2020>.
6. Emanuel EJ, Persad G, Upshur R, Thome B, Parker M, Glickman A et al (2020) Fair Allocation of Scarce Medical Resources in the Time of Covid-19. *N Engl J Med*. <https://doi.org/10.1056/NEJMs2005114>.
7. Nederlandse Vereniging van Kindergeneeskunde. Follow-up van kinderen na opname op een intensive care. <https://www.nvk.nl/themas/kwaliteit/richtlijnen/richtlijn?componentid=6881283&tagtitles=Intensive%2bCare>.
8. Knoester H, Grootenhuis MA, Bos AP. Outcome of paediatric intensive care survivors. *Eur J Pediatr.* 2007;166:1119–28.
9. Schiariti V. The human rights of children with disabilities during health emergencies: the challenge of COVID-19. *DMCN* 2020. Doi: 10.1111/dmcn.14526.