

Προδημοσίευση

PEDIATRICS

ΕΠΙΣΗΜΟ ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ ΤΗΣ ΑΜΕΡΙΚΑΝΙΚΗΣ ΑΚΑΔΗΜΙΑΣ

ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ

**Σημαντικά Ζητήματα του Εμβολιασμού έναντι του COVID-19 Παιδιών με
Αναπτυξιακές Αναπηρίες**

Sarah C. Tinker, PhD, MPH, Mary E Cogswell, RN, DrPH, Georgina Peacock,
MD, MPH, A Blythe Ryerson, PhD, MPH

Ψηφιακό Αναγνωριστικό Αντικειμένου (DOI): 10.1542/peds.2021-053190

Επιστημονικό Περιοδικό: *Pediatrics*

Τύπος Άρθρου: Προοπτικές Παιδιατρικής

Αναφορά: Tinker SC, Cogswell ME, Peacock G, Ryerson AB, Important Considerations for COVID-19 Vaccination of Children With Developmental Disabilities. *Pediatrics*. 2021; doi: 10.1542/peds.2021-053190

Το παρόν αποτελεί προδημοσίευση άρθρου που έχει υποβληθεί σε αξιολόγηση από ομοτίμους και έχει γίνει αποδεκτό για δημοσίευση, αλλά δεν αποτελεί την τελική έκδοση. Η παρούσα εργασία μπορεί να αναφέρεται με χρήση του DOI και της ημερομηνίας πρόσβασης. Το παρόν έγγραφο μπορεί να περιέχει πληροφορίες που έχουν σφάλματα σε γεγονότα, αριθμούς και δηλώσεις και θα διορθωθεί στην τελική δημοσιευμένη έκδοση. Το περιοδικό παρέχει μια αρχική έκδοση του παρόντος άρθρου για να επιταχυνθεί η πρόσβαση στις πληροφορίες αυτές. Η Αμερικανική Ακαδημία Παιδιατρικής, οι συντάκτες και οι συγγραφείς δεν είναι υπεύθυνοι για ανακριβείς πληροφορίες και δεδομένα που περιγράφονται στην παρούσα έκδοση.

© 2021 American Academy of Pediatrics

Φορτώθηκε από το www.aapublications.org/newsbyguest την 6η Σεπτεμβρίου

2021

Προδημοσίευση

Σημαντικά Ζητήματα του Εμβολιασμού έναντι του COVID-19 Παιδιών με Αναπτυξιακές Αναπηρίες

Sarah C. Tinker, PhD, MPH, Mary E Cogswell, RN, DrPH, Georgina Peacock,
MD, MPH, A Blythe Ryerson, PhD, MPH

Ίδρυμα Συνεργασίας: National Centre on Birth Defects and Developmental
Disabilities, Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta, Georgia

Υπεύθυνος αλληλογραφίας:

Sarah C. Tinker

1600 Clifton Road NE, MS S106-4

Atlanta GA 30333

zsu9@cdc.gov

Σύντομος τίτλος: Αναπτυξιακές αναπηρίες και εμβολιασμός έναντι του
COVID-19

Γνωστοποιήσεις Συγκρούσεων Συμφερόντων: Οι συγγραφείς δεν έχουν
καμία σύγκρουση συμφερόντων σχετική με το παρόν άρθρο προς
γνωστοποίηση

Χρηματοδότηση: Το παρόν άρθρο δεν υποστηρίχθηκε από συγκεκριμένη
χρηματοδότηση.

Συντομογραφίες: AA = Αναπτυξιακή Αναπηρία, ΔΑΦ = Διαταραχή
Αυτιστικού Φάσματος, NA = Νοητική Αναπηρία

Δήλωση Αποποίησης CDC: Οι διαπιστώσεις και τα συμπεράσματα της
παρούσας έκθεσης είναι αυτά των συγγραφέων και δεν αντιπροσωπεύουν
αναγκαστικά στην επίσημη θέση του Κέντρου Ελέγχου και Πρόληψης
Ασθενειών

Δήλωση Συμβολής Συγγραφέων

Η Dr. Tinker συνέταξε το αρχικό χειρόγραφο και εξέτασε και αναθεώρησε το χειρόγραφο.

Οι Drs. Ryerson, Cogswell και Peacock εξέτασαν κριτικά το χειρόγραφο για σημαντικό πνευματικό περιεχόμενο και αναθεώρησαν το χειρόγραφο.

Όλες οι συγγραφείς ενέκριναν το τελικό χειρόγραφο όπως υποβλήθηκε και συμφωνούν να είναι υπόλογες για κάθε πτυχή του έργου.

Προδημοσίευση

Τα παιδιά μπορούν να μεταδώσουν τον SARS-CoV-2, και, αν και χαμηλότερου κινδύνου, μπορεί να υποστούν σοβαρές επιπτώσεις από λοίμωξη. Ο εμβολιασμός των παιδιών έναντι του COVID-19 είναι ουσιαστικής σημασίας για την προστασία της υγείας τους και την δημιουργία υψηλότερης ανοσίας του πληθυσμού. Το 2015-2017, 1 στα 6 παιδιά ηλικίας 3-17 ετών είχε μία αναπτυξιακή αναπηρία (ΑΑ) όπως εγκεφαλική παράλυση, διαταραχή αυτιστικού φάσματος (ΔΑΦ) ή νοητική αναπηρία (ΝΑ)¹. Οι ΑΑ είναι μια ποικίλη ομάδα χρόνιων παθήσεων που ξεκινούν στην παιδική ηλικία και μπορεί να επηρεάσουν την λειτουργία σε ολόκληρη τη ζωή. Παρά τα περιορισμένα δεδομένα στα συστήματα επιτήρησης της δημόσιας υγείας, κάποια στοιχεία υποδηλώνουν ότι ορισμένα παιδιά με ΑΑ μπορεί να επηρεαστούν δυσανάλογα από τον COVID-19, τόσο από την ίδια την νόσο, όσο και από τον αντίκτυπο της πανδημίας στην λήψη υπηρεσιών. Τα παιδιά με ΑΑ έχουν συχνά ιατρικές παθήσεις που συμβάλλουν σε υψηλότερο κίνδυνο σοβαρής νόσησης από τον COVID-19,² και μπορεί να αντιμετωπίσουν εμπόδια στην πρόσβαση στην απαραίτητη υγειονομική περίθαλψη και να έχουν άλλα χαρακτηριστικά που αυξάνουν τον κίνδυνο από τον COVID-19, συμπεριλαμβανομένης της περιορισμένης κινητικότητας, των αναγκών απευθείας φροντίδας, και των προκλήσεων στην εφαρμογή των προληπτικών μέτρων και την αποφυγή της μετάδοσης των συμπτωμάτων της νόσου.³ Περιγράφουμε τα περιορισμένα διαθέσιμα δεδομένα σχετικά με τα παιδιά με ΑΑ και επισημαίνουμε άλλα ζητήματα σχετικά με τον εμβολιασμό έναντι του COVID-19.

Σε μια συγχρονική μελέτη >64 εκατομμυρίων ασθενών όλων των ηλικιών στις ΗΠΑ, η συχνότητα εμφάνισης COVID-19 ήταν >3 φορές υψηλότερη μεταξύ των ατόμων με ΝΑ από ότι στα άτομα χωρίς.⁴ Μεταξύ αυτών με COVID-19, είχαν νοσηλευτεί, εισαχθεί στη μονάδα εντατικής θεραπείας ή αποβιώσει δύο φορές περισσότερα άτομα με ΝΑ σε σύγκριση με εκείνα χωρίς ΝΑ. Σε αναλύσεις προσαρμοσμένες για την ηλικία και τις συννοσηρότητες, η ΝΑ ήταν ο ισχυρότερος παράγοντας κινδύνου διάγνωσης του COVID-19 και οι πιθανότητες θνησιμότητας ήταν σχεδόν έξι φορές υψηλότερες στους ασθενείς με COVID-19 που είχαν ΝΑ σε σύγκριση με εκείνους χωρίς ΝΑ.

Τα δεδομένα των απαιτήσεων αποζημιώσεων από την ιδιωτική ασφάλιση από την βάση δεδομένων FAIR Health έδειξαν παρόμοια αποτελέσματα μεταξύ ασθενών όλων των ηλικιών για άλλες ΑΑ.⁵ Μεταξύ των ατόμων με COVID-19, εκείνα με ΔΑΦ, ΝΑ, μαθησιακές δυσκολίες και διαταραχή ελλειμματικής προσοχής/ υπερκινητικότητας είχαν ~ 3 έως 9 φορές υψηλότερη πιθανότητα νοσηλείας (προσαρμοσμένη στην ηλικία και το φύλο) από τα άτομα χωρίς τις παθήσεις αυτές και μεγαλύτερη παραμονή στο νοσοκομείο. Τα άτομα που έπασχαν από ΑΑ είχαν ~τριπλάσιες πιθανότητες θνησιμότητας από εκείνα χωρίς.⁶ Τα δεδομένα για 43.465 παιδιά, ≤ 18 ετών, έδειξαν ότι από τον Μάρτιο του 2020 έως τον Ιανουάριο του 2021 παιδιά με νευροαναπτυξιακές διαταραχές είχαν 1.6 φορές περισσότερες πιθανότητες να νοσηλευτούν με COVID-19 από τα παιδιά χωρίς νευροαναπτυξιακές διαταραχές, αν και η σοβαρή νόσος μεταξύ παιδιών που νοσηλεύονται για COVID-19 με νευροαναπτυξιακές διαταραχές ήταν λιγότερο συχνή από ό,τι μεταξύ παιδιών με άλλες παθήσεις.⁷ Μια ανάλυση 30.282 ασθενών με COVID-19 από το Ερευνητικό Δίκτυο COVID-19 έδειξε ότι το ποσοστό θνησιμότητας από COVID-19 μεταξύ των παιδιών <18 ετών με ΝΑ και άλλες ΑΑ ήταν 13 φορές υψηλότερο από ό,τι μεταξύ των παιδιών χωρίς αυτές τις παθήσεις. Ωστόσο, τα ποσοστά αυτά βασίστηκαν μόνο σε δύο θανάτους μεταξύ 125 παιδιών με ΑΑ και ενός θανάτου μεταξύ 791 παιδιών χωρίς ΑΑ.² Πρέπει να ληφθούν υπόψη οι περιορισμοί των διαθέσιμων δεδομένων. Είναι δύσκολο να συγκριθούν τα αποτελέσματα μεταξύ των μελετών λόγω της μεταβλητότητας των τύπων, της σοβαρότητας και των ορισμών των ΑΑ, πράγμα που μπορεί να οδηγήσει σε ετερογένεια κινδύνου. Λίγες μελέτες εξέτασαν τα παιδιά συγκεκριμένα και δεν έλαβαν όλες υπόψη τις υποκείμενες ιατρικές παθήσεις ή άλλους παράγοντες σύγχυσης. Πολλές μελέτες χρησιμοποίησαν διοικητικά δεδομένα υγειονομικής περίθαλψης, τα οποία δεν μπορούν να γενικευτούν σε όλους τους ασθενείς (περιλαμβάνουν π.χ. μόνο την εμπορική ασφάλιση) και βασίζονται σε διαγνωστικούς ή άλλους κωδικούς χρέωσης, οι οποίοι ενδέχεται να οδηγήσουν σε λανθασμένη ταξινόμηση των ΑΑ ή του COVID-19 ως αιτία χρήσης της υγειονομικής περίθαλψης (έναντι τυχαίων ευρημάτων). Τέλος, δεν έχουν υποβληθεί όλες οι αναλύσεις σε αξιολόγηση από ομοτίμους.

Τα δεδομένα για τον εμβολιασμό κατά της γρίπης μπορούν να χρησιμοποιηθούν για να δώσουν πληροφορίες σχετικά με τις πιθανές προκλήσεις του εμβολιασμού έναντι του COVID-19 παιδιών με ΑΑ. Παρά το γεγονός ότι πολλά παιδιά με ΑΑ θεωρούνται υψηλού κινδύνου για επιπλοκές της γρίπης, τα ποσοστά εμβολιασμού σε αυτόν τον πληθυσμό είναι σταθερά χαμηλά (βλ. Παράρτημα Δεδομένων). Οι λόγοι για τα ανεπαρκή αυτά ποσοστά εμβολιασμού μπορεί να σχετίζονται με περιορισμένη γνώση σχετικά με τον αυξημένο κίνδυνο σοβαρών συνεπειών, εμπόδια πρόσβασης ή επιφυλακτικότητα απέναντι στον εμβολιασμό.

Μια διαδικτυακή έρευνα μεταξύ γονέων παιδιών με ΝΑ ή άλλη νευρολογική διαταραχή κατέληξε στην διαπίστωση ότι η πιο σημαντική πηγή πληροφοριών τους σχετικά με τα εμβόλια ήταν ο πάροχος υγειονομικής περίθαλψης του παιδιού τους.⁸ Ωστόσο, σε μια συνοδευτική έρευνα ιατρών που πιθανόν παρακολουθούν τα παιδιά αυτά, ποσοστό <50% αναγνώρισε την ΝΑ ως πάθηση υψηλού κινδύνου για την γρίπη.⁸

Τα δεδομένα από μελέτες πριν από το 2020 δείχνουν ότι τα παιδιά με ΔΑΦ έχουν χαμηλότερα ποσοστά εμβολιασμού κατά της γρίπης και άλλων σε σύγκριση με παιδιά χωρίς ΔΑΦ και ότι οι γονείς παιδιών με ΔΑΦ έχουν υψηλότερα ποσοστά επιφυλακτικότητας απέναντι στον εμβολιασμό από τους γονείς παιδιών με άλλες ΑΑ ή χωρίς ΑΑ (βλ. Παράρτημα Δεδομένων).

Παρόλο που ο εμβολιασμός αδελφών των παιδιών με ΑΑ μπορεί να βοηθήσει στη μείωση της μετάδοσης του COVID-19 μέσα στα νοικοκυριά, τα δεδομένα δείχνουν ότι τα αδέλφια των παιδιών με ΑΑ έχουν χαμηλότερα ποσοστά εμβολιασμού από τα αδέλφια τους με ΑΑ και τα αδέλφια των παιδιών με ΑΑ έχουν χαμηλότερη συχνότητα έγκαιρου εμβολιασμού και υψηλότερη συχνότητα απόρριψης του εμβολίου από τους γονείς σε σχέση με τα αδέλφια των παιδιών χωρίς ΑΑ (βλ. Παράρτημα Δεδομένων).

Τα άτομα με ΑΑ αντιμετωπίζουν μακροχρόνιες συστημικές υγειονομικές και κοινωνικές ανισότητες. Τα παιδιά με ΑΑ κάνουν περισσότερη χρήση της υγειονομικής περίθαλψης και των υπηρεσιών σε επίπεδο κοινότητας από τα παιδιά χωρίς ΑΑ,⁹ ωστόσο είναι πιο πιθανό να έχουν ανάγκες υγειονομικής περίθαλψης που δεν ικανοποιούνται. Η πανδημία του COVID-19 δημιούργησε πρόσθετες προκλήσεις. Σε μια έρευνα >3.000 φροντιστών παιδιών με ΔΑΦ, το 62% ανέφερε μέτριες έως σοβαρές αρνητικές

επιπτώσεις της διακοπής στην παροχή των υπηρεσιών που σχετίζεται με τον COVID-19 στα συμπτώματα ΔΑΦ του παιδιού τους και το 72% ανέφερε ότι αντιμετώπιζε μέτριο έως υπερβολικό άγχος λόγω των διακοπών αυτών¹⁰. Το κλείσιμο των σχολείων σε σχέση με τις επιλογές της αυτοπρόσωπης διδασκαλίας και της τροποποιημένης εξ αποστάσεως μάθησης κράτησαν τα παιδιά στο σπίτι περισσότερο, απομονώνοντας και ουσιαστικά διαχωρίζοντας εκ νέου πολλά παιδιά με ΑΑ από τους συνομηλίκους τους, παρά την εντολή του Εκπαιδευτικού Νόμου για τα Άτομα με Αναπηρίες ότι τα παιδιά με αναπηρίες πρέπει να εκπαιδεύονται μαζί με παιδιά χωρίς αναπηρίες στο μέγιστο δυνατό βαθμό στο λιγότερο περιοριστικό περιβάλλον. Η χορήγηση προτεραιότητας στον εμβολιασμό κατά του COVID-19 σε εφήβους με ΑΑ ηλικίας ≥ 12 ετών και σε παιδιά ηλικίας <12 ετών, όταν τα εμβόλια επιτραπούν για χρήση σε αυτήν την ηλικιακή ομάδα, είναι ουσιαστική για την επανέναρξη των αναγκαίων εκπαιδευτικών υπηρεσιών εντός του σχολικού περιβάλλοντος.

Οι παιδίατροι μπορούν να συνεργαστούν με άλλους παρόχους για να προσαρμόσουν τις προσπάθειες εμβολιασμού κατά του COVID-19 για παιδιά με ΑΑ έτσι ώστε να ξεπεράσουν τα ζητήματα πρόσβασης και διαστακτικότητας. Τα παιδιά με ΑΑ μπορούν να έχουν περισσότερες αλληλεπιδράσεις με ειδικούς παροχής υγειονομικής περίθαλψης ή άλλων υπηρεσιών παρά με τους γενικούς παιδίατρους. Η συνεργασία μεταξύ συστημάτων παιδιατρικών νοσοκομείων, ειδικευμένων παιδίατρων, πρακτικών και κλινικών ειδικών για τις αναπηρίες και εργοθεραπευτών, φυσιοθεραπευτών και λογοθεραπευτών με γνώση των ειδικών αναγκών των παιδιών με ΑΑ στην κοινότητά τους, θα είναι σημαντική για την επιτυχή πραγματοποίηση του εμβολιασμού. Ο εμβολιασμός έναντι του COVID-19 μπορεί να παρέχεται με τρόπους που είναι ευκολότερο να αποδεχτούν τα παιδιά με ΑΑ, όπως η επιλογή να εμβολιαστούν στο όχημά τους ή σε ήσυχους χώρους. Ορισμένα παιδιά με ΑΑ μπορεί να χρειάζονται περισσότερο χρόνο ή αισθητηριακές τροποποιήσεις κατά τη διάρκεια των ραντεβού εμβολιασμού. Επιπλέον, ορισμένα παιδιά με ΑΑ μπορεί να μην μπορούν να φορούν μάσκες ή να τηρούν την φυσική απόσταση, πράγμα που περιορίζει την δυνατότητά τους να λάβουν υπηρεσίες σε πολλές εγκαταστάσεις. Οι έμπιστοι πάροχοι φροντίδας υγείας μπορούν να συνεργαστούν με τους γονείς έτσι ώστε αυτοί

να μάθουν και να αντιμετωπίσουν συγκεκριμένες ανησυχίες σχετικά με τον εμβολιασμό. Η συνεργασία με τα σχολεία μπορεί να διευκολύνει την εκπαίδευση των γονέων και/ή να αξιοποιήσει τις σχολικές κλινικές.

Συμπερασματικά, τα παιδιά με ΑΑ είναι πιθανό να διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο νόσησης COVID-19 λόγω του αυξημένου επιπολασμού υποκείμενων συνθηκών υγείας, των ανεπαρκών ποσοστών εμβολιασμού και των συστημικών ανισοτήτων. Οι παιδίατροι μπορούν να εφαρμόσουν και να υποστηρίξουν στρατηγικές για να διασφαλιστεί ότι τα παιδιά με ΑΑ, οι φροντιστές τους, τα μέλη της οικογένειας και οι πάροχοι υπηρεσιών σε αυτά θα εμβολιαστούν κατά του COVID-19 με σκοπό την μείωση των αρνητικών αποτελεσμάτων. Η ανάδειξη των ιδιαίτερων ζητημάτων του εμβολιασμού κατά του COVID-19 παιδιών με ΑΑ μπορεί να στηρίξει την ισότιμη πρόσβαση στον εμβολιασμό για παιδιά με ΑΑ και τις οικογένειές τους.

Προδημοσίευση

Αναφορές

1. Zablotsky B, Black LI, Maenner MJ, Schieve LA, Danielson ML, Bitsko RH, et al. Prevalence and Trends of Developmental Disabilities among Children in the United States: 2009-2017. *Pediatrics*. 2019;144(4).
2. Turk MA, Landes SD, Formica MK, Goss KD. Intellectual and developmental disability and COVID-19 case-fatality trends: TriNetX analysis. *Disabil Health J*. 2020;13(3):100942.
3. Centers for Disease Control and Prevention. COVID-19: People with Disabilities. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/people-with-disabilities.html>. Published 2021. Accessed May 20, 2021, 2021.
4. Gleason J, Ross W, Fossi A, Blonsky H, Tobias J, Stephens M. The Devastating Impact of Covid-19 on Individuals with Intellectual Disabilities in the United States. *NEJM Catalyst Innovations in Care Delivery*. 2021;2.
5. Karpur A, Vasudevan V, Shih A, Frazier T. Brief Report: Impact of COVID-19 in Individuals with Autism Spectrum Disorders: Analysis of a National Private Claims Insurance Database. *J Autism Dev Disord*. 2021.
6. FAIR Health WHI, Makary M. Risk Factors for COVID-19 Mortality among Privately Insured Patients: A Claims Data Analysis. 2020.
7. Kompaniyets L, Agathis NT, Nelson JM, Preston LE, Ko JY, Belay B, et al. Underlying medical conditions associated with severe COVID-19 illness among children. *JAMA Network Open*. 2021;4(6):e2111182-e2111182.
8. Smith MJ, McFalls D, Hendricks J, Watkins J, Moore C, Peacock G, et al. Influenza vaccination practices of physicians and caregivers of children with neurologic and neurodevelopmental conditions—United States, 2011–12 Influenza Season. *MMWR Morbidity and mortality weekly report*. 2013;62(36):744.
9. Cummings JR, Lynch FL, Rust KC, Coleman KJ, Madden JM, Owen-Smith AA, et al. Health Services Utilization Among Children With and Without Autism Spectrum Disorders. *J Autism Dev Disord*. 2016;46(3):910-920.
10. White LC, Law JK, Daniels AM, Toroney J, Vernoia B, Xiao S, et al. Brief Report: Impact of COVID-19 on Individuals with ASD and Their Caregivers: A Perspective from the SPARK Cohort. *J Autism Dev Disord*. 2021.

Προδημοσίευση

Παράρτημα Δεδομένων

Στοιχεία μελετών σχετικά με τον COVID-19, τον εμβολιασμό κατά της γρίπης, την επιφυλακτικότητα απέναντι στον εμβολιασμό και τον εμβολιασμό αδελφών των παιδιών με νοητικές αναπηρίες.

Πηγή Δεδομένων (Χρονική περίοδος)	Σχετικός πληθυσμός ¹	Αποτελέσματα	Αναφορά
COVID-19			
Συγχρονικά δεδομένα διοικητικής υγειονομικής περίθαλψης (Ιαν. 2019-Νοεμ. 2020)	Όλες οι ηλικίες, 64,414,495 ασθενείς, 127,003 με νοητικές αναπηρίες (NA)	<p>Η συχνότητα εμφάνισης του COVID-19 ήταν 3,1% μεταξύ των ατόμων με NA και 0,9% μεταξύ αυτών που δεν είχαν NA.</p> <p>Μεταξύ των ατόμων με COVID-19 και NA, το 63,1% νοσηλεύτηκε, το 14,5% εισήχθη στη μονάδα εντατικής θεραπείας και το 8,2% απεβίωσε, σε σύγκριση με το 29,1%, το 6,3% και το 3,8% μεταξύ αυτών που δεν είχαν NA, αντίστοιχα.</p> <p>Σε αναλύσεις προσαρμοσμένες για την ηλικία και τις συννοσηρότητες, οι πιθανότητες διάγνωσης του COVID-19 ήταν 2,6 φορές υψηλότερες μεταξύ των ατόμων με NA σε σύγκριση με εκείνα χωρίς NA (διάστημα εμπιστοσύνης 95% [CI]: 2,5, 2,7). Οι πιθανότητες θνησιμότητας ήταν 5,9 φορές υψηλότερες στους ασθενείς με COVID-19 που έπασχαν από NA σε σύγκριση με αυτούς χωρίς NA (95% CI: 5,3,6,6).</p>	Gleason J, Ross W, Fossi A, Blonsky H, Tobias J, Stephens M. The Devastating Impact of Covid-19 on Individuals with Intellectual Disabilities in the United States. NEJM Catalyst Innovations in Care Delivery. 2021;2.
Συγχρονικά δεδομένα διοικητικής υγειονομικής περίθαλψης (Ιαν. 2020-Σεπτ. 2020)	Όλες οι ηλικίες, 35,898,076 ασθενείς με ιδιωτική ασφάλιση	<p>Μεταξύ των ατόμων με COVID-19, με προσαρμογή για την ηλικία και το φύλο, οι πιθανότητες νοσηλείας ήταν υψηλότερες σε άτομα με συγκεκριμένες αναπτυξιακές αναπηρίες, δηλαδή κυμαίνονταν από 2,9 φορές υψηλότερα για άτομα με ΔΕΠΥ, διαταραχές συμπεριφοράς ή σύνδρομο υπερκινητικότητας έως 9,3 φορές υψηλότερα για άτομα με διαταραχή αυτιστικού φάσματος συν NA ή σχετικές καταστάσεις (ΔΑΦ+NA). Οι πιθανότητες νοσηλείας μεγαλύτερης από τη διάμεση παραμονή ήταν 2,1 (μαθησιακή δυσκολία) έως 5,9 (ΔΑΦ+NA) φορές υψηλότερες.</p>	Karpur A, Vasudevan V, Shih A, Frazier T. Brief Report: Impact of COVID-19 in Individuals with Autism Spectrum Disorders: Analysis of a National Private Claims Insurance Database. J Autism Dev Disord. 2021.

Μοναδικός Σειριακός Αριθμός: 5ChA79xwHaG3HhVZxnDWzw

Συγχρονικά δεδομένα διοικητικής υγειονομικής περίθαλψης (Απρ. 2020- Αυγ. 2020)	Όλες οι ηλικίες, 467,773 ιδιωτικά ασφαλισμένοι ασθενείς που διαγνώστηκαν με COVID-19	Με προσαρμογή για την ηλικία και το φύλο, οι πιθανότητες θνησιμότητας από τον COVID-19 ήταν 3,1 φορές υψηλότερες για άτομα με αναπτυξιακές διαταραχές από εκείνα χωρίς.	FAIR Health WHI, Makary M. Risk Factors for COVID-19 Mortality among Privately Insured Patients: A Claims Data Analysis. 2020.
Συγχρονικά δεδομένα διοικητικής υγειονομικής περίθαλψης, Βάση Δεδομένων Premier Health Care (Μαρ. 2020- Ιαν. 2020)	Παιδιά ≤18 ετών, 43,465 νοσοκομειακοί (επείγοντα περιστατικά ή εσωτερικοί) ασθενείς με COVID-19	Με προσαρμογή για τις υποκείμενες ιατρικές παθήσεις, τα δημογραφικά στοιχεία, τα χαρακτηριστικά του νοσοκομείου και του πληρωτή και τον μήνα εισαγωγής, τα παιδιά με νευροαναπτυξιακές διαταραχές είχαν 1,6 φορές περισσότερες πιθανότητες να νοσηλευτούν με COVID-19 σε σύγκριση με παιδιά χωρίς νευροαναπτυξιακές διαταραχές, με αναλογίες πιθανότητας ανά ηλικία 1,9 (95% CI: 1.3, 2.7), 2.2 (95% CI: 1.6, 3.0) και 1.7 (95% CI: 1.5, 1.9) για παιδιά ηλικίας 2-5 ετών, 6-11 ετών και 12-18 ετών, αντίστοιχα. Οι προσαρμοσμένες αναλογίες πιθανότητας για σοβαρές ασθένειες μεταξύ των παιδιών που νοσηλεύονται για COVID-19 με νευροαναπτυξιακές διαταραχές σε σύγκριση με παιδιά με άλλες παθήσεις ήταν 0,6 (95% CI: 0,4, 0,9), 0,8 (95% CI: 0,5, 1,1) και 0,9 (95% CI: 0,8, 1,1) για παιδιά ηλικίας 2-5 ετών, 6-11 ετών και 12-18 ετών, αντίστοιχα.	Kompaniyets L, Agathis NT, Nelson JM, Preston LE, Ko JY, Belay B, et al. Underlying medical conditions associated with severe COVID-19 illness among children. JAMA Network Open. 2021;4(6):e2111182-e2111182.
Συγχρονικά δεδομένα διοικητικής υγειονομικής περίθαλψης (έως τον Μάιο του 2020)	30,282 ασθενείς με COVID 19, συμπεριλαμβανομένων 916 παιδιών <18 ετών	Τα παιδιά με COVID-19 και νοητικές και αναπτυξιακές αναπηρίες (NAA) είχαν 1,6% θνησιμότητα και εκείνα χωρίς 0,1%.	Turk MA, Landes SD, Formica MK, Goss KD. Intellectual and developmental disability and COVID-19 case-fatality trends: TriNetX analysis. Disabil Health J. 2020;13(3):100942.

ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΣ ΚΑΤΑ ΤΗΣ ΓΡΙΠΗΣ

Δεδομένα εμπορικών ασφαλιστικών αξιώσεων (2006-2014)	Ιδιωτικά ασφαλισμένα παιδιά (1-17 ετών); 184,460 με νευρολογικές διαταραχές και 4,697,486	Το 34,6% των παιδιών με νευρολογικές διαταραχές και το 23,8% των παιδιών στο γενικό παιδιατρικό πληθυσμό έλαβαν εμβόλιο γρίπης	Havers FP, Fry AM, Peacock G, Chen J, Reed C. Influenza Vaccination Coverage in Children With Neurologic Disorders
--	---	--	--

Μοναδικός Σειριακός Αριθμός: 5ChA79xwHaG3HhVZxnDWzw

	γενικός ιατρικός πληθυσμός		and Their Siblings, July 2006 to June 2014. <i>Pediatr Infect Dis J.</i> 2018;37(8):814-816.
Μητρώο Διαταραχής Αυτιστικού Φάσματος (ΔΑΦ) (2009-2010)	Παιδιά (3-17 ετών) που έλαβαν θεραπεία σε οποιοδήποτε από τα 5 συστήματα φροντίδας υγείας, 8,325 με ΔΑΦ, and 83,195 χωρίς ΔΑΦ	Η ποσοστιαία διαφορά μεταξύ των παιδιών ηλικίας 3-9 ετών με ΔΑΦ σε σύγκριση με εκείνα χωρίς ΔΑΦ ήταν -4,2 για τον εμβολιασμό κατά της γρίπης και -2,4 για άλλους εμβολιασμούς, με προσαρμογή για τα κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά, τις συννοσηρότητες και τα χαρακτηριστικά εγγραφής. για παιδιά ηλικίας 10-17 ετών οι διαφορές ήταν -2,1 και -3,1 αντίστοιχα	Cummings JR, Lynch FL, Rust KC, Coleman KJ, Madden JM, Owen-Smith AA, et al. Health Services Utilization Among Children With and Without Autism Spectrum Disorders. <i>J Autism Dev Disord.</i> 2016;46(3):910-920.
Vaccine Safety Datalink (παιδιά γεννημένα το 1995-2010)	Παιδιά ηλικίας 7 ετών την 30 ^η Σεπτεμβρίου 2015, 2,855 με ΔΑΦ, 483,961 χωρίς ΔΑΦ	Ο ρυθμός επίπτωσης για τον πλήρη έγκαιρο εμβολιασμό των παιδιών με ΔΑΦ σε σύγκριση με τα παιδιά χωρίς ΔΑΦ ήταν 0,87 (διάστημα εμπιστοσύνης 95% [CI]: 0,85, 0,88), με προσαρμογή για τα χαρακτηριστικά της μητέρας και του παιδιού	Zerbo O, Modaressi S, Goddard K, Lewis E, Fireman BH, Daley MF, et al. Vaccination Patterns in Children After Autism Spectrum Disorder Diagnosis and in Their Younger Siblings. <i>JAMA Pediatr.</i> 2018;172(5):469-475.

ΕΠΙΦΥΛΑΚΤΙΚΟΤΗΤΑ ΑΠΕΝΑΝΤΙ ΣΤΟΝ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟ

Έρευνα μέσω ταχυδρομείου (2015-2017)	Γονείς παιδιών ηλικίας 2-17 ετών, 129 με ΔΑΦ, 42 με μη ΔΑΦ αναπτυξιακές διαταραχές (ΑΔ), και 91 που ήταν ασθενείς που εξετάστηκαν σε φροντίδα υγείων παιδιών (χωρίς ΑΔ)	Το 29,5% των γονέων παιδιών με ΔΑΦ εξέφρασαν επιφυλακτικότητα απέναντι στον εμβολιασμό, περίπου διπλάσια από ό, τι οι γονείς παιδιών με άλλες ΑΔ (14,3%) ή καθόλου ΑΔ (17,6%).	Sahni LC, Boom JA, Mire SS, Berry LN, Dowell LR, Minard CG, et al. Vaccine Hesitancy and Illness Perceptions: Comparing Parents of Children with Autism Spectrum Disorder to other Parent Groups. <i>Child Health Care.</i> 2020;49(4):385-402
Ηλεκτρονική έρευνα (2018)	Γονείς 225 ανήλικων παιδιών με διάγνωση ΔΑΦ που συμμετείχαν σε μητρώο ΔΑΦ	Το 28,8% των γονέων παιδιών με ΔΑΦ ήταν επιφυλακτικοί απέναντι στο εμβόλιο, με επιφυλακτικότητα συχνότερη στους γονείς των οποίων το παιδί είχε σοβαρότερα συμπτώματα ΔΑΦ.	Goin-Kochel RP, Fombonne E, Mire SS, Minard CG, Sahni LC, Cunningham RM, et al. Beliefs about causes of autism and vaccine hesitancy among parents of children with autism spectrum

			disorder. Vaccine. 2020;38(40):6327-6333
<u>ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΣ ΑΔΕΛΦΩΝ</u>			
Δεδομένα εμπορικών ασφαλιστικών αξιώσεων (2006-2014)	Ιδιωτικά ασφαλισμένα παιδιά (1-17 ετών). 184.460 με νευρολογικές διαταραχές και 4.697.486 γενικός παιδιατρικός πληθυσμός Ιδιωτικά ασφαλισμένα παιδιά (1-17 ετών). 184.460 με νευρολογικές διαταραχές και 204.966 αδέρφια	Το 28,1% των αδελφών των παιδιών με νευρολογικές διαταραχές έλαβαν εμβόλιο γρίπης, σε σύγκριση με το 34,6% των παιδιών με νευρολογικές διαταραχές	Havers FP, Fry AM, Peacock G, Chen J, Reed C. Influenza Vaccination Coverage in Children With Neurologic Disorders and Their Siblings, July 2006 to June 2014. <i>Pediatr Infect Dis J.</i> 2018;37(8):814-816.
Vaccine Safety Datalink	Παιδιά ηλικίας 7 ετών στις 30 Σεπτεμβρίου 2015, 2031 αδέρφια παιδιών με ΔΑΦ, 475.501 αδέρφια παιδιών χωρίς ΔΑΦ.	Ο ρυθμός επίπτωσης ποσοστού για τον πλήρη έγκαιρο εμβολιασμό νεότερων αδελφών παιδιών με ΔΑΦ σε σύγκριση με μικρότερα αδέρφια παιδιών χωρίς ΔΑΦ ήταν 0,86 (95% CI: 0,82, 0,89), 0,84 (95% CI: 0,79, 0,89) και 0,88 (95% CI: 0,84, 0,92) για παιδιά ηλικίας 1-11 μηνών, 1-2 ετών και 4-6 ετών, αντίστοιχα. Η άρνηση εμβολίου από τους γονείς ήταν >12% για τα μικρότερα αδέρφια των παιδιών με ΔΑΦ σε σύγκριση με <8% για τα μικρότερα αδέρφια χωρίς ΔΑΦ.	Zerbo O, Modaresi S, Goddard K, Lewis E, Fireman BH, Daley MF, et al. Vaccination Patterns in Children After Autism Spectrum Disorder Diagnosis and in Their Younger Siblings. <i>JAMA Pediatr.</i> 2018;172(5):469-475

¹Όλες οι μελέτες βασίστηκαν σε άτομα που ζουν στις Ηνωμένες Πολιτείες

©2021 American Academy of Pediatrics

Σύνολο σελίδων μεταφρασθέντος εγγράφου: 13

Σύνολο σελίδων μετάφρασης: 13

Ακριβής μετάφραση από το μηχανογραφημένο ιδιωτικό έγγραφο από την Αγγλική στην Ελληνική γλώσσα

Αθήνα, 16/9/21

Μαρία Μανουσαρίδου, Πιστοποιημένη Μεταφράστρια ΥΠ. ΕΞ.- Αριθ. Μητρώου 081

Νόμος 4781/2021, Υ.Α. Π23ΜΕΤ - 34908/2021, ΦΕΚ 3149/Β/19-7-2021