

Atti di indirizzo per l'individuazione e la gestione clinico-diagnostica dei casi di sospetta infezione da SARS-CoV-2 in età evolutiva.

- 1. Premessa**
- 2. Manifestazione sintomatica in ambito educativo/scolastico e condizioni in cui è indicato l'allontanamento dell'allievo/studente dalla comunità**
- 3. Manifestazione sintomatica in ambito domestico e gestione del percorso diagnostico-terapeutico**
- 4. Attestazione di avvenuta guarigione e rientro in collettività**
- 5. Sistema di Sorveglianza delle Malattie Infettive MAINF**
- 6. Soggetti fragili**
- 7. Riammissione in collettività**
- 8. Componenti del Gruppo di Lavoro**
- 9. Appendice: sintomatologia febbrile e bibliografia**

1. Premessa

Con la ripresa dell'attività scolastica emerge la preoccupazione di un aumento della diffusione della circolazione di SARS-CoV-2 e la necessità di ricercare ed identificare i nuovi casi affetti da COVID-19.

I dati in letteratura, a tutt'oggi, non consentono di individuare segni/sintomi che permettano di differenziare in modo univoco una forma COVID-19 da infezioni respiratorie, e non solo respiratorie, a differente eziologia. A partire da queste considerazioni e dalla possibilità di ottenere in tempi sempre più brevi la esecuzione e il risultato del tampone nasofaringeo molecolare (attualmente ancora ritenuto il gold standard per la diagnosi) Regione Lombardia, come enunciato con nota Protocollo G1.2020.0031152 del 14/09/2020 ad oggetto *"Avvio attività scolastiche e servizi educativi dell'infanzia – gestione di casi e focolai di Covid-19"*, ha dato avvio alla costituzione di specifico Gruppo di Lavoro finalizzato alla formulazione di indicazioni operative per l'identificazione e la gestione clinico-diagnostica dei casi di sospetta infezione COVID-19 in età evolutiva, anche in applicazione delle attuali normative nazionali.

I presenti atti di indirizzo inoltre hanno il valore di aver cercato di coniugare l'approccio clinico diagnostico all'approccio di sanità pubblica, essendo necessario in contesto pandemico provvedere parimenti alla tutela della salute dell'individuo e della collettività.

Si prevede un periodico aggiornamento del documento in relazione all'evoluzione della situazione epidemiologica, monitorata dal Sistema di Sorveglianza Regionale, e alla tipologia dei test diagnostici disponibili.

Il sistema informativo regionale di segnalazione di sospetta malattia infettiva - sMAINF – è stato modificato nella sezione dedicata alla raccolta dei segni e dei sintomi allo scopo di restituire nel tempo dati sempre più accurati in relazione a quadro sintomatico e determinazione diagnostica (esito test).

Le presenti indicazioni sono formulate in linea con l'attuale livello di circolazione virale e con l'attuale scenario possibile ovvero di piena apertura delle attività educative/scolastiche e lavorative, sebbene con l'attuazione delle misure di prevenzione di carattere universale e specifiche, e con l'introduzione della didattica a distanza nelle scuole secondarie di secondo grado.

Si evidenzia come non sia possibile garantire un rischio zero di probabilità di contagio ma che sia altresì necessario introdurre dei criteri idonei a garantire da un lato la sicurezza della frequenza scolastica e dall'altro la tenuta del sistema di tracciamento, diagnosi e cura.

Con riferimento al quadro di possibile esposizione al virus gli attuali indirizzi nazionali, indicazioni operative per la gestione di casi e focolai di SARSCoV-2, elaborate dall'Istituto Superiore di Sanità (ISS) e parte integrante al d.p.c.m. del 07/09/2020 - allegato n. 21 e nota Ministero della Salute protocollo 0030847-24/09/2020-DGPRES-DGPRES-P, restituiscono due distinti scenari di manifestazione sintomatica: ambito educativo/scolastico e ambito domestico.

2. Manifestazione sintomatica in ambito educativo/scolastico e condizioni in cui è indicato l'allontanamento dell'allievo/studente dalla comunità

Le raccomandazioni nazionali sopra richiamate prevedono che l'allontanamento possa avvenire per manifestazione febbrile (temperatura superiore a 37,5 °C) o manifestazione di almeno uno dei sintomi da COVID-19.

Con riferimento alla manifestazione febbrile si ritiene utile raccomandare che la temperatura corporea venga misurata dopo un riposo di almeno 30 minuti in ambiente non surriscaldato, poiché, soprattutto nei bambini, può subire incrementi dovuti a fattori ambientali e all'attività fisica (1).

Con riferimento alla manifestazione di sintomi correlabili a COVID-19 si ritiene che il raffreddore, qualche colpo isolato di tosse, il mal di testa lieve, il mal di gola, un episodio isolato di vomito, una o due scariche molli, se non accompagnati da altri sintomi, non debbano costituire motivo di allontanamento.

In caso di persistenza di tale sintomatologia la famiglia provvederà responsabilmente a consultare il pediatra/medico curante per concordare il percorso diagnostico/terapeutico più opportuno.

Nel caso di allontanamento dalla comunità educativa/scolastica, il percorso indicato dalla circolare regionale sopra richiamata prevede comunque che la famiglia prenda contatto con il pediatra di libera scelta (PLS) /medico di medicina generale (MMG) di riferimento per concordare l'iter successivo

Qualora si dovesse rendere necessario un intervento diagnostico esteso all'interno della scuola (es. a seguito di un cluster) le ATS individueranno le modalità operative più idonee per la sua effettuazione compreso l'ambito scolastico.

L'introduzione, anche in via sperimentale, di test rapidi nel setting educativo/scolastico deve tenere conto delle attuali indicazioni del Ministero della Salute – Circolare 0031400-29/09/2020-DGPRES-DGPRES-P ad oggetto *“Uso dei test antigenici rapidi per la diagnosi di infezione da SARS-CoV-2, con particolare riguardo al contesto scolastico”* ed in particolare che:

- ✓ il test molecolare rimane tuttora il test di riferimento per la diagnosi di SARS-CoV-2;
- ✓ i test antigenici rapidi su tampone naso-faringeo possono essere utili in determinati contesti, come lo screening rapido di numerose persone;
- ✓ i test antigenici e molecolari su campioni di saliva, allo stato attuale delle conoscenze, difficilmente si prestano allo screening rapido di numerose persone, in quanto richiedono un laboratorio attrezzato.

Posto che l'intervallo di tempo utile per ottenere i risultati dei test molecolari risulta più ampio, si ritiene che l'utilizzo di tali test antigenici rapidi sia in grado di assicurare una diagnosi accelerata di casi di COVID-19, consentendo una tempestiva diagnosi differenziale nei casi sospetti tra sindrome influenzale e malattia da SARS-CoV2.

Pertanto, l'utilizzo di tale tipologia di test in ambito scolastico, anche considerando i possibili limiti nelle caratteristiche del test, potrebbe accelerare la diagnosi di casi sospetti di COVID-19.

Infatti, è del tutto lecito assumere che la frequenza di episodi febbrili nella popolazione scolastica nel periodo autunnale e invernale sia particolarmente elevata, e che sia necessario ricorrere spesso alla pratica del tampone per escludere in tempi rapidi la possibilità che si tratti di COVID-19, nonché per individuare prontamente i casi, isolarli e rintracciarne i contatti, facilitando la decisione di applicare o meno misure

quarantenarie in tempi brevi e con un risparmio notevole di risorse, evitando un eccessivo sovraccarico dei laboratori di riferimento.

In caso di sospetto diagnostico ovvero in caso di esposizione al rischio del personale scolastico o degli alunni, ove sussistano i presupposti sopra indicati, si può, pertanto, ricorrere anche al test antigenico rapido.

3. Manifestazione sintomatica in ambito domestico e gestione del percorso diagnostico-terapeutico:

In caso di insorgenza di sintomatologia al domicilio, la famiglia contatta il PLS/MMG che, informato dei sintomi, stabilisce il percorso diagnostico/terapeutico più appropriato.

E' ragionevole ipotizzare che non sia necessario dare indicazione alla effettuazione immediata del tampone per le seguenti situazioni, per le quali prevedere di valutarne il decorso:

- ✓ raffreddore/rinorrea senza altri sintomi (ad esempio febbre, difficoltà respiratoria, tosse insistente)
- ✓ qualche colpo di tosse senza altri sintomi
- ✓ febbre che si risolve entro 48 ore
- ✓ faringodinia senza altri sintomi
- ✓ sintomi gastrointestinali lievi isolati
- ✓ in caso di esecuzione recente di vaccini
- ✓ in caso di diagnosi certa, clinica o strumentale, diversa da COVID 19 (ad esempio: tonsillite streptococcica, otite media acuta, infezione delle vie urinarie, ascesso dentario, malattia mani-piedi-bocca, gengivo-stomatite erpetica, PFAPA, varicella, asma allergico, etc.)

Il PLS/MMG, ogni qualvolta le condizioni cliniche e/o l'anamnesi personale o familiare lo suggeriscano (ad esempio: soggiorno in aree a rischio, esposizione a situazioni a rischio con assembramenti o con soggetti che hanno avuto comportamenti a rischio, etc.), potrà dare indicazione ad effettuare il tampone anche nelle condizioni sopra elencate.

In caso di paziente soggetto a frequenti malattie per il quale potrebbe verificarsi la necessità di chiedere ripetutamente tamponi nasofaringei per ricerca di SARS-CoV-2, (ad esempio più di 1-2 tamponi in un mese) e/o con difficoltà a ripetere il tampone, si potrà valutare l'indirizzo ad un percorso specifico con sierologia e/o test rapidi alternativi al tampone nasofaringeo per la ricerca di RNA virale sulla base dell'evoluzione degli strumenti di diagnosi disponibili.

I criteri qui sopra riportati, rappresentano un riferimento anche per l'operatività dei Servizi di Pronto Soccorso Pediatrico e di Continuità Assistenziale.

4. Attestazione di avvenuta guarigione e rientro in collettività

Si conferma quanto indicato nella circolare regionale sopra richiamata ove si evidenzia che nei casi di sintomatologia non riconducibile a COVID-19, e per i quali non sia stata data indicazione alla effettuazione del tampone, il PLS/MMG concorderà con la famiglia, in base all'evoluzione del quadro clinico, i tempi per il rientro al servizio educativo/scuola; in questa situazione non è previsto certificato di riammissione.

Al rientro del minore in comunità, la famiglia dovrà giustificare l'assenza per malattia comunicando di aver contattato il PLS/MMG e di aver seguito le indicazioni prescritte.

5. Sistema di Sorveglianza delle Malattie Infettive MAINF

Fino al 22/10/2020 il Sistema Informativo regionale delle Malattie Infettive (MAINF) prevedeva per la segnalazione di sospetta malattia da SARS-CoV-2 la possibilità di indicare uno o più dei seguenti sintomi:

- ✓ Ageusia
- ✓ Anosmia
- ✓ Asintomatico
- ✓ Diarrea
- ✓ Dolori muscolari

- ✓ Febbre

Ad esito degli approfondimenti effettuati dal Gruppo di Lavoro, l'elencazione dei segni e sintomi disponibili su MAINF è stata implementata come segue (possibilità per il Medico che segnala di operare opzione multipla):

- ✓ Ageusia
- ✓ Anosmia
- ✓ Cefalea
- ✓ Congiuntivite
- ✓ Disgeusia
- ✓ Disosmia
- ✓ Dispnea
- ✓ Dolori muscolari diffusi
- ✓ Eruzioni cutanee
- ✓ Faringodinia
- ✓ Febbre > 38.5
- ✓ Febbre 37.5 – 38.5
- ✓ Inappetenza
- ✓ Raffreddore/Rinorrea
- ✓ Spossatezza
- ✓ Tosse
- ✓ Vomito/nausea
- ✓ Altro (specificare)

L'integrazione dei sintomi specifici pediatrici si è resa necessaria per facilitare la rilevazione epidemiologica della circolazione di SARS-COV2 nella popolazione infantile e una migliore comprensione della correlazione tra positività del tampone e sintomatologia clinica.

La notifica tramite sMAINF viene effettuata a cura del medico che ha richiesto il tampone.

In caso di spontanea presentazione del paziente con autodichiarazione, la notifica può essere effettuata dal PLS/MMG.

A tal fine è necessario che siano processati tutti i dati dei soggetti in età evolutiva inseriti in sMAINF indipendentemente dall'esito del tampone (positivo o negativo)

Si riporta ampia bibliografia relativa alla sintomatologia correlata a COVID-19 nella popolazione in età evolutiva (2).

Le ricerche effettuate mediante dosaggio anticorpale nel siero e raccolta anamnestica metterebbero in evidenza che la titolazione anticorpale non è influenzata dall'età e che in particolare le seguenti condizioni si associano in modo significativo ad infezione da SARS-CoV-2:

- ✓ Nota positività a tampone di familiari conviventi
- ✓ Sensazione di affaticamento
- ✓ Sintomi gastroenterici
- ✓ Alterazioni del gusto e dell'olfatto

In generale emergerebbe anche che i bambini che si ammalano di COVID-19 difficilmente sviluppano una manifestazione clinica da dover richiedere una ospedalizzazione e che la maggior parte dei bambini contagiati è asintomatica. Sembrerebbe anche che i bambini asintomatici o paucisintomatici comunque siano in grado di sviluppare anticorpi specifici diretti verso SARS-CoV-2.

Nei bambini sintomatici la manifestazione più frequente è la febbre.

L'anosmia non deve essere sottostimata e deve essere attentamente indagata.

6. Soggetti fragili

I soggetti affetti dalle seguenti patologie sono da considerarsi “fragili” relativamente all’esposizione a SARS-COV-2:

- ✓ gravi immunodeficienze
- ✓ cardiopatie congenite complesse a rischio scompenso cardiocircolatorio
- ✓ patologie che comportino la presenza di cateteri e/o stomie a permanenza
- ✓ insufficienza respiratoria cronica
- ✓ malattie metaboliche
- ✓ gravi malattie della coagulazione
- ✓ disabilità psichica che non consenta il rispetto delle norme igieniche di base
- ✓ disabilità fisica che non consenta il rispetto delle norme igieniche di base
- ✓ qualsiasi patologia che, a giudizio del pediatra curante, renda difficile il rispetto delle norme igieniche di base

Il PLS/MMG segnalerà, in accordo con la famiglia, i soggetti fragili alla scuola con una attestazione funzionale a rinforzare tutte le raccomandazioni di prevenzione che possono essere messe in atto dal nucleo scolastico in cui il soggetto è inserito: le misure di attenzione per esordio di eventuali sintomi, monitoraggio della temperatura corporea, distanziamento interpersonale, utilizzo delle protezioni individuali, igienizzazione degli ambienti e delle suppellettili utilizzate.

La gestione di questa categoria di soggetti ha bisogno di una stretta sinergia tra il pediatra/medico di medicina generale o il medico specialista, il referente scolastico COVID-19 e il Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria di ATS allo scopo di garantire le misure idonee di prevenzione attraverso la precoce identificazione dei casi di COVID-19:

- ✓ il PLS/MMG o specialista, a cui compete la valutazione clinica, pone particolare attenzione a segni e sintomi che si possono presentare nei suoi pazienti fragili e svolge la sorveglianza clinica del fragile paucisintomatico
- ✓ la scuola adotta tutte le misure previste dalle indicazioni nazionali e regionali, ponendo particolare attenzione verso questi alunni attraverso una costante verifica delle misure di protezione
- ✓ Il Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria di ATS, qualora si verifichi un caso accertato di COVID-19 all'interno della scuola, informato dal referente scolastico COVID della presenza di alunne/i con fragilità, anche al di fuori della classe frequentata dal soggetto positivo, effettua un’attenta inchiesta epidemiologica per l’identificazione dei contatti, anche per valutare la necessità di estensione dello screening con tampone naso-faringeo.

Si precisa che ATS possiede eventualmente gli strumenti per una valutazione degli ambienti di vita.

L’ATS non effettua valutazioni cliniche dell'alunno e non può entrare nel merito di eventuali prescrizioni redatte dal medico curante. Nell’impossibilità di garantire quanto prescritto dal medico curante, la scuola propone la modalità di insegnamento da remoto.

7. Riammissione in collettività

La riammissione in collettività avviene come da indicazioni nazionali:

1. In caso di test diagnostico per SARS-CoV-2 con esito positivo, il PLS/MMG, dopo aver preso in carico il paziente ed aver predisposto il corretto percorso diagnostico\terapeutico predispone, dopo la conferma di avvenuta guarigione (con l’effettuazione di un tampone molecolare risultato negativo dopo 10 gg di isolamento, in caso di soggetto positivo e asintomatico, o dopo 10 gg dalla comparsa dei sintomi – dei quali gli ultimi 3 in completa assenza dei sintomi - in caso di paziente positivo e sintomatico - cfr Circolare Ministero della Salute 0032850 del 12/10/2020 – DGPRES-DGPRES-P), “Attestazione di nulla osta all’ingresso o al rientro in comunità”.
2. Se il test diagnostico è negativo, in paziente sospetto per infezione da SARS-CoV-2, secondo sua precisa valutazione medica, il pediatra o il medico curante, valuta il percorso clinico/diagnostico più appropriato (eventuale ripetizione del test) e comunque l’opportunità dell’ingresso a scuola. In caso di diagnosi di patologia diversa da COVID-19, la persona rimarrà a casa fino a guarigione clinica

seguendo le indicazioni del pediatra o del medico curante, che redigerà una attestazione che l'alunno/operatore scolastico può rientrare scuola poiché è stato seguito il percorso diagnostico-terapeutico e di prevenzione per COVID-19.

3. I pazienti che, pur non presentando più sintomi, continuano a risultare positivi al test molecolare per SARS-CoV-2, in caso di assenza di sintomatologia (fatta eccezione per ageusia/disgeusia e anosmia che possono perdurare per diverso tempo dopo la guarigione) da almeno una settimana, potranno interrompere l'isolamento dopo 21 giorni dalla comparsa dei sintomi.
4. I contatti stretti di casi con infezione da SARS-CoV-2 confermati e identificati dalle autorità sanitarie, devono osservare:
 - un periodo di quarantena di 14 giorni dall'ultima esposizione al caso; oppure
 - un periodo di quarantena di 10 giorni dall'ultima esposizione con un test antigenico o molecolare negativo effettuato il decimo giorno.

Si raccomanda di:

- eseguire il test molecolare a fine quarantena a tutte le persone che vivono o entrano in contatto regolarmente con soggetti fragili e/o a rischio di complicanze;
- prevedere accessi al test differenziati per i bambini;
- non prevedere quarantena né l'esecuzione di test diagnostici nei contatti stretti di casi (ovvero non vi sia stato nessun contatto diretto con il caso confermato), a meno che il contatto stretto del caso non risulti successivamente positivo ad eventuali test diagnostici o nel caso in cui, in base al giudizio delle autorità sanitarie, si renda opportuno uno screening di comunità
- promuovere l'uso della App Immuni per supportare le attività di contact tracing.

Nel caso in cui lo studente non venga sottoposto a tampone in quanto la sua sintomatologia non è riconducibile a CoviD-19 il medico curante o il pediatra indicherà alla famiglia le misure di cura e, in base all'evoluzione del quadro clinico, valuterà i tempi per il rientro al servizio educativo/scuola.

Non è richiesta alcuna certificazione/attestazione per il rientro, ma si darà credito alla famiglia e si valorizzerà quella fiducia reciproca alla base del patto di corresponsabilità fra comunità educante e famiglia. La famiglia giustificherà l'assenza da scuola del figlio per malattia comunicando alla scuola/servizio educativo di aver preso contatti con il PLS/MMG per gli aspetti di diagnosi e le misure di cura.

Proposta di modello di Attestazione di riammissione sicura a scuola

Si attesta che il paziente nato il residente a può essere riammesso a scuola poiché è stato seguito il percorso diagnostico-terapeutico e di prevenzione per COVID-19, come previsto dalla normativa vigente, e pertanto può essere riammesso in collettività.

Data

Firma

8. **Componenti del Gruppo di Lavoro:** Gianluigi Gargantini, Luigi Greco, Paola Marchisio, Francesco Morandi, Edda Pellegrini, Marina Picca, Claudia Toso, Valter Valsecchi, Guido Vertua, Gian Vincenzo Zuccotti, Maria Gramegna, Danilo Cereda
9. **Appendice: sintomatologia febbrile e bibliografia**

(1) Gestione del segno e sintomi febbre in pediatria. Aggiornamento 2016 della Linea Guida Italiana. Accessibile su www.sipps.it

(2)

- ✓ Waterfield T, Watson C, Moore R, et al. Seroprevalence of SARS-CoV-2 antibodies in children: a prospective multicentre cohort study. medRxiv 2020.08.31.20183095 [Preprint]. 2 September 2020. www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.08.31.20183095v1
- ✓ Covid Symptom Study. <https://covid.joinzoe.com/data>
- ✓ Mayor S. Covid-19: Researchers launch app to track spread of symptoms in the UK. BMJ 2020;368:m1263.
- ✓ Ladhani SN, Amin-Chowdhury Z, Davies HG, et al. COVID-19 in children: analysis of the first pandemic peak in England. Arch Dis Child Published Online First: 12 August 2020.
- ✓ Lipsitch M, Swerdlow DL, Finelli L. Defining the Epidemiology of Covid-19 - Studies Needed. N Engl J Med 2020; 382:1194-1196
- ✓ Coronavirus Disease 2019 in Children—United States, February 12– April 2, 2020. MMWR Morb Mortal Wkly Rep 2020; 69: 422–426.
- ✓ Children and COVID-19. Amsterdam: National Institute for Public Health and the Environment (RIVM), 2020. <https://www.rivm.nl/en/novelcoronavirus-covid-19/children-and-covid-19> (May 5, 2020)
- ✓ Bunyavanich S, Do A, Vicencio A. Nasal Gene Expression of Angiotensin-Converting Enzyme 2 in Children and Adults. JAMA. 2020;323(23):2427-2429.
- ✓ Li Y, Zhou W, Yang L, et al. Physiological and pathological regulation of ACE2, the SARS-CoV-2 receptor. Pharmacological Research 2020; 157: 104833.143.
- ✓ Bourgonje AR, Abdulle AE, Timens W, et al. Angiotensin-converting enzyme-2 (ACE2), 144 SARS-CoV-2 and pathophysiology of coronavirus disease 2019 (COVID-19). J Pathol 2020 Jul;251(3):228-248.
- ✓ Bullis SSM, Crothers JW, Wayne S, et al. A cautionary tale of false-negative nasopharyngeal COVID-19 testing. IDCases. 2020 May 5;20:e00791.
- ✓ Public Health England. COVID-19: PHE laboratory assessments of molecular tests. <https://www.gov.uk/government/publications/covid-19-phe-laboratory-assessments-of-molecular-tests>
- ✓ Latest data and analysis on coronavirus (COVID-19) in the UK and its effect on the economy and society. Office for National Statistics. <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulation-andcommunity/healthandsocialcare/conditionsanddiseases>
- ✓ Pollán M, Pérez-Gómez B, Pastor-Barriuso R, et al. Prevalence of SARS-CoV-2 in Spain (ENE-COVID): a nationwide, population-based seroepidemiological study. Lancet Volume 396, Issue 10250, 22–28 August 2020: 535-544
- ✓ Stringhini S, Wisniak A, Piumatti G, Azman AS, Lauer SA, Baysson H, et al. Seroprevalence of anti-SARS-CoV-2 IgG antibodies in Geneva, Switzerland (SEROCoV-POP): a population-based study. Lancet Lancet. 2020 Aug 1;396(10247):313-319.
- ✓ Pagani G, Conti F, Giacomelli A, Bernacchia D, et al. Seroprevalence of SARS-CoV-2 IgG significantly varies with age: results from a mass population screening (SARS-2-SCREEN-CdA). MedRxiv 2020:2020.06.24.20138875. doi:10.1101/2020.06.24.20138875
- ✓ Dong Y, Mo X, Hu Y, et al. Epidemiology of COVID-19 Among Children in China. Pediatrics. 2020 Jun;145(6):e20200702.
- ✓ Liu W, Zhang Q, Chen J, et al. Detection of Covid-19 in Children in Early January 2020 in Wuhan, China. N Engl J Med. Apr 2 2020;382(14):1370-1371.
- ✓ Lu X, Zhang L, Du H, et al. SARS-CoV-2 Infection in Children. N Engl J Med. Apr 23 2020;382(17):1663-1665.
- ✓ Parri N, Lenge M, Buonsenso D. Children with Covid-19 in Pediatric Emergency Departments in Italy. N Engl J Med 2020 Jul 9;383(2):187-190.
- ✓ Qiu H, Wu J, Hong L, Luo Y, Song Q, Chen D. Clinical and epidemiological features of 36 children with coronavirus disease 2019 (COVID-19) in Zhejiang, China: an observational cohort study. Lancet Infect Dis. 2020 Jun;20(6):689-696.
- ✓ Tagarro A, Epalza C, Santos M, et al. Screening and Severity of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in Children in Madrid, Spain. JAMA Pediatr. 2020 Apr 8:e201346.

- ✓ Mayor S. UK studies find gastrointestinal symptoms are common in children BMJ 2020 Sep 7;370:m3484.
 - ✓ Hall A, Frauenfelder C, Butler C, et al. Paediatric olfactory dysfunction: a chance to detect COVID-19? Arch Dis Child. 2020 Aug 20;archdischild-2020-319971.
 - ✓ O'Donovan J, Tanveer S, Jones N, et al. Sniffing out the evidence for olfactory symptoms as a clinical feature of COVID-19: a systematic scoping review. Centre for Evidence-Based Medicine 2020.
 - ✓ Wee LE, Chan YFZ, NwY T, et al. The role of self-reported olfactory and gustatory dysfunction as a screening criterion for suspected COVID-19. Eur Arch Otorhinolaryngol 2020 Aug;277(8):2389-2390.
 - ✓ Renner B, Mueller CA, Dreier J, et al. The candy smell test: a new test for retronasal olfactory performance. Laryngoscope 2009;119:487–495.
 - ✓ September 21, 2020. doi:10.1001/jamapediatrics.2020.2999
 - ✓ JAMA Network Open. 2020;3(9):e2020495. doi:10.1001/jamanetworkopen.2020.20495
- Swann OV, Holden Ka, Turtle L et al. Clinical characteristics of children and young people admitted to hospital with covid-19 in United Kingdom: prospective multicentre observational cohort study. BMJ 2020 Aug 27;370:m3249.