

कोविद १९ और डाउन सिंड्रोम T21RS सर्वेक्षण, रिपोर्ट २७ मई, २०२०



- प्रश्न:** कोविद १९ के साथ अस्पताल में भर्ती होने वालों के बीच क्या संकेत और लक्षण हैं?
- क्या लक्षण आयु वर्ग के अनुसार आते हैं?
- नैदानिक परिणाम क्या है?

डाउन सिंड्रोम वाले व्यक्ति जिन्होंने कोविद १९ के सकारात्मक या लक्षणों का परीक्षण किया

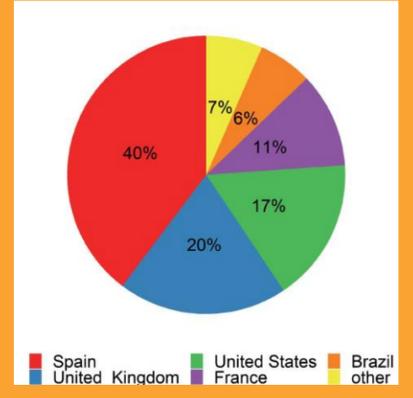
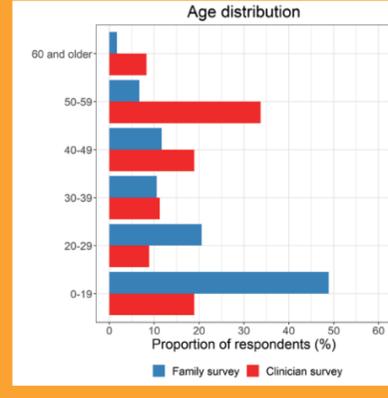
TAKE HOME MESSAGES

- डाउन सिंड्रोम वाले युवा रोगियों के साथ, सामान्य लक्षणों की तरह ही उन लक्षणों के लिए निरीक्षण करना महत्वपूर्ण है, जो श्वसन लक्षणों को सूचित करते हैं।
- ४० वर्ष से अधिक उम्र के लोगों की रक्षा करें: मध्यम आयु वर्ग के व्यक्तियों में अधिक घातक होने का जोखिम है
- छोटे व्यक्ति (<20 वर्ष) अक्सर गंभीर बीमारी के साथ उपस्थित नहीं होते हैं
- इन निष्कर्षों को स्वीकार करने के लिए अधिक सर्वेक्षण डेटा की आवश्यकता होती है

सर्वेक्षण के दौरान उम्र

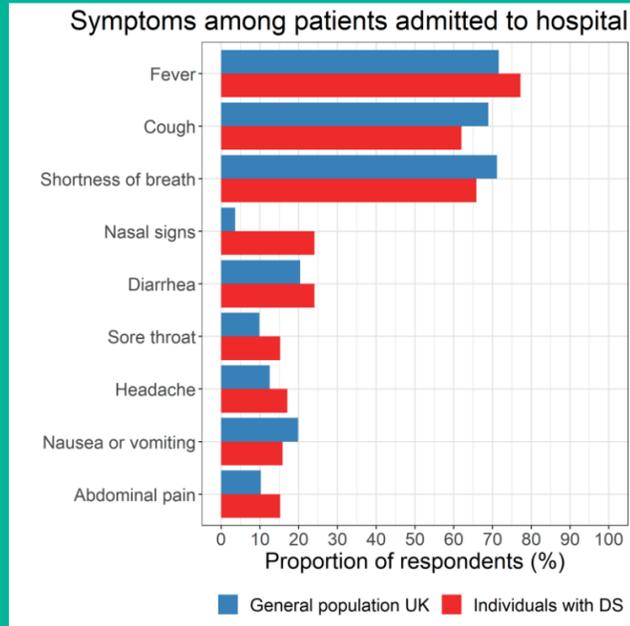
प्रतिभागियों N = ३४९

निवासीओ का देश



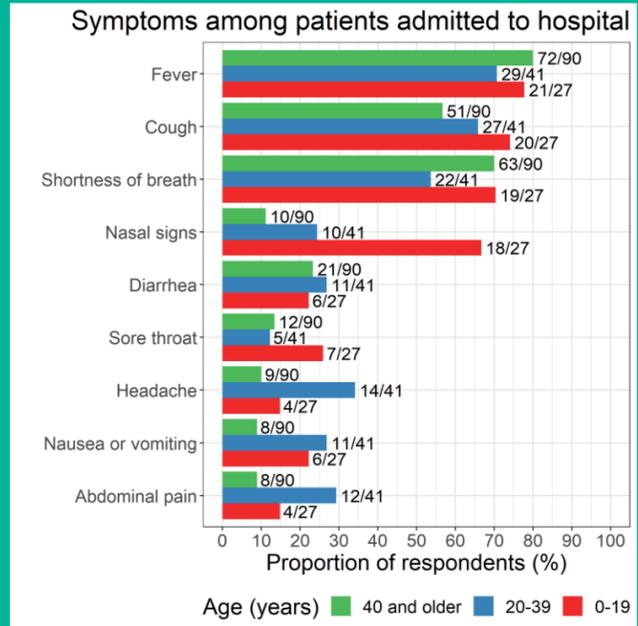
डाउन सिंड्रोम में कोविद १९ के संकेत/लक्षण:

- Similar to general population: बुखार, खांसी और सांस की तकलीफ
- नाक और फेफड़े की समस्याएं बहुत आम हैं
- सांस की तकलीफ अस्पताल में प्रवेश के साथ जुड़ी हुई है



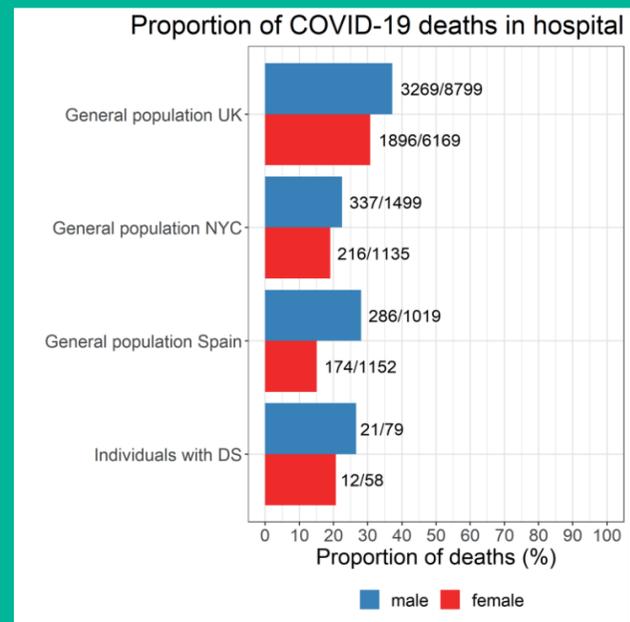
उम्र द्वारा कोविद १९ के संकेत/लक्षण:

- तीन सबसे आम लक्षण उम्र के हिसाब से नहीं आते हैं
- 0-19 वर्ष के समूह में नाक के लक्षण और गले में खराब अक्सर होती है
- 20-39 वर्ष के समूह में पेट के लक्षण और सिरदर्द अधिक बार होते हैं



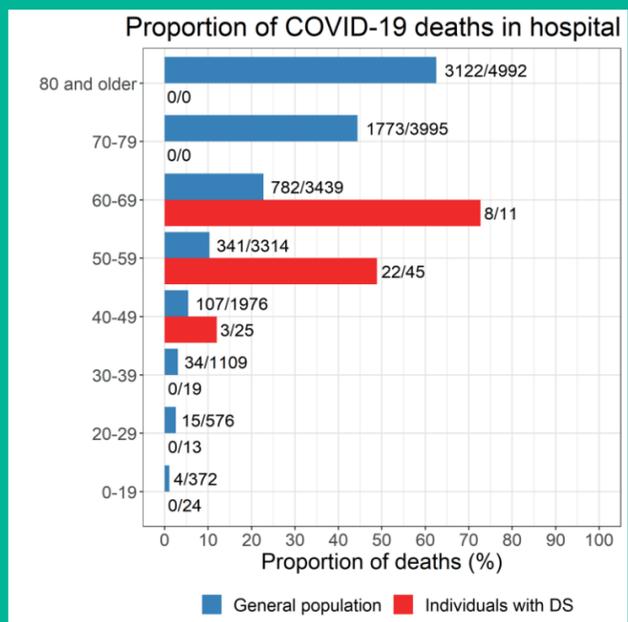
अस्पताल में भर्ती हुए कोविद १९ मरीजों की नैदानिक परिणाम

- मौतों का अनुपात सामान्य आबादी के समान है



अस्पताल में भर्ती हुए कोविद १९ मरीजों की नैदानिक परिणाम

- घातक परिणाम का खतरा 40 वर्ष की आयु से बढ़ जाता है, जो पहले सामान्य
- आबादी से अधिक था
- सामान्य आबादी में नर आम महिलाओं की तुलना में अधिक मरते हैं



सर्वेक्षण की सीमाएँ :

- सर्वेक्षण एक समय बिंदु पर आधारित होते हैं। कुछ लोग अभी भी अस्पताल में हैं।
- अस्पताल में वर्ती हुए उस मरीजों के हालत के ऊपर बनाया गया है हेल्थ प्रोफाइल जो आम जनसंख्या से तुलना किया जायेगा . बाद के अध्ययन में घर पर और अस्पताल में रहने वाले दोनों शामिल होंगे।
- इस बारे में कोई आंकड़े उपलब्ध नहीं हैं कि डाउन सिंड्रोम वाले लोग एक ही दर पर या एक ही संकेत / लक्षण के लिए अस्पताल भेजे जाते हैं। मानदंड एक रह सकता है और बदल भी सकता है
- हालांकि यह अब तक का सबसे बड़ा नमूना है, संख्या अभी भी छोटी है और निरीक्षण को सही सूचित करना चाहिए
- जैसे-जैसे और सर्वेक्षण पूरे होते हैं, मौजूदा सह-होने की स्थिति की जांच नैदानिक परिणामों के जोखिम के रूप में की जा सकती है।

References for comparison groups:

UK: Docherty AB, Harrison EM, Green CA, et al.. Features of 20 133 UK patients in hospital with covid-19 using the ISARIC WHO Clinical Characterisation Protocol: prospective observational cohort study. BMJ, 22 May 2020, 369:m1985 DOI: 10.1136/bmj.m1985 PMID: 32444460
 NYC: Cummings MJ, Baldwin MR, Abrams D, et al. Epidemiology, clinical course, and outcomes of critically ill adults with COVID-19 in New York City: a prospective cohort study. Lancet. 2020. PMID: PMC7237188
 Spain: Borobia AM, Carcas AJ, Arnalich F, et al. A cohort of patients with COVID-19 in a major teaching hospital in Europe. medRxiv. 2020:2020.04.29.20080853.

Acknowledgments:

The Trisomy 21 Research Society (T21RS) COVID-19 Taskforce developed the survey, with the financial and dissemination support of Down Syndrome Affiliates in Action (DSAIA), Down Syndrome Medical Interest Group-USA (DSMIG-USA), GiGi's Playhouse, Jerome Lejeune Foundation, LuMind IDSC Foundation, Matthew Foundation, National Down Syndrome Society (NDSS), National Task Group on Intellectual Disabilities and Dementia Practices (NTG) and the endorsement of many international Down syndrome organizations.