

Barn med kronisk sykdom og risiko for covid-19; Veiledende råd for deltagelse på skole og i barnehage

Første versjon: 20.april 2020, oppdatert 23.april 2020 og 25.september 2020

Forfattere:

- Margrethe Greve-Isdahl, Folkehelseinstituttet (FHI) og Norsk barnelegeforening (NBF)
- Claus Klingenberg, Barne- og ungdomsavdelingen UNN og NBF's representant i Legeforeningens medisinske rådgivningsgruppe for covid-19
- Innspill fra de ulike interessegruppene og fagmiljø i Norsk barnelegeforening.

Innledning

Våren 2020 utarbeidet Folkehelseinstituttet (FHI), i samarbeid med Utdanningsdirektoratet, en smittevernveileder for barnehager og skoler i forbindelse med gjenåpning av disse under covid-19-utbruddet. Veilederne inneholder også generelle råd vedrørende barn med kroniske sykdommer, utarbeidet av Norsk barnelegeforening (NBF) i samarbeid med FHI.

Smittevernveilederne ble publisert på Utdanningsdirektoratet, FHI og Helsedirektoratet sine nettsider første gang i april 2020. 4. oppdatering publiseres 28.september 2020.

<https://www.fhi.no/nyheter/2020/veileder-om-smittevern-i-barnehager-under-koronavirusutbrud-det/>

I rapporten 'Tiltak på skole- og barnehageområdet under koronautbruddet våren 2020 (<https://www.fhi.no/nyheter/2020/smittevernrad-for-skoler-kommer-etter-paske/>) var forslaget om å skjerme enkelte barn formulert som følger: «Barn og unge har så langt ikke vist å ha risiko for alvorlig forløp av covid-19. Kunnskapsgrunnlaget er imidlertid begrenset, og det kan derfor være barn og unge som bør unngå oppmøte i barnehage eller skole for å minske smitterisiko. Hvilke barn dette gjelder, bør avklares i samråd mellom barnas foresatte og behandlende lege.»

NBF og FHI vurderte i april 2020 at det kunne være enkelte grupper av barn hvor tilrettelagt undervisning i hjemmet kan tilbys ut fra et **føre-var-prinsipp**. Dette var i stor grad de samme barna som ellers får råd om at de har risiko for alvorlig forløp av luftveisinfeksjoner, og ikke de samme risikogruppene som er observert for voksne med covid-19. Det ble også understreket at disse barna kunne velge å møte i barnehagen og på skolen, selv om de hadde mulighet for tilbud om tilrettelagt undervisning i hjemmet.

Siden våren 2020 er kunnskapen om covid-19 hos barn og ungdom økt. Det ser fortsatt ut til at risikoen for alvorlig covid-19 er svært lav både hos barn generelt og hos barn med kroniske sykdommer og/eller redusert immunforsvar.

For bakgrunnsdokumentasjon, se tilslutt i dette dokumentet.

NBF mener derfor at de aller fleste barn med kroniske sykdommer kan gå i barnehage og skole som tidligere, og på lik linje med friske barn. **Adekvate smittevernstiltak forutsettes naturligvis fulgt.**

Veiledende råd:

De aller fleste barn og unge som har kroniske sykdommer og/eller kroniske funksjonshemminger, kan og bør gå i barnehage og skole. Dette gjelder blant annet følgende pasientgrupper:

- Barn og unge med diabetes
- Barn og unge med velkontrollert astma
- Barn og unge med allergi
- Barn og unge med epilepsi
- Barn og unge med Downs syndrom
- Barn og unge med hjertefeil uten hjertesvikt
- Barn og unge med revmatiske og autoimmune sykdommer på immundempende behandling som har stabil sykdom
- Barn og unge som er organtransplanterte med stabil sykdom
- Tidligere premature barn uten betydelig lungesykdom
- Barn og unge med overvekt/fedme

Aktuelle diagnosegrupper for barn fra 1 år til og med 18 år hvor tilrettelagt undervisning kan vurderes er listet nedenfor.

Det understrekes at mange pasienter som faller inn under disse diagnosegruppene er så stabile i sin sykdom at deltagelse på skole/barnehage kan vurderes som trygt, og at de fleste barn og unge i disse diagnosegruppene kan delta i barnehage og skole som normalt. De enkelte interessegruppene i NBF har også utarbeidet mere detaljerte dokumenter som ligger på pedweb.no, og det anbefales å se til disse for nærmere informasjon. Tilrettelegging for barn og unge skal være frivillig og vurdert fra et helhetlig perspektiv hvor nytten av tilrettelagt undervisning hjemme skal være større enn ulempene disse barn får ved å miste viktig sosial og faglig utvikling:

1. Barn og unge som nylig er organtransplantert (den første tiden etter transplantasjon)
2. Barn og unge som er benmargstransplanterte siste 12 måneder
 - Inkludert barn som har fått CAR-T
 - Søskene som skal være stamcelledonor (siste 28 dager før donasjon)
3. Barn og unge som er i aktiv kreftbehandling:
 - Barnehagebarn: Barn med ALL og lymfoblastisk lymfom (LBL) kan gå i barnehage når de har kommet i behandlingsfase med kun tablettbehandling (PO vedlikehold) etter avtale med behandlende lege og avhengig av lokal smittesituasjon. Andre barnehagebarn under aktiv kreftbehandling rådes fortsatt som en hovedregel ikke til å gå i barnehage.

- Skolebarn: Alle som får intravenøs cellegiftbehandling, særlig i perioden mellom cellegiftkurer hvor immunforsvaret er på det laveste nivået
- 4. Barn og unge med alvorlig hjertesykdom:
 - Barn med alvorlig pulmonal hypertensjon under pumpebehandling med Remodulin®
 - Hjertetransplanterte barn de første 6 månedene etter transplantasjon
 - Siste 3 uker før planlagt åpen hjertekirurgi
- 5. Barn og unge med alvorlig lungesykdom og/eller har betydelig redusert lungekapasitet:
 - Barn og unge som har alvorlig astma og behandles med systemiske steroider eller mer enn 3 innleggelser siste år
 - Barn og unge med cystisk fibrose/primær ciliedyskinesi og betydelig lungeaffeksjon eller tilleggsdiagnose som f. eks diabetes eller trakeobronkomalasi
 - Barn og unge med interstitielle lungesykdommer
 - Barn og unge med trakeostomi og samtidig behov for respirasjonsstøtte
 - Barn og unge med nevromuskulær sykdom og behov for respirasjonsstøtte
 - Tidligere premature barn med alvorlig lungesykdom - må vurderes individuelt
- 6. Barn og unge med diagnostisert alvorlig, medfødt sykdom i immunforsvaret i ustabil fase som gjør dem særlig utsatt for alvorlige luftveisinfeksjoner
- 7. Barn og unge på betydelig immundempende medikasjon som er i ustabil sykdomsfase
 - Dette inkluderer barn med nefrotisk syndrom som ikke er i remisjon (Som betydelig immundempende medikasjon regnes bl.a høydose steroider, cyklofosamid og rituksimab)
- 8. Spesiell tilrettelegging kan også gjelde enkelte andre barn med alvorlige diagnoser som ikke er nevnt her. I slike tilfeller må behov for tilrettelagt undervisning avklares med behandlende barnelege.
 - Dette kan for eksempel gjelde barn og unge med sigdcelleanemi, enkelte alvorlige metabolske sykdommer, leversvikt og svært alvorlig nyresvikt
 - Andre sjeldne sykdommer må vurderes individuelt

Som hovedregel er det ikke grunnlag for at søsken til disse barna/ungdommene skal holdes hjemme. Et viktig unntak er søsken som skal være benmargsdonor for husstandsmedlemmer (siste 28 dager før donasjon).

Bakgrunnsinformasjon

1. Finnes det barn og unge som har økt risiko for alvorlig covid-19 sykdom?

Det er i september 2020 publisert to store studier fra Europa om barn med covid-19. Hovedkonklusjonen i disse studiene er, som tidligere rapportert, at barn blir relativt mildt rammet av covid-19 sykdom. Det er imidlertid noe evidens som tyder på at barn med underliggende kroniske/komplekse lidelser kan ha økt risiko for sykehusinnleggelse og et alvorligere forløp ved covid-19. En oppsummering av data på norske barn fra våren 2020 viser at dette også stemmer for norske forhold.

Referanser

- Götzinger F, et al. COVID-19 in children and adolescents in Europe: a multinational, multicentre cohort study. *Lancet Child Adolesc Health*. 2020 Sep;4(9):653-661.
- Swann OV, 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;370:m3249
- Størdal K, Bakken IJ, Greve-Isdahl M, Klingenberg C, Helland E, Nystad W, Hjellvik V, Gulseth HL : Sars-CoV-2 hos barn og ungdom i Norge: påvist smitte, sykehusinnleggelse og underliggende tilstander. *Tidsskr Nor Legeforen*. 2020 Aug (11) doi: 10.4045/tidsskr.20.0457

2. Hvordan er risiko for smitte av covid-19 på skoler og i barnehager?

Folkehelseinstituttet publiserte en vurdering av kunnskapen så langt den 4.september 2020, hvor hovedtrekkene gjengis her:

- Smittespredning på skoler og i barnehager er i liten grad med på å drive smittespredning i samfunnet.
- Barn får oftere asymptomatisk infeksjon sammenlignet med voksne, og har sjelden behov for sykehusinnleggelse. Når barn får symptomer, kan de spre virus i like stor grad som voksne, mens det er usikkert i hvilken grad asymptomatiske barn sprer smitte.
- Barn blir oftere smittet av en voksen enn av andre barn i barnehage eller på skole. Innenfor husstanden er det vanligere at voksne smitter barn enn omvendt.
- Barn ser ikke ut til å være sentrale smittedrivere for covid-19, men det kan se ut til at risiko for å bli smittet eller smitte andre øker med økende alder.
- Utbrudd av covid-19 på skoler er sjelden, men de forekommer. Med gode smittevernstiltak vil sannsynligvis ikke skoler være mer sentrale smittearenaer enn andre arenaer med tilsvarende tetthet av mennesker. Det er fortsatt usikkert hvilken effekt skolestenging har på smittespredning i samfunnet.

Se Folkehelseinstituttets vurdering her: <https://www.fhi.no/nyheter/2020/oppdatert-kunnskap-om-barns-rolle-i-smittespredningen-av-sars-cov2/>

I en kommentarartikkel i *Science* (21.09.20) har presidenten i den britiske barnelegeforeningen og en infeksjonspediatrik forsker gjort en vurdering av tilgjengelig kunnskap på smittespredning rundt barn og ungdom per i dag. Det understrekes at skoler bør

holdes åpne, men at det fortsatt mangler kunnskap om de beste tiltakene for å redusere risiko for smitte i samfunnet.

Referanser

- National Collaborating Centre for Methods and Tools. (2020). Rapid Evidence Review: What is the specific role of daycares and schools in COVID-19 transmission? <https://www.nccmt.ca/knowledge-repositories/covid-19-rapid-evidence-service>
- European Centre for Disease Prevention and Control, COVID-19 in children and the role of school settings in COVID-19 transmission, 6 August 2020. Stockholm: ECDC; 2020.
- Snape MD, Viner RM. COVID-19 in Children and Young People. Science 2020; 10.1126/science.abd6165 .