

Koronavirus og kreftbarna (versjon 5)

Anbefalinger fra Norges barnekreftmiljø per 1/9-20. Vær OBS på at situasjonen er i rask endring og de til enhver tid gjeldende retningslinjer fra FHI må følges.

A) Generelle forhold:

1. Ifølge WHO rapporten takler barn generelt denne infeksjonen greit. Av 45000 tilfeller i Kina var kun 2,4% barn. Av de infiserte barna fikk 2,5% alvorlig sykdom og 0,2% kritisk sykdom. Rapporter fra Kina og Norditalia indikerer at immunsupprimerte barn ikke får mer alvorlig sykdom enn andre. For mer bakgrunnsinformasjon, se retningslinjer fra FHI/Norsk barnelegeforening av 14.4., «Coronavirus: Barn med mulig risiko i forbindelse med åpning av skoler og barnehager 14.04.20», lenke <https://www.legeforeningen.no/foreningsledd/fagmed/norsk-barnelegeforening/veiledere/informasjon-veiledere-og-prosedyrer-for-barn-og-covid-19/>
2. Det farligste kreftbarna er utsatt for er fortsatt deres kreftsykdom! Modifikasjon av behandlingsprotokoller, utsettelse av kurer etc. bør derfor bare gjøres på streng indikasjon – vanligvis konkret mistenkt eller bevist COVID-19 infeksjon.
3. Kun friske foreldre/nærmeste omsorgspersoner, og kun en av foreldrene, får lov til å komme til sengeposten eller ledsage barn til poliklinikk/dagpost. Pårørende med luftveissymptomer/feber må holde seg hjemme, og foreldre i karantene kan ikke komme i avdelingen. Dersom foreldre har luftveissymptomer/feber eller er i karantene, bør man tilstrebe at en annen omsorgsperson følger barnet. Dersom det ikke lar seg gjøre, må behandlende kreftsenter vurdere om det er forsvarlig å utsette kreftbehandlingen eller om den kan gjennomføres med pårørende tilstede med særskilte smittetiltak. Dette vil være unntaksvis!
4. Kreftsyke/immunsupprimerte barn med luftveissymptomer (hoste, pusteproblemer, feber) under behandling, som skal innlegges, bør testes og isoleres til man har svar. Vi kan ikke teste pasienter uten symptomer.
5. Barn som skal inn til regionsavdeling for kurer etc skal klareres mtp pågående luftveisinfeksjon av lokal barneavdeling minimum dagen før for at barnekreftavdelingen ikke får uavklarte pas som må isoleres.
6. Nødvendig flytransport til/fra behandlende avdeling bør begrenses mest mulig, til fordel for privat bil, drosje og evt ambulans – så lenge det ikke kompromitterer nødvendig kreftbehandling. Hvis fly er nødvendig bør pasienten skjermes mest mulig (spesielt atkomst til flyet, sist inn, først ut etc). Bruk av munnbind er pålagt for de over 6 år, kan vurderes for de yngre. All annen transport med offentlig kommunikasjon (buss/tog/båt) bør unngås dersom det er mulig..

B) Skole/barnehage: De følgende retningslinjer som gjelder høsten 2020 er i samsvar med anbefalinger fra FHI og Norsk barnelegeforening:

1. Barn og ungdom med kreft under aktiv behandling som får intravenøse cellegiftkurer har rett på tilrettelagt hjemmeundervisning. Det er allikevel viktig å understreke at denne retten ikke er noe pålegg. I enkelte tilfeller vil man i samråd med behandlende lege komme frem til en annen løsning ut fra en helhetsvurdering.
2. I mindre intensive behandlingsperioder med cellegiftbehandling i tablettform skal alle i utgangspunktet delta i vanlig undervisning på skolen og hjemmeundervisning er kun unntaksvis aktuelt
3. Pasienter som har gjennomgått stamcelletransplantasjon eller CAR-T behandling har rett på tilrettelagt hjemmeundervisning i 12 måneder fra transplantasjonen/CAR-T behandlingen.

4. Vedr. barnehage: Per 1.9. er smittesituasjonen i Norge såpass rolig at mange barn under peroral vedlikehold av ALL vil kunne gå i barnehagen, dersom forholdene der er godt tilrettelagt mtp. å hindre coronasmitte. Individuelle løsninger diskuteres med behandlende lege.
5. Etter avsluttet kreftbehandling vil vanlig skolegang (og barnehage) som hovedregel være fullt forsvarlig. Ved noen diagnosegrupper med spesielt intens behandling vil man måtte vente noen uker, dette avgjøres av behandlende lege.
6. Søsken av barn med kreft under behandling vil som hovedregel kunne gå på skolen eller i barnehagen. Et viktig unntak er søsken som skal være benmargsdonor for husstandsmedlemmer (siste 28 dager før donasjon).

C) Manifest smitte:

1. Barn som eksponeres for sikker corona-smitte: Behandlingen bør vanligvis utsettes i 14 dager for å se om de utvikler covid-19. Unntak kan være nydiagnostiserte leukemier, NHL og solide svulster med akutt behandlingsbehov.
2. Barn med manifest corona-infeksjon: Behandling utsettes i 14 dager. Mulige unntak kfr. avsnitt ovenfor.

D) Etter avsluttet kreftbehandling: Vanligvis ingen restriksjoner utover til enhver tid gjeldende retningslinjer fra FHI. Gjelder også benigne hematologiske lidelser uten immunsvikt som f.eks. ITP.