

Informasjon om coronaviruspandemi og barn med kronisk lungesykdom 14.04.20

Per 14. April 2020 var 6566 personer i Norge registrert smittet med det nye coronaviruset CoV2 som gir sykdommen Covid-19. Kun 73 av de CoV2 smittede (1,1 %) var barn under 10 år mens 280 (4,3 %) var i alderen 10 – 19 år. Forekomsten av CoV2 smitte varierer mellom kommuner og byer i Norge, og det er variasjon innenfor samme byer og bydeler. I noen kommuner er det ingen som har fått påvist CoV2 smitte, mens for eksempel i Oslo, finnes 30 % av alle smittede i Norge.

Det har vært totalt 3 pasienter med Covid-19 under 30 år og ingen under 10 år som er blitt lagt inn på intensiv-avdeling på sykehus i Norge, og den yngste som har dødd var i 50-årene. Erfaring fra Norge og resten av verden, særlig Kina, Italia og USA, viser at det er mye mindre sannsynlig at barn under 10 år får Covid-19 enn voksne. Hvis barn blir syke, har de et mildere sykdomsforløp og betydelig lavere risiko for død enn voksne.

Ettersom relativt få barn har utviklet Covid-19 som har medført sykehusinnleggelse i verden, har vi lite informasjon om risikofaktorer for alvorlig Covid-19 hos barn. Hos voksne øker høy alder, høyt blodtrykk, høy kroppsmasseindeks, diabetes og kronisk lungesykdom risikoen for et alvorlig forløp. Den største studien av Covid-19 fra Italia inkluderte 1591 pasienter lagt inn på intensivavdelinger i Lombardia; bare 4 av 1591 var under 20 år, og ingen var under 14 år. Tre av de 4 hadde underliggende sykdommer blant annet kronisk lungesykdom (ikke spesifisert), astma og immunsvikt. I Kina var kun 3 av 171 innlagte barn med Covid-19 på intensiv-avdeling på sykehuset i Wuhan i januar-februar 2020 og alle hadde underliggende sykdom. En oversikt fra USA viste at hos 345 barn og unge med påvist Covid-19 hadde 1/8 underliggende lungesykdom som ikke var videre spesifisert. Blant barn med Covid-19 som ble innlagt på sykehus hadde 3/4 en kronisk sykdom inklusive lungesykdom og astma, hjertefeil og nedsatt immunforsvar.

Utfra disse studiene har FHI konkludert med at risikoen for alvorlig Covid-19 er svært lav både hos barn generelt og hos barn med kroniske sykdommer og/eller redusert immunforsvar.

Anbefalinger til foresatte/barn med kronisk lungesykdom

1. Hold deg oppdatert, og følg anbefalinger fra norske myndigheter (fhi.no og helsenorge.no)
2. Følg hygieneanbefalinger som for resten av befolkningen. Enkle tiltak kan beskytte både deg og andre:
 - Vask hender ofte, minst 30 sekunder med såpe og vann. Tørk hendene grundig etterpå.
 - Forsøk å unngå å ta på ansiktet ditt
 - Host og nys i papir som kastes etter bruk. Alternativt inn i albuen din.
 - Det anbefales ikke bruk av ansiktsmaske utenfor helsetjenesten. Unntak er personer som pleier andre familiemedlemmer som er syke.
 - Hold 1-2 meters avstand til andre mennesker.
 - Unngå håndhilsning og klemmer.

3. Barn med kronisk lungesykdom skal fortsette med sine faste medisiner. Dette gjelder immunsupprimerende medikamenter (som f.eks. prednisolone, hydroxychloroquine), biologiske medikamenter (som omalizumab og mepolizumab) og forebyggende antibiotika (som azitromycin og Bactrim) uten å konsultere behandlende lege.
4. Barn med kronisk lungesykdom som befinner seg i isolasjon eller karantene fortsetter med behandling som før.
5. Ved feber og mistanke om smittsom sykdom, følg gjeldende råd for å oppsøke helsehjelp og fortsett med behandling som før. Kontakt behandlende lege/sykehuset hvis du er i tvil. Det er ikke nødvendig å teste for Covid-19 hvis du ikke trenger vurdering eller innleggelse på sykehus.
6. Hvis du har rutinemessig kontrolltime hos behandlende lege under pandemien, kan timen bli tilbudt som telefon- eller videokonsultasjon hvis det er hensiktsmessig. Du vil bli kontaktet dersom du ikke skal møte på sykehuset.
7. Barn med kronisk lungesykdom bør unngå unødvendige reiser under pandemien.

Risikogrupper og barnehage- og skoleåpning

Noen lungesykdommer hos barn gir sannsynligvis større risiko for alvorlig Covid-19, men så langt har vi ingen spesifikk informasjon om hvilke. Råd som vi gir nå, vil oppdateres kontinuerlig når vi får ny informasjon fra Europa, Asia og USA. En beslutning om å ikke sende et barn med kronisk lungesykdom til barnehage eller skole, bør avhenge av sykdomsgrad, forekomst av CoV2 i kommunen, foresattes ønske og hvilke tiltak som er satt i gang i barnehagen eller på skolen. Dette er en avgjørelse som bør tas av barnets behandlende lege i samråd med dets foresatte. Dersom et familiemedlem til et barn i risikogruppe blir yrkesmessig eksponert for Covid-19 pasienter, anbefales det at familiemedlemmet har hjemmekontor eller får alternativt arbeid. Ved behov for beskyttende isolasjon i hjemmet for et barn med kronisk lungesykdom kan det i samråd med behandlende lege være mulig å søke om [omsorgspenger](#).

Slettet: pleiepenger

Risikogrupper defineres som:

- Barn med interstitiell lungesykdom inkludert aspirasjon og pulmonal haemosiderose
- Barn med alvorlig ukontrollert astma og behov for behandling med kontinuerlig systemiske steroider (prednisolone) eller biologiske midler (omalizumab, mepolizumab) eller ustabil astma med innleggelse på intensivavdeling det siste året
- Barn med nevrologisk tilstand og behov for respirasjonsstøtte
- Barn med nevrologisk tilstand og betydelig nedsatt lungefunksjon
- Barn med CF og PCD, særlig med betydelig lungeaffeksjon eller tilleggsdiagnose som f.eks. diabetes eller trakeobronkomalasi
- Barn med betydelig redusert lungekapasitet, for eksempel barn med bare en lunge eller FEV₁ under 40 % predikert
- Barn med alvorlig BPD under oppfølging på sykehus
- Barn under 12 måneders alder med alvorlig trakeobronkomalasi

Anbefalinger er basert på BTS (British Thoracic Society) sine retningslinjer og diskusjon blant interessegruppe for barnelungemedisin (SPIRO) i Norsk barnelegeforening v/Suzanne Crowley, Thomas Halvorsen, Knut Øymar, Ingvild Mikalsen, Maria Vollsæter, Torbjørn Nag, Vegard Hovland, Egil Bakkeheim, Håvard Skjerven, Karin Lødrup-Carlsen.