COVID-19 OG KREFTBARNA

revidert versjon 16.03.22

Oppdaterte retningslinjer fra det norske barnekreftmiljøet per 16.03.22.

SARS-Cov-2 er navnet på viruset som forårsaker sykdommen covid-19, og er i koronavirusfamilien. I dette skrivet vil covid-19 brukes for å omtale smitte og sykdom med SARS-Cov-2 viruset.

Barneleger som jobber med barn og ungdommer med kreft og nedsatt immunforsvar får ofte spørsmål om covid-19 hos disse barna. Retningslinjene har blitt oppdatert underveis. Her kommer noe av det viktigste som gjelder per mars 22:

## Generelle forhold

* Det er viktig å presisere at tilgjengelig informasjon tilsier fortsatt at barn med kreft/nylig gjennomgått kreftsykdom sjelden får alvorlig sykdomsforløp ved covid-19 infeksjon, men at det foreløpig er begrenset informasjon vedr den nye omikron-varianten.
* Det publiseres fortløpende ny informasjon vedrørende risiko for alvorlig forløp under og etter kreftbehandling hos barn, men det er ikke alle publikasjonene som gjelder barn som lever under samme forhold og med tilgang til samme helsetjenester som i Norge. De mest robuste dataene som vi kan sammenligne oss med kommer fra andre vest-europeiske land (f.eks England, Tyskland m.fl)
* Det farligste kreftbarna er utsatt for er fortsatt deres kreftsykdom! Modifikasjon av behandlingsprotokoller, utsettelse av kurer etc. bør derfor bare gjøres på streng indikasjon – det er ikke lenger automatisk det beste valget selv ved påvist covid-19 infeksjon, men må vurderes individuelt
* Kun friske foreldre/nærmeste omsorgspersoner får lov til å komme til sengeposten eller ledsage barn til poliklinikk/dagpost. Pårørende med luftveissymptomer/feber må teste seg, evt holde seg hjemme, og foreldre som er bekreftet smittet kan ikke komme i avdelingen i perioden det er anbefalt fra FHI at de holder seg hjemme. Dersom foreldre har luftveissymptomer/feber eller er bekreftet smittet av covid-19, 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.
* Kreftsyke/immunsupprimerte barn med luftveissymptomer (hoste, pusteproblemer, feber) under behandling, som skal innlegges, bør testes og isoleres til man har svar.
* 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. Alternativt andre lokale avtaler der disse finnes.
* Nødvendig fly- og båttransport til/fra behandlende avdeling kan gjennomføres, med tiltak som skjermer kreftpasienten mest mulig (bruk av munnbind, sist inn/først ut av flyet, evt ledig sete ved siden av dersom mulig). Annen offentlig transport (buss, tog) bør unngås dersom mulig mens pasientene er i de mest intensive behandlingsfasene.

## Skole/barnehage

* **Skole:** Barn og ungdom med kreft under aktiv behandling med intravenøse cellegiftkurer har rett på tilrettelagt hjemmeundervisning. Det er allikevel viktig å understreke at denne retten ikke er noe pålegg. I mange tilfeller vil man likevel i samråd med behandlende lege komme frem til en annen løsning ut fra en helhetsvurdering.
* I mindre intensive behandlingsperioder med cellegiftbehandling i tablettform skal alle i utgangspunktet delta i vanlig undervisning på skolen og hjemmeundervisning er kun unntaksvis aktuelt ut fra en helhetsvurdering.
* Pasienter som har gjennomgått stamcelletransplantasjon eller CAR-T behandling har rett på tilrettelagt hjemmeundervisning i 12 måneder fra transplantasjonen/CAR-T behandlingen.
* **Barnehage:** Per mars 22 er det mye smitte i samfunnet, og barn under intravenøs cellegiftbehandling (foruten Vinkristin eller Vinblastin monoterapi) bør fortsatt unngå barnehage, med mindre forholdene er svært oversiktlige og smittesituasjonen lokalt er fredelig. Barn under vedlikeholdsbehandling for ALL/lymfomblastisk lymfom (med peroral cytostatika og evt Vinkristin/Dexamethason-pulser) kan som hovedregel gå i barnehage, men kan i perioder med høyt smittetrykk vurderes å holdes hjemme. Individuelle løsninger diskuteres med behandlende lege.
* Etter avsluttet kreftbehandling vil vanlig skolegang (og barnehage) som hovedregel være fullt forsvarlig, ihht. gjeldende Covid-19-regler. Dette gjelder også benigne hematologiske lidelser uten immunsvikt som f.eks. ITP. Unntak kan forekomme ved noen diagnosegrupper med spesielt intens behandling, dette avgjøres av behandlende lege.
* 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, sjekk med transplantasjonssenteret for gjeldende restriksjoner).

## Manifest smitte

* Barn under pågående kreftbehandling som får påvist covid-19 smitte, vil som oftest kunne fortsette kreftbehandlingen uavbrutt. Dersom barnet skal i narkose, vil behandlende leger diskutere med anestesileger i fht om det er ok å legge barnet i narkose med pågående infeksjon eller ikke. Det kan etter individuell vurdering bli aktuelt å utsette behandlingen noe, men da vil behandlende leger veie opp risikoen for oppbluss/manglende kontroll av kreftsykdommen mot risikoen for alvorlig forløp av covid-19-infeksjon

## Vaksinering

* Alle barn >5 år under pågående eller nylig avsluttet kreftbehandling anbefales å få Korona-vaksine, se [lenke](https://www.barnekreftportalen.no/hjem/nyheter/corona/) til anbefaling på barnekreftportalen.no

16.03.22

Versjon 7

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Maria W Gunnes (Nasjonal kompetansetjeneste for solide svulster hos barn/OUS/HUS)/Anne Grete Bechensteen (OUS)/ Bendik Lund (St. Olav)/ Trond Flægstad (UNN)