

COVID-19, INFLUENSA OG KREFTBARNA

Oppdatering vedr vaksiner 17.02.25

Oppdaterte retningslinjer fra det norske barnekreftmiljøet

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 februar 2025:

1. 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, dette har også vært tilfellet ved nye virus-varianter
- Det farligste barn og ungdommer med kreft 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. Vi har nå relativt god erfaring med covid-19 infeksjon hos barn i Norge under kreftbehandling, og vi har ikke sett noen alvorlige forløp i denne pasientgruppen.
- Kun friske foreldre/nærmeste omsorgspersoner får lov til å komme til sengeposten eller ledsage barn til poliklinikk/dagpost. Pårørende med luftveissymptomer må bruke munnbind, men ved sykdomsfølelse og feber, bør de evt holde seg hjemme. Dersom foreldre er bekreftet smittet av covid-19, bør man tilstrebe at en annen omsorgsperson følger barnet. Dersom det ikke lar seg gjøre, må kuren gjennomføres med pårørende til stede med smittetiltak, evt i sjeldnere tilfelle at kuren utsettes.
- 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 regionavdeling for kurer, undersøkelser etc. med pågående luftveisinfeksjon, skal klareres av lokal barneavdeling minimum dagen før slik at barnekreftavdelingen ikke får uavklarte pas som må isoleres. Alternativt andre lokale avtaler der disse finnes.

2. Skole/barnehage

- **Skole:** Barn og ungdom med kreft under aktiv behandling med intravenøse cellegiftkurer har rett på tilrettelagt hjemmeundervisning. Det er samtidig ønsket at barn og ungdommer som er under kreftbehandling skal være på skolen uavhengig av blodprøver og intravenøs cellegift, så lenge formen tilsier det.

- 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:** 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 (av ulike infeksjoner), vurderes å holdes hjemme. Individuelle løsninger diskuteres med behandlende lege.
- Etter avsluttet kreftbehandling vil vanlig skolegang (og barnehage) som hovedregel være fullt forsvarlig. Dette gjelder også for pasienter med kroniske godartede blodsykdommer 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 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).

3. Manifest smitte

- Barn under pågående kreftbehandling som får påvist covid 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 opp bluss/manglende kontroll av kreftsykdommen mot risikoen for alvorlig forløp av covid-infeksjon

4. Vaksinerings - Covid:

- Alle barn > 6 mnd under pågående eller nylig avsluttet kreftbehandling anbefales nå å få Korona-vaksine, se [Koronavaksine - FHI](#) og Barnekreftportalen.no
- Vaksinerings med ny oppfriskningsdose med koronavaksine til de anbefalte gruppene før høst vintersesongen 24/25 ble startet opp samtidig som influensvaksineringsen i starten av oktober. Dette kan være aktuelt for barn under/etter kreftbehandling, men der må foresatte gjøre en vurdering på om de ønsker å vaksinere barna sine eller ikke. Fagmiljøet har ingen spesielle anbefalinger om en oppfriskningsdose da vi ser at barn både under og etter kreftbehandling tåler covid-19 infeksjon godt, men kan gi problemer med at man må utsette behandlingen. Etter kreftbehandling er ikke

problemstillingen med utsettelse av kreftbehandling lenger relevant. Dersom man velger å gi en oppfriskningsvaksine, skal minimumsintervallet på 4 måneder siden forrige dose overholdes.

Tabell: Anbefalinger og tilbud om koronavaksine for barn og unge

Aldersgruppe	Barn/ungdom med alvorlig grunnsykdom	Friske barn
16-17 år* (30ug/dose)	Anbefales grunnvaksinering (2 doser) med 8-12 ukers intervall mellom dosene. Ungdom med alvorlig svekket immunforsvar bør grunnvaksineres med 3 doser. Oppfriskningsdose gis i henhold til gjeldende anbefalinger	Kan vaksineres med 1 eller 2 doser dersom ungdommen selv ønsker det
12 –15 år (30 ug/dose)	Anbefales grunnvaksinering (2 doser) med 8-12 ukers intervall mellom dosene. Barn med alvorlig svekket immunforsvar bør grunnvaksineres med 3 doser. Oppfriskningsdose gis i henhold til gjeldende anbefalinger.	Kan vaksineres med 1 eller 2 doser dersom foresatte/barnet selv ønsker det
5 –11 år (10 ug/dose)	Anbefales grunnvaksinering (2 doser) med 8-12 ukers intervall mellom dosene. Barn med alvorlig svekket immunforsvar bør grunnvaksineres med 3 vaksinedoser. Oppfriskningsdose vurderes i henhold til gjeldende anbefalinger	Kan vaksineres med 1 eller 2 doser dersom foresatte ønsker det
6 md –4 år (3 µg/dose)	Grunnvaksineres (3 doser) etter individuell vurdering av behandlende lege. Oppfriskningsdose vurderes i henhold til gjeldende anbefalinger.	

5. Vaksinerings—Influensa

Grunnet lite infeksjonssykdommer og dermed dårlig utvikling av immunitet de siste årene, ser man som forventet også denne sesongen en ny influensaepidemi nå i vinter. Man har derfor gått ut med en anbefaling at alle barn under pågående kreftbehandling i år bør få tilbud om influensavaksine ([Influensavaksine - FHI](#)). Dette gjelder også pårørende/nærmeste familie. De får også vaksine til redusert pris innenfor influensavaksinasjonsprogrammet. Det er mulig å ta vanlig influensavaksine samtidig med en oppfriskningsdose med koronavaksine. NB barn under pågående og innenfor 3 måneder etter avsluttet behandling (ved høyintensiv behandling utvides denne perioden) skal ikke ha nesesprayvaksinen, kun den man setter i armen (se detaljer i skrivet fra FHI). Vaksinen må settes hos fastlege/i kommunen, men diskuter gjerne med legen om gunstigst tidspunkt for vaksinerings i fht kreftbehandlingen.

17.02.25

Versjon 10

Einar Stensvold (Nasjonalt kvalitets- og kompetansenettverk for solide svulster hos barn (KSSB)/OUS, Maria W Gunnes (HUS)/Bendik Lund (St. Olav)/ Ole Mikal Wormdal (UNN)