

Utlåtande från Svensk Barnreumatologisk Förening angående Covid-19 och svår hyperinflammation hos barn

(Detta dokument är en uppdatering av tidigare utlåtande från Svensk Barnreumatologisk Förening publicerade den 29 april, 2020, respektive den 9 maj, 2020)


De flesta barn som smittats av SARS-CoV-2 uppvisar lindriga eller inga symtom. Under pandemins senaste månader har det dock kommit internationella rapporter om ovanliga, men allvarliga inflammationstillstånd hos barn i det postinfektiösa förloppet.

Hur ser symtomen ut vid hyperinflammation och hur definieras tillståndet?

De beskrivna fallen uppvisar ett spektrum av symptom och en stor variation i svårighetsgrad. De vanligaste och lindrigaste fallen insjuknar med främst hög feber och förhöjda inflammationsprover, medan en mindre grupp utvecklar ett Kawasaki-liknande förlopp och ytterligare några insjuknar med livshotande organpåverkan och/eller cytokinstorm.

Tillståndet bör misstänks hos ett barn med ihållande feber, tecken till inflammation i blodprover, samt påverkan på ett eller flera organsystem, såsom påverkan på cirkulation, hjärta, CNS, koagulation, GI-symtom, utslag, och konjunktivit. Andra mikrobiella orsaker skall uteslutas, men inte försena nödvändig behandling.

Initialt användes mest begreppet "Kawasaki-like-syndrome". Sedan början av maj har flera olika benämningar och förslag på definition publicerats. Inom Svensk Barnreumatologisk Förening har vi kommit överens om att använda den senaste definitionen från WHO, Multisystem Inflammatory Syndrome in Children and Adolescents with COVID-19 (MIS-C), publicerad den 15 maj, se nedan.

| | |
|---|--|
| <p>Multisystem Inflammatory Syndrome in Children and Adolescents with COVID-19</p> <p>Publicerat 15:de maj 2020</p> |  |
| FÖRSLAG PÅ DEFINITION (förkortad översättning) | |
| <p>Individ 0-19 år med feber \geq 3 dagar,</p> <p>OCH två av följande:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Utslag eller bilateral icke-purulent konjunktivit eller mukokutan inflammation (mun, händer, fötter).2. Hypotension eller chock.3. Tecken på myokardpåverkan, perikardit, klaff- eller koronarkärlspåverkan.4. Koagulationspåverkan5. Akuta gastrointestinala problem (diarré, kräkningar, buksmärta) <p>OCH förhöjda inflammationsprover, såsom CRP, SR</p> <p>OCH ingen annan mikrobiell orsak till inflammationen</p> <p>OCH genomgången COVID-19 (positiv PCR eller serologi), eller klinisk misstanke om COVID-19</p> | |

<https://www.who.int/publications/i/item/multisystem-inflammatory-syndrome-in-children-and-adolescents-with-covid-19>. Definitionen har översatts och modifierats med tillägget att vi i Sverige valt att även inkludera fall med klinisk misstanke om Covid-19.

Vad har vi sett i Sverige hittills?

Inom Svensk Barnreumatologisk Förening har vi sedan pandemins början haft tät kontakt med kollegor både inom Sverige och internationellt för att aktivt följa och bidra till kunskapsläget. I nuläget finns ett drygt 30-tal fall rapporterade i Sverige med hyperinflammation hos barn med positiv PCR eller serologi för SARS-CoV-2. De flesta fallen har rapporterats från Stockholm/Uppsalaregionen och Göteborgsregionen. Allvarlighetsgraden varierar. Hittills har alla rapporterade fall i Sverige svarat på behandling. Inga dödsfall har rapporterats, men ett tiotal har krävt kraftfull immunmodulerande behandling och några har krävt intensivvårdsinsatser.

Vilka behandlingsalternativ kan bli aktuella?

Då symtombild och svårighetsgrad varierar behöver behandlingen anpassas efter patienten. Inte minst de svåra fallen kräver multidisciplinärt och snabbt omhändertagande och handläggning bör ske i samråd med barnreumatolog, barnkardiolog, infektion och vid behov koagulations- och intensivvårdsexpertis. Det finns i nuläget inget nationellt PM kring handläggning av hyperinflammation associerad till Covid-19. Däremot finns lokala riktlinjer från bland annat Astrid Lindgrens barnsjukhus med råd kring utredning och behandling, se länk. <http://lis01.sll.se/prod/karolinska/lis/verksamhetshandbok/ALvhandbok.nsf/8831d344796a5abdc1256bce0042d1a4/57ab275a3c9fa7a4c125858500391a20?OpenDocument>.

Sammanfattande bedömning baserad på aktuellt kunskapsläge

De flesta barn får en mkt lindrig eller en asymtomatisk infektion av SARS-CoV-2. Mycket talar för att enstaka barn dock kan drabbas av ett hyperinflammatoriskt tillstånd i efterförloppet. Det är av största vikt att vi inom professionen är vaksamma, samt att vi rapporterar in patienter som stämmer med symtombeskrivningen. Samtidigt som det är angeläget att inte missa ovanliga manifestationer av Covid-19 hos barn är det också viktigt att inte skapa onödigt oro hos föräldrar och barn.

Rekommendation till läkare:

1. Under rådande pandemi skall Sars-CoV-2 övervägas som etiologi hos barn med oklar hyperinflammatorisk symtombild. Barnen bör utöver annan provtagning utredas med både PCR och serologi för Sars-Cov2.
2. Dessa patienter är i princip alltid allvarligt sjuka och vårdas inläggande. Vi uppmanar till multidisciplinärt omhändertagande för att diskutera diagnos, terapi och uppföljning.
3. Via barnreumatolog inkluderas alla patienter, med föräldrars godkännande, i Barnreumaregistret, även vid obekräftad covid-19. Vid svårigheter att registrera/frågor kring registrering, var god kontakta registerhållare, karin.palmlblad@sll.se. Vid hjärtpåverkan bör patienterna även inkluderas i barnkardiologiskt kvalitetsregister.
4. Erbjud patienter möjlighet till deltagande i forskningsstudier. Aktuella forskningsprojekt kommer att annonseras via Svenska barnläkarföreningen. Nedan listas några redan pågående nationella studier:

- European paediatric cardiology multisystem inflammatory syndrome survey. En europeisk observationsstudie av kardiella symtom och utfall. Studien utgår från AEPC (Association for European Paediatric and Congenital Cardiology). Studiens koordinator i Sverige är André Rudolph (andre.rudolph@sll.se).
- COVIDHGE. Svårt sjuka unga patienter (< 50 år) som antingen kräver intensivvård, har hyperinflammation eller encefalit kan inkluderas i den stora internationella studien kring genetik och svår covid-19 (www.covidhge.com). Projektet har nyligen beskrivits i en publikation i tidskriften Cell: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0092867420306115>. Studiens koordinator i Sverige är Petter Brodin (petter.brodin@ki.se).
- Neuroinflammation in the severely ill child (NISIC). Ett nationellt projekt för att förstå, diagnostisera och behandla neuroinflammation hos svårt sjuka barn. Pågående studie vid Karolinska universitetssjukhuset i Stockholm, Akademiska sjukhuset i Uppsala, Universitetssjukhuset i Linköping, Sahlgrenska universitetssjukhuset i Göteborg och Skånes universitetssjukhus. Huvudprövare är Ronny Wickström (ronny.wickstrom@sll.se).

3 juli, 2020

Svensk Barnreumatologisk Förening,
ordförande,
Lotta Nordenhäll