

Utlåtande från Svensk Barnreumatologisk Förening angående covid-19 och svår hyperinflammation, MIS-C, hos barn. December 2020.

(Detta dokument är en uppdatering av tidigare utlåtande från Svensk Barnreumatologisk Förening)


De flesta barn som smittats av SARS-CoV-2 uppvisar lindriga eller inga symtom, men enstaka barn riskerar att utveckla ett hyperinflammatoriskt tillstånd i efterförloppet av sin infektion. Internationellt används begreppet MIS-C, Multisystem Inflammatory Syndrome in Children.

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 Kawasakiliknande förlopp och ytterligare några insjuknar med livshotande organpåverkan och/eller cytokinstorm. Hyperinflammationen uppkommer vanligen två till sex veckor efter att barnet smittats med SARS-CoV-2. PCR är därför ofta negativt varför serologiskt undersökning måste inkluderas i utredning. De flesta barn som insjuknat är tidigare friska, ingen specifik riskgrupp har identifierats och tillståndet förekommer i alla åldrar, 0-19 år. Även vuxna kan insjukna i MIS-C, men det tycks mindre vanligt än hos barn. MIS-C ska **inte** förväxlas med lång-Covid.

Tillståndet bör misstänkas hos ett barn med ihållande feber, påvisad 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.

Inom Svensk Barnreumatologisk Förening har vi kommit överens om att använda 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>	
<p>FÖRSLAG PÅ DEFINITION (förkortad översättning)</p>	
<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 ca 80 rapporterade fall i Sverige med MIS-C. Allvarlighetsgraden varierar. Hittills har alla rapporterade fall i Sverige svarat på behandling. Inga dödsfall har rapporterats, men ungefär en fjärdedel av fallen 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. Förutom understödjande åtgärder inriktas behandlingen på att dämpa inflammationen och inkluderar ofta intravenöst immunoglobulin och/eller kortison, samt i svårare fall IL-1 hämmare. Många barn har påverkad koagulation varför Fragmin kan bli aktuellt. 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.

<https://reuma.barnlakarforeningen.se/2020/07/08/albs-pm-covid-associerad-hyperinflammation>

Hur ska barn med MIS-C följas upp?

Svensk Barnreumatologisk förening har tillsammans med representanter från barnkardiologi och barnpsykiatri författat nationella riktlinjer för uppföljning av barn med MIS-C, se länk nedan. Dokumentet är baserat på internationella riktlinjer. Rekommendationerna kan behöva anpassas efter lokala förutsättningar. Uppföljningsschemat kan tyckas vara omfattande, men vi bedömer att det är kliniskt motiverat, baserat på:

- att tillståndet är både sällsynt och nytt och därmed är det svårt veta vilka långtidseffekterna blir för de drabbade barnen och ungdomarna
- att vissa barn och ungdomar har varit mycket svårt sjuka och fått intensiv antiinflammatorisk behandling som måste utvärderas
- att vi ska kunna erbjuda bästa möjliga vård till de barn som kommer att insjukna i den nu pågående andra vågen och i en eventuell framtida tredje våg
- att alla barn i Sverige ska få jämlik vård

<https://reuma.barnlakarforeningen.se/wp-content/uploads/sites/11/2020/12/NATIONELLA-RIKTLINJER-FÖR-UPPFÖLJNING-AV-MULTISYSTEM-INFLAMMATORY-SYNDROME-IN-CHILDREN-MIS-C-002.pdf>

Sammanfattning och rekommendation till läkare an MIS-C:

- 1.** De flesta barn som smittas av Sars-CoV-2 får en lindring infektion, men vi vet nu att enstaka barn utvecklar ett potentiellt livshotande tillstånd med hyperinflammation, MIS-C, i efterförloppet, vanligen 2-6 veckor efter att man blivit smittad.
- 2.** Dessa patienter är i princip alltid allvarligt sjuka och vårdas ineliggande. Vi uppmanar till multidisciplinärt omhändertagande för att diskutera diagnos, terapi och uppföljning. De flesta barn som behandlats har återhämtat sig väl, hittills finns inget dödsfall i Sverige.
- 3.** Via barnreumatolog inkluderas alla patienter med MIS-C, med föräldrars godkännande, i Barnreumaregistret. Vid svårigheter att registrera/frågor kring registrering, var god kontakta registerhållare, karin.palmlblad@sl.se.
- 4.** Barn med diagnosticerad MIS-C bör följas upp enligt nationella riktlinjer (se ovan).

17 dec, 2020

Svensk Barnreumatologisk Förening,
gn ordförande,
Lotta Nordenhäll