

Utlåtande från Svensk Barnreumatologisk Förening angående Multisystemiskt inflammatoriskt syndrom associerat med Covid-19 (MIS-C), 20 december, 2021.

(Detta dokument är en uppdatering av tidigare utlåtanden från Svensk Barnreumatologisk Förening publicerade i april, maj, juli, dec 2020, maj, aug, okt 2021)

Redan tidigt våren 2020 kom internationella rapporter om att enstaka barn insjuknat i ett allvarligt, hyperinflammatoriskt tillstånd några veckor efter sin Covid-19 infektion. Multisystemiskt inflammatoriskt syndrom (MIS-C) har sedan dess blivit ett allt mer känt begrepp, men tillståndet är fortfarande både nytt och ovanligt. Svensk Barnreumatologisk Förening har därför författat detta dokument där vi baserat på aktuell kunskapsläge försökt sammanfatta svar på olika frågor kring MIS-C. Dokumentet uppdateras fortlöpande.

Vad är MIS-C?

MIS-C är ett ovanligt tillstånd med hyperinflammation som kan uppkomma två till åtta veckor efter att ett barn smittats med SARS-CoV-2. Patienter med MIS-C uppvisar en stor variation både vad gäller symtombild och svårighetsgrad. Tillståndet bör misstänkas hos ett barn med hög, ihållande feber ≥ 3 dygn, tecken på uttalad inflammation i blodprover, samt påverkan på ett eller flera organsystem, såsom bland annat mag-tarmsymtom, hudutslag, röda ögonvitor, lymfkörtelförstoring, irritabilitet, hjärt- och cirkulationspåverkan. Förutom understödjande åtgärder inriktas behandlingen på att dämpa inflammationen och inkluderar ofta intravenöst immunoglobulin och kortison, samt i svårare fall IL-1-hämmare.

Vad har vi sett i Sverige hittills?

Från pandemins start fram till och med början av december 2021 har ca 300 barn med diagnosticerad MIS-C inkluderats i Barnreumaregistret. Hittills har alla rapporterade fall i Sverige svarat på behandling. Inga dödsfall har rapporterats, men knappt en fjärdedel av fallen har krävt intensivvårdsinsatser. De flesta barn som insjuknat är tidigare helt friska. Ingen specifik riskgrupp har identifierats och tillståndet förekommer hos barn i alla åldrar oavsett hur lindrig eller svår barnens infektion med SARS-Cov-2 var. Även vuxna kan insjukna i detta tillstånd, men det är mindre vanligt än hos barn. Tillståndet kallas då MIS-A.

Samarbete och ett nationellt kvalitetsregister

Ur barnläkarperspektiv har MIS-C inneburit ett flertal utmaningar. Tillståndet har en spretig symtombild som överlappar med många andra tillstånd. Det är potentiellt livshotande och kräver ofta kraftfull behandling. Även om vi nu har kunskap om tillståndet under drygt 1,5 år så är det fortfarande nytt och vi saknar fortfarande tillräcklig erfarenhet och kunskap om optimal behandling och uppföljning. Svensk Barnreumatologisk Förening initierade därför redan våren 2020 ett nationellt samarbete för att aktivt följa och bidra till kunskapsläget. Tidigt togs också beslutet att inkludera alla barn med MIS-C i Svenska Barnreumaregistret för att både kunna kvalitetssäkra vården och följa utvecklingen på nationell nivå.

Registret har spelat en avgörande roll för att kontinuerligt kunna följa utvecklingen av nya fall av MIS-C i Sverige. Under året har registret successivt utvecklats med en anpassad struktur för att underlätta rapporteringen av MIS-C. Genom regelbunden avstämning med ett stort nätverk av kollegor från hela landet bedöms täckningsgraden vara nära hundra procent. En rad olika forskningsprojekt pågår och vi har redan sett att data från registret leder till värdefull kunskap kring MIS-C. Detta gäller inte minst utvärdering av den behandling som givits och uppföljning av eventuella långtidseffekter av MIS-C.

Hur ska barn med MIS-C utredas, behandlas och följas upp?

På Svensk Barnreumatologisk Förenings hemsida finns en "two-pager" med kortfattad information kring diagnostisering, utredning och behandling av MIS-C. Där finns också en nationell riktlinje för uppföljning.

Ska ungdomar (12-17 år) med genomgången MIS-C rekommenderas vaccination mot Covid-19?

Folkhälsomyndigheten beslutade i september att utvidga rekommendation för vaccination mot Covid-19 till att även inkludera barn och ungdomar från 12 års ålder. Detta har lett till många frågor kring vilken rekommendation som bör gälla angående vaccination av den grupp ungdomar (12-17 år) som tidigare insjuknat i MIS-C. Fortfarande är det vetenskapliga kunskapsläget begränsat, men baserat på aktuell kunskap och nuvarande smittläge, är vår bedömning att det i de flesta fall finns skäl att rekommendera vaccination till de barn och ungdomar (12-17 år) som genomgått MIS-C, förutsatt att följande kriterier är uppfyllda:

- Det har gått minst tre månader sedan barnet/ungdomen insjuknade i MIS-C.

- Barnet/ungdomen har återhämtat sig helt/fullständigt från sin MIS-C, (inklusive normal hjärtfunktion).

Det finns visserligen en teoretisk risk att en vaccination skulle kunna trigga hyperinflammation/MIS-C hos en individ som tidigare drabbats av detta, men den risken bedöms mindre än risken för potentiellt allvarlig sjukdom inklusive eventuellt återfall av MIS-C efter en ny infektion MIS-C. Vi följer självklart kunskapsläget noggrant både nationellt och internationellt och uppdaterar information kring denna fråga fortlöpande.

Fortsätt registrera!

Vi som arbetar med MIS-C och registret vill varmt tacka alla kollegor som bidragit med att inkludera patienter och samtidigt uppmana alla att fortsätta registrera. <http://barnreumaregistret.se/>

Lotta Nordenhäll, ordförande

Svensk barnreumatologisk förening