



Nyfødte bør være hos mor, også hvis mor har covid-19

DEBATT

ASTRI LANG

E-post: astrima@online.no

Astri Lang er seksjonsoverlege ved Avdeling for nyfødt intensiv, Akershus universitetssykehus og nestleder i Norsk barnelegeforening.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

CLAUS KLINGENBERG

Claus Klingenberg er professor i pediatri ved Institutt for klinisk medisin, UiT – Norges arktiske universitet og seksjonsoverlege ved Barne- og ungdomsklinikken, Universitetssykehuset i Nord-Norge.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

MARGRETHE GREVE-ISDAHL

Margrethe Greve-Isdahl er spesialist i barnesykdommer og overlege ved Avdeling for smittevern og vaksine, Folkehelseinstituttet.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

JANNICKE HANNE ANDRESEN

Jannicke Hanne Andresen er overlege ved Avdeling for nyfødt intensiv, Oslo universitetssykehus, Rikshospitalet og leder i Norsk barnelegeforenings interessegruppe for nyfødtmedisin.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Ny, norsk veileder for håndtering av nyfødte eksponert for covid-19 via mor er publisert.

Covid-19-sykdom forventes å ramme bredt, og det er kun et spørsmål om tid før første fødekvinne med pågående covid-19-infeksjon melder seg på en norsk fødeavdeling. I påvente av dette har det nyfødtmedisinske fagmiljøet i Norge og Folkehelseinstituttet utarbeidet en veileder for håndtering av nyfødte barn født av mødre med pågående covid-19-infeksjon. Første versjon av anbefalingene ble publisert på nettsidene til Norsk barnelegeforening 10.3.2020, revidert versjon ble publisert 18.3.2020. Anbefalingene legger opp til at symptomfrie nyfødte barn skal kunne isoleres sammen med covid-19-positiv mor etter fødsel. Veilederen gir også anbefalinger knyttet til hvilke tiltak som bør benyttes for å redusere risikoen for smitte mellom mor og barn, og skildrer nødvendige smitteforebyggende tiltak dersom barnet har behov for innleggelse på en nyfødtavdeling (1).

Fagarbeid med fanden i hælene

Å utarbeide fagmedisinske anbefalinger i en situasjon med uttalt tidsnød og relativ

kunnskapsløshet er mildt sagt krevende. Da første utgave av veilederen om nyfødte ble utarbeidet, forelå det svært lite informasjon om risiko for vertikal smitte mellom mor og barn eller om symptombildet ved covid-19-infeksjon i nyfødtp perioden. I en publisering fra Kina i slutten av februar 2020 som inkluderte over 70 000 personer med bekreftet eller mistenkt covid-19-sykdom, var det imidlertid ingen dødsfall i aldersgruppen 0–9 år (2). I en liten studie av tre covid-19-positive mødre kunne man ikke påvise koronavirus i morsmelk, amnion eller navlesnorsblod (3). Videre fant man i en studie av ni barn født av covid-19-positive mødre i Kina ingen holdepunkter for vertikal smitte (4). Basert på enkelte andre studier med få pasienter var det også lite holdepunkter for at covid-19-infeksjon var assosiert med alvorlig sykdom hos nyfødte. Vi hadde ingen grunn til å tro at forekomsten av syke barn og nyfødte ville være annerledes i vår populasjon enn i de publiserte materialer, ei heller for graden av sykdom.

Vanskelige valg og avveininger ved livets start

I begynnelsen av mars 2020 forelå det svært få publiserte retningslinjer for håndtering av nyfødte eksponert for covid-19-smitte via mor. Centers for Disease Control and Prevention i USA publiserte anbefalinger om at man burde vurdere å holde mødre med covid-19-infeksjon adskilt fra sitt nyfødte barn i opptil 2–3 uker for å forhindre smitte til barn (5). Disse anbefalingene ble gjengitt i skandinaviske publikasjoner om covid-19-infeksjon hos gravide (6).

Å rutinemessig skille foreldre fra sitt nyfødte barn i flere uker etter fødsel er et inngripende tiltak i en meget sensitiv fase av et familieliv. Siden barnets foreldre vanligvis har bodd sammen frem til fødsel, vil restriksjon i forbindelse med covid-19-infeksjon omfatte begge foreldrene. Rutinemessig adskillelse fra sitt nyfødte barn i flere uker etter fødsel vil oppleves meget belastende og innvirke negativt på muligheten for tidlig tilknytning. Overgang av immunglobuliner fra mor til barn via morsmelk er viktig for et nyfødt barns immunforsvar, men dersom mor og barn holdes adskilt, vil etablering av amming forsinkes. Dette kan medføre betydelig risiko for at amming ikke kan etableres. For helsevesenet vil det å skulle ivareta et nyfødt barn adskilt fra sine foreldre være meget ressurskrevende både med hensyn til personell, areal og også rent psykologisk. Det er også vanskelig å se for seg hvordan en slik adskillelse skulle opprettholdes etter at familien er utskrevet fra sykehuset. Nyfødte barn skal kunne isoleres sammen med covid-19-positiv mor etter fødsel

I en pandemi har vi et ansvar for å beskytte de mest sårbare, men også for å forvalte helsevesenets begrensede ressurser med klokskap. Læringskurven omkring covid-19-sykdom har vært bratt de siste ukene, men heldigvis ser det fortsatt ut som om nyfødte barn ikke er den mest sårbare populasjonen. Rutinemessig adskillelse mellom covid-19-syk mor og hennes nyfødte barn er derfor et inngripende og ressurskrevende tiltak som etter vårt syn ikke kan forsvares ut ifra det vi per i dag vet om covid-19-infeksjon hos nyfødte. Anbefalingene fra Norsk barnelegeforening er i tråd med retningslinjer publisert den siste uken fra Storbritannia (7), Sverige (8) og Verdens helseorganisasjon (9).

LITTERATUR:

1. Lang A, Klingenberg C, Greve-Isdahl M. Rutiner for håndtering av barn av fødekvinner med påvist /mulig covid-19 infeksjon, tredje versjon. https://www.legeforeningen.no/contentassets/7fe2786b43cb44a9a3affe4a8f944d75/20200327_covid19_fode_nyfodt_versjon3.pdf Lest 27.3.2020.
2. Wu Z, McGoogan JM. Characteristics of and important lessons from the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in China: Summary of a report of 72 314 cases from the Chinese Center for Disease Control and Prevention. *JAMA* 2020; 323. doi: 10.1001/jama.2020.2648. [PubMed][CrossRef]
3. Chen H, Guo J, Wang C et al. Clinical characteristics and intrauterine vertical transmission potential of COVID-19 infection in nine pregnant women: a retrospective review of medical records. *Lancet*

2020; 395: 809–15. [PubMed][CrossRef]

4. Chen S, Huang B, Luo D] et al. Pregnant women with new coronavirus infection: a clinical characteristics and placental pathological analysis of three cases. *Zhonghua Bing Li Xue Za Zhi* 2020; 49: E005. [PubMed]
5. Centers for Disease Control and Prevention Pregnancy & Breastfeeding. Information about Coronavirus Disease 2019. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prepare/pregnancy-breastfeeding.html> Lest 25.3.2020.
6. Liang H, Acharya G. Novel corona virus disease (COVID-19) in pregnancy: What clinical recommendations to follow? *Acta Obstet Gynecol Scand* 2020; 99: 439–42. [PubMed][CrossRef]
7. Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. Coronavirus (COVID-19) infection and pregnancy. Version 3. <https://www.rcog.org.uk/coronavirus-pregnancy> Lest 25.3.2020.
8. Naver L, Normann E. Rekommendation om handläggning av barn till kvinnor med verifierad/sannolik Covid-19. 2020-03-17. Stockholm: Svensk neonatal kvalitetsregister, 2020. https://www.sfog.se/media/336903/rekommendation-om-handla-ggning-av-barn-till-kvinnor-med-verifierad_sannolik-covid-19nationell.pdf Lest 25.3.2020.
9. WHO. Clinical management of severe acute respiratory infection (SARI) when COVID-19 disease is suspected. Interim guidance 13 March 2020. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331446?showfull> Lest 25.3.2020.

Publisert: 26. mars 2020. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.20.0242

Mottatt 19.3.2020, godkjent 25.3.2020.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2020. Lastet ned fra tidsskriftet.no