

Råd angående koronavirus til pasienter med medfødte stoffskiftesykdommer

Medfødte stoffskiftesykdommer omfatter mange forskjellige diagnoser. Det gjør det utfordrende å komme med konkrete anbefalinger til hver av sykdomsgruppene. Dessuten varierer funksjonen og utfall hos personer med samme diagnose. Ta kontakt med din / barnets kontaktlege på sykehuset om du er i tvil om hva som gjelder for din / ditt barns sykdom
Generelt følger barn og voksne med medfødte stoffskiftesykdommer nasjonale anbefalinger for koronavaksinasjon.

[Koronavaksine - informasjon til befolkningen - FHI](#)

Informasjon til helsepersonell: [Koronavaksine - FHI](#)

Det vises til oppdatert informasjon om koronasmitte, symptomer og testing på www.Helsenorge.no og www.FHI.no

Publisert 01.04.2020 / Sist oppdatert 20.01.2022

Mens de fleste med medfødte stoffskiftesykdommer som smittes av koronaviruset kun vil få en mild sykdom, anser vi likevel at noen er mer utsatt og inngår i det som defineres som en risikogruppe. Dette gjelder særlig de der sykdommen gir nedsatt pusteevne, rammer hjertet eller immunsystemet (kroppens evne å beskytte seg mot infeksjon). De bør forholde seg til Folkehelseinstituttets råd til personer i **risikogruppe**: Se anbefalinger her: [Hvem kan få koronavaksine? - FHI](#)

Utvidet vaksinasjonstilbud for koronavaksinasjon til barn og unge vil også gjelde for barn og unge med medfødt stoffskiftesykdom:

[Tilbud om koronavaksinasjon til barn og ungdom utvides - FHI](#)

Utvidet vaksinasjonstilbud til barn; andre dose 12-15 år og vaksinasjon barn 5-11 år

- 1) 12-15-åring (årskull 2006-2009) som hittil kun har fått første vaksinedose, skal få tilbud om andre vaksinedose.
- 2) 5-11-åring (årskull 2016-2010 og de i årskull 2017 som har fylt 5 år), skal få tilbud om koronavaksine.

Oppsummert for begge grupper er det vurdert at:

- Vaksinasjon kan beskytte mot alvorlig sykdom, men at det forekommer svært sjelden hos barn 5-11 år og 12-15-åringene allerede har fått god beskyttelse mot alvorlig sykdom etter første dose (engelske beregninger ligger på 85% beskyttelse mot sykehusinnleggelse etter første dose i alderen 16-17 år – ikke

nok data til å vurdere tilsvarende hos yngre). Alvorlig sykdom ser ut til å være sjeldnere ved omikron, også hos barn.

- Det er begrenset kunnskap om sjeldne bivirkninger hos barn 5-11 år (myokarditt er rapportert, men kan ikke anslå hyppighet fordi det kun foreligger amerikanske overvåkingsdata, og disse er ikke fullstendige nok til slike vurderinger) og risiko for myokarditt øker etter 2.dose for 12-15-åringer (anslått at det vil føre til 6 ekstra tilfeller med myokarditt). I tillegg kan det være andre sjeldne bivirkninger inkludert bivirkninger som vi ikke kjenner til, særlig hos de yngste, på grunn av kort oppfølgingstid.
- Samfunnsnyttene av å vaksinere barn er begrenset, særlig etter etablering av omikron når smitte likevel spres blant vaksinerte.
- I de norske vurderingene har den individuelle nytten for barnet av å bli vaksinert blitt vektet tyngre enn nytten for samfunnet.
- Barn kan få en bred og langvarig beskyttelse mot ny sykdom (alvorlig sykdom) ved gjennomgått infeksjon, og dette kan være en fordel når risiko for alvorlig sykdom er liten.

Konklusjonen er at alle barn får tilbud om vaksiner, men at det er et begrenset behov. Det blir derfor et individuelt tilbud som de foresatte må vurdere, og vi har skrevet at det kan være mest aktuelt for barn med kroniske sykdommer (tilsvarende de som anbefales influensavaksiner), barn som har nær kontakt med utsatte personer, og barn som skal oppholde seg eller flytte til land som har dårligere tilgang til helsetjenester. For friske barn kan det å gjennomgå infeksjon være gunstig og for beskyttelse mot fremtidige virusvarianter nå når risiko for alvorlig sykdom er lav. Alle kommuner vil tilby vaksiner fra uke 5.