

Håndtering af COVID-19-smittede gravide og fødende kvinder, deres partner og det nyfødte barn

Jordemoderforeningen,
Dansk Jordemoderfagligt Selskab
DSOG
2020 - 2021 - ... ☺

Obstetrisk Guidelinemøde 2021

Dagsorden

- Kort historik
- Præsentation af gruppens medlemmer
- Gennemgang af hjemmesidens indhold
- Kort om risiko – udenlandske og DK-tal
- Vaccination
- Patientinformationer
- DK-studier
- Videre arbejde
- Spørgsmål?

Coronacid - eller mangel på tid....

11.3.2020 Statsministerens udmelding: "Danmark lukker ned"

2020

- 23.3. Version 1: 19 sider..... AML & HBW
- 25.3. Version 2
- 30.3. Version 3
- 16.4. Version 4
- 29.4. Version 5
- 26.5. Version 6
- 29.5. Version 6b – korrektion ihht. SSTs anbefalinger for teststrategi
- 8.7. Version version 7
- 15.12. Version 8 Jordemoderforeningen, Dansk Jordemoderfagligt Selskab, DSOG

2021

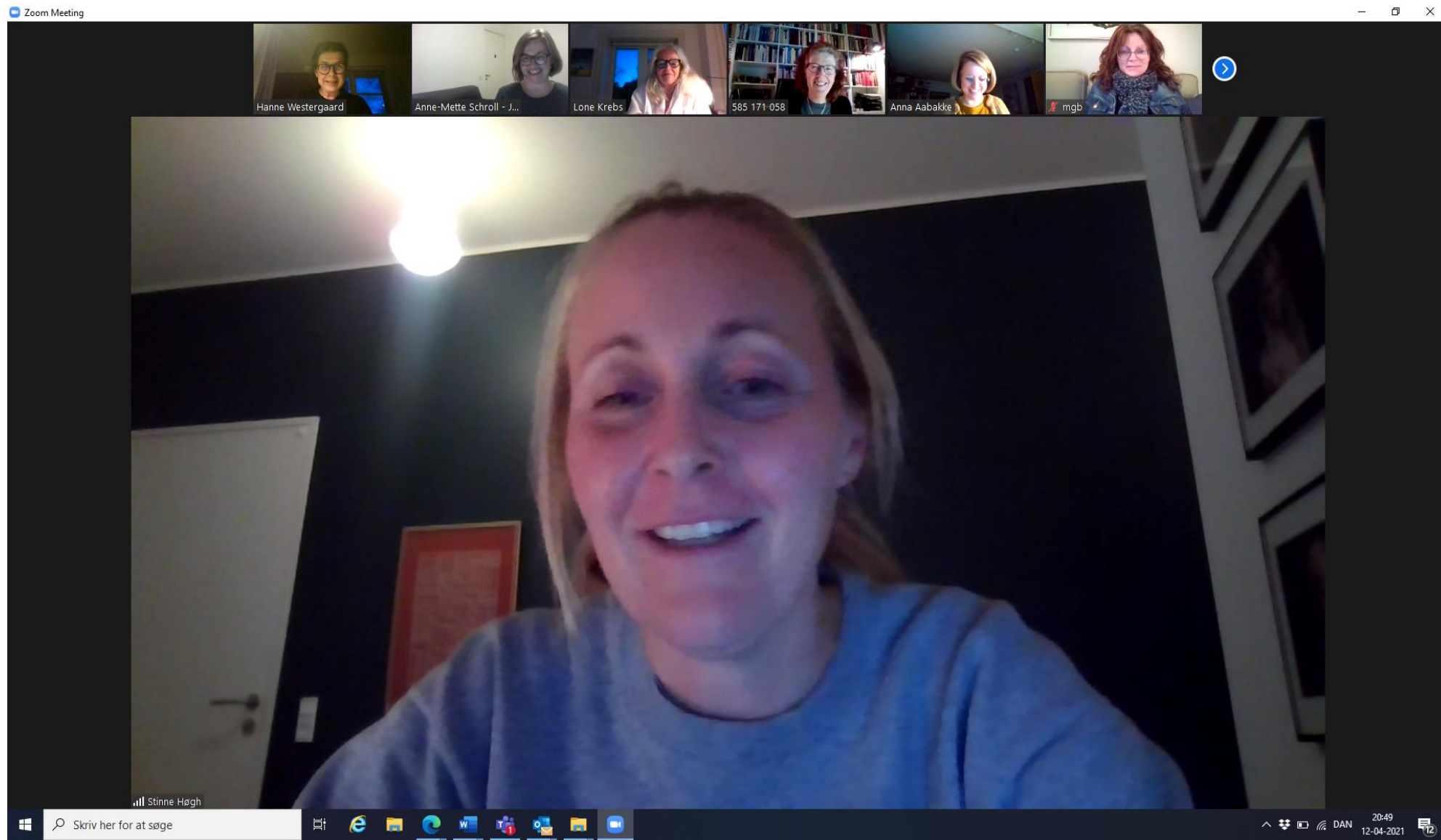
- 22.3. Version 9: 51 sider
- ??? Version ...

Hvem er vi?

Jdm.F.:
Anne-Mette Schroll

DJS:
Stinne Høeg
Mette Backhausen

DSOG:
Rikke Bek Helmig
Anna Aabakke
Lone Krebs
Hanne Brix Westergaard



Samarbejdspartnere – og vilkår...

- SST (og andre styrelser)
- Neonatologi: Tine Brink Henriksen, Århus, Pia Sønderby Christensen Ålborg, Gitte Zachariassen Odense, Morten Breindahl Rigshospitalet.
- Anæstesi: Dansk Selskab for Anæstesi og Intensiv medicin (DASAIM) - kontaktperson Patricia Duch, Hillerød Hospital.
- Dansk Føtalmedicinsk Selskab.
- Dansk Selskab for trombose og hæmostase: Overlæge Anita Sylvest Andersen, Herlev.
- Infektionsmedicin: Afsnittet omkring behandling af svær COVID-19 har været i review hos overlæge Ann-Brit Eg Hansen, Infektionsmedicinsk afdeling, Hvidovre.
- Endokrinologi: Vedrørende D-vitamins rolle i forhold til COVID-19 har vi søgt rådgivning hos overlæge, dr.med. Peter Schwartz, Endokrinologisk afdeling, Rigshospitalet.
- Dansk Fertilitetsselskab: Overlæge og professor Ulla Breth Knudsen, Regionshospitalet Horsens.
- Og LOGO, FLOCS, Anne Mette W Lykkebo, Lone Hvidman, Lone Storgaard, jdm. på RH, ...

Guidelinen og div bilag: <https://www.dsog.dk/covid19>



DSOG

Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi

Nyheder DSOG Guidelines **COVID-19** Nyhedsbreve Kvalitetssikring Årlige møder Uddannelse Kalender DSOG mener



Sammen med Jordemoderforeningen har DSOG udarbejdet følgende vejledninger og informationsmateriale vedr. håndtering af påvist eller mistanke om COVID-19. ifm. graviditet og fødsel. Dokumenterne bliver opdateret løbende. Såfremt ny opdatering foreligger, er revisionsdato tilføjet.

Indhold:

- Guidelinen
- Bilag vedr. screening og modtagelse
- Patientinformation: generelle håndtering for gravide og hvis smittet
- Vaccinationsbilag inkl. tabel og risikogrupper
- Tabel med relevante inkluderede studier
- Og en masse andre bilag



Spørgeguide ved telefonisk henvendelse

Gravide med symptomer på eller mistanke om COVID-19 eller asymptomatiske testet positiv
- Til fødeafsnit, svangreambulatorium (i forbindelse med afbud) eller jordemoderpraksis.

Ved mistanke om eller bekræftet COVID-19 smittet/sygdom (obs. differentialdiagnoser*):

1. Har du en positiv test for COVID-19? – hvornår?

Hvis ikke testet, anbefales du at blive testet hurtigst muligt egen læge, vagtlæge, 1813 eller coronaprover.dk

2. Har du feber? Hvad var den sidste temperatur, du målte og hvornår?

Ved temperatur over 39,5 grader, før indtagelse af paracetamol anbefales telefonisk kontakt til obstetrisk afdeling. Du vil afhængigt af symptomer og andre faktorer, eventuelt blive inviteret ind til vurdering.

3. Har du kraftig hovedpine, som ikke bedres efter 1 gram paracetamol?

Ved kraftig hovedpine, som ikke bedres efter indtagelse af paracetamol anbefales obstetrisk vurdering (OBS symptomer på præeklamsi oa. *).

4. Har du åndenød i hvile eller ved let fysisk aktivitet?

Hvis du har åndenød i hvile, eller ved let fysisk aktivitet anbefales henvisning til egen læge, vagtlæge eller 1813 mhp. akut medicinsk vurdering.

5. Har du mærket fosterbevægelser, som du plejer?

Hvis du mærker mindre liv efter GA 24+0 henvises til akut obstetrisk vurdering.

6. Har du smerter eller føles din livmoder spændt eller har du haft vaginalblødning?

Hvis du har smerter i maven, kraftige plukkeveer eller vaginalblødning henvises til akut obstetrisk vurdering.

7. Har du under din graviditet fået målt et forhøjet BT?

Hvis du har kendt hypertension og et eller flere af ovennævnte symptomer henvises altid til akut obstetrisk vurdering, idet nogle af symptomerne også kunne skyldes præeklamsi.

8. Drikker du væske og har du vandladninger?

Hvis nej, skal du ses til obstetrisk vurdering. Hvis ja, se nedenfor "Egenomsorg".

9. Er du tryk ved at være hjemme?

Se nedenfor – "Egenomsorg" og "Ambulant vurdering".

* differentialdiagnoser: præeklamsi, feber, andre årsager til mindre liv, lungeemboli ol.

Tilrådes akut obstetrisk vurdering ved:

- Temperatur over 39,5, hvor det ved den telefoniske kontakt er vurderet, at der er indikation for at invitere kvinden ind til obstetrisk vurdering.
- Kraftig hovedpine, hvor der ikke er effekt af paracetamol, især hvis der samtidig er hypertension.
- Åndenød i hvile eller ved let fysisk aktivitet.
- Mindre liv efter GA 24+0: her anbefales monitorering med CTG og evt. ultralyd (fostervand og flow).
- Smerter i maven, kraftige plukkeveer, vaginalblødning.

Kan tilbydes ambulant vurdering indenfor dage:

Hvis ingen af ovenstående opmærksomhedspunkter, men utryghed eller anden sårbar situation, som kræver snarlig svangrekontrol, enten ved obstetrik eller jordemoder, bør det vurderes, om kvinden kan afvente konsultation til hun ikke længere er i isolation (såfremt symptomophør i mere end 48 timer eller der er gået 10 dage fra symptomdebut, og man har været feberfri i to døgn).

Tilrådes akut kontakt til fødeafdelingen:

- Temperatur over 39,5
- Kraftig hovedpine (obs præeklamsi)
 - Åndenød
 - Mindre liv
- Smerter, kraftige plukkeveer, vaginalblødning

DSOGs guidelineegruppe
COVID-19 & graviditet, maj 2021

COVID-19 vaccination

Vejledning til gravide, ammende og par, som planlægger graviditet



Gravide og ammende kvinder anbefales ikke rutinemæssig vaccination*

- Sundhedsstyrelsens anbefaler ikke COVID-19 vaccination til gravide og ammende kvinder.
- Vaccination kan dog tilbydes efter en konkret lægefaglig vurdering til gravide i særlig risiko, når de potentielle fordele vejer tungere end de potentielle risici for moderen og fosteret.
- Da indholdsstofferne i vaccinationen ikke integreres i cellernes arvemateriale, er der teoretisk ikke mistanke om øget risiko for hverken mor eller foster/barn, hvis moderen vaccineres.



Kvinder og par som ønsker graviditet/fertilitetsbehandling anbefales vaccination*

- Både kvinder og mænd anbefales COVID-19 vaccination uanset planlagt graviditet eller fertilitetsbehandling.
- Du kan tilmelde dig fertilitetsbehandling efter 2. vaccination.
- Da indholdsstofferne i vaccinationen ikke integreres i cellernes arvemateriale, er der teoretisk ikke mistanke om øget risiko for hverken mor eller foster/barn, hvis moderen vaccineres.

Hvis du var gravid på vaccinationstidspunktet

- Gravide der er blevet vaccineret i graviditeten anbefales at følge de normale graviditetskontroller.
- Hvis du bliver gravid mellem 1. og 2. vaccine dosis, anbefales det at afvente 2. dosis til efter fødslen.

*Aktuelt findes ikke kliniske studier med tilstrækkelig mængde data fra gravide kvinder til at belyse effekten af vaccinen og eventuelle bivirkninger eller forsterpåvirkning.

For yderligere information om COVID-19 vaccination, henvises til www.sst.dk/corona

Udarbejdet Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi, Dansk Fertilitetselskab, Jordemoderfagligt Selskab og Jordemoderforeningen

Version 2/3.3.2021

DSOGs guidelinegruppe
COVID-19 & graviditet, maj 2021

Gode råd om COVID-19 til gravide, fødende og nybagte mødre/familier

COVID-19 er navnet på den sygdom, som man kan udvikle, hvis man smittes med coronavirus.



GENERELLE RÅD

Hvorfor er gravide i en risikogruppe for smitte med coronavirus?

Coronavirus er en ny virus og viden om, hvordan den påvirker gravide, er stadig sparsom. Gravide smittes ikke hyppigere med coronavirus end ikke-gravide, men gravide anses for at være mere sårbare overfor infektioner generelt.

Blandt smittede gravide er der påvist en let øget risiko for indlæggelse, samt fødsel før terminen. Langt de fleste gravide har enten slet ingen symptomer eller et sygdomsforløb med milde til moderate symptomer. Der er set enkelte tilfælde, hvor det nyfødte barn har været eller er blevet smittet med coronavirus. Der er ikke set øget risiko for sygdom som følge af coronavirus hos det nyfødte barn. Der er heller ikke set øget risiko for abort eller misdannelser hos barnet hos kvinder smittet med coronavirus under graviditeten.

Skal jeg tage ekstra forholdsregler for at undgå at blive smittet?

Du anbefales i særlig grad at følge Sundhedsstyrelsens generelle retningslinjer for smitteforebyggelse. Se Sundhedsstyrelsens "[Gode råd til dig, der er i øget risiko](#)".

Skal jeg stadig deltage i mine graviditetskontroller?

Du anbefales fortsat at deltage i alle planlagte graviditetsundersøgelser (egen læge, fødselslæge, jordemoder og ultralydsscanninger). Ved ændringer i mødeform (f.eks. ændring til telefonkonsultation), mødetid eller aflysninger, vil du modtage information om det i din e-Boks. Er du forhindret i at møde op eller har symptomer på COVID-19, skal du kontakte fødestedet for nærmere aftale.

Skal jeg testes for coronavirus?

Under din graviditet anbefales du og din partner at følge de generelle retningslinjer om test for coronavirus. Du vil blive tilbudt en test, når du skal føde. Hvis du i graviditeten indlægges mere end 24 timer, vil du også blive tilbudt en test på fødestedet.

Må jeg have min partner eller en pårørende med til fødslen?

Ja, du må have én person med til fødslen og denne vil de fleste steder ligeledes testes ved ankomst til fødestedet. Personen skal være rask, smittefri og må ikke have en aktuell positiv coronatest. Man betragtes som værende smittefri, hvis man har været uden symptomer i 48 timer, eller hvis man 10 dage efter sygdomsstart, har det betydeligt alment bedre og har været uden feber i mindst 48 timer. Hvis man er testet positiv, men ikke har symptomer, skal der være gået 7 dage fra testtidspunktet for, at man kan betragtes som smittefri.

Må jeg føde hjemme?

Hvis ingen i husstanden aktuelt er testet positive eller har symptomer, kan du føde hjemme, men du skal være opmærksom på, at dette kan ændres i tilfælde af forværring af pandemien. Tal derfor med dit lokale fødested om dine muligheder.

Vil jeg blive tilbudt vaccination mod coronavirus?

Som gravid, vil du som udgangspunkt ikke blive tilbudt vaccination. Det skyldes, at vaccinen endnu ikke er testet på gravide. Blandt gravide er der dog særlige risikogrupper, for hvem der er fordel ved at blive vaccineret og dermed undgå COVID-19 vejer tungere end de potentielle risici ved vaccination for moderen og fosteret. Hvis du er i en særlig risikogruppe, vil den fødselslæge som følger dig i graviditeten drøfte mulighederne med dig, og herefter, kan du tage et valg om vaccination. Hvis du bliver gravid efter 1. vaccinedosis, anbefales det, at du venter med at få 2. vaccinedosis til du har født.

Tilrådes akut kontakt til egen læge/vagtlæge:

- Nyopstået hoste
- Vejtrækningsbesvær
- Sygdom over flere dage
- Manglende bedring
- Forværring af symptomer

Gode råd om COVID-19 til gravide, fødende og nybagte mødre/familier



RÅD TIL DIG SOM ER TESTET POSITIV FOR CORONAVIRUS

Hvis du er testet positiv, er der meget lille risiko for alvorlig COVID-19 sygdom. Langt de fleste gravide har enten slet ingen symptomer eller et sygdomsforløb med milde til moderate symptomer.

Hvis du er gravid og er testet positiv for coronavirus, skal du være særlig opmærksom på symptomer og kontakte din læge/vagtlæge, hvis du oplever:

- Nyopstået hoste
- Feber > 39,5
- Vejtrækningsbesvær
- Sygdom over flere dage
- Manglende bedring
- Forværring af symptomer

Du skal kontakte dit fødested ved følgende symptomer:

- Kraftig hovedpine, hvor der ikke er effekt af paracetamol (Panodil, Pamol m.fl.), er vigtig især hvis du samtidig har forhøjet blodtryk
- Åndenød i hvile eller ved let fysisk aktivitet
- Mærker fosterbevægelser mindre end du plejer og er efter graviditetsuge 24+0
- Smerter i maven, kraftige plukkeveer eller blødning fra skeden

Må jeg føde hjemme?

Hvis du, din partner eller hjemmeboende børn er testet positive og/eller har symptomer, anbefales det, at du føder på hospitalet.

Kan jeg føde som planlagt, hvis jeg er smittet med coronavirus?

Ja, det kan du. Selvom du er testet positiv og/eller har symptomer, vil du som udgangspunkt kunne føde som planlagt. Du og din partner vil være i isolation, og personalet vil bære særlige værnemidler. Er din partner aktuell testet positiv og/eller har symptomer, kan din partner ikke deltage ved fødslen, men en anden rask pårørende er velkommen til at følge dig. Efter fødslen kan du og dit barn ligge "hud-mod-hud". Dog kan der i særlige tilfælde være behov for, at barnet bliver overvåget på børneafdelingen.

Skal mit barn testes og må jeg være sammen med min nyfødte efter fødsel?

Dit nyfødte barn skal kun testes, hvis en børnelæge vurderer, at der er behov for det. Hvis dit barn er sundt og rask, skal det ikke testes, heller ikke selv om du er testet positiv.

Ja, du må gerne være sammen med din nyfødte efter fødslen, også selvom du er testet positiv. Evt. partner og andre familiemedlemmer, som er testet positive eller har symptomer, skal undgå kontakt med den nyfødte. Hvis dit barn overføres til en børneafdeling, kan du stadig være sammen med barnet, men hvis du er testet positiv og/eller har symptomer, skal I isoleres på afdelingen.

Er personer i familien testet positive og/eller har symptomer, er det vigtigt at observere dit nyfødte barn og være opmærksom på sygdomstegn hos barnet (sløvt, feber, uroligt).

Når I udskrives, vil du få udleveret en særlig information om dette, inklusiv et direkte telefonnummer til børneafdelingen. Er du i tvivl om barnets velbefindende, anbefales du at bruge denne kontakt.

DSOGs guidelineegruppe
COVID-19 & graviditet, maj 2021

Udenlandske data

- Ikke er i øget risiko for smittet med ny coronavirus.
- Mere end 2/3 testet positive for ny coronavirus er asymptomatiske,
- Størstedelen af symptomatiske COVID-19 har kun milde til moderate symptomer.
- Øget risiko for indlæggelse med COVID-19 i graviditeten og efter fødsel
 - BMI \geq 25
 - Alder > 35 år
 - Prægravid ko-morbiditet (f.eks. diabetes, hypertension)
 - Etniske minoriteter (afrikansk, asiatisk eller anden etnisk minoritet)
 - Bopæl i områder eller husholdninger med øget risiko for social deprivering
 - Grupper mere udsatte for smitte (sundhedssektoren oa. borgernær kontakt)

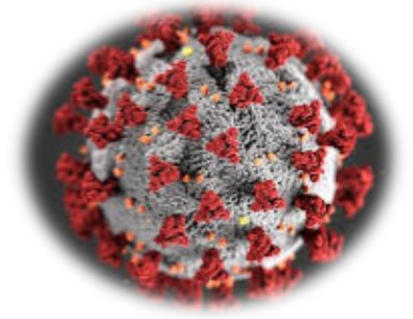
Udenlandske data

Gravide med symptomatisk COVID-19

- Sammenlignet med **ikke-gravide kvinder med COVID-19**
 - øget risiko for indlæggelse på ITA, men iflg. det største systematiske review ikke i øget risiko for død som følge af COVID-19.
Data fra USA har dog vist en let øget risiko for død.
- Sammenlignet med **gravide kvinder uden COVID-19**
 - øget risiko for alvorlig sygdom herunder død, denne risiko er dog meget lille (UK Maternal Mortality rate 2,2 per 100.000).
- Øget risiko for præterm fødsel og sectio.
- Der er ikke fundet øget risiko for:
 - tidlig graviditetstab eller intrauterin fosterdød
 - smitte eller sygdom hos nyfødte

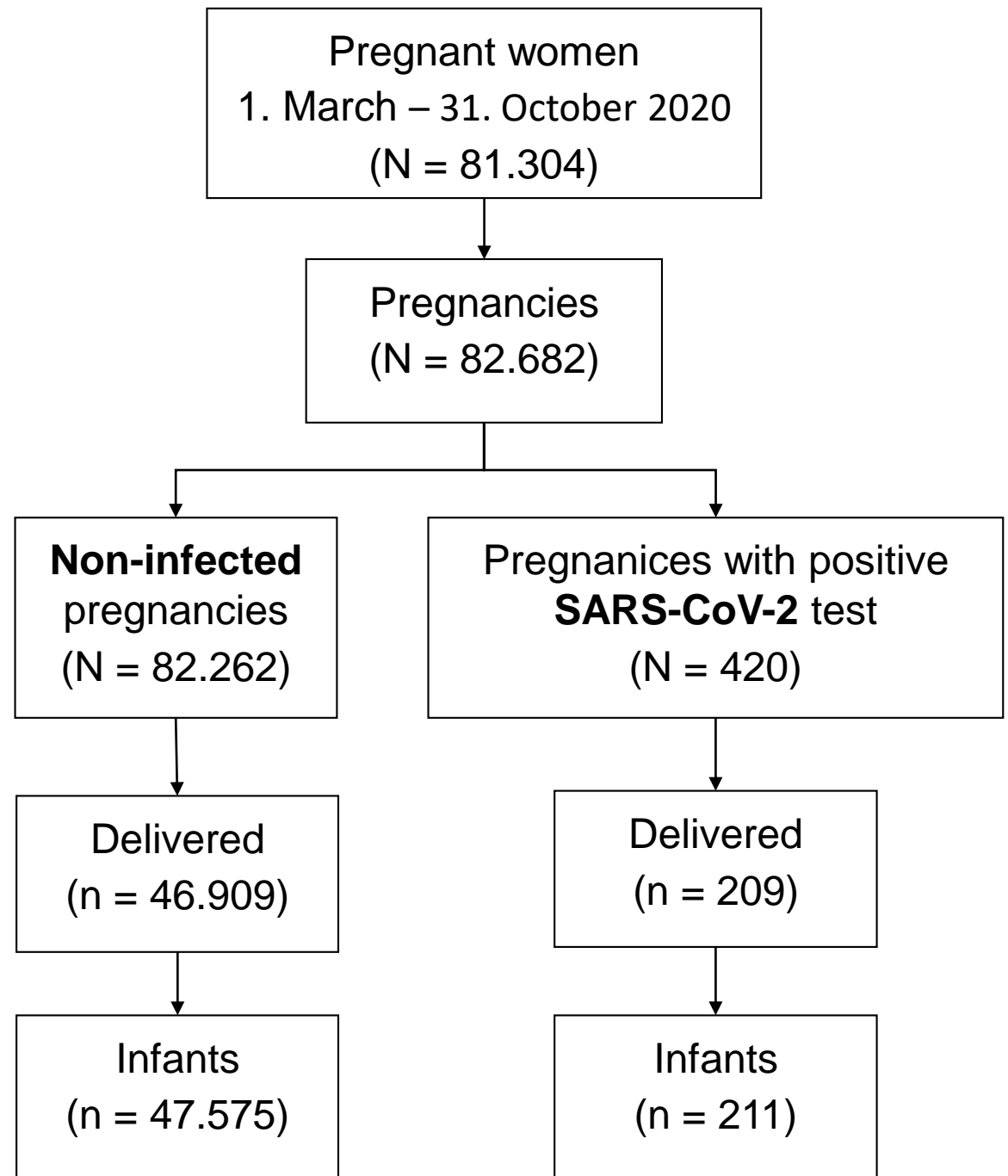
Danske data viser

COVID-19 i graviditet

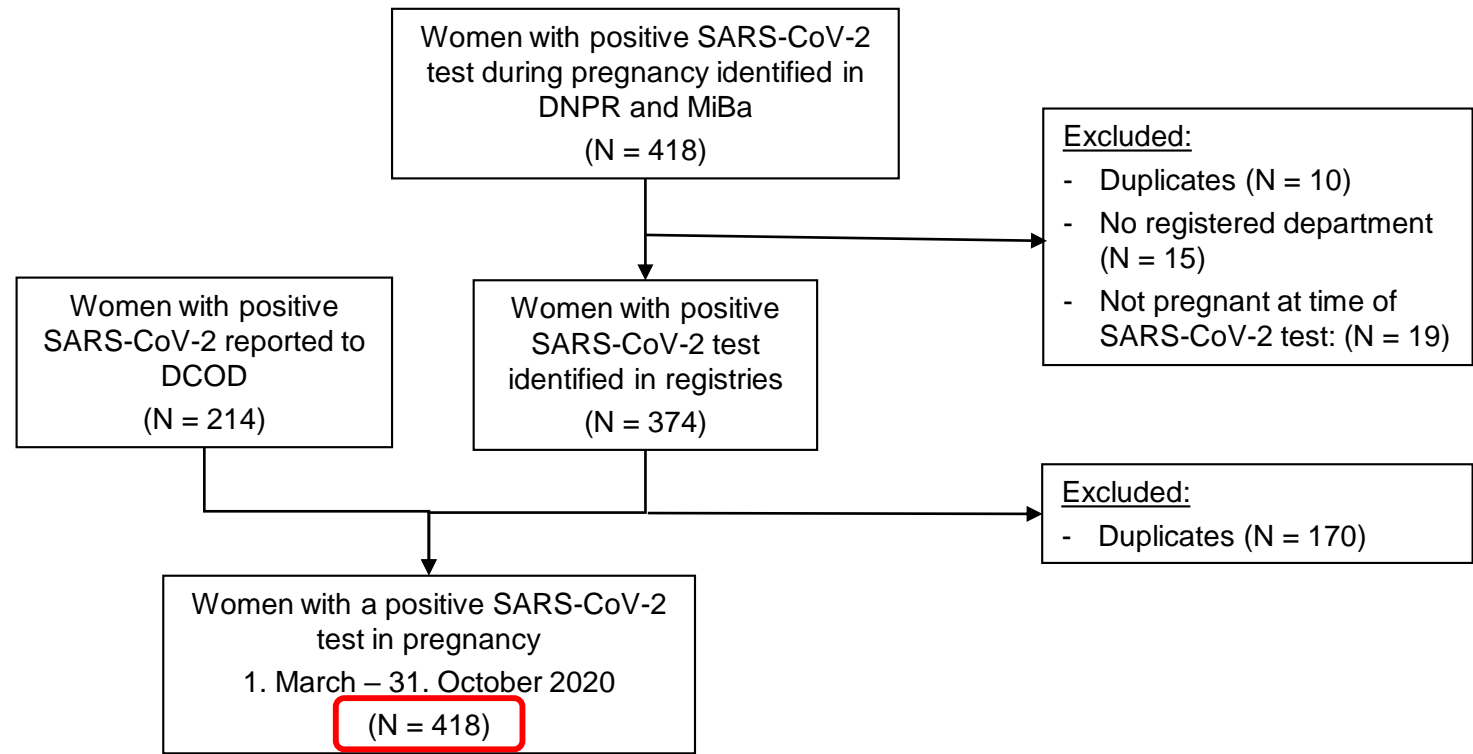


- Alle gravide i Danmark i perioden 1. marts – 31. oktober
- SARS-CoV-2 smittede under graviditeten contra raske
- Formål: At undersøge
 - hvilke **risikofaktorer**, der er for at få SARS-CoV-2 i graviditeten.
 - **Udfaldene** af graviditeten og for mor og barn efter SARS-CoV-2 infektion i graviditeten.
 - Risikofaktorer for og udfald efter **svær COVID-19 sygdom** contra let sygdom.
- Samarbejde mellem den nationale "COVID-19 i graviditet database" og Open Patient data Explorative Network, OUH.

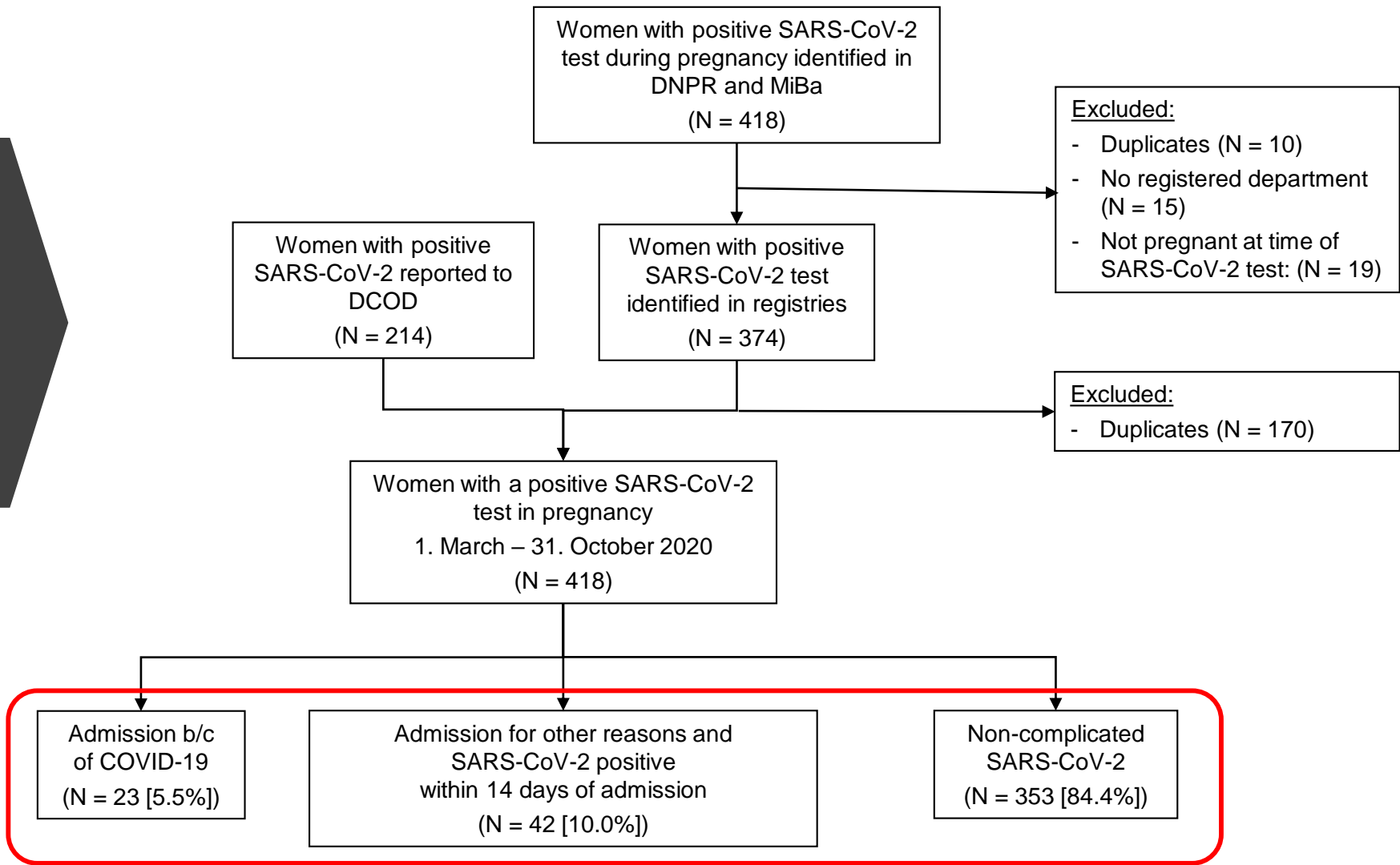
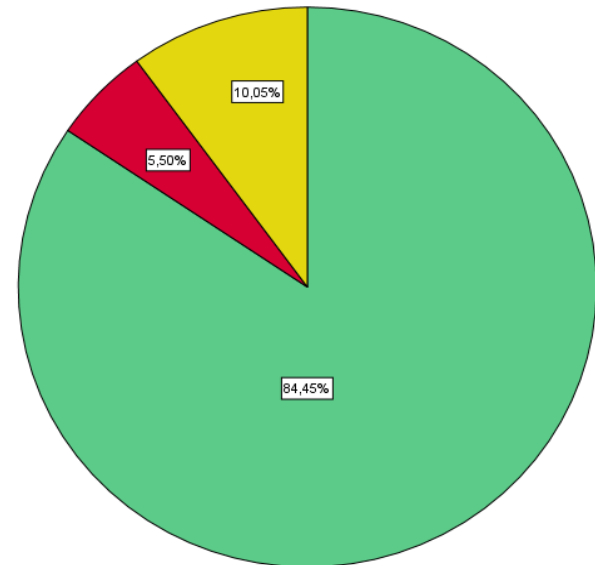
Register-
udtræk



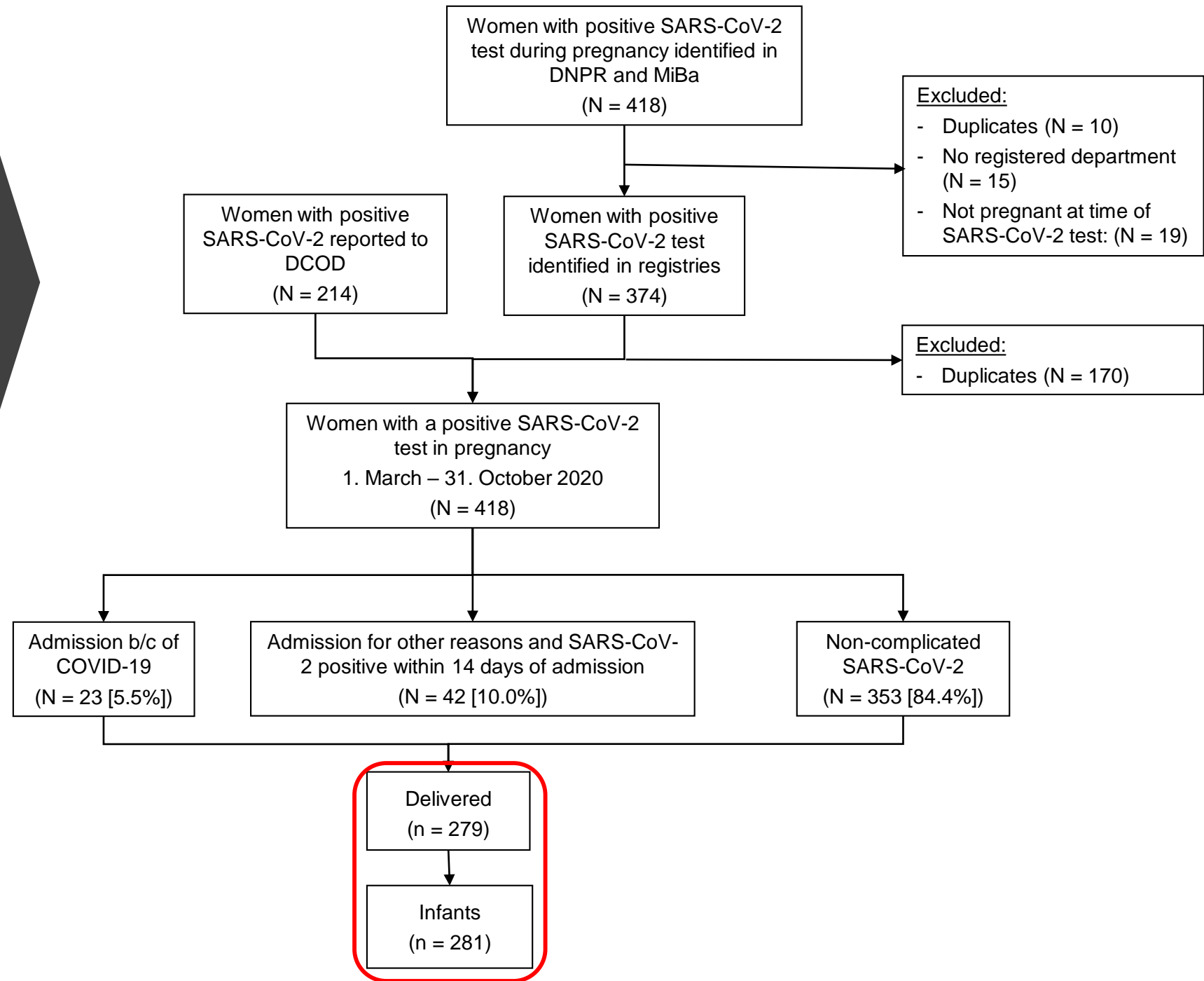
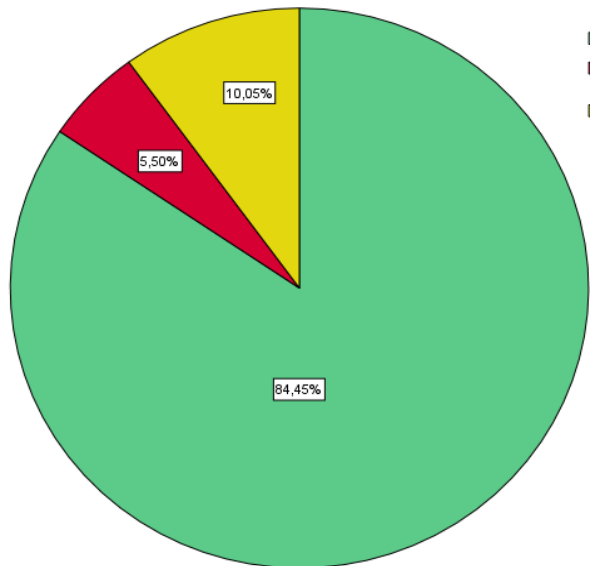
Database



Database



Database



Risiko indlæggelse

Gravide med SARS-CoV-2 infektion	Ikke smittede graviditeter	Kvinder 18-45 år med SARS-CoV-2 infektion
	1. marts – 31. oktober	
N = 418	N = 82.262	N = 11.119

**Indlæggelse
uanset årsag**

**Indlæggelse
pga. COVID-19**

**Indlæggelse
på ITA**

Risiko indlæggelse

	Gravide med SARS-CoV-2 infektion	Ikke smittede graviditeter	Kvinder 18-45 år med SARS-CoV-2 infektion
		1. marts – 31. oktober	
	N = 418	N = 82.262	N = 11.119
Indlæggelse uanset årsag	65 (15.5)		
Indlæggelse pga. COVID-19	23 (5.5)		
Indlæggelse på ITA			

Risiko indlæggelse

	Gravide med SARS-CoV-2 infektion	Ikke smittede graviditeter	Kvinder 18-45 år med SARS-CoV-2 infektion
		1. marts – 31. oktober	
	N = 418	N = 82.262	N = 11.119
Indlæggelse uanset årsag	65 (15.5)		325 (2.3)
Indlæggelse pga. COVID-19	23 (5.5)		
Indlæggelse på ITA			

Risiko indlæggelse

	Gravide med SARS-CoV-2 infektion	Ikke smittede graviditeter	Kvinder 18-45 år med SARS-CoV-2 infektion
		1. marts – 31. oktober	
	N = 418	N = 82.262	N = 11.119
Indlæggelse uanset årsag	65 (15.5)		325 (2.3)
Indlæggelse pga. COVID-19	23 (5.5)		
Indlæggelse på ITA	< 3	264 (0.3)	13 (0.12)

**SARS-CoV-2
relaterede
karakteristika**

Gravide med SARS-CoV-2 infektion

GA	1. marts – 31. oktober N = 418
< 22	191 (45.8)
22–27	76 (18.2)
28–36	97 (23.3)
37–	53 (12.7)
Median	22w6d (15w0d–30w4d)

Fordeling i Danmark

**N=13 (3%)
OR 0.31 (0.18–0.54)**

Nordjylland

Ålborg

Viborg

Midtjylland

Hovedstaden

Hillerød

**N=238 (57%)
OR 2.39 (1.97–2.90)**

**N=77 (18%)
OR 0.69 (0.54–0.88)**

Vejle

Sjælland

Sorø

**N=52 (12%)
OR 1.13 (0.85–1.52)**

Syddanmark

**N=38 (9%)
OR 0.42 (0.30–0.59)**



**Maternelle
karakteristika /
risikofaktorer**

**Gravide med
SARS-CoV-2
infektion**

**Ikke smittede
graviditeter**

1. marts – 31. oktober

N = 418

N = 82.262

OR (95% CI)

Alder
< 25
25-34
≥ 35

BMI
< 25
25 - 29.9
30 - 34.9
≥ 35

Paritet Multipara

Rygning

**Ethnicitet
(ikke født i
Danmark)**

Astma

GDM

Maternelle karakteristika / risikofaktorer		Gravide med SARS-CoV-2 infektion	Ikke smittede graviditeter	
		1. marts – 31. oktober		
		N = 418	N = 82.262	OR (95% CI)
Alder	< 25	51 (12.2)	10.324 (12.6)	0.97 (0.72–1.30)
	25-34	291 (69.6)	57.372 (69.7)	0.99 (0.81–1.23)
	≥ 35	76 (18.2)	14.566 (17.7)	1.03 (0.81–1.33)
BMI	< 25	241 (57.7)	27.083 (58.5)	1.08 (0.88–1.32)
	25 - 29.9	93 (22.2)	11.904 (25.7)	0.88 (0.69–1.11)
	30 - 34.9	44 (10.5)	4.609 (9.9)	1.12 (0.82–1,53)
	≥ 35	22 (5.3)	2.729 (5.9)	0.93 (0.60–1.43)
Paritet	Multipara	230 (56.7)	39727 (55.1)	1.07 (0.88–1.30)
Rygning		27 (6.5)	3598 (7.9)	0.86 (0.58–1.27)
Ethnicitet (ikke født i Danmark)		119 (28.4)	11.211 (18.3)*	1.76 (1.52–2.04)
Astma		21 (5.2)	1996 (2.4)	2.19 (1.41–3.41)
GDM		19 (4.5)	3353 (4.1)	1.12 (0.71–1.78)

Maternelle karakteristika / risikofaktorer		Gravide med SARS-CoV-2 infektion	Ikke smittede graviditeter	
		1. marts – 31. oktober		
		N = 418	N = 82.262	OR (95% CI)
Alder	< 25	51 (12.2)	10.324 (12.6)	0.97 (0.72–1.30)
	25-34	291 (69.6)	57.372 (69.7)	0.99 (0.81–1.23)
	≥ 35	76 (18.2)	14.566 (17.7)	1.03 (0.81–1.33)
BMI	< 25	241 (57.7)	27.083 (58.5)	1.08 (0.88–1.32)
	25 - 29.9	93 (22.2)	11.904 (25.7)	0.88 (0.69–1.11)
	30 - 34.9	44 (10.5)	4.609 (9.9)	1.12 (0.82–1,53)
	≥ 35	22 (5.3)	2.729 (5.9)	0.93 (0.60–1.43)
Paritet	Multipara	230 (56.7)	39727 (55.1)	1.07 (0.88–1.30)
Rygning		27 (6.5)	3598 (7.9)	0.86 (0.58–1.27)
Etnicitet (ikke født i Danmark)		119 (28.4)	11.211 (18.3)*	1.76 (1.52–2.04)
Astma		21 (5.2)	1996 (2.4)	2.19 (1.41–3.41)
GDM		19 (4.5)	3353 (4.1)	1.12 (0.71–1.78)

COVID-19 syge
Risikofaktorer

**Gravide med SARS-CoV-2
infektion**

Indlæggelse Ukompliceret
pga. COVID-19

1. marts – 31. oktober

N = 23

N = 395

OR (95% CI)

P

COVID-19 syge
Risikofaktorer

Gravide med SARS-CoV-2 infektion					
		<u>Indlæggelse</u>	<u>Ukompliceret</u>		
		<u>pga. COVID-19</u>			
		1. marts – 31. oktober			
		N = 23	N = 395	OR (95% CI)	P
BMI	< 25	10 (43.5)	232 (61.4)	1 (ref)	
	25 - 29.9	6 (26.1)	87 (23.0)	1.60 (0.56–4.52)	
	≥ 30	7 (30.4)	59 (15.6)	2.74 (1.00–7.51)	
	median	25.6 (23.7–31.2)	24.0 (21.6–27.6)		0.018
Paritet	Multipara	16 (69.6)	219 (56.4)	1.76 (0.71–4.39)	
Rygning		5 (22.7)	22 (5.9)	4.69 (1.58–13.90)	
Astma		4 (17.4)	17 (4.4)	4.53 (1.39–14.79)	
GA ved infektion	< 22	5 (21.7)	186 (47.2)	1 (ref)	
	22–27	7 (30.4)	69 (17.5)	3.77 (1.16–12.29)	
	28–36	11 (47.8)	86 (21.8)	4.76 (1.60–14.12)	
	37–	0 (0.0)	53 (13.5)	NR	

COVID-19 syge
Risikofaktorer

Gravide med SARS-CoV-2 infektion					
		<u>Indlæggelse</u>	<u>Ukompliceret</u>		
		<u>pga. COVID-19</u>			
		1. marts – 31. oktober			
		N = 23	N = 395	OR (95% CI)	P
BMI	< 25	10 (43.5)	232 (61.4)	1 (ref)	
	25 - 29.9	6 (26.1)	87 (23.0)	1.60 (0.56–4.52)	
	≥ 30	7 (30.4)	59 (15.6)	2.74 (1.00–7.51)	
	median	25.6 (23.7–31.2)	24.0 (21.6–27.6)		0.018
Paritet	Multipara	16 (69.6)	219 (56.4)	1.76 (0.71–4.39)	
Rygning		5 (22.7)	22 (5.9)	4.69 (1.58–13.90)	
Astma		4 (17.4)	17 (4.4)	4.53 (1.39–14.79)	
GA ved infektion	< 22	5 (21.7)	186 (47.2)	1 (ref)	
	22–27	7 (30.4)	69 (17.5)	3.77 (1.16–12.29)	
	28–36	11 (47.8)	86 (21.8)	4.76 (1.60–14.12)	
	37–	0 (0.0)	53 (13.5)	NR	

COVID-19 syge
Risikofaktorer

Gravide med SARS-CoV-2 infektion					
		<u>Indlæggelse</u>	<u>Ukompliceret</u>		
		<u>pga. COVID-19</u>			
		1. marts – 31. oktober			
		N = 23	N = 395	OR (95% CI)	P
BMI	< 25	10 (43.5)	232 (61.4)	1 (ref)	
	25 - 29.9	6 (26.1)	87 (23.0)	1.60 (0.56–4.52)	
	≥ 30	7 (30.4)	59 (15.6)	2.74 (1.00–7.51)	
	median	25.6 (23.7–31.2)	24.0 (21.6–27.6)		0.018
Paritet	Multipara	16 (69.6)	219 (56.4)	1.76 (0.71–4.39)	
Rygning		5 (22.7)	22 (5.9)	4.69 (1.58–13.90)	
Astma		4 (17.4)	17 (4.4)	4.53 (1.39–14.79)	
GA ved infektion	< 22	5 (21.7)	186 (47.2)	1 (ref)	
	22–27	7 (30.4)	69 (17.5)	3.77 (1.16–12.29)	
	28–36	11 (47.8)	86 (21.8)	4.76 (1.60–14.12)	
	37–	0 (0.0)	53 (13.5)	NR	

COVID-19 syge
Risikofaktorer

Gravide med SARS-CoV-2 infektion					
		<u>Indlæggelse</u>	<u>Ukompliceret</u>		
		<u>pga. COVID-19</u>			
		1. marts – 31. oktober			
		N = 23	N = 395	OR (95% CI)	P
BMI	< 25	10 (43.5)	232 (61.4)	1 (ref)	
	25 - 29.9	6 (26.1)	87 (23.0)	1.60 (0.56–4.52)	
	≥ 30	7 (30.4)	59 (15.6)	2.74 (1.00–7.51)	
	median	25.6 (23.7–31.2)	24.0 (21.6–27.6)		0.018
Paritet	Multipara	16 (69.6)	219 (56.4)	1.76 (0.71–4.39)	
Rygning		5 (22.7)	22 (5.9)	4.69 (1.58–13.90)	
Astma		4 (17.4)	17 (4.4)	4.53 (1.39–14.79)	
GA ved infektion	< 22	5 (21.7)	186 (47.2)	1 (ref)	
	22–27	7 (30.4)	69 (17.5)	3.77 (1.16–12.29)	
	28–36	11 (47.8)	86 (21.8)	4.76 (1.60–14.12)	
	37–	0 (0.0)	53 (13.5)	NR	

COVID-19 syge
Risikofaktorer

Gravide med SARS-CoV-2 infektion					
		<u>Indlæggelse</u>	<u>Ukompliceret</u>		
		<u>pga. COVID-19</u>			
		1. marts – 31. oktober			
		N = 23	N = 395	OR (95% CI)	P
BMI	< 25	10 (43.5)	232 (61.4)	1 (ref)	
	25 - 29.9	6 (26.1)	87 (23.0)	1.60 (0.56–4.52)	
	≥ 30	7 (30.4)	59 (15.6)	2.74 (1.00–7.51)	
	median	25.6 (23.7–31.2)	24.0 (21.6–27.6)		0.018
Paritet	Multipara	16 (69.6)	219 (56.4)	1.76 (0.71–4.39)	
Rygning		5 (22.7)	22 (5.9)	4.69 (1.58–13.90)	
Astma		4 (17.4)	17 (4.4)	4.53 (1.39–14.79)	
GA ved infektion	< 22	5 (21.7)	186 (47.2)	1 (ref)	
	22–27	7 (30.4)	69 (17.5)	3.77 (1.16–12.29)	
	28–36	11 (47.8)	86 (21.8)	4.76 (1.60–14.12)	
	37–	0 (0.0)	53 (13.5)	NR	

Fødselsdata

Gravide med SARS-CoV-2 infektion

Ikke smittede graviditeter

1. marts – 31. oktober

Database

Register

N = 279

N = 209

N = 46.909

OR_D (95% CI)

HRa (95% CI)

Fødselsmåde

Vaginal
CS

Akut
Planlagt

Igangsættelse

Præterm

fødsel < GA 37

Interval

mellem

infektion og

fødsel i dage

Fødselsdata

Gravide med SARS-CoV-2 infektion Ikke smittede graviditeter

1. marts – 31. oktober

Database

Register

N = 279

N = 209

N = 46.909

OR_D (95% CI)

HRa (95% CI)

Fødselsmåde

Vaginal

221 (79.2)

37467 (79.9)

0.96 (0.72–1.28)

CS

58 (20.8)

9442 (20.1)

1.04 (0.78–1.39)

Akut

35 (12.5)

5368 (11.4)

1.11 (0.78–1.58)

Planlagt

23 (8.2)

3735 (8.0)

1.04 (0.68–1.59)

Igangsættelse

72 (25.8)

10314 (22.0)

1.23 (0.94–1.62)

Præterm

fødsel < GA 37

13 (4.7)

12 (5.7)

2539 (5.4)

0.94 (0.47–1.88)

Interval

mellem

infektion og

fødsel i dage

88 (35–138)

NR

Fødselsdata

Gravide med SARS-CoV-2 infektion Ikke smittede graviditeter

1. marts – 31. oktober

Database

Register

N = 279

N = 209

N = 46.909

OR_D (95% CI)

HRa (95% CI)

Fødselsmåde

Vaginal

221 (79.2)

37467 (79.9)

0.96 (0.72–1.28)

CS

58 (20.8)

9442 (20.1)

1.04 (0.78–1.39)

Akut

35 (12.5)

5368 (11.4)

1.11 (0.78–1.58)

Planlagt

23 (8.2)

3735 (8.0)

1.04 (0.68–1.59)

Igangsættelse

72 (25.8)

10314 (22.0)

1.23 (0.94–1.62)

Præterm

fødsel < GA 37

13 (4.7)

12 (5.7)

2539 (5.4)

0.94 (0.47–1.88)

Interval

mellem

infektion og

fødsel i dage

88 (35–138)

NR

Fødselsdata
for svært
COVID-19 syge

**Gravide med SARS-CoV-2
infektion, som har født**

Indlæggelse Ukompliceret
pga. COVID-19

1. marts – 31. oktober

N = 23

N = 395

OR (95% CI)

Fødselsdata
for svært
COVID-19 syge

Gravide med SARS-CoV-2 infektion, som har født			
	<u>Indlæggelse</u>	<u>Ukompliceret</u>	
	<u>pga. COVID-19</u>		
	1. marts – 31. oktober		
	N = 23	N = 395	OR (95% CI)
Forløste	17 (73.9)	262 (66.3)	1.44 (0.55–3.73)

Fødselsdata
for svært
COVID-19 syge

**Gravide med SARS-CoV-2
infektion, som har født**

Indlæggelse Ukompliceret
pga. COVID-19

1. marts – 31. oktober

N = 17

N = 262

Fødselsmåde Sp. Vag
 Instr. Vag
 Akut CS
 Elektivt CS

Igangsættelse

Interval

infektion -

fødsel i dage

Fødselsdata
for svært
COVID-19 syge

Gravide med SARS-CoV-2 infektion, som har født				
	<u>Indlæggelse</u>	<u>Ukompliceret</u>		
	<u>pga. COVID-19</u>			
	1. marts – 31. oktober			
	N = 17	N = 262		
Fødselsmåde	Sp. Vag	11 (64.7)	192 (73.3)	1 (ref)
	Instr. Vag	0 (0.0)	18 (6.9)	NR
	Akut CS	3 (17.6)	32 (12.2)	1.64 (0.43–6.19)
	Elektivt CS	3 (17.6)	20 (7.6)	2.62 (0.67–10.17)
Igangsættelse		7 (41.2)	65 (24.8)	2.12 (0.78–5.80)
Interval infektion - fødsel i dage		62 (42–103)	91 (35–138)	

Fødselsdata
for svært
COVID-19 syge

		Gravide med SARS-CoV-2 infektion, som har født		
		<u>Indlæggelse</u>	<u>Ukompliceret</u>	
		<u>pga. COVID-19</u>		
		1. marts – 31. oktober		
		N = 17	N = 262	
Fødselsmåde	Sp. Vag	11 (64.7)	192 (73.3)	1 (ref)
	Instr. Vag	0 (0.0)	18 (6.9)	NR
	Akut CS	3 (17.6)	32 (12.2)	1.64 (0.43–6.19)
	Elektivt CS	3 (17.6)	20 (7.6)	2.62 (0.67–10.17)
	Igangsættelse	7 (41.2)	65 (24.8)	2.12 (0.78–5.80)
	Interval infektion - fødsel i dage	62 (42–103)	91 (35–138)	

Fødselsdata
for svært
COVID-19 syge

		Gravide med SARS-CoV-2 infektion, som har født		
		<u>Indlæggelse</u>	<u>Ukompliceret</u>	
		<u>pga. COVID-19</u>		
		1. marts – 31. oktober		
		N = 17	N = 262	
Fødselsmåde	Sp. Vag	11 (64.7)	192 (73.3)	1 (ref)
	Instr. Vag	0 (0.0)	18 (6.9)	NR
	Akut CS	3 (17.6)	32 (12.2)	1.64 (0.43–6.19)
	Elektivt CS	3 (17.6)	20 (7.6)	2.62 (0.67–10.17)
Igangsættelse		7 (41.2)	65 (24.8)	2.12 (0.78–5.80)
Interval infektion - fødsel i dage		62 (42–103)	91 (35–138)	

Neonatale udfald

	Børn af kvinder med SARS-CoV-2 infektion under graviditet	Børn af ikke smittede gravide	
	1. marts – 31. oktober		
	N = 281	N = 47.575	OR (95% CI)
Barn på neo	28 (10.0)	5.514 (9.4)*	1.08 (0.73–1.60)
Foetus mors/dødfødt	<3	134 (0.3)	
Neonatal død	0 (0.0)	11 (0.0)	

Neonatale udfald

	Børn af kvinder med SARS-CoV-2 infektion under graviditet	Børn af ikke smittede gravide	
	1. marts – 31. oktober		
	N = 281	N = 47.575	OR (95% CI)
Barn på neo	28 (10.0)	5.514 (9.4)*	1.08 (0.73–1.60)
Foetus mors/dødfødt	<3	134 (0.3)	
Neonatal død	0 (0.0)	11 (0.0)	

Neonatale
udfald for svært
COVID-19 syge

Børn af kvinder, som har haft SARS-CoV-2 infektion under graviditeten			
	<u>Indlæggelse pga. COVID-19</u>	<u>Ukompliceret</u>	
	1. marts – 31. oktober		
	N = 17	N = 264	OR (95% CI)
Barn på neo	4 (23.5)	24 (9.1)	3.08 (0.93–10.18)
APGAR < 7	0 (0)	0 (0)	
Arteriel pH < 7.10	0 (0.0)	8 (3.7)	

Neonatale
udfald for svært
COVID-19 syge

Børn af kvinder, som har haft SARS-CoV-2 infektion under graviditeten			
	<u>Indlæggelse pga. COVID-19</u>	<u>Ukompliceret</u>	
	1. marts – 31. oktober		
	N = 17	N = 264	OR (95% CI)
Barn på neo	4 (23.5)	24 (9.1)	3.08 (0.93–10.18)
APGAR < 7	0 (0)	0 (0)	
Arteriel pH < 7.10	0 (0.0)	8 (3.7)	

Nordiske data Svært COVID-19 syge gravide



Danmark

Finland

Island

Norge

Sverige

		Indlæggelse pga. COVID-19 1. marts – 30. juni 2020	2018 fødsler	
		N = 48	N = 286.868	<i>p</i>
Fødselsmåde	Vag			
	CS			
	Akut CS			
	Elektivt			
	CS			

**Præterm
fødsel < GA 37**

Nordiske data
Svært COVID-19
syge gravide



Danmark

Finland

Island

Norge

Sverige

		Indlæggelse pga. COVID-19 1. marts – 30. juni 2020	2018 fødsler	
		N = 48	N = 286.868	<i>P</i>
Fødselsmåde	Vag	28 (58)	233.929 (83)	<0.001
	CS	20 (42)	49.031 (17)	<0.001
	Akut CS	17 (85)	26.367 (54)	0.003
	Elektivt	3 (15)	22.529 (46)	0.003
	CS			
Præterm fødsel < GA 37		12 (25)	16.211 (6)	<0.001

Nordiske data
Svært COVID-19
syge gravide



Danmark

Finland

Island

Norge

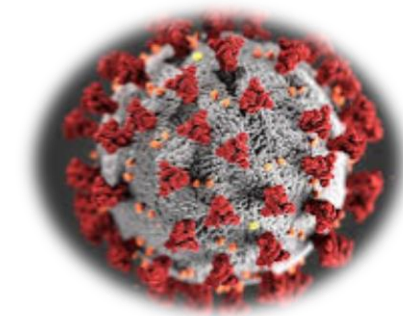
Sverige

		Indlæggelse pga. COVID-19 1. marts – 30. juni 2020	2018 fødsler	
		N = 48	N = 286.868	<i>p</i>
Fødselsmåde	Vag	28 (58)	233.929 (83)	<0.001
	CS	20 (42)	49.031 (17)	<0.001
	Akut CS	17 (85)	26.367 (54)	0.003
	Elektivt	3 (15)	22.529 (46)	0.003
	CS			
Præterm fødsel < GA 37		12 (25)	16.211 (6)	<0.001

Konklusion

- Risikofaktorer for at få SARS-CoV-2 infektion i graviditeten omfatter **astma**.
- Blandt kvinder, som **ikke er født i Danmark**, er der en øget forekomst af SARS-CoV-2 infektion.
- Risikofaktorer for at udvikle indlæggelseskrævende COVID-19 sygdom omfatter **overvægt, rygning og astma**.
- Kvinder **smittet efter GA 22** er i øget risiko for at blive indlagt pga. COVID-19 sygdom.
- **Ingen forskel** i graviditets eller fødselsudfald blandt SARS-CoV-2 smittede.
- Øget risiko for gravide med **svær COVID-19 sygdom**

Acknowledgement



Eva K Andersen

Charlotte Sander Andersen

Line Strand Andersen

Lise Lotte Torvin Andersen

Charlotte Brix Andersson

Anne-Line Brülle

Lars Burmester

Christine Tranberg Bæk

Tine Clausen

Lene Friis Eskildsen

Richard Farlie

Arene Gulbech

Lea Hansen

Birgitte Henriksen

Lone Hvidman

Mette Holm Ibsen

Fjola Jonsdottir

Lisbeth Jønsson

Kamilla Kannegård Karlsen

Mohammed Khalil

Åse Klemmensen

Birgitte Lindved

Julie Milbak

Ditte Møller

Kamilla Gerhard Nielsen

Monica Lund Pedersen

Sidsel Linneberg Rathcke

Elisabeth Rønneberg

Selma Schreiber

Iben Sundtoft

Anne Nødgaard Sørensen

Manrinda Kaur Tatla

Dorthe Thisted

Annette Thorsen-Meyer

Karen Wøjdeman

Marianne Vestgaard

Pressen

CORONAVIRUS

Dansk mor: Jeg mistede mit barn til corona

12. maj, 2021, 18:46



af [Julie Tantholdt](#) Kristina Villadsen, Sidsel Langpap & Julie Rugaard



Dansk mor: Jeg mistede mit barn til corona



inflammation i moderkagen



Gravide kvinder i risikogruppen



Hundredvis af kroppe begravet langs indiens flodbredder



Ifølge svensk forsker er gravide kvinder i risikogruppen og bør beskyttes mest muligt mod corona, lyder det.

To måneder før Karoline Oreskov skulle føde, blev hun testet positiv for corona.

Hun blev meget syg, og mens hun lå i sygesengen, mærkede hun pludselig, at der var mindre aktivitet fra hendes ufødte søn i maven.

MEST SE



ANNOUNCE



Din nye fr
Tronborg B
håndværk c



Fri

Vaccination af gravide og ammende mod COVID

- Vaccinen indeholder IKKE levende virus, derfor ikke nogen teoretisk mistanke om at vaccinen kan skade fosteret.
- Ikke testet på gravide i de nuværende fase II & III studier.
- Men data begynder at komme

Pros and cons – vaccination af gravide

PROs	CONs
Ikke levende vaccine	Ikke inkluderet i fase II og III-forsøg
Gravide kvinder og afkom beskyttes mod COVID	Hensyn til fosteret – langtidseffekt ukendt
Normalisere forhold for gravide og fødende ... og familierne	Lavt smittetryk i DK vs. en eventuel risiko ved vaccination
Kvinder er i stand til at forholde sig til risiko ved brug af beslutningsværktøjer og dermed et informeret valg	De er gode til at passe på sig selv i graviditeten...

Preliminary Findings of mRNA Covid-19 Vaccine Safety in Pregnant Persons

April 21, 2021, at NEJM.org. Shimabukuro Tt.

“v-safe” data USA (14.12.20-28.2.21)

- 3958 inkluderede (94% sundhedsmedarbejdere)
- Tidspunkt for vaccine:
2% periconceptionelt, 29% i 1. trimester, 43% i 2. og 26% i 3. trimester
- Blandt 827 gravide med afsluttet graviditet fik:
 - 86,1% et levende barn (98% vaccineret i 3. trimester)
 - 0,1% (=1) foetus mortus
 - 12,6% en spontan abort (96 á 104 < GA 13)
- Sammenlignet med data fra året før COVID var der ingen forskel i:
 - spontane aborter, foetus mortus
 - præterm fødsel, SGA, misdannelser, neonatal død

DSOGs guidelinegruppe
COVID-19 & graviditet, maj 2021

Internationale anbefalinger

	Planlægger graviditet	Gravide	Ammende
RCOG	Anbefales	Anbefales	Anbefales
ACOG (28.4.21)	Anbefales	Anbefales	Anbefales
SMFM (Society Maternal Fetal Medicine)	Anbefales	Anbefales	Anbefales
ESHRE	Anbefales		
WHO		Til højrisiko	Anbefales
CDC (14.5.21.)	Anbefales	Anbefales	Anbefales
EMA	-	Ikke opdateret	Ikke opdateret
Norge	Ikke kommenteret	Anbefales	Anbefales
Sverige	Ikke opdateret siden jan 2021		
Danmark	Anbefales	Til højrisiko	Til højrisiko

DSOGs guidelinegruppe
COVID-19 & graviditet, maj 2021

Hvem anbefales vaccination

Vi retter os efter SSTs anbefalinger, her anbefales:

- Vaccine til gravide i meget høj risiko

Men gruppen mener, at man skal tilbyde vaccination til

- Ammende kvinder
- Overveje fordele og ulemper ved vaccination vs. COVID-19 og derfor anbefale vaccination af gravide i 2.-3. trimester

Højriskogravide (klinisk ekstrem sårbar)
som bør tilbydes vaccination

Gravide - gradsinddeling af øget risiko (høj vs. moderat) ved COVID-19

Gravide i høj risiko (klinisk ekstremt sårbare) Vaccinegruppe 5	
Nedsat immunforsvar	Organtransplanterede
	Knoglemarvs- eller stamcelletransplanterede indenfor de seneste 6 måneder
	Tilstande med øget risiko for infektion (f.eks. seglcelleanæmi eller svær kombineret immundefekt (SCID))
	Splenektomi
	Indtagelse af immunsupprimerende medicin i en grad som øger risikoen for infektion <ul style="list-style-type: none"> • Patienter, der får mere end 7,5 mg prednisolon dagligt • Patienter i behandling med biologisk medicin <ul style="list-style-type: none"> ◦ Vedrørende Retuximab: hæmmer B-celle-respons og kan dermed reducere antistofresponset ved vaccinen, som det er set ved influenza vaccine. Man tænker dog ikke, at det er farligt, men at vaccinen måske ikke dækker lige så godt for denne gruppe patienter. Præparatet benyttes dos ikke så meget til gravide og gives med langt interval, hvorfor det foreslåes, at man giver COVID-19 vaccinen kort inden ny injektion af Retuximab gives. • Patienter i 2-stofs immunosupprimerende behandling af inflammatorisk tarmsygd
Kræftsygdom	Kemoterapi eller antistofbehandling mod kræft, inkl. immunterapi.
Lungesygdom	Alvorlig lungesygdom, f.eks. cystisk fibrose, svær astma eller svært nedsat lungefunktion på anden baggrund Vedrørende svær astma: <ul style="list-style-type: none"> • FEV1 <70% af forventede værdi eller • Fast (=daglig) prednisolon-behandling uafhængigt af dosis • En eller flere akutte forværringer/eksacerbationer indenfor de seneste 12 måneder behandlet med prednisolonkur
Hjertesygdom	Svær hjertesygdom: Kompleks medfødt hjertesygdom (GUCH) Dog fraset bikuspid aortaklap med ingen/stenose,

DSOGs guidelinegruppe
COVID-19 & graviditet, maj 2021

Vaccinationshenvisning

Forslag til praktisk håndtering

- DSOGs liste tilgængelig i svangreambulatoriet
- Kvinden informeres af speciallæge i obstetrik om fordele og ulemper ved vaccination vs. COVID-sygdom
- Såfremt kvinden herefter ønsker vaccination henvises, men først efter konference med anden speciallæge ifht. at sikre indikation
- Centrale medarbejder (eks. ledende sekretær) modtager data på den gravide og videresender til vaccinationssporet
- Kvinden indkaldes herefter via e-boks

DSOGs guidelinegruppe
COVID-19 & graviditet, maj 2021

Danske COVID-studier

...(dem vi kender til per 11.5.21.)



Nye studier bedes indrapporteret til:
aabakke@gmail.com

- **PREGCO** Betydning af SARS-CoV-2 blandt gravide, fødende, deres partnere og nyfødte børn. Undersøgelse af serologi, virus PCR og placenta.
Hjemsted: Hvidovre. Flere danske afdelinger deltager i dette studie.
Kontakt: Henriette Svarre, Hvidovre
- **COVID-19 infektion i graviditeten** En landsdækkende database som indsamler viden om udfaldet af alle graviditeter, hvor kvinden har COVID-19 infektion og bidrager til en international database.
Hjemsted: Lokalt på alle fødeafdelinger
Kontakt: Lone Krebs, Hvidovre; Anna Aabakke, Holbæk
- **Undersøgelse af betydningen COVID-19 for fødende og det nyfødte barn**
Hjemsted: Sygehus Lillebælt, Kolding og Skejby
Kontakt: Mohammed Khalil, Kolding
- **Carenum COVID-19 – forekomst af aktuelt og tidligere smittede på Nordsjællands Hospital**
Hjemsted: Nordsjællands Hospital, Hillerød
Kontakt: Tine D Clausen, Nordsjællands Hospital, Hillerød, tine.clausen@regionh.dk.
- **COVIDPregDK** har til formål dels 1) at undersøge sammenhængen mellem COVID-19 infektion i graviditeten og graviditets- og fødselsudfald i de danske registre, dels 2) at afdække via en national spørgeskemaundersøgelse foretaget i april-maj 2020, hvorledes COVID-19 pandemien påvirker de gravide kvinders mentale helbred samt hvordan de oplever de skærpede tiltag fra sundhedsmyndigheder i forbindelse med deres forestående fødsel.
Hjemsted: OPEN, Syddansk Universitet og Odense Universitetshospital.
Kontakt: Mette Bliddal, mette.bliddal@rsyd.dk, mobil 29437912
- **SCOPE – Scandinavian COvid-19 in PrEgnancy** Dette nordiske samarbejdsprojekt har til formål at undersøge de COVID-19 relaterede risici for gravide og deres børn baseret på data fra de Skandinaviske registre.
Partnere: Karolinska Institutet, Sverige, Folkehelse, Norge og IFSV, Københavns Universitet, DK.
Hjemsted: Afdeling for Epidemiologi. Institut for Folkesundhedsvidenskab. Københavns Universitet.
Kontakt: Anne-Marie Nybo Andersen amny@sund.ku.dk
- **Gravides livsstil og mentale sundhed under COVID-19 pandemien.** Det overordnede formål med dette projekt er at sammenligne gravide kvinder under første fase af COVID-19 pandemien i Danmark med en gruppe af gravide kvinder i en periode året forud for denne fase med hensyn til livsstil (delstudie 1) og mental sundhed (delstudie 2).
Hjemsted: Obstetrisk Afdeling, Rigshospitalet
Kontakt: Hanne Hegaard, Rigshospitalet hanne.kristine.hegaard@regionh.dk
- **Perinatal health during the COVID-19 lockdown – register studies**
Hjemsted: Statens Serum Institut i samarbejde med Rigshospitalet og Hvidovre Hospital
Kontakt: Gitte Hedermann Christensen, hedermann@gmail.com Statens Serum Institut
- **Projekt fra Almen Medicin, KU?**
Artikel i Kristeligt Dagblad refererer resultater fra et projekt, der er udgået fra Institut for Almen Medicin, KU. Resultaterne viser, at danske kvinder ikke har følt sig mere deprimerede under den første del af epidemien i forhold til fund fra tidligere undersøgelser.
AMS undersøger nærmere
- **Nationalt projekt om vaccination til gravide mod COVID-19.**
Udgår fra Skejby, Lars H Pedersen.
Der er stort set tilsagn fra alle afd. Uanset kommer det til at indeholde:
1) etablering af en kohorte (RedCap tilsagn) med opfølgning i registrene

DSOGs guidelinegruppe
COVID-19 & graviditet, maj 2021

Videre arbejde

- Version 10 – 11 – 12...?
- Beslutningsværktøj vaccination - afventer udspil fra Kolding
- Møde torsdag d. 20.5. i SST vedr. COVID og vaccination af gravide og ammende kvinder
- Danske data: Afventer data af udviklingen i 2. bølge fra 1.11.20 - ..
- Der kommer sikkert mere....

Til de som vide mere

- RCOG webinaire "Covid-vaccination in pregnancy: an overview", 14.4.21: [COVID-19 vaccines and pregnancy \(rcog.org.uk\)](https://www.rcog.org.uk/COVID-19-vaccines-and-pregnancy)
- NFOG webinar d. 16.6. kl 14.00 – se DSOGs hjemmeside snart

Og til patienterne:

- Brug DSOGs patientinformation: [Covid-19-vaccination Vejledning til kvinder/par, som planlægger graviditet, gravide- og ammende kvinder \(squarespace.com\)](https://www.squarespace.com/Covid-19-vaccination-Vejledning-til-kvinder-par-som-planlagger-graviditet-gravide-og-ammende-kvinder)
- "Læger Formidler" podcast
- DR online om COVID og graviditet: [Baby på vej? Her er fem ting, du skal vide om coronavaccinerne og graviditet | Kroppen | DR](#)
[Danske gravide har få corona-komplikationer: 'Vi passer godt på de kommende mødre' | Kroppen | DR](#)
- Snart ... Sundhed DK

Tusinde tak

- Til gruppens medlemmer for et kæmpe og on-going arbejde
- Til alle Jer, som fra dag 1 har budt ind med viden, tabeller, spørgeguides og gode ideer
- Eksterne samarbejdspartner
- Alle afdelingerne:
 - for på fornemste vis at bidrage til fælles strategi og videre god håndtering,
 - indberette danske data, således at vi bl.a. via Annas arbejde kan blive klogere på konsekvenserne af pandemien for en dansk population af gravide

Pandemien har vist os

- at vi har en ekstrem stærk organisation
- at afstanden fra styrelser til klinikere er kort, når det gælder
- at de gravide kvinder i samarbejde med os har sikret, at det for gravide kvinder indtil videre er gået langt bedre i DK end i andre lande!

TUSINDE TAK!

DSOGs guidelinegruppe
COVID-19 & graviditet, maj 2021

Spørgsmål?

- Og hvis I vil vide mere:
Anna Aabakke: anae@regionsjaelland.dk
Hanne Brix Westergaard: hbw@regionh.dk
Anne-Mette Schroll: AMSc@jordemoderforeningen.dk