

---

## Covid-19 i graviditet – risiko for mor og barn

---

INVITERT KOMMENTAR

ANNETINE STAFF

uxnnaf@ous-hf.no

Annetine Staff er spesialist i fødselshjelp og kvinnesykdommer, professor ved Det medisinske fakultet, Universitetet i Oslo og forskningsleder ved Kvinneklinikken, Oslo universitetssykehus. Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

---

### **Pandemien førte til økt maternell dødelighet i mange land, men ikke i Norge.**

I studien fra det intensivmedisinske miljøet ved Oslo universitetssykehus, Rikshospitalet [\(1\)](#) som nå publiseres i Tidsskriftet, har forfatterne sett på forløpet hos 13 gravide med covid-19 og alvorlig respirasjonssvikt. Alle 13 overlevde, mens to av fostrene døde. Funnene er i tråd med en fersk skandinavisk registerstudie: I 2020–22 ble 143 gravide med alvorlig covid-19 innlagt på intensivavdeling, 31 av disse i Norge [\(2\)](#). Bare 7 % var vaksinerte med minst én dose mot SARS-CoV-2, men ingen maternelle dødsfall ble registrert [\(2\)](#). Uvaksinerte gravide med bakgrunn utenfor Skandinavia og lavere sosioøkonomisk bakgrunn hadde høyere risiko for innleggelse i intensivavdeling. Blant de innlagte var det økt forekomst av uheldige svangerskapsutfall som fosterdød, veksthemming hos fosteret og preterm fødsel [\(2\)](#).

I Norge og Sverige startet vaksinasjonstilbudet for SARS-CoV-2 til risikogrupper i desember 2020, uten at gravide ble inkludert i anbefalingene [\(3\)](#). I april 2021 ble det anbefalt å vurdere vaksinasjon av gravide etter uke 12 i svangerskapet. I august 2021 ble vaksine anbefalt gravide etter uke 12, og fra 2022 ble vaksine anbefalt alle gravide. Vaksinedekningen hos gravide var derfor lav i starten av pandemien, men ble omtrent på samme nivå som i resten av den kvinnelige befolkningen i fertil alder i mai 2022 [\(3\)](#).

De patofysiologiske mekanismene hos gravide med alvorlig covid-19-sykdom er sammensatte og komplekse. Det er sjelden SARS-CoV-2-viruset infiserer placentaceller, i motsetning til cytomegalo- og zikavirus. SARS-CoV-2 er likevel vist å inducere unike inflammatoriske responser i føtomaternelle vev som kan bidra til placentaassosierte komplikasjoner. Overvekt og kroniske sykdommer bidrar også til økt placentadysfunksjon (4), og uvaksinerte gravide med kroniske sykdommer har økt risiko for alvorlig covid-19-sykdom, død, fosterdød og andre placentamedierte svangerskapskomplikasjoner.

En doblett rate av fosterdød ved covid-19-sykdom sent i svangerskapet er rapportert fra flere land (5). I Skandinavia var risikoen for fosterdød høyest de to første ukene etter infeksjonen samt i den deltavirusdominerte perioden (juli–desember 2021) (5).

### *«En lav SARS-CoV-2-vaksinasjonsstatus hos gravide kan gi uheldige helseeffekter til neste generasjon»*

USA og Storbritannia så en økning i total maternell mortalitet under pandemien, i motsetning til i Skandinavia. At Norge ikke opplevde maternelle dødsfall med SARS-CoV-2-infeksjoner skyldes trolig flere gunstige faktorer. Vi har et avansert helsetjenestetilbud til hele befolkningen – slik artikkelen fra Rikshospitalet illustrerer (1). Svangerskaps- og fødselsomsorgen er gratis og av høy kvalitet. Befolkningens generelle gode helse og SARS-CoV-2-vaksinasjonsstatus har nok også vært viktig. Hele 87 % av de fødende i Norge hadde mottatt minst én dose i perioden mai 2021–mai 2022 (4).

Risikoen for ikke å ta vaksinen som anbefalt i svangerskapet var størst blant de yngste, de med lavt utdannelses- og inntektsnivå og landbakgrunn utenfor Skandinavia (3, 6). Dette er i tråd med andre land som Storbritannia, med lav vaksinasjonsdekning i marginaliserte sosioøkonomiske grupper (7). I Massachusetts, USA, var kun 30 % svarte gravide vaksinerte i april 2022 (8).

Pandemien har vist at vi bør finne nye veier for å oppnå godt vaksinasjonsnivå i alle befolkningsgrupper. En lav SARS-CoV-2-vaksinasjonsstatus hos gravide kan gi uheldige helseeffekter til neste generasjon, gjennom økt risiko for prematuritet og veksthemming samt uheldige epigenetiske effekter.

Regjeringens etterlengtede satsing på elektronisk helsekort for gravide er ett sted å begynne for mer likeverdige helsetjenester, for eksempel ved å importere den gravides vaksinasjonsstatus fra Nasjonalt vaksinasjonsregister.

---

## REFERENCES

1. Aslam T. Gravide med akutt, alvorlig respirasjonssvikt utløst av covid-19. Tidsskr Nor Legeforen 2024; 144. doi: 10.4045/tidsskr.23.0615. [CrossRef]
2. Örtqvist AK, Magnus MC, Aabakke AJM et al. Severe COVID-19 during pregnancy in Sweden, Norway, and Denmark. Acta Obstet Gynecol Scand 2023; 102: 681–9. [PubMed][CrossRef]

3. Örtqvist AK, Dahlqwist E, Magnus MC et al. COVID-19 vaccination in pregnant women in Sweden and Norway. *Vaccine* 2022; 40: 4686–92. [PubMed][CrossRef]
  4. Staff AC. The two-stage placental model of preeclampsia: An update. *J Reprod Immunol* 2019; 134-135: 1–10. [PubMed][CrossRef]
  5. Magnus MÖ, Urho AK, Aabakke SK et al. Infection with SARS-CoV-2 during pregnancy and risk of stillbirth: a Scandinavian registry study. *BMJ Public Health* 2023; 1: e000314. [CrossRef]
  6. Magnus MC, Oakley L, Gjessing HK et al. Pregnancy and risk of COVID-19: a Norwegian registry-linkage study. *BJOG* 2022; 129: 101–9. [PubMed][CrossRef]
  7. Blakeway H, Prasad S, Kalafat E et al. COVID-19 vaccination during pregnancy: coverage and safety. *Am J Obstet Gynecol* 2022; 226: 236.e1–14. [PubMed][CrossRef]
  8. Shephard HM, Manning SE, Nestoridi E et al. Inequities in COVID-19 Vaccination Coverage Among Pregnant Persons, by Disaggregated Race and Ethnicity - Massachusetts, May 2021-October 2022. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2023; 72: 1052–6. [PubMed][CrossRef]
- 

Publisert: 16. januar 2024. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.23.0847  
Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 23. juni 2026.