

Informasjon til personer med MS om koronavirus, vaksiner og covid-19

Basert på tilgjengelig kunnskap anbefaler vi alle pasienter med multipel sklerose (MS) å ta imot tilbudet om koronavaksine for å begrense smittespredning og for å minske faren for alvorlig sykdom. De tilgjengelige vaksinene i Norge anses trygge, også hos personer med MS. Vaksinenes generelle effekt er godt dokumentert, noen få MS-medikamenter gir imidlertid reduserte vaksineresponser (og dermed evt. mindre beskyttelse mot koronaviruset).

Av de sykdomsbegrensende MS-behandlingene er det sannsynligvis økt risiko for et alvorlig covid-19 forløp (inkludert sykehusinnleggelse) med anti-CD20 behandlingene, som rituksimab og okrelizumab, samt i én måned etter atakbehandling med høydose kortikosteroider. Behandling med interferon beta, glatirameracetat, fingolimod, siponimod, teriflunomid, ozanimod, dimetylfumarat, natalizumab og cladribin gir sannsynligvis ikke øket risiko for alvorlig covid-19. Alemtuzumab gir betydelig immunsuppresjon første måned etter behandling, og særskilt sosial skjerming bør da anbefales, men det er så langt ikke påvist økt risiko for alvorlig covid-19. Stamcelletransplantasjon gir høyere risiko for infeksjoner under og etter behandling, og pasientene rådes til å leve skjermet i minst 3 måneder etter behandling, og tilbaketrukket i de neste 3 månedene.

Alle personer med MS som behandles med rituksimab (Mabthera[®], Rixathon[®]), okrelizumab (Ocrevus[®]), ofatumumab (Kesimpta[®]), fingolimod (Gilenya[®]), ozanimod (Zepozia[®]) eller ponesimod (Ponvory[®]) rådes til å ta kontakt med kommunehelsetjenesten for tredje vaksinedose. Det er som hovedregel ikke nødvendig med kontakt hverken med spesialisthelsetjeneste eller fastlege før vaksinerings.

I tillegg anbefaler vi at alle personer med MS tar influensavaksinen tidligst mulig i influensasезongen.

Vurdering av risiko for smitte gjelder på gruppenivå, og ikke for den enkelte person. Det vil være store individuelle forskjeller innad i gruppene. Ved behov bør det gjøres en individuell vurdering i samråd med egen lege om risiko for alvorlig forløp.

Medikament	Før behandlingsstart	Pågående behandling	Smittevernråd
rituksimab <i>Mabthera[®]</i> <i>Rixathon[®]</i> okrelizumab <i>Ocrevus[®]</i> ofatumumab <i>Kesimpta[®]</i>	<p>For nydiagnostiserte med atakpreget MS (RRMS) vil vi kun unntaksvis anbefale å utsette behandlingsstart, da rask oppstart av MS-behandling for de fleste vil være viktigere enn optimal vaksinerespons.</p> <p>Avhengig av alvorlighetsgraden av MS-sykdommen, kan man vurdere å utsette oppstart eller eskalering av behandling til 2-4 uker etter vaksinasjon.</p> <p>Oppstart av behandling mot primær progressiv MS bør som hovedregel vurderes utsatt, særlig hos eldre pasienter og pasienter som har en konkret dato for vaksinasjon.</p>	<p>For pasienter som har berammet koronavaksine kort tid før eller etter planlagt infusjon anbefaler vi primært å vurdere å utsette infusjonen til 2-4 uker etter vaksinasjonen. Dersom dette ikke er mulig, er det bedre at pasienten får vaksinasjon de første ukene etter rituksimab, enn å utsette vaksinasjonen til 1-4 måneder etter infusjonen.</p> <p>Hos klinisk stabile og eldre pasienter kan det være aktuelt å utsette re-behandling ytterligere, ettersom vaksineresponsen er bedre dersom vaksinen gis 12 uker eller mer etter siste infusjon.</p> <p>Hos klinisk og radiologisk stabile pasienter vil neppe en utsettelse av andre behandlingsrunde til 9-12 måneder etter forrige dose medføre noen vesentlig økt risiko for ny sykdomsaktivitet.</p> <p>Vi anbefaler uavhengig av vaksinasjon, å vurdere å forlenge doseringsintervallene etter 1-2 års behandling med til 9-12 måneder, for å redusere risikoen for alvorlig covid-19.</p> <p>Behandlingen medfører høy sannsynlighet for nedsatt humoral immunitet. Allikevel rådes samtlige pasienter til å motta full vaksinasjon samt tredje vaksinedose.</p>	<p>Du antas å ha lavere beskyttelse enn immunfriske og bør derfor leve mer skjermet når det er mye smitte i samfunnet for å unngå smitte. I tillegg er det viktig at nærkontakter i samme husstand er vaksinert.</p> <p>Unngå trengsel og unngå samvær med personer med luftveissykdom, særlig når det er mye smitte i samfunnet.</p> <p>Dersom du får symptomer som feber, hoste, kortpustethet og nedsatt allmenntilstand, ta raskt kontakt for testing.</p>
cladribin <i>Mavenklad[®]</i>	<p>Terskelen for å utsette oppstart med cladribin er høyere fordi effekten på vaksineresponsene er mindre uttalt, og fordi medikamentet ikke påvirker forløpet av covid-19.</p>	<p>Pågående behandling bør som hovedregel videreføres som planlagt.</p>	<p>Generelle smittevernråd gjeldende til enhver tid.</p>
natalizumab <i>Tysabri[®]</i>	<p>Behandlingsstart blant pasienter med økt risiko for alvorlig covid-19 (og med negativ JCV-status) kan vurderes hos de som er enten > 50 år, har hjertesykdom, hypertensjon, overvekt, diabetes,</p>	<p>Pågående behandling bør videreføres som planlagt.</p>	<p>Generelle smittevernråd gjeldende til enhver tid.</p>

	ervert/medfødt immunsvikt, kreftsykdom (unnatt basalcellecarcinoma), kronisk nyre- eller leversykdom.		
fingolimod <i>Gilenya</i> [®] ozanimod <i>Zepozia</i> [®] ponesimod <i>Ponvory</i> [®]	Avhengig av alvorlighetsgraden av MS-sykdommen, kan man vurdere å utsette oppstart (eller eskalering) av behandling til 2-4 uker etter vaksine.	Pågående behandling bør videreføres som planlagt. Behandlingen medfører høy sannsynlighet for nedsatt humoral immunitet. Allikevel rådes samtlige pasienter til å motta full vaksinasjon samt tredje vaksinedose.	Du antas å ha lavere beskyttelse enn immunfriske og bør derfor leve mer skjermet når det er mye smitte i samfunnet for å unngå smitte. I tillegg er det viktig at nærkontakter i samme husstand er vaksinert. Unngå trengsel og unngå samvær med personer med luftveissykdom, særlig når det er mye smitte i samfunnet. Dersom du får symptomer som feber, hoste, kortpustethet og nedsatt allmenntilstand, ta raskt kontakt for testing.
alemtuzumab <i>Lemtrada</i> [®]	Avhengig av alvorlighetsgraden av MS-sykdommen, kan man da vurdere å utsette oppstart av behandling til 2-4 uker etter vaksine.	Pågående behandling bør videreføres som planlagt.	Alemtuzumab gir betydelig immunsuppresjon første måned etter behandling, og særskilt sosial skjerming bør da anbefales.
dimetylfumarat <i>Tecfidera</i> [®]	Ingen endringer er nødvendige.	Ingen endringer er nødvendige.	Generelle smittevernråd gjeldende til enhver tid.
glatirameracetat <i>Copaxone</i> [®]	Ingen endringer er nødvendige.	Ingen endringer er nødvendige.	Generelle smittevernråd gjeldende til enhver tid.
teriflunomid <i>Aubagio</i> [®]	Ingen endringer er nødvendige.	Ingen endringer er nødvendige.	Generelle smittevernråd gjeldende til enhver tid.
interferon beta <i>Avonex</i> [®] <i>Betaferon</i> [®] <i>Extavia</i> [®] <i>Plegridy</i> [®] <i>Rebif</i> [®]	Ingen endringer er nødvendige.	Ingen endringer er nødvendige.	Generelle smittevernråd gjeldende til enhver tid.
Attakbehandling <i>Medrol</i> [®] <i>Solu-Medrol</i> [®]	Attakbehandling med høydose kortikosteroider medfører en økt risiko for alvorlig covid-19 i en måned. Behovet for slik behandling bør vurderes nøye.		Pasienter som har fått behandling med Medrol eller Solu-Medrol, og som har andre risikofaktorer for et alvorlig covid-19 forløp bør vurdere å leve skjermet i 1 måned etter behandlingen.

Du kan lese mer om gjeldende råd og kunnskapsgrunnlag ved å besøke:

<https://helse-bergen.no/nasjonal-kompetansetjeneste-for-multippel-sklerose-ms>

www.ous-research.no/nevrovax

<https://www.fhi.no/nettpub/coronavirus/befolkningen/smittevernråd-for-befolkningen/#raad-til-risikogrupper>