

Vägledning för vårdpersonal och patienter med reumatologisk sjukdom angående utbrott av COVID-19

Den tidigare bedömning, dvs att patienter med reumatisk sjukdom och som behandlas med immunsuppressiva läkemedel inte är en riskgrupp för svår COVID-19, står i stort sett fast med undantag för rituximab.

Nytt – Folkhälsomyndighetens beslut att vissa patientgrupper med kraftigt nedsatt immunförsvar (och därmed möjligen sämre svar på vaccination) bör få en extrados av vaccin mot COVID-19

Notera att rekommendationen för patienter med reumatisk sjukdom i första hand inte gäller sjukdomens svårighetsgrad utan typ och grad av immundämpande behandling, vilket skulle kunna påverka effekten av vaccination mot COVID-19. Det vetenskapliga stödet för riktlinjer avseende vaccination med en tredje dos av COVID-19 vaccin är svagt. Nedanstående rekommendation bygger på konsensus inom Svensk Reumatologisk Förening (SRF). Folkhälsomyndigheten har gått ut med att totalt 40 000 doser finns tillgängliga för en tredje dos. SRF bedömer utifrån rådande situation och kunskapsläge att nedanstående patienter med reumatisk sjukdom och immundämpande behandling bör erbjudas en tredje dos.

- Behandling med rituximab (Mabthera®, Ritemvia®, Rixathon® eller Ruxience®) senaste året. Som tidigare gäller att vaccination vid denna behandling tidigast kan ges 4 månader efter behandling och att behandling kan upptas tidigast efter 2 veckor.
- Pågående behandling med cyklofosfamid (Sendoxan®) sedan årsskiftet 2020/2021
- Långvarig behandling med kortison motsvarande ≥ 20 mg prednisolon
- Patienter med kraftig immunosuppression i kombination med svår organengagerande reumatisk sjukdom efter individuell bedömning av patientansvarig läkare.

Hur den tredje dosen ges kommer att variera inom de olika sjukvårdsregionerna och mellan olika sjukhus. Du som patient kommer att få information via din reumatologklinik.

Vaksamhet vid behandling med rituximab

Nya studier tyder på att tillstånd eller behandling som kraftigt påverkar kroppens B-celler kan öka risken att drabbas av en mer långvarig eller svårare COVID-19 sjukdom. Pågående behandling med rituximab (Mabthera®, Ritemvia®, Rixathon® eller Ruxience®) påverkar B-cellerna på sådant sätt. Det är fortfarande oklart vilken betydelse behandlingen har i relation till andra kända riskfaktorer för COVID-19 som till exempel ålder eller samsjuklighet i form av diabetes, övervikt eller hypertoni.

Det är ovanligt att patienter som behandlas med rituximab för reumatisk sjukdom får svårare COVID-19. Det kan ändå vara aktuellt att behandla med antikroppar (monoklonala neutraliserande antikroppar) för att minska risken ytterligare. Sådan behandling ges i form av ett dropp tidigt i förloppet vid bekräftad COVID-19.

Om du behandlats med rituximab inom det sista året så är följande information viktig för dig:

- Så fort du får misstänkta symptom (även om de är svaga) testa dig för COVID-19.
- Är ditt test positivt skall du omgående höra av dig till din reumatologmottagning. Det kan vara aktuellt med den beskrivna droppbehandlingen mot COVID-19.
- Det är mycket viktigt att dina anhöriga är vaccinerade mot COVID-19. Det minskar risken för smittspridning.

Vaccination

Reumatisk sjukdom eller dess behandling utgör inte i sig något hinder för vaccination mot COVID-19. De vacciner som är tillgängliga är **inte** levande vaccin. Vi rekommenderar att du som patient med reumatisk sjukdom vaccinerar dig. Man måste förstås ta hänsyn till eventuella kontraindikationer.

Vid behandling med rituximab (Mabthera®, Ritemvia®, Rixathon® eller Ruxience®) kan vaccination ske först 4 månader efter given behandling och behandlingen kan återupptas **tidigast** 2 veckor efter sista booster dosen. Bedömningen är att 4 månader är kortaste tiden som det är meningsfullt att ge vaccinationen efter rituximabbehandling.

Det underlag som finns i nuläget talar för att det inte är någon risk att vaccinera sig om man har haft en tidigare COVID-19 infektion.

Om antireumatiska läkemedel

De immunsuppressiva läkemedlen utgör behandlingen av den reumatiska sjukdomen. När, eller om, du som patient slutar med dessa läkemedel kan du få ett skov. Vi rekommenderar dig att inte stoppa eller minska din anti-reumatiska behandling om du inte har infektionstecken. Se ovan om du behandlas med rituximab.

Patienter med allvarlig reumatisk sjukdom som behandlas med t ex cyclofosamid, rituximab och/eller höga doser kortison kan ha ökad risk för svår COVID-19.

Om du misstänker att du är smittad coronavirus

Om du tror att du är smittad av coronavirus, eller är i behov av sjukvårdsrådgivning, ring 1177 eller läs på 1177.se. De kommer ge dig råd om hur du ska gå vidare. Berätta om din läkemedelsbehandling och om du har någon sjukdom som påverkar hjärta eller lungor. För att inte sprida smitta vidare ska du inte komma till reumatologens mottagning eller avdelning om du har tecken på luftvägsinfektion.

Om du har luftvägssymtom och feber och misstänker att du kan ha COVID-19 bör du avbryta din anti-reumatiska behandling, precis som du skulle göra vid annan infektion. Behandlingen kan återupptas när infektionen har läkt. Diskutera detta med din reumatolog. Om du använder kortison bör du fortsätta med detta om du inte får andra förhållningsorder från din reumatolog.

Om du har allmänna frågor om COVID-19, ring nationella informationsnumret 11313 som är öppet dygnet runt eller läs på Folkhälsomyndighetens hemsida. Allmänna råd kring COVID-19 kan också hittas på krisinformation.se.

Förordning (2020:58, 2 § 7) sjukpenning i förebyggande syfte och viss smittbärande med anledning av sjukdomen COVID-19

Förordningen lyder:

"... den försäkrade helt eller delvis avstår från förvärvsarbete för att undvika att smittas av viruset som orsakar sjukdomen covid-19 med anledning av att han eller hon har"...

"immunbristtillstånd såsom svår kombinerad immunbrist (SCID), sickle-cells-anemi, hiv med låg CD4-nivå, kraftigt nedsatt allmäntillstånd såsom extrem undervikt, högdosbehandling eller långtidsbehandling med kortison eller andra läkemedel i dos som kan öka infektionskänsligheten, flerfunktionsnedsättning (intellektuell funktionsnedsättning och samtidig rörelsenedsättning) som innebär ökad risk att drabbas svårt vid covid-19."

Detta skall enligt Socialstyrelsen (skriftlig kommunikation Socialstyrelsen - SRF/NPO 200903) tolkas enligt följande: Patienter med behandling enligt Förordningen **kan tillhöra riskgrupp** och att en **individuell bedömning ska göras av behandlande läkare utifrån patientens tillstånd och behandling**. Det innebär att de flesta patienter med reumatisk sjukdom utan samsjuklighet eller komplikationer som har långtidsbehandling med kortison och/eller andra antireumatiska immunmodulerande läkemedel inte bedöms tillhöra riskgrupp. Som nämnts antyder nyare studier på att behandling som tar bort B-cellerna, dvs rituximab (Mabthera®, Ritemvia®, Rixathon® eller Ruxience®) kan öka risken att drabbas av en svårare COVID-19. Patienter som behandlas med detta läkemedel tillhör därför riskgrupp, se ovan. Självklart finns det också patienter med reumatisk sjukdom som på grund av samsjuklighet, komplikationer, läkemedelsbehandling eller andra faktorer har ökad risk för svår COVID-19, men detta gäller inte det stora flertalet."

Ökad kunskap om COVID-19 vid reumatisk sjukdom

För att öka kunskapen och studera om och hur patienter med reumatisk sjukdom påverkas av COVID-19 registrerar vi om du som patient har haft infektionen, i Svensk Reumatologis Kvalitetsregister (SRQ) vid besök hos eller kontakt med din reumatolog. Liknande initiativ finns i hela Europa och i USA.

För svensk reumatologisk förening 210902
Cecilia Carlens, ordförande
Inger Gjertsson, vetenskaplig sekreterare

Referenser

1. Dessa rekommendationer är baserade på ACRs, EULARs och Folkhälsomyndighetens rekommendationer som kan hittas på
2. Bower H, Frisell T, Di Giuseppe D, et al. Impact of the COVID-19 pandemic on morbidity and mortality in patients with inflammatory joint diseases and in the general population: a nationwide Swedish cohort study. *Ann Rheum Dis* 2021.

3. Sparks JA, Wallace ZS, Seet AM, et al. Associations of baseline use of biologic or targeted synthetic DMARDs with COVID-19 severity in rheumatoid arthritis: Results from the COVID-19 Global Rheumatology Alliance physician registry. *Ann Rheum Dis* 2021.
4. Avouac J, Drumez E, Hachulla E, et al. COVID-19 outcomes in patients with inflammatory rheumatic and musculoskeletal diseases treated with rituximab: a cohort study. *Lancet Rheumatol* 2021.
5. Infektion.net <https://infektion.net/wp-content/uploads/2021/03/nationella-covid-mar-2021-revision-210307.pdf> (kommer uppdateras avseende monoklonala antikroppar inom kort)
6. <https://www.covid19treatmentguidelines.nih.gov/therapies/anti-sars-cov-2-antibody-products/anti-sars-cov-2-monoclonal-antibodies/>
7. www.folkhalsomyndigheten.se
8. <https://www.rheumatology.org/Announcements>
9. www.eular.org/eular_guidance_for_patients_covid19_outbreak.cfm
10. Mikuls, T.R. *et al.* American College of Rheumatology Guidance for the Management of Rheumatic Disease in Adult Patients During the COVID-19 Pandemic: Version 3. *Arthritis Rheumatol* **73**, e1-e12 (2021).
11. Curtis, J.R. *et al.* American College of Rheumatology Guidance for COVID-19 Vaccination in Patients With Rheumatic and Musculoskeletal Diseases: Version 4 .
<https://www.rheumatology.org/Portals/0/Files/COVID-19-Vaccine-Clinical-Guidance-Rheumatic-Diseases-Summary.pdf> Assessed 2021-09-03