

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 och läkemedel som kraftigt påverkar immunoglobulinsvaret. De generella riskfaktorerna för svår COVID-19 som är listade av Folkhälsomyndigheten gäller förstås även patienter med reumatisk sjukdom.

Nytt – Femte dosen vaccin till patienter med reumatologiska sjukdom

Folkhälsomyndigheten rekommenderar en femte dos Covid-vaccin till vuxna personer med måttlig eller allvarlig immunbrist.

En femte dos Covid-vaccin rekommenderas till alla patienter med reumatologisk sjukdom och pågående behandling med DMARD. Den femte dosen ska ges tidigast 3 månader efter dos fyra.

Särskilt för patienter som behandlas med rituximab

Behandling med rituximab (Mabthera®, Ritemvia®, Rixathon® eller Ruxience®) senaste året.

Vaccination vid denna behandling rekommenderas att ges tidigast 6 månader efter senaste behandling. Behandlingen kan upptas tidigast efter 2, men helst 3 veckor efter vaccination.

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 under det senaste 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.

Intervall mellan vaccinationsdoserna bör vara minst 3 månader. Vid behandling med rituximab kan intervallet tätas till 2 månader utifrån individuell bedömning för att ge ökad flexibilitet med tanke på ovanstående förhållningsrekommendationer.

För SRF 220715

Cecilia Carlens
Ordförande

Inger Gjertsson
Vetenskaplig sekreterare

Referenser

1. Folkhälsomyndigheten - En extra dos vaccin mot covid-19 rekommenderas vid immunbrist 2021 [Available from: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/5dd388ee4f9d4a618507f8857a53e458/extra-dos-vaccin-covid-19-rekommenderas-immunbrist.pdf>].
2. Folkhälsomyndigheten - Beslutsunderlag för utvidgad rekommendation om en andra påfyllnadsdos covid-19-vaccin – Till alla personer 65 år och äldre, samt personer 18–64 år med Downs syndrom och personer 18–64 år med måttlig till allvarlig immunbrist 2022 [Available from: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/b/beslutsunderlag-for-utvidgad-rekommendation-om-en-andra-pafyllnadsdos-covid-19-vaccin/>].
3. Folkhälsomyndigheten - Extra dos vaccin mot covid-19 rekommenderas vid immunbrist 2021 [Available from: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/nyheter-och-press/nyhetsarkiv/2021/augusti/extra-dos-vaccin-mot-covid-19-rekommenderas-vid-immunbrist/>].
4. Baek MS, Lee M-T, Kim W-Y, Choi JC, Jung S-Y. COVID-19-related outcomes in immunocompromised patients: A nationwide study in Korea. PLOS ONE. 2021;16(10):e0257641.
5. Fung M, Babik JM. COVID-19 in Immunocompromised Hosts: What We Know So Far. Clinical infectious diseases : an official publication of the Infectious Diseases Society of America. 2021;72(2):340-50.
6. Goldman JD, Robinson PC, Uldrick TS, Ljungman P. COVID-19 in immunocompromised populations: implications for prognosis and repurposing of immunotherapies. Journal for ImmunoTherapy of Cancer. 2021;9(6):e002630.
7. Clark A, Jit M, Warren-Gash C, Guthrie B, Wang HHX, Mercer SW, et al. Global, regional, and national estimates of the population at increased risk of severe COVID-19 due to underlying health conditions in 2020: a modelling study. The Lancet Global Health. 2020;8(8):e1003-e17.
8. Belsky JA, Tullius BP, Lamb MG, Sayegh R, Stanek JR, Auletta JJ. COVID-19 in immunocompromised patients: A systematic review of cancer, hematopoietic cell and solid organ transplant patients. Journal of Infection. 2021;82(3):329-38.
9. Lee ARYB, Wong SY, Chai LYA, Lee SC, Lee MX, Muthiah MD, et al. Efficacy of covid-19-vaccines in immunocompromised patients: systematic review and meta-analysis. BMJ. 2022;376:e068632.
10. Parker EPK, Desai S, Marti M, Nohynek H, Kaslow DC, Kochhar S, et al. Response to additional COVID-19 vaccine doses in people who are immunocompromised: a rapid review. The Lancet Global Health. 2022;10(3):e326-e8.
11. Bergman P, Blennow O, Hansson L, Mielke S, Nowak P, Chen P, et al. Safety and efficacy of the mRNA BNT162b2 vaccine against SARS-CoV-2 in five groups of immunocompromised patients and healthy controls in a prospective open-label clinical trial. EBioMedicine. 2021;74:103705.

12. Tran TT, Vaage EB, Mehta A, Chopra A, Kolderup A, Anthi A, et al. Titers of antibodies the receptor-binding domain (RBD) of ancestral SARS-CoV-2 are predictive for levels of neutralizing antibodies to multiple variants. *bioRxiv*. 2022:2022.03.26.484261.
13. Caillard S, Thauinat O, Benotmane I, Masset C, Blancho G. Antibody Response to a Fourth Messenger RNA COVID-19 Vaccine Dose in Kidney Transplant Recipients: A Case Series. *Ann Intern Med*. 2022;175(3):455-6.
14. Cinkilic O, Anft M, Blazquez-Navarro A, Meister TL, Roch T, Stervbo U, et al. Inferior humoral and sustained cellular immunity against wild-type and omicron variant of concern in hemodialysis patients immunized with 3 SARS-CoV-2 vaccine doses compared with 4 doses. *Kidney Int*. 2022;101(6):1287-9.
15. Osmanodja B, Ronicke S, Budde K, Jens A, Hammett C, Koch N, et al. Serological Response to Three, Four and Five Doses of SARS-CoV-2 Vaccine in Kidney Transplant Recipients. *J Clin Med*. 2022;11(9).
16. Madelon N, Lauper K, Breville G, Sabater Royo I, Goldstein R, Andrey DO, et al. Robust T cell responses in anti-CD20 treated patients following COVID-19 vaccination: a prospective cohort study. *Clin Infect Dis*. 2021.
17. Levin EG, Lustig Y, Cohen C, Fluss R, Indenbaum V, Amit S, et al. Waning Immune Humoral Response to BNT162b2 Covid-19 Vaccine over 6 Months. *New England Journal of Medicine*. 2021.
1. Folkhälsomyndigheten - En extra dos vaccin mot covid-19 rekommenderas vid immunbrist 2021 [Available from: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/5dd388ee4f9d4a618507f8857a53e458/extra-dos-vaccin-covid-19-rekommenderas-immunbrist.pdf>].
2. Folkhälsomyndigheten - Beslutsunderlag för utvidgad rekommendation om en andra påfyllnadsdos covid-19-vaccin – Till alla personer 65 år och äldre, samt personer 18–64 år med Downs syndrom och personer 18–64 år med måttlig till allvarlig immunbrist 2022 [Available from: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/b/beslutsunderlag-for-utvidgad-rekommendation-om-en-andra-pafyllnadsdos-covid-19-vaccin/>].
3. Folkhälsomyndigheten - Extra dos vaccin mot covid-19 rekommenderas vid immunbrist 2021 [Available from: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/nyheter-och-press/nyhetsarkiv/2021/augusti/extra-dos-vaccin-mot-covid-19-rekommenderas-vid-immunbrist/>].
4. Baek MS, Lee M-T, Kim W-Y, Choi JC, Jung S-Y. COVID-19-related outcomes in immunocompromised patients: A nationwide study in Korea. *PLOS ONE*. 2021;16(10):e0257641.
5. Fung M, Babik JM. COVID-19 in Immunocompromised Hosts: What We Know So Far. *Clinical infectious diseases : an official publication of the Infectious Diseases Society of America*. 2021;72(2):340-50.
6. Goldman JD, Robinson PC, Uldrick TS, Ljungman P. COVID-19 in immunocompromised populations: implications for prognosis and repurposing of immunotherapies. *Journal for ImmunoTherapy of Cancer*. 2021;9(6):e002630.

7. Clark A, Jit M, Warren-Gash C, Guthrie B, Wang HHX, Mercer SW, et al. Global, regional, and national estimates of the population at increased risk of severe COVID-19 due to underlying health conditions in 2020: a modelling study. *The Lancet Global Health*. 2020;8(8):e1003-e17.
8. Belsky JA, Tullius BP, Lamb MG, Sayegh R, Stanek JR, Auletta JJ. COVID-19 in immunocompromised patients: A systematic review of cancer, hematopoietic cell and solid organ transplant patients. *Journal of Infection*. 2021;82(3):329-38.
9. Lee ARYB, Wong SY, Chai LYA, Lee SC, Lee MX, Muthiah MD, et al. Efficacy of covid-19-vaccines in immunocompromised patients: systematic review and meta-analysis. *BMJ*. 2022;376:e068632.
10. Parker EPK, Desai S, Marti M, Nohynek H, Kaslow DC, Kochhar S, et al. Response to additional COVID-19 vaccine doses in people who are immunocompromised: a rapid review. *The Lancet Global Health*. 2022;10(3):e326-e8.
11. Bergman P, Blennow O, Hansson L, Mielke S, Nowak P, Chen P, et al. Safety and efficacy of the mRNA BNT162b2 vaccine against SARS-CoV-2 in five groups of immunocompromised patients and healthy controls in a prospective open-label clinical trial. *EBioMedicine*. 2021;74:103705.
12. Tran TT, Vaage EB, Mehta A, Chopra A, Kolderup A, Anthi A, et al. Titers of antibodies the receptor-binding domain (RBD) of ancestral SARS-CoV-2 are predictive for levels of neutralizing antibodies to multiple variants. *bioRxiv*. 2022:2022.03.26.484261.
13. Caillard S, Thauinat O, Benotmane I, Masset C, Blancho G. Antibody Response to a Fourth Messenger RNA COVID-19 Vaccine Dose in Kidney Transplant Recipients: A Case Series. *Ann Intern Med*. 2022;175(3):455-6.
14. Cinkilic O, Anft M, Blazquez-Navarro A, Meister TL, Roch T, Stervbo U, et al. Inferior humoral and sustained cellular immunity against wild-type and omicron variant of concern in hemodialysis patients immunized with 3 SARS-CoV-2 vaccine doses compared with 4 doses. *Kidney Int*. 2022;101(6):1287-9.
15. Osmanodja B, Ronicke S, Budde K, Jens A, Hammett C, Koch N, et al. Serological Response to Three, Four and Five Doses of SARS-CoV-2 Vaccine in Kidney Transplant Recipients. *J Clin Med*. 2022;11(9).
16. Madelon N, Lauper K, Breville G, Sabater Royo I, Goldstein R, Andrey DO, et al. Robust T cell responses in anti-CD20 treated patients following COVID-19 vaccination: a prospective cohort study. *Clin Infect Dis*. 2021.
17. Levin EG, Lustig Y, Cohen C, Fluss R, Indenbaum V, Amit S, et al. Waning Immune Humoral Response to BNT162b2 Covid-19 Vaccine over 6 Months. *New England Journal of Medicine*. 2021.
18. Folkhälsomyndigheten - Beslutsunderlag för användande av Nuvaxovid vid primärvaccination och påfyllnadsdoser till personer 18 år och äldre 2022 [Available from: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/3c6c7ed36d9449bc9d909f06327fc490/beslutsunderlag-nuvaxovid-primarvaccination-personer-18-aldre.pdf>].

19. Rössler A, Netzl A, Knabl L, Schäfer H, Wilks SH, Bante D, et al. BA.2 omicron differs immunologically from both BA.1 omicron and pre-omicron variants. medRxiv. 2022:2022.05.10.22274906.
20. Conseil d'Orientation de la Stratégie Vaccinale Avis du 6 Janvier 2022 Ouverture d'une 2ème dose de rappel vaccinal aux personnes sévèrement immunodéprimées 2022 [Available from: [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/cosv - avis du 6 janvier 2022 - deuxieme dose de rappel vaccinal pour les personnes severement immunodeprimees .pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/cosv_-_avis_du_6_janvier_2022_-_deuxieme_dose_de_rappel_vaccinal_pour_les_personnes_severement_immunodeprimees.pdf)].
21. Willicombe M, Scanlon, Miranda, Loud F, Lightstone L. Should we be clinically assessing antibody responses to covid vaccines in immunocompromised people? BMJ. 2022;377:o966.
22. Prioritization of Anti-SARS-CoV-2 Therapies for the Treatment and Prevention of COVID-19 When There Are Logistical or Supply Constraints 2022 [Available from: <https://www.covid19treatmentguidelines.nih.gov/overview/prioritization-of-therapeutics/>].
23. US IDSA and CDC Anti-SARS-CoV-2 Monoclonal Antibodies 2022 [Available from: <https://www.idsociety.org/covid-19-real-time-learning-network/therapeutics-and-interventions/monoclonal-antibodies/#Tix>].
24. Canada Clinical Practice Guide for the Use of Tixagevimab/Cilgavimab (Evusheld™) 2022 [Available from: [http://www.bccdc.ca/Health-Professionals-Site/Documents/COVID-treatment/ClinicalPracticeGuide Evusheld.pdf](http://www.bccdc.ca/Health-Professionals-Site/Documents/COVID-treatment/ClinicalPracticeGuide_Evusheld.pdf)].
25. Corey L, Beyrer C, Cohen MS, Michael NL, Bedford T, Rolland M. SARS-CoV-2 Variants in Patients with Immunosuppression. New England Journal of Medicine. 2021;385(6):562-6.