

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 med behandling i vissa fall. I dessa fall är det behandling med antivirala läkemedel som nu används. Behandling med antikroppar (monoklonala neutraliserande antikroppar) används inte längre då de saknar effekt mot de nu förekommande varianterna av 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 behandling 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 221214

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 (EvusheldTM) 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.