

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

Forskningsaktiviteten har varit hög under corona-pandemin och bland reumatologer världen över görs en noggrann uppföljning avseende risker för svår sjukdom hos patienter med reumatisk sjukdom och behandling med immunosuppressiva läkemedel, t ex biologiska läkemedel, JAK-hämmare, kortison och metotrexat.

Den tidigare bedömning, dvs att patienter med reumatisk sjukdom och som behandlas med immunosuppressiva läkemedel inte är en riskgrupp för svår COVID-19 infektion står fast. Däremot bör man beakta att många patienter med reumatisk sjukdom har ökad samsjuklighet och kan därför tillhöra en riskgrupp av andra skäl, se Folkhälsomyndighetens hemsida.

Vaccinering

Reumatisk sjukdom eller dess behandling utgör inte i sig något hinder för vaccination mot COVID-19. De vacciner som inom kort kommer att bli tillgängliga är **inte** levande vaccin. Eftersom reumatisk sjukdom och dess behandling inte i sig utgör en risk för svår COVID-19 är patienter med reumatisk sjukdom inte en prioriterad grupp. Däremot kan dessa patienter förstås vara i en riskgrupp pga andra faktorer, se Folkhälsomyndighetens hemsida.

Vi rekommenderar att man som patient med reumatisk sjukdom vaccinerar sig, hänsyn skall förstås tas till eventuella kontraindikationer.

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.

Patienter som behandlas med rituximab (Mabthera, Ritemvia, Rixathon och Ruxience) kan vaccineras 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 rituximab-behandling, men kan man vänta längre är effekten förstås ännu bättre.

Om antireumatiska läkemedel

De immunosuppressiva läkemedlen utgör behandlingen av den reumatiska sjukdomen. När, eller om, du som patient slutar med dessa läkemedel kan du få ett skov. Vi vet i dagsläget fortfarande inte tillräckligt mycket om inverkan av anti-reumatiska läkemedel på en eventuell coronavirusinfektion för att kunna ge tydliga kunskaps-baserade råd. Vi rekommenderar dig att inte stoppa eller minska din anti-reumatiska behandling om du inte har infektionstecken. Du kan också fortsätta som vanligt (dvs med lägsta möjliga dos) med din smärtstillande behandling som ofta är paracetamol (t ex Alvedon och Panodil) eller NSAID-preparat (t ex Orudis, Naproxen, Brufen, Ibuprofen, Diklofenak och Voltaren med flera).

Om du misstänker att du är smittad av 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 infektion 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 smittbärrapening med anledning av sjukdomen COVID-19

Förordningen lyder:

"... den försäkrade helt eller delvis avstår från förvärsarbete 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 till höra riskgrupp. Självklart finns det 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 så 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.

Referenser

Dessa rekommendationer är baserade på ACRs, EULARs och Folkhälsomyndighetens rekommendationer som kan hittas på

<https://www.rheumatology.org/Announcements>

www.eular.org/eular_guidance_for_patients_covid19_outbreak.cfm

www.folkhalsomyndigheten.se

www.uptodate.com

För svensk reumatologisk förening 210120

Cecilia Carlens, ordförande

Inger Gjertsson, vetenskaplig sekreterare