

## 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. Däremot kan viss typ av immundämpande behandling påverka effekten av vaccination mot COVID-19.*

### Nytt – om fjärde dosen vaccin till patienter med reumatologisk sjukdom

Folkhälsomyndigheten har nu beslutat att rekommendera en fjärde dos Covid-vaccin till alla som är 65 år och äldre. Dessutom omfattas personer som är 18–64 år med måttlig till allvarlig immunbrist. För patienter med reumatologisk sjukdom innebär detta **alla** som har **pågående behandling med immundämpande läkemedel (DMARDs) och/eller kortison**. Tidigare har SRF rekommenderat en fjärde dos till patienter med allvarlig immunbrist.

Intervallet 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 nedanstående förhållningsrekommendationer.

### 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. Pågående behandling med rituximab (Mabthera®, Ritemvia®, Rixathon® eller Ruxience®) påverkar B-cellerna på sådant sätt.

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.

## Referenser

1. 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.
2. 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.
3. <https://infektion.net/nationellt-varldprogram-covid19/> (cited 220504)
4. 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> Cited 20220405
5. Hadjadj J, Planas D, Ouedrani A, Buffier S, Delage L, Nguyen Y, Bruel T, Stolzenberg MC, Staropoli I, Ermak N, Macraigne L, Morbieu C, Henriquez S, Veyer D, Péré H, Casadevall M, Mouthon L, Rieux-Laucat F, Chatenoud L, Schwartz O, Terrier B. Immunogenicity of BNT162b2 vaccine against the Alpha and Delta variants in immunocompromised patients with systemic inflammatory diseases. *Ann Rheum Dis*. 2022 Jan 12:annrheumdis-2021-221508. doi: 10.1136/annrheumdis-2021-221508. Epub ahead of print. PMID: 35022159; PMCID: PMC8764707.
6. Bonelli M, Mrak D, Tobudic S, Sieghart D, Koblichke M, Mandl P, Kornek B, Simader E, Radner H, Perkmann T, Haslacher H, Mayer M, Hofer P, Redlich K, Husar-Memmer E, Fritsch-Stork R, Thalhammer R, Stiasny K, Winkler S, Smolen JS, Aberle JH, Zeitlinger M, Heinz LX, Aletaha D. Additional heterologous versus homologous booster vaccination in immunosuppressed patients without SARS-CoV-2 antibody seroconversion after primary mRNA vaccination: a randomised controlled trial. *Ann Rheum Dis*. 2022 Jan 13:annrheumdis-2021-221558. doi: 10.1136/annrheumdis-2021-221558. Epub ahead of print. PMID: 35027397.
7. Speer C, Töllner M, Benning L, Klein K, Bartenschlager M, Nusshag C, Kälble F, Reichel P, Schnitzler P, Zeier M, Morath C, Schmitt WH, Bergner R, Bartenschlager R, Schaier M. Third COVID-19 vaccine dose with BNT162b2 in patients with ANCA-associated vasculitis. *Ann Rheum Dis*. 2022 Jan 10:annrheumdis-2021-221747. doi: 10.1136/annrheumdis-2021-221747. Epub ahead of print. PMID: 35012926.
8. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/nyheter-och-press/nyhetsarkiv/2022/> (cited 220504)
9. [https://www.eular.org/eular\\_sars\\_cov\\_2\\_vaccination\\_rmd\\_patients.cfm](https://www.eular.org/eular_sars_cov_2_vaccination_rmd_patients.cfm) (cited 220504)
10. <https://www.gov.uk/government/publications/covid-19-the-green-book-chapter-14a> (cited 220504)