

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 – Fjärde dosen vaccin till patienter med reumatologiska sjukdom

Viss typ av immundämpande behandling kan påverka effekten av vaccination mot COVID-19. I de studier som är gjorda, och med den erfarenhet som finns, föreslår SRF att i första hand nedanstående patientgrupper erbjuds en 4:e dos av vaccin mot COVID-19 för att öka skyddet mot infektionen. Intervallen mellan vaccination och rituximab behandling är ändrade eftersom studier visar ett en förlängd tid mellan behandling och vaccination förbättrar antikroppssvaret påtagligt.

Notera att 4:e dosen vaccin kan ges redan 3 månader efter vaccindos 3. OBS! Särskild hänsyn tas vid rituximab behandling.

- 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.
- Pågående behandling med cyklofosamid (Sendoxan[®])
- 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 4:e 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

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.

För SRF 220204

Cecilia Carlens, ordförande

Inger Gjertsson, vetenskaplig sekr

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. Infektion.net <https://infektion.net/wp-content/uploads/2021/03/nationella-covid-mar-2021-revision-210307.pdf> (kommer uppdateras avseende monoklonala antikroppar inom kort)
4. <https://www.covid19treatmentguidelines.nih.gov/therapies/anti-sars-cov-2-antibody-products/anti-sars-cov-2-monoclonal-antibodies/>
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
12. 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.
13. Bonelli M, Mrak D, Tobudic S, Sieghart D, Koblishke 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.
14. Speer C, Töllner M, Benning L, Klein K, Bartenschlager M, Nusschag C, Kälble F, Reichel P, Schnitzler P, Zeier M, Morath C, Schmitt WH, Bergner R, Bartenschlager R, Schaefer 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.

15. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/nyheter-och-press/nyhetsarkiv/2022/>

16. https://www.eular.org/eular_sars_cov_2_vaccination_rmd_patients.cfm

17. <https://www.rheumatology.org/Portals/0/Files/COVID-19-Vaccine-Clinical-Guidance-Rheumatic-Diseases-Summary.pdf>