

Copaxone/Copemyl/ interferon/ Aubagio	Tecfidera/Gilenya	Tysabri	Rituksimab/okrelizumab	Lemtrada	Mavenclad	Oppstart av høyeffektiv behandling
Fortsettes uendret.	Fortsettes uendret, forutsatt at lymfocytt-tall ikke er under tiltaksgrensene (0.5 for dimetylfumarat og 0.2 for fingolimod)	<p>Klinisk stabile pasienter som har vært behandlet i mer enn seks måneder bør forlenge intervallet mellom doseringene til seks uker. Dette vil minske kontakt med helsevesenet og dermed risikoen for smitte.</p> <p>Observasjonsdata tyder på at behandlingseffekten vedvarer i åtte uker.</p> <p>Risikoen for sykdomsaktivitet vil deretter øke, og er uttalt etter 16 uker.</p> <p>Intervallene bør ikke forlenges utover åtte uker pga. fare for oppbluss av sykdomsaktivitet (rebound), særlig ikke hos pasienter med uttalt inflammatorisk aktivitet før oppstart av Tysabri og kroppsvekt over 85-90 kilo.</p>	<p>Klinisk stabile RRMS-pasienter som har vært behandlet hver sjette måned i ett år eller mer: Vurder å forlenge intervallet mellom infusjoner til 9 måneder.</p> <p>Klinisk stabile RRMS-pasienter som har vært behandlet hver niende måned: Vurder å forlenge intervallet til 12 måneder.</p> <p>Pasienter over 55-60 år og pasienter med progressiv MS med lite uttalt inflammatorisk aktivitet før behandlingsstart: Unngå ytterligere infusjoner uansett hvor kort eller lang tid de har mottatt behandling.</p> <p>Generelt: varsomhet med nye infusjoner til pasienter med lavt IgG</p>	<p>Planlagt rebehandling (andre syklus) utsettes som hovedregel i inntil seks måneder.</p> <p>Unntaket er yngre pasienter med kort sykdomsvarighet og høy inflammatorisk aktivitet før behandlingen ble startet.</p> <p>Ytterligere behandlingssykluser hos pasienter med sykdomsgjennombrudd bør som hovedregel utsettes inntil epidemien er under kontroll.</p>	<p>Planlagt rebehandling (år to) kan som hovedregel gis til pasienter som hadde uttalt inflammatorisk aktivitet før oppstart.</p> <p>Vurder å utsette rebehandling ved:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Alder > 55-60 år 2) Lav inflammatorisk aktivitet før oppstart 3. Betydningsfull komorbiditet. 4. Vedvarende lymfopeni <0,8. <p>Hos disse anbefales inntil videre å avvente</p>	<p>Vurder indikasjon og komorbiditet nøye.</p> <p>Hos JC-antistoff negative bør en vurdere å velge Tysabri, fordi denne behandlingen er vurdert å gi mindre risiko for alvorlig forløp ved koronavirusinfeksjon (se vedlegg). Dette er ikke godkjent på nasjonalt nivå av Beslutningsforum, og krever mulighet for å behandle pasienter som eventuelt kommer i karantene eller isolasjon.</p> <p>Hos JC-antistoff positive anbefaler vi fortsatt oppstart med Mavenclad eller rituksimab, uten å se noe tydelig skille mellom disse vedørende risiko for et mere alvorlig</p>

					rebehandling også utover seks månedder.	COVID-19 infeksjonsforløp.
--	--	--	--	--	---	-------------------------------