



CORONAVIRUSINFEKTIONEN COVID-19 och risker vid MS

20-03-11

Det finns inget vetenskapligt underlag att ge detaljerade uppgifter om specifika risker vid MS eller den sjukdomsmodifierande behandlingen. Svenska MS Sällskapets läkemedelsutskott hänvisar till de officiella informationsorganen för allmän information om COVID-19 infektionen. Svenska MS Sällskapet lämnar nedan rekommendationer gällande riskgrupper, immunhämmande MS behandling och smittorisker

- WHO (<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>)
- Folkhälsmyndigheten (<https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittskydd-beredskap/smittsamma-sjukdomar/coronavirus/>) samt
- Det regionala smittskyddet.
- Vid frågor gällande resor hänvisas till UDs reseinformation (<https://www.regeringen.se/uds-reseinformation/>)

Riskgrupper

Det finns inget stöd för att MS skall innebära ökade risker för COVID-19 infektionen. Även om riskerna att smittas av SARS-CoV-2, som orsakar COVID-19 infektionen, inte ökar av immunhämmande MS behandling så kan en smittad person med sådan behandling sannolikt ha en ökad risk för att infektionen får ett allvarigare förlopp. Vi bedömer att ökad risk för ett svårare förlopp föreligger vid MS och

- Högre ålder (>60 år). Ökande risk med stigande ålder
- Svårare motorisk funktionsnedsättning
- Immunhämmande MS behandling

- Hjärt-kärl sjukdom
- Lungsjukdom
- Diabetes mellitus
- Annan allvarlig kronisk somatisk sjukdom

MS behandlingar och skattade risker för allvarligare COVID-19 infektion.

Dessa uppgifter grundas inte på vetenskap eller beprövad erfarenhet utan baseras på överväganden utgående från behandlingarnas verkningsmekanismer och dess påverkan på immunförsvaret.

Ingen ökad risk

- Sannolikt föreligger ingen ökad risk vid behandling med: interferon beta (Avonex, Rebif, Betaferon, Extavia, Plegridy) och glatirameracetat (Copaxone).
- Sannolikt föreligger ingen ökad risk 2 år eller mer efter autolog blodstamcellstransplantation (AHSCT) eller 2 år efter sista behandlingsskuren med alemtuzumab (Lemtrada) och kladribin (Mavenclad), förutsatt att antal lymfocyter (B- och T-celler) normaliserats. Om inget oväntat tillstöter tillhör de som erhållit immunrekonstitutionsterapi därefter inte längre en riskgrupp och allmänna rekommendationer gäller.

Låg risk

- Behandling med teriflunomid (Aubagio) och dimetylfumarat (Tecfidera) utan lymfopeni
- Natalizumab (Tysabri) behandling. Även om humana coronavirus kan ha neurotrofa egenskaper så har hittills inte SARS-CoV-2 bevisats ha sådana.

Högre risk

- Behandling med fingolimod (Gilenya), rituximab (Mabthera, Ritemvia, Rixathon, Truxima) och ocrelizuma (Ocrevus)
- Nyligen påbörjad eller förnyad behandling med kladribin (Mavenclad), alemtuzumab (Lemtrada) samt AHSCT.

Åtgärder för att minska risken

- Avvakta initiering av immunrekonstitutionsterapi (kladribin, alemtuzumab, AHSCT) och fördröj ny kur av alemtuzumab och kladribin tills risken för COVID-19 infektionen minskat.
- Personer med stabil sjukdom med rituximab eller ocrelizumab behandling har oftast betydligt längre behandlingseffekt än 6 månader efter sista infusion. Utifrån individuell bedömning kan man därför överväga att skjuta på nästa behandling som en försiktighetsåtgärd, eftersom risken för MS-försämring är mycket liten under denna behandling.

Undvik att avbryta behandling

Alla behandlingar utom immunrekonstitutionsterapierna (kladribin, alemtuzumab, AHSCT) samt rituximab och ocrelizumab har enbart sjukdomshämmande effekt under pågående behandling. Den immunhämmande effekten kan dock kvarstå 1-2 månader efter avbruten terapi även med dessa läkemedel. Kortvariga avbrott i behandlingen ger ingen nämnvärd effekt på COVID-19 risken. Vid avbruten behandling med natalizumab (Tysabri) och till viss del även fingolimod (Gilenya) finns risk att återfå sjukdomsaktivitet inom 2-3 månader och ibland som betydligt ökad sjukdomsaktivitet, s.k. reboundfenomen. Bibehållen sjukdomsmodifierande behandling rekommenderas med ökad uppmärksamhet att undvika smitta.

Undvik smitta!

Oavsett om man tillhör riskgrupperna eller inte bör man undvika smitta. Följ folkhälsomyndighetens och UD:s rekommendationer avseende resor. Har man varit i något av riskområdena (se folkhälsomyndighetens information) eller varit i nära kontakt med person som besökt dessa eller person som misstänks varit smittad så skall man kontakta 1177 för att få råd om provtagning och råd för att undvika smittspridning. Vid misstänkt exponering för SARS-CoV-2 smitta bör man försäkra sig om att inte vara smittbärare innan man besöker

- MS mottagning (eller andra sjukvårdsinrättningar)
- Mottagningar där infusionsbehandlingar ges med natalizumab (Tysabri), rituximab (Mabthera) och alemtuzumab (Lemtrada)

Vid ytterligare frågor gällande risker vid COVID-19 infektion och MS eller immunhämmande MS behandling kontakta 1177, eller kontakta närmsta MS mottagning. Vid allmänna frågor om coronavirus infektionen kan man ringa det nationella informationsnumret 11313

2020-03-11

Läkemedelsutskottet

Svenska MS Sällskapet