

Läkemedel för MS och andra immunmedierade neurologiska sjukdomar samt coronavirus

Laura Airas och Merja Soilu-Hänninen 10.6.2020

Ändringar i riktlinjen med röd färg

Läkemedel som används vid MS och andra immunmedierade neurologiska sjukdomar kan försvaga kroppens försvarsförmåga. **De har fruktats orsaka en coronavirusinfektion med allvarligare symptom, men mot bakgrund av den information som samlats in under de första månaderna av pandemin har risken för svår COVID-19 hos MS-patienter inte ökat signifikant. Det finns skillnader mellan läkemedel som påverkar immunsystemet och andra patientspecifika riskfaktorer som ålder över 70 år, det manliga könet, svår övervikt (BMI > 40) och underliggande sjukdomar som signifikant försämrar hjärt- och lungfunktionen påverkar också risken hos MS-patienter.**

Läkemedelsbehandling för MS bör inte avbrytas på egen hand på grund av en coronavirusepidemi.

Just nu vet vi följande:

Immunsuppressiva terapier som Prednisolon, Imurel (azathioprine), Cellcept (mykofenolatmofetil) och Metotrexat (metotrexat): Beroende på läkemedlet och dosen har dessa produkter en immunsuppressiv effekt men risken för att stoppa användningen av läkemedlet är större än risken för virusinfektion. Därför behandlingen bör fortsätta.

Intravenöst immunoglobulin (Gamunex, Nanogam): Påverkan på immunsystemet är minimal. Det rekommenderas att du fortsätter din medicinering regelbundet.

Glatirameracetat (Copaxone), teriflunomid (Aubagio), dimetylfumarat (Tecfidera) och interferoner beta (Avonex, Betaferon, Plegridy, Rebif) och varje månad given infusion av natalizumab (Tysabri): Som ett resultat av dessa läkemedel har ingen nämnvärt ökning av COVID-19 virus infektion inträffat. Risken för att avbryta behandlingen är större än risken förknippad med virusinfektionen, så behandlingen bör fortsätta normalt.

Fingolimod (Gilenya) kan lite öka din risk för virusinfektion, inklusive COVID-19 något. Dock om du använder fingolimod kan stoppning av den utlösa MS-sjukdomens aktivering. Risken för denna aktivering kan vara högre än risken för coronavirusinfektion. I princip ska Gilenya-behandlingen fortsätta under coronaepidemin. Om du planerar att börja behandling med Gilenya inom en snar framtid, kontakta din neurolog för att överväga alternativ behandling i den aktuella situationen.

Om för närvarande man planerar att starta behandlingen med alemtuzumab (Lemtrada) för dig, är det skäl att fortfarande överväga en försening av doseringen. Detta beror på att denna läkemedelsbehandling ökar din risk för virusinfektioner, särskilt inom några månader efter att behandlingen påbörjats. Förskjutningen är särskilt berättigad om du får medicinering med upprepad dosering. Efter en upprepad dosering är minskningen i blodlymfocytantal ofta större än under den första doseringen, och å andra sidan kan effekten av läkemedlet fortsätta under lång tid och skydda dig från MS-aktivitet redan efter den första doseringen.

Kladribiini (Mavenclad) resulterar i en kortvarig minskning av lymfocytnivån under vilken risken för herpesvirusinfektion är känd att öka hos patienter med en allvarlig minskning. Minskningen i lymfocytnivåer är kraftigare efter det andra året av doseringen, och å andra sidan ger läkemedlet långtidsskydd, varför i de tidiga stadierna av epidemin, omdosering av läkemedlet i flera patienter skjutits upp

några månader. När epidemin har lugnat i Finland kan kladrivinbehandlingar nu genomföras normalt.

Okrelizumab (Ocrevus) är ett mycket effektivt läkemedel för MS och kan också öka din risk för virusinfektioner i viss utsträckning. Försenad dosering av detta läkemedel under corona infektions epidemi rekommenderades också under toppen av epidemin. Detsamma gäller för off-label användningen av rituximab (MabThera, Rituxan). Försening av förnyad doseringen av dessa långverkande läkemedel under några månader har ingen effekt på risken för progression till MS, **men nu när epidemisituationen är lugn kan inledningen av behandling och förnyad dosering genomföras normalt, dock med hänsyn till enskilda andra riskfaktorer.**

Om påbörjandet eller byte av MS-sjukdomsmedicineringen sker under toppen av epidemin är Tysabri det mest rekommenderade alternativet för mycket aktiv sjukdom och teriflunomid (Aubagio), interferoner eller glatiramacetat (Copaxone) för situationen med normal sjukdomsaktivitet. **När epidemisituationen är lugn, som i Finland från senvåren/början av sommaren 2020, kan medicinering för MS startas normalt, med hänsyn till patientens sjukdomsaktivitet och andra individuella faktorer. Andra riskfaktorer för coronavirusinfektion, om några, bör också beaktas vid individuell bedömning.**

Kortisonbehandling med hög dos kan också tillfälligt försämra kroppens försvarsförmåga. Baserat på svårighetsgraden av MS-förvärringen bör därför övervägas om kortisonpulsbehandling nu ska ges under epidemin. **När epidemisituationen är lugn kan kortisonpulsbehandlingar utföras normalt.**

Alla patienter som får immunterapi bör genomföra planen på blodprover enligt schemat.

Denna riktlinje kommer att uppdateras vid behov hösten 2020 om epidemisituationen i Finland påskyndas igen och när informationen om varje läkemedels effekt på coronavirusinfektionens svårighetsgrad samt effektiviteten och säkerheten för corona vaccinet ökar.

Relaterade länkar:

- ÅUCS: www.vsshp.fi/sv
- THL: <https://thl.fi/sv/web/infektionssjukdomar>
- ECDC: <https://www.ecdc.europa.eu/en/coronavirus>
- UK MS Society: <https://www.mssociety.org.uk/>

Åbo 10.6.2020 Merja Soilu-Hänninen

Chef för allmän neurologi