

MS-tautilääkkeet ja muut neuroimmunologisiin sairauksiin käytettävät lääkkeet ja koronavirus

Laura Airas ja Merja Soilu-Hänninen 10.6.2020

Muutokset 18.3.2020 ohjeeseen punaisella

MS-tautiin ja muihin immuunivälitteisiin neurologisiin sairauksiin käytettävät lääkkeet voivat heikentää puolustuskykyä. Niiden on pelätty saavan aikaan vaikeaoireisemmän koronavirusinfektion, mutta pandemian ensimmäisten kuukausien aikana kertyneen tiedon valossa MS-potilaiden riski vaikeaan COVID-19 taudinkuvaan ei ole merkittävästi kohonnut. Immuunijärjestelmään vaikuttavien lääkkeiden välillä on eroja ja potilaskohtaiset muut riskitekijät, kuten ikä > 70v, miessukupuoli, vaikea ylipaino (BMI > 40) ja perussairaudet, jotka heikentävät merkittävästi sydämen ja keuhkojen toimintaa vaikuttavat MS-potilaillakin riskiin.

MS-taudin lääkehoitoa ei pidä omatoimisesti keskeyttää koronavirusepidemian takia.

Tällä hetkellä tiedämme seuraavaa:

Immunosuppressiiviset hoidot, kuten Prednisoloni, Imurel (atsatiopriini), Cellcept (mykofenolaatti mofetiili) ja Metotrexate (metotreksaatti): Lääkkeestä ja annoksesta riippuen näillä valmisteilla on immunosuppressiivista vaikutusta, mutta lääkkeen lopettamisen riski on suurempi taudin pahenemisriskistä johtuen kuin virusinfektion riski, ja hoitoa on jatkettava.

Laskimonsisäinen immunoglobuliini (Gamunex, Nanogam): Vaikutus immuunijärjestelmään on minimaalinen. Suositellaan lääkityksen jatkamista säännöllisesti.

Glatirameeriasetatti (Copaxone), teriflunomidi (Aubagio), dimetyylifumaraatti (Tecfidera) ja beta-interferonit (Avonex, Betaferon, Plegridy, Rebif) ja infuusiona kuukausittain annettava natalitsumabi (Tysabri): Näiden lääkkeiden seurauksena COVID-19 virusinfektoriski ei ole merkittävästi lisääntynyt. Hoidon lopettamisen riski on suurempi kuin virusinfektioon liittyvä riski, joten hoidon tulisi jatkua normaalisti.

Fingolimodi (Gilenya) voi lisätä hieman riskiäsi virusinfektioon, mukana lukien COVID-19. Kuitenkin jos käytät jos fingolimodia, sen lopettaminen voi laukaista MS-taudin aktivoitumisen. Tämän aktivoitumisen riski voi olla suurempi kuin koronavirusinfektioon sairastumisen riski. Lähtökohtaisesti Gilenya-hoitoa jatketaan normaalisti nyt koronaepidemiatilanteen rauhoituttua.

Jos sinulle ollaan suunnittelemassa alemtutsumabi- (Lemtrada)-lääkityksen aloitusta, kannattaa edelleen harkita lääkannostelun viivästyttä. Tämä johtuu siitä että tämä lääkehoito lisää riskiäsi virusinfektioihin, erityisesti muutamien kuukausien sisällä lääkityksen aloituksen jälkeen. Odottava kanta on erityisen perusteltu jos sinulle ollaan antamassa lääkityksen uusinta-annostelua, koska uusinta-annostelun jälkeen veren lymfosyyttimäärien lasku on usein 1. annostelukertaa voimakkaampi ja toisaalta lääkkeen vaikutus voi jatkua pitkään ja suojata sinua MS-taudin aktiivisuudelta jo 1. annostelukerran jälkeen.

Kladribiini (Mavenclad) johtaa ohimenevään lymfosyyttitason laskuun, jonka aikana riskin herpesvirusinfektioon tiedetään olevan koholla niillä potilailla, joilla lasku on voimakas. Lymfosyyttitason lasku on voimakkaampi toisen vuoden annostelun jälkeen, ja toisaalta lääke antaa pitkäkestoisen suojan, minkä vuoksi epidemian alkuvaiheessa lääkkeen uusinta-annosteluita useiden potilaiden kohdalla siirrettiin

joitakin kuukausia. Epidemiatilanteen rauhoituttua Suomessa kladriibiinihoitoja voidaan nyt toteuttaa normaalisti.

Okrelitsumabi (Ocrevus) on erittäin tehokas MS-lääke ja voi myös lisätä jonkun verran riskiäsi virusinfektioihin. Myös tämän lääkityksen annostelun viivästyttäminen koronainfektioepidemian ylitse suositeltiin **epidemiahuipun vaiheessa**. Sama koskee off-label käytettävä rituksimabia (MabThera, Rituxan). Näiden pitkäaikaisen vaikutuksen antavien lääkkeiden uusinta-annostelujen siirtämisellä joillakin kuukausilla ei ole MS-taudin etenemisriskin kannalta vaikutusta, **mutta nyt epidemiatilanteen ollessa rauhallinen hoitojen aloituksia ja uusinta-annosteluita voidaan toteuttaa normaalisti huomioiden kuitenkin yksilölliset muut riskitekijät.**

Jos MS-tautilääkkeen aloitus tai vaihto on ajankohtainen epidemia**huipun** aikana, Tysabri on suositeltavin vaihtoehto erittäin aktiivisen taudin kohdalla ja Aubagio, interferonit tai glatirameeriasetaatti tavanomaisen tautiaktiivisuuden tilanteessa. **Epidemiatilanteen ollessa rauhallinen kuten Suomessa loppukevästä/alkukesästä 2020 alkaen voidaan MS-taudin lääkkeitä aloittaa normaalisti potilaan tautiaktiivisuus ja muut yksilölliset tekijät huomioiden. Yksilöllisessä harkinnassa täytyy ottaa huomioon myös koronavirusinfektion muut riskitekijät mikäli potilaalla sellaisia on.**

Suuriannoksinen kortisonihoito voi myös heikentää puolustuskykyä ohimenevästi. Sen vuoksi on harkittava MS-pahenemisvaiheen vaikeusasteen perusteella kannattaako antaa kortisonipulssihoito epidemia-aikana. **Epidemiatilanteen ollessa rauhallinen voidaan kortisonipulssihoitoja toteuttaa normaalisti.**

Kaikkien immunoterapiaa saavien potilaiden tulee käydä verikokeissa sovitusti.

Tätä ohjetta päivitetään tarvittaessa syksyllä 2020 mikäli epidemiatilanne Suomessa uudelleen kiihtyy ja tiedon lisääntyessä kunkin lääkkeen vaikutuksesta koronavirusinfektion vaikeusasteeseen ja jatkossa koronarokotteen tehoon ja turvallisuuteen.

Linkkejä:

- Tyksin etusivulla yleisohjeita: www.vsshp.fi
- THL:n koronavirus-sivusto: <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/ajankohtaista/ajankohtaista-koronaviruksesta-covid-19>
- ECDC:n koronavirussivusto: <https://www.ecdc.europa.eu/en/coronavirus>
- UK MS Society -sivusto <https://www.mssociety.org.uk/>

10.6.2020 Merja Soilu-Hänninen

Yleisneurologian vastualuejohtaja