

## ADVIES LANDELIJKE MS WERKGROEP VAN DE NVN OVER COVID 19 VACCINATIES EN BEHANDELING BIJ MENSEN MET MULTIPLE SCLEROSE

Maart 2023

Het hier gegeven advies is mede gebaseerd op de adviezen van de MSIF [The coronavirus and MS – updated global advice \(msif.org\)](https://www.msif.org) Het kan aan de hand van nieuwe inzichten aangepast worden. De adviezen gelden voor het Pfizer, Moderna, AstraZeneca en Johnson&Johnson vaccin, en zijn ook van toepassing op het nieuwe bivalente COVID-19 vaccin (Pfizer, Moderna) dat vanaf september 2022 aangeboden wordt.

*Het advies aan alle patiënten met MS is om zich te laten vaccineren. Dit geldt ook voor mensen met ziektemodulerende therapie.*

### Advies timing eerste vaccinatie bij gebruik van ziektemodulerende therapie

MIDDEL	ADVIES
Alemtuzumab (Lemtrada)	Vaccineren, bij voorkeur minimaal 4 weken voor of 24 weken na laatste gift
Cladribine (Mavenclad)	vaccineren, bij voorkeur 2- 4 weken voor cladribine; na behandeling vaccineren zodra mogelijk.
Dimethylfumaraat (Tecfidera)	Vaccineren zodra mogelijk
Fingolimod (Gilenya)	Vaccineren, bij voorkeur 2-4 weken voor start behandeling; Tijdens gebruik vaccineren zodra mogelijk
Glatirameeracetaat (Copaxone)	Vaccineren zodra mogelijk
Interferon- $\beta$ (Avonex, Betaferon, Plegridy, Rebif)	Vaccineren zodra mogelijk
Natalizumab (Tysabri)	Vaccineren zodra mogelijk
Ocrelizumab (Ocrevus)/Rituximab	Vaccineren bij voorkeur 2-4 weken voor of tenminste 12 weken na laatste gift
Ofatumumab (Kesimpta)	Vaccineren, bij voorkeur 2-4 weken voor start behandeling; Tijdens gebruik ofatumumab vaccineren zodra mogelijk
Ozanimod (Zeposia)	Vaccineren, bij voorkeur 2-4 weken voor start behandeling; Tijdens gebruik vaccineren zodra mogelijk
Siponimod (Mayzent)	Vaccineren, bij voorkeur 2-4 weken voor start behandeling; Tijdens gebruik vaccineren zodra mogelijk
Ponesimod (Ponvory)	Vaccineren, bij voorkeur 2-4 weken voor start behandeling; Tijdens gebruik vaccineren zodra mogelijk
Teriflunomide (Aubagio)	Vaccineren zodra mogelijk
Stamcelbehandeling	Vaccineren, bij voorkeur minimaal 4 weken voor of 3 maanden na behandeling
Methylprednisolon stootkuur	Vaccineren, bij voorkeur minimaal 3-5 dagen na laatste gift

### Advies bij start van ziektemodulerende therapie

Het verdient aanbeveling de vaak verminderde vaccinatierespons op S1P-modulerende of B-cel depletende therapie mee te nemen in gesprekken over start of escalatie van ziektemodulerende therapie.

Als patiënten die starten met S1P-modulerende of B-cel depletende therapie nog niet gevaccineerd zijn, heeft het de voorkeur minimaal 2-4 weken vóór start ervan te vaccineren voor het bereiken van betere effectiviteit. Op individueel niveau moet worden afgewogen of een volledige vaccinatieschema kan worden gegeven of dat behandeling al moet worden gestart na een eerste vaccinatie.

Bij de andere ziektemodulerende therapieën kan ongeacht de vaccinatiestatus gestart worden met de behandeling.

### **Interval tussen influenza vaccinatie en COVID-vaccinatie**

Het advies is na een grieprik minimaal zeven dagen te wachten voor een coronavaccinatie. Na een coronavaccinatie minimaal 14 dagen wachten alvorens de grieprik kan worden gegeven.

### **Advies na afloop B-celdepleterende therapie:**

Minimaal acht maanden na staken van B-cel-depleterende therapie kunnen mensen een volledige basisvaccinatie krijgen, die bestaat uit de standaarddosering van 3 monovalente mRNA-vaccins. Verwijs patiënten hiervoor met een kort briefje naar de GGD.

### **Vervolg vaccinatieprogramma**

De meeste Nederlanders hebben de mogelijkheid gehad tot een basisvaccinatie van twee prikken, mensen met een verminderde afweer hebben drie prikken aangeboden gekregen. Al deze mensen hebben ook de mogelijkheid tot het ontvangen van tenminste één booster-vaccinatie gehad.

Vanaf september 2022 ontvangen alle Nederlanders weer een uitnodiging tot een herhaalprik met het bivalent COVID-19 mRNA vaccin (Pfizer/ Moderna), waarin zowel de originele Wuhan-variant als een Omikron-variant opgenomen zijn. Dit vaccin kan gegeven worden vanaf minimaal 3 maanden na een eerdere vaccinatie of vanaf minimaal 3 maanden na een doorgemaakt COVID-19 infectie.

De herhaalprik zal gefaseerd aangeboden worden, waarbij eerst personen van 60-jaar en ouder en zorgmedewerkers een uitnodiging krijgen, hierna via de huisarts personen van 12-59 jaar met aandoeningen of medicatiegebruik waardoor ze jaarlijks door de huisarts voor een grieprik uitgenodigd worden (hoog-risicogroep) en hierna alle andere personen >12 jaar. Mantelzorgers en huisgenoten van personen uit de medische hoog-risicogroep vallen onder deze laatste groep. Patiënten uit de hoog-risicogroep die geen booster-vaccinatie hebben gehaald, krijgen het bivalent COVID-19 vaccin aangeboden en hoeven de boosters niet in te halen.

Neurologen en andere medisch specialisten hebben de mogelijkheid patiënten uit de hoog-risicogroep die toch niet door de huisarts zijn uitgenodigd alsnog een uitnodigingsbrief te geven. Zie bijlagen voor deze brief en de bijbehorende werkinstructie.

### **Behandeling van MS-patiënten met COVID-19**

De behandeling van mensen met een symptomatische COVID-19 infectie is met de komst van nieuwe varianten tijdens de pandemie regelmatig veranderd. De informatie t.a.v. de behandeling hiervan is dus sterk aan verandering onderhevig.

Voor mensen met MS die niet immuun-gecompromiteerd zijn en die een symptomatische COVID-19 infectie thuis uitzieken met milde klachten en zonder hypoxemie, zijn er momenteel geen ondersteunende behandelingen noodzakelijk.

Voor mensen met MS die wel immuun-gecompromiteerd zijn door behandeling met anti-CD20 therapie of sterk lymfopenie-inducerende medicatie (zoals de sfinosine 1-receptor inhibitoren) en die een symptomatische COVID-19 infectie thuis uitzieken met milde

klachten en zonder hypoxemie, zijn er momenteel geen ondersteunende behandelingen in Nederland beschikbaar.

Voor een selecte groep kan behandeling met nirmatrelvir/ritonavir (merknaam: Paxlovid) overwogen worden: ambulante patiënten met veel risicofactoren voor een ernstig beloop van een COVID-19 infectie en maximaal 5 dagen klachten, mits potentieel gevaarlijke interacties voorkomen kunnen worden. Een van de factoren die meegewogen kan worden in de keuze om wel te behandelen is het ontbreken van antistoffen tegen SARS-CoV-2. Deze behandeling kan door de huisarts worden voorgeschreven.

Het preparaat REGN-COV2 (casirivimab en imdevimab) was vooral werkzaam tegen de delta-variant en wordt niet meer aangeboden.

Er is onderzoek verricht naar pre-expositieprofylaxe en vroegbehandeling met tixagevimab/cilgavimab (Evusheld), waarbij in het algemeen hoge 'numbers needed to treat' werden gevonden in onderzoek dat was verricht voordat de omikron-variant dominant werd. Het gebruik wordt niet aanbevolen, ook niet bij de hoog risicogroep.

Voor behandeling van een symptomatische COVID-19 infectie bij matig-zieke of ernstig zieke patiënten waarvoor ziekenhuis opname noodzakelijk is, bestaat er een scala aan ondersteunende therapieën waarvoor de indicatie in multidisciplinair overleg gesteld moet worden. Deze vallen daarom buiten het bestek van dit advies.

\* Zie adviezen van RIVM (<https://www.rivm.nl/covid-19-vaccinatie/vragen-achtergronden/afweerstoornis>, <https://www.rivm.nl/covid-19-vaccinatie/vragen-achtergronden/herhaalprik-tegen-corona>);; SWABID inclusief addenda 14-4-2022 en 1-7-2022 ([Medicamenteuze behandeling voor patiënten met COVID-19 \(infectie met SARS-CoV-2\) | SWAB](#)).

## **Achtergronden bij de adviezen**

Mensen met MS kunnen zich gewoon laten vaccineren. Alleen levend verzwakte vaccins kunnen niet gegeven worden aan mensen die bepaalde ziektemodulerende behandelingen krijgen. Geen van de in Nederland beschikbare COVID vaccins zijn levend verzwakte vaccins.

Bij patiënten behandeld met B-cel depletierende therapie of S1P modulators en de eerste maanden na behandeling met alemtuzumab, cladribine en stamceltherapie is de vaccinatie respons met beschermende antistoffen verlaagd.

## **RIVM advies en internationale adviezen**

[COVID-19-vaccinatie van immuungecompromitteerde patiënten | LCI richtlijnen \(rivm.nl\)](#)

<https://www.nationalmssociety.org/coronavirus-covid-19-information/multiple-sclerosis-and-coronavirus/covid-19-vaccine-guidance>

[MS Society Medical Advisers release consensus statement on MS treatments and COVID-19 vaccines | Multiple Sclerosis Society UK](#)

[Vaccinatie tegen COVID-19 | MS-Liga Vlaanderen \(ms-vlaanderen.be\)](#)

<https://www.rivm.nl/coronavirus-covid-19/risicogroepen>

[Medicamenteuze behandeling voor patiënten met COVID-19 \(infectie met SARS-CoV-2\) | SWAB](#)