

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

Oktober 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) en het RIVM. Het kan aan de hand van nieuwe inzichten aangepast worden. Dit jaar wordt vanaf de eerste week van oktober tot eind december een mRNA-vaccin gericht tegen de XBB.1.5 virusvariant aangeboden.

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- β (Avonex, Betaferon, Plegridy, Rebif)	Vaccineren zodra mogelijk
Natalizumab s.c. en i.v. (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 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 p.o. en i.v.	Vaccineren, bij voorkeur minimaal 3-5 dagen na laatste gift

Advies bij start van ziektemodulerende therapie

Het verdient aanbeveling de vaak verminderde vaccinatie respons 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.

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 standaarddosis van 3 monovalente mRNA-vaccins. Verwijs patiënten hiervoor met een kort briefje naar de GGD.

Vervolg vaccinatieprogramma

De meeste Nederlanders hebben de afgelopen jaren de mogelijkheid gehad zich te vaccineren met een COVID-vaccin.

Vanaf oktober 2023 kunnen Nederlanders die hiervoor een indicatie hebben worden gevaccineerd met een mRNA-vaccin, gericht tegen de XBB.1.5 virusvariant. Dit vaccin kan gegeven worden vanaf minimaal 3 maanden na een eerdere vaccinatie of vanaf minimaal 3 maanden na een doorgemaakte COVID-19 infectie.

Mensen van 60 jaar en ouder ontvangen vanaf 19 september een uitnodiging van het RIVM.

Mensen van 12-59 jaar met aandoeningen of medicatiegebruik waardoor ze een verhoogd risico op een ernstig beloop van COVID-19 hebben ontvangen geen uitnodiging. Zij kunnen zelf een afspraak maken bij de GGD. Dit is mogelijk vanaf half oktober en kan 24 uur per dag met DigiD via planjeprik.nl of tijdens kantooruren via **0800-7070**. Het idee is dat zij worden bereikt met een algemene publiekscampagne en via 'doelgroepgerichte middelen'.

Neurologen en andere medisch specialisten hebben de mogelijkheid patiënten uit de hoog-risicogroep die toch niet zijn uitgenodigd of bijvoorbeeld na een stamceltransplantatie opnieuw immuniteit moeten opbouwen alsnog een uitnodigingsbrief te geven. Zie bijlagen voor deze brief en de bijbehorende werkinstructie.

Behandeling van MS-patiënten met COVID-19

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

Voor mensen met MS die wel immuun-gecompromitteerd 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 uitzielen 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.

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.

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 depletende therapie of S1P modulatoren en de eerste maanden na behandeling met alemtuzumab, cladribine en stamceltherapie is de vaccinatie respons met beschermende antistoffen verlaagd.

RIVM advies en internationale adviezen

[Coronaprik | RIVM](#)

[Coronaprik bij afweerstoornis | RIVM](#)

[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>

[Startpagina - COVID-19 - Richtlijn - Richtlijndatabase](#)