

Covid-19: Informasjon for helsepersonell og pasienter med inflammatorisk revmatisk sykdom

Espen A. Haavardsholm, Anna-Birgitte Aga, Berit Flatø, Bjørg-Tilde S. Fevang, Glenn Haugeberg, Guro Løvik Goll, Hilde B. Hammer, Johan Brun, Marianne Wallenius, Mari Hoff, Roald Omdal, Tore K. Kvien, Øyvind Molberg og Till Uhlig.

Diakonhjemmet Sykehus, Haukeland universitetssjukehus, Oslo universitetssykehus Rikshospitalet, St. Olavs hospital og Stavanger universitetssjukehus.

Versjon 8.0

Oppdatert per 17.01.22

Innledning

Koronavirusfamilien omfatter mange ulike virus som kan gi luftveisinfeksjon. Det nye koronaviruset SARS-CoV-2 ble identifisert i januar 2020. Det har visse genetiske likheter med SARS-viruset (Severe Acute Respiratory Syndrome) som også tilhører koronavirusfamilien. SARS-CoV-2 kan gi luftveisinfeksjon, og sykdommen har fått navnet covid-19. WHO erklærte utbruddet av SARS-CoV-2 som pandemi 12. mars 2020.

Dette dokumentet gir informasjon til helsepersonell som arbeider med og til deg som har **inflammatorisk revmatisk sykdom**. Kunnskapen om covid-19 endrer seg raskt. Her oppsummeres råd fra [Folkehelseinstituttet](#) (FHI) [Helsedirektoratet](#), og internasjonale og europeiske helseorganisasjoner.

Hvordan smitter covid-19?

Smittemåten er hovedsakelig dråpe- og kontaktsmitte som for andre koronavirus, men man har også påvist viruset i avføring (feces). Smitte kan skje fra en covid-19 syk pasient før symptomene opptrer.

Hvilke symptomer gir covid-19?

Det nye koronaviruset fører til luftveisinfeksjon og kan gi alt fra milde symptomer til alvorlig sykdom. Symptomene ligner de man ser ved forkjølelse og influensa. Alvorlig lungesvikt og dødsfall forekommer.

Vanlige symptomer er:

- Feber
- Hoste
- Sår hals
- Kortpustethet
- Muskelsmerter
- Trøtthet
- Tap eller endring av smak- og luktesans
- Magesmerter
- Symptomer fra nervesystemet (forvirring eller nedsatt bevissthet)

Sjeldnere symptomer inkluderer diare, kvalme og oppkast. Selv om en har milde symptomer i starten av sykdomsforløpet, kan det etter få dager til en drøy uke tilkomme forverring med økende tung- eller kortpustethet og utvikling av lungebetennelse.

Hvordan behandles covid-19?

Det finnes ingen godkjent behandling mot sykdommen. Ved alvorlig sykdom er det nødvendig med sykehusinnleggelse og støttende behandling. Nye medikamenter er under uttesting i en rekke land.

Hva er inkubasjonstiden?

Inkubasjonstiden (tiden fra man er smittet til sykdommen gir symptomer) er ifølge WHO anslått til å vanligvis være 4-6 dager, men den kan variere fra 0-14 dager.

Koronavaksine

Det er per i dag flere godkjente vaksiner mot covid-19 i Norge. Høy alder er den dominerende risikofaktoren for alvorlig sykdom og død på grunn av covid-19. FHI anbefalte våren 2021 at vaksiner ble prioritert for pasienter med inflammatorisk revmatisk sykdom som får sykdomsmodifiserende medisiner (syntetiske eller biologiske DMARDs) - som f.eks. metotreksat og TNF- α -hemmere.

Koronavaksinene som nå er godkjent inneholder ikke levende virus, og gir ikke infeksjon. De er trygge å motta for mennesker som bruker DMARDs. Ut fra det som foreligger av forskning forventer vi ikke at vaksinen vil gi økt risiko for forverring av den revmatiske sykdommen, og risiko for alvorlige bivirkninger er lav.

Som hovedregel anbefaler vi at alle med inflammatorisk revmatisk sykdom tar koronavaksine så snart de får tilbud om det, og at den anti-revmatiske behandlingen ikke endres som følge av dette. Følg med på din kommunes nettside for informasjon om vaksiner mot covid-19.

Effekten av vaksinen hos de som bruker sykdomsmodifiserende medisiner forventes generelt å være god. Unntaket er rituksimab, som ofte medfører svært redusert antistoff-respons (B-cellerespons). For pasienter som får rituksimab er det beste tidspunktet for vaksinasjon minimum 6 måneder eller mer etter siste infusjon. Om mulig bør neste infusjonsbehandling utsettes for best mulig vaksinerespons. Dersom koronavaksinen gis før det har gått 6 måneder etter siste rituksimab, vil nivået av målbare beskyttende antistoffer mest sannsynlig bli svært lavt eller ikke påvisbart. Vaksinene kan likevel ha noe effekt via T-cellerespons. Mange revmatologiske avdelinger i Norge gjør nå individuell vurdering av pasienter som bruker rituksimab, for å gi hver enkelt best mulig råd om vaksiner og videre behandling.

Gravide kvinner i 2. og 3. trimester anbefales vaksinasjon med mRNA-vaksine. Gravide som tilhører en risikogruppe for covid-19 kan også vaksineres i 1. trimester.

Vaksineprogrammet for pasienter på immundempende legemidler

Alle voksne i Norge med alvorlig svekket immunforsvar anbefales tre vaksinedoser. Ved bruk av DMARD er 3. dose del av grunnvaksinering. Dette gjelder mange pasienter som har revmatisk sykdom. Pasienter som bruker immundempende medisiner som står på listen fra de fagmedisinske miljøene er kvalifisert for tre doser som grunnvaksinering og en fjerde dose som oppfriskingsdose. Til sammenlikning er vanlig vaksineanbefaling i Norge å ta to doser som grunnvaksinering. Folkehelseinstituttet (FHI) har bestemt at alle voksne skal tilbys en oppfriskingsdose. For de som har tatt tre doser tidligere tilbys dermed en fjerde vaksinedose.

Tredje vaksinedose gis tidligst 1 måned etter at andre dose er satt. Den fjerde vaksinedosen kan gis tidligst 3 måneder etter at man har fått tredje dose. Til sammenlikning tilbys oppfriskingsdosen etter 4,5 måneder for de som er friske og uten medisiner. Oppfriskingsdosen anbefales uavhengig av respons på de tre første vaksinedosene. Å ha gjennomgått covid-19 regnes som jevngodt med å ha mottatt en vaksinedose.

Den enkelte må selv ta kontakt med vaksinesenteret i sin kommune/bydel for å få satt vaksine. For å få tredje dose som grunnvaksinering må man vise frem dokumentasjon på sin medisinbruk, f. eks. resept eller medikamentforpakning hvor navn og forskrivningsdato fremgår.

<https://www.fhi.no/nyheter/2021/enklere-tilgang-til-3.-dose-for-personer-med-nedsatt-immunforsvar> Det er ikke gitt noe generelt råd om å ta pause i sykdomsmodifiserende medisiner i forbindelse med vaksiner. Det er fortsatt usikkert om det gir bedre effekt av vaksinen om man tar pause i behandlingen noen uker.

Imidlertid kan det være fare for sykdomsoppbluss om man tar pause fra de vanlige immundempende medisinene.

Om man har en stabil, velkontrollert sykdom kan man vurdere å ta en pause i medisiner 1 uke før og 2 uker etter at vaksinen er satt.

Lenken til de aktuelle immundempende medisiner er:

https://www.legeforeningen.no/contentassets/eae2963fa72e4517b34feba08a26da66/medikamentliste_220921.pdf

Skal du ta andre vaksiner?

Alle over 65 år eller personer i risikogrupper er anbefalt influensavaksine hver sesong, og pneumokokkvaksine. Som pasient rådes du til å påse at du har oppdatert disse vaksinasjonene. Oversikt over din vaksinestatus finner du på www.helsenorge.no.

Skal du som er i et område med vedvarende smitte endre behandling?

Nei. På bakgrunn av det vi vet per i dag, anbefaler vi at du ikke stopper eller trapper ned pågående immundempende/antirevmatisk behandling.

Skal du som får påvist covid-19 slutte med nåværende behandling?

Hvis du har en inflammatorisk revmatisk sykdom skal du på samme måte som ved andre infeksjoner ha pause fra biologiske, målrettede, og konvensjonelle syntetiske DMARDs (som metotreksat) inntil du er frisk. Hvis du har en systemisk bindevevssykdom som rammer indre organer som hjerte, lunge eller nyrer, bør revmatolog eller annen relevant spesialist kontaktes for å diskutere den videre immundempende behandlingen dersom du får påvist covid-19 infeksjon.

Det kan være aktuelt å trappe ned kortisonholdige medisiner (som prednisolon). Dette fordi det er vist i små studier at kortikosteroider i høye doser kan gi økt risiko for sekundærinfeksjoner. Avgjørelsen om å redusere kortikosteroider bør du imidlertid ta i samråd med din revmatolog eller fastlege, og du vil eventuelt få en nedtrappingsplan.

Skal dine polikliniske avtaler opprettholdes?

Ja. Avtalte helsekontroller og undersøkelser opprettholdes så langt mulig, men kan etter legefaglig vurdering, omgjøres til avstandsoppfølging med telefon eller videokonsultasjon.

Har du økt risiko for å få sykdommen hvis du er immunsupprimert?

Det er ikke grunnlag for å si at en immunsupprimert pasient har økt risiko for å få infeksjon med covid-19.

Har du som har revmatisk sykdom økt risiko for alvorlig sykdomsforløp?

Det er per i dag ikke holdepunkter for at revmatisk sykdom eller behandling for revmatisk sykdom gir økt risiko for alvorlig sykdomsforløp ved covid-19 infeksjon. Det er sett noe økt risiko for sykehusinnleggelse og alvorlig sykdomsforløp ved noen type immunsupprimerende behandlinger slik som rituksimab, januskinasehemmere samt ved høy alder, høy sykdomsaktivitet og andre tilleggssykdommer, eller bruk av minst 10 mg prednisolon per dag.

Hvilke forholdsregler bør du ta?

Generelle smittevernråd

- Syke personer skal holde seg hjemme og ha lav terskel for å teste seg
- God hånd- og hostehygiene
- Kontaktreduserende tiltak

Smitterisiko er lavere utendørs enn innendørs. Generelt er det også anbefalt å sørge for god ventilasjon. I private boliger er det anbefalt å lufte regelmessig eller mellom bruk av ulike grupper. Lufting erstatter ikke andre smittevern råd.

Hold avstand (kontaktreduserende tiltak)

Covid-19 smitter hovedsakelig via dråpe- og kontaktsmitte. Vi reduserer risikoen for å bli smittet ved å øke avstanden mellom mennesker.

I utgangspunktet bør alle holde avstand til andre utenom de en bor med. Minst en meter avstand er hovedregelen. Unngå fysisk kontakt, inkludert håndhilsning og klemming. Kortvarig passering gir liten risiko for smitteoverføring. I det offentlige rom (for eksempel i butikker, serveringssteder, treningssentre osv.) skal alle holde avstand til dem man ikke kjenner.

De som er beskyttet trenger ikke å holde avstand til andre, hvis de vet at disse ikke er ubeskyttede i risikogruppen. Du og de du bor med kan være sammen som normalt. "De du bor med" inkluderer også en kjæreste.

Når bør man bruke munnbind?

I situasjoner med høyt smittepress og hvor det er vanskelig å holde avstand, anbefales munnbind som et av tiltakene for å redusere risiko for smittespredning. Munnbindet skal sitte tett på ansiktet. Følg med på lokale tiltak i din kommune.

Hva skjer med pågående datainnsamling i forskningsstudier?

Det er laget egne retningslinjer for hvert forskningsprosjekt, som vurderer hvordan datainnsamling skal organiseres for å ivareta smittevernhensyn.

Spørsmål?

Hvis du har spørsmål, anbefales at du kontakter din fastlege, eventuelt poliklinikken ved den revmatologiske avdelingen som ivaretar behandlingen med sykdomsmodifiserende legemidler.