

Oversikt over medikamentell behandling av immunmedierte lidelser der vi anbefaler 3.dose med vaksine mot covid-19

Fagspesialister fra revmatologi, gastromedisin, hudsykdommer, nevrologi og infeksjonsmedisin anbefaler at pasienter med immunmedierte lidelser som behandles med ett eller flere av medikamentene listet nedenfor tilbys tredje dose med vaksine mot covid-19 så raskt som mulig, men tidligst 4 uker etter fullvaksinering eller 3 måneder etter gjennomgått covid-19.

Denne listen er basert på kunnskap om virkningsmekanismen til medikamentene. Vi understreker at det er et begrenset kunnskapsgrunnlag om effekten av vaksiner for personer som bruker immundempende behandling. Studier viser at noen av medikamentene fører til svært liten antistoff-respons, mens andre medikamenter bare gir redusert antistoff-respons hos et fåtall av pasientene. Vi vet lite om medikamentenes effekt på cellulær immunitet. Viktigst er at vi vet lite om klinisk respons, altså om vaksinene beskytter dårligere mot alvorlig sykdom hos personer som bruker disse medikamentene enn hos andre, uavhengig av antistoffnivå. Generelt er det ikke sett alvorlige bivirkninger av en tredje vaksinedose. Det er praktisk vanskelig å selektere pasienter med dårlig vaksinerespons innen hver medikamentgruppe. Vi anbefaler derfor vaksinerings til alle som bruker medikamentene listet nedenfor.

Pasientene må selv ta kontakt med kommunehelsetjenesten i sin kommune for vaksinerings og informere om at de er aktuelle for 3.dose pga medikamentet de behandles med.

Det er ikke nødvendig at pasientene tar kontakt med spesialisthelsetjenesten eller fastlege før vaksinerings, med mindre det er noe spesielt de er usikre på.

Som bekreftelse på at de bruker aktuell behandling ved vaksinerings må pasientene fremvise en av følgende:

- **Resept, e-resept eller emballasje med navnet og datert etikett fra apoteket**
- **Poliklinisk notat, epikrise eller brev der den aktuelle behandlingen er nevnt, enten i papirversjon eller hentet fra HelseNorge**

Vaksinestasjonen skal ikke lagre spesifikk informasjon om behandlingen, men kan velge å dokumentere at aktuell informasjon er fremvist.

Pasienter som bruker følgende medikamenter er aktuelle for tredje vaksinedose:

Abatacept (Orencia®)
Adalimumab (Humira®, Hyrimoz®)
Anakinra (Kineret®)
Azathioprin (Imurel®)
Baricitinib (Olmiant®)
Belimumab (Benlysta®)
Brodalumab (Kyntheum®)
Certolizumab pegol (Cimizia®)
Ciklosporin (Sandimmun®)
Cortison >100 mg daglig **>1mnd**
Cyclofosfamid (Sendoxan®)¹
Dexametason >= 3 mg daglig **>1mnd**
Etanerecept (Enbrel®, Benepali®)
Filgotinib (Jyseleca®)
Fingolimod (Gilenya®)
Golilumab (Simponi®)
Guselkumab (Tremfya®)
Hydrocortison >= 80 mg daglig **>1mnd**
Iksekizumab (Talz®)
Infliximab (Remicade®, Remsima®, Zessly®, Inflectra®, Flexabi®)²
Leflunomid (Arava®)
Metotreksat (Metex®, Methotrexat, Ebetrex®)
Metylprednisolon >= 16 mg daglig **>1mnd**
Mykofenolat (Cellcept®)
Okrelizumab (Ocrevus®) ^{2,3}

Omalizumab (Xolair®)
Ozanimod (Zeposia®)
Prednisolon >= 20 mg daglig **>1 mnd**
Risankizumab (Skyrizi®)
Rituksimab (MabThera®, Rixathon®)^{2,3}

Secukinumab (Cosentyx®)
Sulfasalazin (Salazopyrin®)
Takrolimus (Prograf®)
Tocilizumab (RoActemra®)
Tofacitinib (Xeljanz®)
Upadacitinib (Rinvoq®)
Ustekinumab (Stelara®)
Vedolizumab (Entyvio®)

¹Tredje dose vaksine anbefales til de som har brukt dette medikamentet i løpet av de siste 6 mnd.

²Pasientene bør ikke vaksineres samme dag som de får infusjon med rituksimab, infliksimab eller okrelizumab, et intervall på ± 2 uker vil være å foretrekke, men bør ikke forsinke vaksinerings.

³Tredje dose vaksine anbefales de som har brukt disse medikamentene i løpet av de siste to årene.

Denne listen er laget på bakgrunn av diskusjon i de kliniske forskningsmiljøene innen covid-19-vaksineforskning på personer med immundempende behandling og med representanter fra Norsk Revmatologisk Forening, Norsk Gastroenterologisk Forening, Norsk Nevrologisk Forening, Norsk Forening for Dermatologi og Venerologi og Norsk Infeksjonsmedisinsk Forening. Listen er sammenfattet av Guro Løvik Goll (overlege, PhD, revmatologisk avdeling, Diakonhjemmet sykehus), Marte Lie Høivik (overlege, PhD, gastromedisinsk avdeling, Oslo Universitetssykehus) og Gro Owren Nygaard (overlege, PhD nevrologisk avdeling, Oslo Universitetssykehus). Forfatterne understreker at listen kan endre seg med endret kunnskapsgrunnlag.