

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

14 januari 2021

COVID-19 vaccinaties zijn niet bij mensen met MS en bij mensen die ziektemodulerende therapie gebruiken onderzocht.

Het hier gegeven advies is gebaseerd op de adviezen van het RIVM:

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

MS experts hebben dit aangepast voor mensen met MS. Het kan aan de hand van nieuwe inzichten aangepast worden. De adviezen gelden voor het Pfizer en Moderna vaccin. Dit zijn de vaccins die momenteel in Nederland gegeven worden.

Het advies aan alle patiënten met MS is om zich te laten vaccineren. Dit geldt ook voor mensen met ziektemodulerende therapie, ongeacht welke therapie ze gebruiken, ongeacht het tijdstip van de laatste gift van medicatie.

Vanwege de ingewikkelde logistiek rondom vaccinatie planning is individuele timing van vaccinatie op dit moment niet mogelijk. Als er in de toekomst beter gepland kan worden wanneer de vaccinatie plaatsvindt heeft het de voorkeur om bij bepaalde medicijnen een periode te laten zitten tussen de laatste gift en de vaccinatie. De reden is dat het vaccin dan waarschijnlijk beter zal werken.

MIDDEL	ADVIES
Alemtuzumab (Lemtrada)	Vaccineren zodra mogelijk, bij voorkeur minimaal 3 maanden na laatste gift
Cladribine (Mavenclad)	vaccineren zodra mogelijk, bij voorkeur minimaal 3 maanden na laatste gift
Dimethylfumaraat (Tecfidera)	vaccineren zodra mogelijk
Fingolimod (Gilenya)	vaccineren zodra mogelijk
Glatirameeracetaat (Copaxone)	vaccineren zodra mogelijk
Interferon- β (Avonex, Betaferon, Plegridy, Rebif)	vaccineren zodra mogelijk
Natalizumab (Tysabri)	vaccineren zodra mogelijk
Ocrelizumab (Ocrevus)	vaccineren zodra mogelijk, bij voorkeur minimaal 2 weken na laatste gift
Ozanimod (Zeposia)	vaccineren zodra mogelijk
Siponimod (Mayzent)	vaccineren zodra mogelijk
Teriflunomide (Aubagio)	vaccineren zodra mogelijk
Stamcelbehandeling	vaccineren zodra mogelijk, bij voorkeur minimaal 3 maanden na laatste gift
Methylprednisolon stootkuur	vaccineren zodra mogelijk, bij voorkeur minimaal 2 weken na laatste gift

Indien de mogelijkheid bestaat te wachten met starten van immuunsuppressiva, heeft het voorkeur minimaal 2 weken vóór start ervan te vaccineren voor het bereiken van betere effectiviteit. Dan is in elk geval de essentiële eerste dosis zonder immuunsuppressiva toegediend. Bij voorkeur wordt langer gewacht, zodat ook de tweede dosis kan worden gegeven vóór start (4-6 weken), maar dit zal in praktijk vaak niet mogelijk zijn.

Interval tussen Influenza en COVID vaccinatie

Het advies is om een interval van minimaal 7 dagen aan te houden tussen COVID en influenza vaccinatie.

ACHTERGRONDEN BIJ DE ADVIEZEN

Vaccinaties bij mensen met MS: mensen met MS kunnen zich gewoon laten vaccineren. Alleen levend verzwakte vaccins kunnen niet gegeven worden aan mensen die ziektemodulerende behandeling krijgen. Bij ocrelizumab en fingolimod zijn er studies verschenen waaruit blijkt dat vaccins in het algemeen verminderd effectief kunnen zijn. Gezien het werkingsmechanisme van alemtuzumab en cladribine ligt het voor de hand dat dit vlak na toediening van een kuur ook voor deze medicijnen zal gelden.

COVID19 vaccinaties: in Europa zijn het Pfizer- en Moderna-vaccin goed gekeurd. Beiden betreffen mRNA vaccins, hetgeen een nieuw soort vaccins zijn. De vaccinatie bestaat uit een tweetal injecties met een drie (Pfizer) of vier (Moderna) weken interval. Immunisatie treedt op na ongeveer 4 weken. Het AstraZeneca-vaccin (Oxford-virus-vector-vaccin) is in Europa nog niet goed gekeurd (wel in Groot-Brittannië). Hier wordt gebruik gemaakt van een chimpansee adenovirus. Andere vaccins zijn momenteel nog in onderzoek.

INTERNATIONALE ADVIEZEN

<http://www.msif.org/covid19>.

[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 \(ms-vlaanderen.be\)](#)

LITERATUUR

Efficacy and Safety of the mRNA-1273 SARS-CoV-2 Vaccine
L.R. Baden NEJM. December 30, 2020, DOI: 10.1056/NEJMoa2035389

Safety and Efficacy of the BNT162b2 mRNA Covid-19 Vaccine
Fernando P. Polack NEJM December 10, 2020, DOI: 10.1056/NEJMoa2034577

Safety and efficacy of the ChAdOx1 nCoV-19 vaccine (AZD1222) against SARS-CoV-2: an interim analysis of four randomised controlled trials in Brazil, South Africa, and the UK
Merryn Voysey et al Lancet. 2020 Dec 8;397(10269):99-111.

Practice guideline update summary: Vaccine preventable infections and immunization in multiple sclerosis Report of the Guideline Development, Dissemination, and Implementation Subcommittee of the American Academy of Neurology
Mauricio F. Farez, et al Neurology 2019;93:584-594.