

Covid-19: Informasjon for pasienter med inflammatorisk revmatisk sykdom

Espen A. Haavardsholm, Berit Flatø, Bjørg-Tilde S. Fevang, Glenn Haugeberg, Hilde B. Hammer, Anna-Birgitte Aga, 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 6.0

Oppdatert per 02.02.21

Innledning

Et tidligere ukjent koronavirus har forårsaket et pågående utbrudd av luftveisinfeksjon. Utbruddet startet i storbyen Wuhan i Hubei-provinsen i Kina i desember 2019. Det nye viruset har fått navnet SARS-CoV-2 (coronavirus) og er et virus som kan gi luftveisinfeksjon hos mennesker. Sykdommen har fått navnet covid-19 og WHO erklærte utbruddet som pandemi 12. mars 2020.

Dette dokumentet gir informasjon til deg med **inflammatorisk revmatisk sykdom**. Kunnskapen om covid-19 endrer seg raskt.

Her oppsummeres råd fra [Folkehelseinstituttet](#) (FHI) og [Helsedirektoratet](#), internasjonale og europeiske helseorganisasjoner ([WHO](#), [ECDC](#)), amerikanske helsemyndigheter ([CDC](#)), europeiske og amerikanske revmatologiorganisasjoner ([EULAR](#), [ACR](#) (US), [BSR](#) (Storbritannia), og [DRS](#) (Danmark)) og litteraturen.

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.

Vaksine mot covid-19

Det er per i dag tre godkjente vaksiner mot covid-19 i Norge. Høy alder er den dominerende risikofaktoren for alvorlig sykdom og død på grunn av covid-19. FHI anbefaler derfor vaksine prioritert til beboere i sykehjem (prioriteringsgruppe 1) og de med alder over 65 år (prioriteringsgruppe 2-4). Pasienter under 65 år med inflammatorisk revmatisk sykdom som får sykdomsmodifiserende medisiner (syntetisk eller biologisk DMARDs) - som f.eks. metotreksat og TNF- α -hemmere - er en prioritert gruppe i prioriteringsrekkefølgen som FHI har vedtatt (prioriteringsgruppe 5-7).

Koronavaksinene som nå er godkjent inneholder ikke levende virus, og gir ikke infeksjon. De er trygge å motta for mennesker som bruker DMARDs. Det forventes 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 revmatiske behandlingen ikke endres som følge av dette. For pasienter som står på immundempende legemiddel som gis med en eller flere ukers mellomrom kan behandlende lege vurdere om det er grunnlag for å utsette neste behandlingsdose for å gi tid til vaksinerespons. Dette må vurderes i forhold til pasientens grunnsykdom og behov for kontinuitet i behandling.

Effekten av vaksinen hos de som bruker sykdomsmodifiserende medisiner forventes å være like god som hos befolkningen ellers. Det eneste unntaket er rituksimab, som kan medføre redusert vaksinerespons. For pasienter som får rituksimab er det beste tidspunktet for vaksinasjon når det nærmer seg tid for ny dose rituksimab. Dersom koronavaksinen gis før det har gått 6 måneder etter siste rituksimab, kan nivået av målbare beskyttende antistoffer bli svært lavt eller ikke påvisbart. Vaksinene kan likevel gi T-cellerespons. Vaksinasjon skal derfor tilbys pasienter i denne risikogruppen når de får tilbud om det.

Det er lite erfaring med koronavaksine til gravide, og friske gravide anbefales foreløpig ikke å ta vaksine. Tilgjengelige data tyder likevel ikke på at vaksinasjon er skadelig for den gravide eller fosteret.

Du blir kontaktet av fastlegen eller kommunen for vaksinasjon når det er din tur. Følg med på din kommunes nettside for detaljer. Vaksinerte pasienter må utvise de samme forholdsregler som før vaksinerings.

Skal du ta andre vaksiner?

FHI anbefaler at personer i risikogrupper skal ha influensavaksine hver sesong, og pneumokokk-vaksine hvert 10. år. Som pasient rådes du til å påse at du har oppdatert disse vaksinasjonene. I perioder har det vært knapphet på vaksine mot pneumokokker, og da vil andre pasient grupper med høyere risiko være prioritert. Det er viktig å understreke at disse vaksinene ikke vil kunne hindre infeksjon med koronavirus, men influensa eller pneumokokkinfeksjon i tillegg til infeksjon med covid-19 vil være uheldig. FHI vil utarbeide retningslinjer for prioritering av vaksinasjon mot covid-19.

Skal du trappe ned/slutte med eksisterende behandling?

Det er per i dag ikke kunnskap som tilsier at det er grunnlag for å stoppe eller trappe ned pågående immundempende behandling, altså behandling som undertrykker immunsystemet, inkludert sykdomsmodifiserende medisiner (DMARDs) som f.eks. metotreksat og TNF-hemmere. I Italia har man sett det uheldige at mange pasienter selv sluttet med sine DMARDs, og deretter fikk sykdomsoppbluss som krevde legetime.

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

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 er i karantene endre nåværende behandling?

Det er per i dag ikke kunnskap som tilsier at det er grunnlag for å stoppe eller trappe ned pågående immundempende behandling. At du er i karantene kan innebære økt risiko for å utvikle sykdom. Det kan være aktuelt å trappe ned kortikosteroider, som prednisolon, hvis du står på høye dagsdoser, men avgjørelsen om slik reduksjon må gjøres etter en individuell risikovurdering i samråd med din behandlende revmatolog. Det kan også være aktuelt å utsette pågående DMARD-behandling til situasjonen er avklart. Denne avgjørelsen tas etter en individuell risikovurdering av din behandlende revmatolog i samråd med deg.

Er det spesielle forholdsregler hvis du får infusjonspreparater?

Dersom infusjoner organiseres på en måte som ikke øker smittefaren anbefales det at du fortsetter med eksisterende behandling og ikke skifter til selv-administrert medisiner.

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 slutte med 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 få 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 hvis pasienten med revmatisk sykdom har høy alder, har andre tilleggssykdommer eller bruker ≥ 10 mg prednisolon per dag.

Hvilke forholdsregler skal du ta?

I Norge er det relativt lav smittespredning, men den har vært økende den senere tid og den varierer i ulike deler av landet. Forhold deg derfor til nasjonale og lokale anbefalinger. Vi anbefaler følgende:

- Ved lett økt risiko lev som andre:
 - Hold anbefalt avstand til andre enn dine nærmeste.
 - Ha god hånd- og hostehygiene.
 - Hold deg hjemme hvis du er syk.

- Unngå samvær med personer som er syke.
- Ved moderat eller mye økt risiko lev mer tilbaketrukket:
 - Dine nærmeste er særlig nøye med å følge generelle råd om avstand og hånd- og hostehygiene.
 - Du begrenser antall nære kontakter.
 - Du unngår steder der mange samles, f.eks. kollektivtrafikk og kjøpesenter, eller går dit når det er færre personer og mer plass.
 - Tilrettelegging av arbeidsplassen kan være aktuelt.

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. I mange kommuner er det påbud om bruk av munnbind, f.eks. i situasjoner hvor det ikke er mulig å holde minst en meters avstand. 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 smittevern hensyn.

Hvilke pasienter skal prioriteres for rask behandling på sykehus?

Pasienter med akutt behov for helsehjelp tilbys time på øyeblikkelig-hjelp poliklinikk.

Spørsmål?

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