



Medexpress, 2020-03-19 12:32

Leczenie SM w przypadku ryzyka zakażenia koronawirusem wywołującym COVID-19



Fot. Getty Images/iStockphoto

Grupa ekspertów Sekcji SM i Neuroimmunologii Polskiego Towarzystwa Neurologicznego opracowała stanowisko na temat postępowania z chorym na stwardnienie rozsiane stosującym leczenie wpływające na naturalny przebieg choroby w przypadku pandemii koronawirusa. Ustalenia powstały w oparciu o opinie ekspertów i dane uzyskane do 14.03.2020.

1. **Pacjenci z aktywną infekcją koronawirusem.** Zalecamy przerwanie wszystkich terapii wpływających na naturalny przebieg choroby. Aktualnie nie można jednoznacznie określić okresu przerwania leczenia. Należy uwzględnić ryzyko wystąpienia zaostrzenia choroby szczególnie po odstawieniu fingolimodu lub natalizumabu w okresie po 2-4 miesiącach od przerwania leczenia.
2. **Pacjenci stosujący leczenie interferonem beta, octanem glatirameru, fumaranem dimetylu i teryflunomidem.** Nie należy przerywać stosowania terapii powyższymi lekami. Przy obniżonej liczbie limfocytów należy zalecać pacjentowi rygorystyczne stosowanie profilaktyki zakażenia koronawirusem. Jeżeli pacjent wymaga rozpoczęcia leczenia, obecnie uważa się, że można rozpoczynać terapię tymi lekami. W razie wątpliwości każdą taką decyzję należy podejmować bardzo

indywidualnie biorąc pod uwagę ryzyko narażenia na COVID-19, rodzaj terapii, stan układu odpornościowego (limfopenia), ogólny stan zdrowia pacjenta czy współwystępowanie innych chorób.

3. **Pacjenci stosujący leczenie fingolimodem.** U tych pacjentów prawdopodobnie jest zwiększone ryzyko zakażenia koronawirusem, jak również cięższego przebiegu choroby. Dotyczy to zwłaszcza chorych z niskimi wartościami limfocytów. U takich chorych rekomendujemy rygorystyczne stosowanie profilaktyki zakażenia koronawirusem, natomiast nie należy przerywać stosowania leku, ponieważ ryzyko uaktywnienia się choroby związane z efektem z odbicia prawdopodobnie przewyższa ryzyko zakażenia. Nie należy rozpoczynać leczenia fingolimodem w okresie narażenia na zakażenia koronawirusem.
4. **Pacjenci stosujący leczenie natalizumabem.** Należy kontynuować leczenie natalizumabem. Celem zmniejszenia ryzyka związanego z sytuacją epidemiologiczną okres podawania leku można wydłużyć do 6 tygodni. Nie należy przerywać stosowania leku, ponieważ ryzyko aktywacji choroby związane z efektem z odbicia prawdopodobnie przewyższa ryzyko zakażenia. Jeżeli pacjent wymaga zastosowania leczenia preparatem II linii rozpoczęcie leczenia natalizumabem wydaje się najbardziej bezpieczne.
5. **Pacjenci stosujący leczenie okrelizumabem.** U tych pacjentów prawdopodobnie jest zwiększone ryzyko zakażenia koronawirusem, jak również cięższego przebiegu choroby. Skuteczność okrelizumabu utrzymuje się dłużej niż 6 miesięcy, dlatego zalecamy opóźnienie podania kolejnych infuzji okrelizumabu przy ryzyku zakażenia koronawirusem. Szczególnie dotyczy to pacjentów z nieprawidłowymi wynikami badań wskazującymi na osłabienie układu odpornościowego. U pacjentów po podaniu I dawki leku, u których nie występują przeciwwskazania do kolejnego podania leku, można podać II dawkę po dwóch tygodniach pod warunkiem rygorystycznego stosowania profilaktyki zakażenia koronawirusem. Nie należy rozpoczynać terapii okrelizumabem w okresie narażenia na zakażenie koronawirusem.
6. **Pacjenci stosujący leczenie alemtuzumabem i kladrybiną.** U tych pacjentów może być zwiększone ryzyko zakażenia koronawirusem, jak również cięższego przebiegu choroby. Ryzyko infekcji wirusowych jest największe między 3 a 6 miesiącem po podaniu leku. Ponadto trzeba mieć na uwadze, że rekonstytucja układu immunologicznego trwa latami. Jeśli więc ostatni cykl miał miejsce w okresie poprzedzających 12–24 miesięcy, odporność nadal może być upośledzona. Przy obniżonej liczbie limfocytów należy zalecić pacjentowi rygorystyczne stosowanie profilaktyki zakażenia koronawirusem. Zalecamy opóźnienie podania kolejnej dawki alemtuzumabu lub kladrybiny do czasu, gdy ustąpi narażenie na zakażenie koronawirusem. Zwiększenie odstępu między pierwszym i drugim cyklem leczenia alemtuzumabem do 18 miesięcy jest bezpieczne, bez ryzyka powrotu aktywności stwardnienia rozsianego. Nie należy rozpoczynać terapii w okresie narażenia na zakażenia koronawirusem. U pacjentów po podaniu I dawki kladrybiny, u których nie występują przeciwwskazania do kolejnego podania leku, należy podać II dawkę standardowo w drugim miesiącu terapii, pod warunkiem rygorystycznego stosowania profilaktyki zakażenia koronawirusem.
7. Zamiana fingolimodu lub natalizumabu na preparaty stosowane w I linii nie jest uzasadniona. Tym bardziej, że w przypadku stosowania leków II linii powrót do mniej skutecznej terapii modyfikującej przebieg choroby może oznaczać zaostrzenie stwardnienia rozsianego.
8. Niezależnie od stosowanej terapii, szczególną uwagę należy zwrócić na pacjentów z innymi schorzeniami oprócz stwardnienia rozsianego (choroby układu krążenia, płuc, cukrzyca, inne choroby autoimmunologiczne). Są oni potencjalnie narażeni na cięższy przebieg COVID-19 i/lub rozwój wtórnych powikłań.
9. Zalecamy, aby w przypadkach stabilnych, które nie stwarzają zagrożenia życia i zdrowia pacjenta, konsultacja lekarska odbywała się za pośrednictwem narzędzi teleinformatycznych.
10. Zalecamy, aby w przypadku niezbędnej wizyty pacjenci byli przyjmowani w trybie ambulatoryjnym w specjalnie wydzielonych do tego pomieszczeniach.
11. W przypadkach, w których stan pacjenta jest stabilny, a odsunięcie wykonania badania kontrolnego pozostaje bez wpływu na stan zdrowia i bezpieczeństwo chorego, rekomendujemy przesunięcie terminu badania kontrolnego przewidzianego treścią programu lekowego.

12. Placówka przekształcona w placówkę chorób zakaźnych powinna zgłosić zapytanie do innego pobliskiego ośrodka realizującego program celem możliwości przejęcia pacjentów i ustalenia dokładnych warunków takiej współpracy. Należy uwzględnić dostęp do dotychczasowej dokumentacji medycznej pacjenta oraz dostęp do SMPT.

Źródło: PTN