

Standpunt landelijke MS werkgroep over MS en COVID-19 dd 10 mei 2020.

Patiënten met MS kunnen tot de risicogroepen voor COVID-19 behoren doordat ze:

- Ernstig aangedaan zijn door hun ziekte
- Immuunsuppressieve medicatie gebruiken
- Comorbiditeit hebben die een verhoogd risico geven. Deze zijn: oudere leeftijd, ernstig overgewicht, chronische hartproblemen, chronische longproblemen, nierziekte en suikerziekte.

De werkgroep is van mening dat patiënten die recent een behandeling met alemtuzumab en/of cladribine hebben gehad met daarbij een nog aanwezige lymfopenie tot de risicogroep behoren.

Voor patiënten die de andere immuunmodulerende middelen gebruiken is momenteel niet goed in te schatten of zij tot de risicogroep behoren. Vooralsnog zijn er geen aanwijzingen voor een verhoogd risico op een ernstiger beloop van COVID-19, maar de aantallen geregistreerde corona infecties onder deze populatie zijn nog laag. Bij een lymfopenie die onder de voor het medicijn gebruikelijke acceptabele niveau ligt of bij ocrelizumab gebruik dient laagdrempelig iemand als risicopatiënt geduid te worden. Geadviseerd wordt om bij deze groep ook andere risicofactoren voor een ernstig beloop van COVID-19 mee te wegen.

Voor algemene adviezen wordt verwezen naar de website van het RIVM (<https://www.rivm.nl/coronavirus/covid-19/vragen-antwoorden>). Voor de risicogroepen worden extra adviezen gegeven (<https://www.rivm.nl/coronavirus-covid-19/risicogroepen>).

Internationaal zijn er 2 artikelen verschenen met adviezen over hoe het beste gehandeld kan worden bij mensen die immuunmodulerende therapie gebruiken (1,2). Eind april is het eerste artikel verschenen waarin het beloop van COVID-19 bij MS patiënten is beschreven. Deze toonde geen duidelijk verband tussen het gebruik van immuunmodulerende middelen bij MS en een ernstiger beloop van COVID-19 (3). Op basis van expert opinion komen we tot de volgende adviezen:

Bij patiënten die al immuunmodulerende behandeling gebruiken:

- Continueer het gebruik van interferonbèta, glatirameeracetaat, teriflunomide, dimethylfumaraat, fingolimod en natalizumab. Hou hierbij de voor het middel gebruikelijke acceptabele niveau van de lymfocyten in de gaten (zie farmacotherapeutisch kompas).
- Voor mensen die behandeld worden met ocrelizumab valt te overwegen een volgende gift één tot enkele maanden uit te stellen. Bij maandelijkse metingen van de aantallen B-cellen is dit waarschijnlijk een veilige strategie. Een volgende gift ocrelizumab moet weer overwogen worden als het totaal aantal B-cellen  $> 10 \times 10^3/\text{mL}$  is.
- Stel vervolg giften van cladribine en alemtuzumab uit. Indien de kliniek dit niet toelaat en de gift wel gegeven wordt isoleer mensen dan sociaal gedurende de tijd dat ze een lymfopenie hebben.

Bij start medicatie:

- Interferonbèta, glatirameeracetaat, natalizumab, teriflunomide, dimethylfumaraat en fingolimod kunnen gestart worden.
- Maak bij het opstarten van ocrelizumab een risicoafweging. Wees laagdrempelig met starten bij veel inflammatoire ziekte activiteit en geen risicofactoren voor een ernstiger beloop van COVID-19. Wees terughoudend met starten bij weinig/geen inflammatoire ziekte activiteit en/of risicofactoren voor een ernstiger beloop van COVID-19. Stel indien de kliniek dit toelaat het opstarten hiervan dan uit.
- Start geen mensen op met cladribine en alemtuzumab. Indien deze medicatie wel gegeven wordt isoleer mensen dan sociaal gedurende de tijd dat ze een lymfopenie hebben.
- Maak bij mensen waarbij reeds een deel van de cyclus van een medicijn gegeven is (zoals een eerste gift bij start van ocrelizumab en cladribine) de cyclus af.

Bij een exacerbatie (Schub) van de MS:

- Wees terughoudend met het gebruik van een methylprednisolonkuur bij een schub

De adviezen kunnen aan de hand van nieuwe gegevens aangepast worden.

**HET VERZOEK IS OM ALLE MS PATIENTEN DIE BESMET RAKEN MET COVID-19 DOOR TE GEVEN AAN HET BESTUUR VAN DE MS WERKGROEP**

1. Brownlee et al. Treating multiple sclerosis and neuromyelitis optica spectrum disorder during the COVID-19 pandemic *Neurology*. 2020 Apr 2;10.1212/WNL.0000000000009507. doi: 10.1212/WNL.0000000000009507. Online ahead of print.
2. Giovannoni et al. The COVID-19 Pandemic and the Use of MS Disease-Modifying Therapies *Mult Scler Relat Disord* 2020 Apr;39:102073. doi: 10.1016/j.msard.2020.102073. Epub 2020 Mar 27.
3. Sormani. An Italian Programme for COVID-19 Infection in Multiple Sclerosis. *Lancet Neurol*. 2020 Apr 30;S1474-4422(20)30147-2. doi: 10.1016/S1474-4422(20)30147-2. Online ahead of print