

MSIF: bijgewerkt wereldwijd COVID-19-advies voor mensen met MS (kopie van Nederlandse versie webpagina MSIF de datum 5 maart 2021)

COVID-19 is een nieuwe ziekte die uw longen, luchtwegen en andere organen kan aantasten. Het wordt veroorzaakt door een nieuw coronavirus (genaamd SARS-CoV-2) dat zich over de hele wereld heeft verspreid.

Het onderstaande advies is ontwikkeld door MS-clinici * en onderzoeksexperts. Het is gebaseerd op het nieuwe bewijs van de invloed van COVID-19 op mensen met multiple sclerose (MS) en op de mening van deskundigen. Dit advies zal worden herzien en bijgewerkt zodra er meer bewijs over COVID-19 en SARS-CoV-2 beschikbaar komt.

Scroll naar beneden voor informatie over COVID-19-vaccins en MS.

[Klik hier](#) om de volledige verklaring als pdf te downloaden, inclusief de lijst van geraadpleegde personen en organisaties.

Advies voor mensen met MS

Huidig bewijs toont aan dat het hebben van MS het niet waarschijnlijker maakt dat u COVID-19 ontwikkelt of ernstig ziek wordt of overlijdt aan de infectie dan de algemene bevolking. De volgende groepen mensen met MS zijn echter gevoeliger voor een ernstig geval van COVID-19:

- Mensen met progressieve MS
- Mensen met MS ouder dan 60 jaar
- Mannen met MS
- Zwarte mensen met MS en mogelijk Zuid-Aziatische mensen met MS
- Mensen met een hogere handicap (bijvoorbeeld een EDSS-score van 6 of hoger, die betrekking heeft op het gebruik van een wandelstok)
- Mensen met MS en obesitas, diabetes of aandoeningen van het hart of de longen
- Mensen die bepaalde ziektemodificerende therapieën gebruiken voor hun MS (zie hieronder)

Alle mensen met MS wordt geadviseerd om de richtlijnen van de [Wereldgezondheidsorganisatie](#) te volgen om het risico op infectie met COVID-19 te verminderen. Mensen in de hogere risicogroepen moeten bijzondere aandacht besteden aan deze maatregelen. We raden aan om:

- Oefen sociale afstand door een afstand van minstens 1,5 meter *** tussen uzelf en anderen te bewaren, om het risico op infectie te verminderen als ze hoesten, niezen of praten. Dit is vooral belangrijk als je binnen bent, maar ook als je buiten bent.
- Maak het dragen van een masker tot een normaal onderdeel van het omgaan met andere mensen en zorg ervoor dat u het op de juiste manier gebruikt door deze instructies op te volgen.
- Ga niet naar drukke plaatsen, vooral als u binnenshuis bent en de kamer slecht geventileerd is. Als dit niet mogelijk is, zorg er dan voor dat u een masker draagt en oefen op sociale afstand.
- Was uw handen regelmatig met water en zeep of een handwrijfmiddel op alcoholbasis (een alcoholpercentage van 70% wordt als het meest effectief beschouwd).

- Raak uw ogen, neus en mond niet aan, tenzij uw handen schoon zijn.
- Bij hoesten en niezen, bedek uw mond en neus met een gebogen elleboog of tissue.
- Reinig en desinfecteer oppervlakken regelmatig, vooral degene die regelmatig worden aangeraakt.
- Praat met uw zorgverlener over optimale zorgplannen, waar nodig via video-consulten of persoonlijke bezoeken. Bezoeken aan gezondheidsklinieken / -centra en ziekenhuizen mogen niet worden vermeden als ze worden aanbevolen op basis van uw huidige gezondheidsbehoeften.
- Blijf actief en probeer deel te nemen aan activiteiten die uw geestelijke gezondheid en welzijn verbeteren. Lichaamsbeweging en sociale activiteiten die buiten kunnen plaatsvinden en met sociale afstand worden aangemoedigd.
- Mantelzorgers en familieleden die samenwonen met, of regelmatig een bezoek brengen aan een persoon met MS in een van de hogere risicogroepen, dienen deze aanbevelingen ook op te volgen om de kans op het binnendringen van COVID-19-infectie te verkleinen.

*** Nationale en internationale richtlijnen voor fysieke afstand variëren tussen minimaal 1 meter en 2 meter. Mensen moeten hun nationale begeleiding overwegen en zich ervan bewust zijn dat dit minimale afstanden zijn, waarbij langere afstanden beter zijn.

Advies over ziektemodificerende therapieën voor MS

Veel ziektemodificerende therapieën (DMT's) voor MS werken door het immuunsysteem te onderdrukken of te wijzigen. Sommige MS-medicijnen kunnen de kans op het ontwikkelen van complicaties door COVID-19 vergroten, maar dit risico moet worden afgewogen tegen de risico's van het stoppen of uitstellen van de behandeling.

We raden mensen met MS die momenteel DMT's gebruiken aan om door te gaan met hun behandeling, tenzij hun behandelende arts hen adviseert om te stoppen. Mensen die symptomen van COVID-19 ontwikkelen of positief testen op de infectie, moeten hun MS-therapieën bespreken met hun MS-zorgverlener of een andere zorgverlener die bekend is met hun zorg.

Voordat mensen met een nieuwe DMT beginnen of een bestaande DMT veranderen, moeten mensen met MS met hun zorgverlener bespreken welke therapie de beste keuze is voor hun individuele omstandigheden. Bij deze beslissing moet - naast andere factoren - rekening worden gehouden met de volgende informatie:

- MS ziekteverloop en activiteit
- De risico's en voordelen die normaal gesproken samenhangen met verschillende behandelingsopties
- Bijkomende risico's met betrekking tot COVID-19, zoals:
 - De aanwezigheid van andere factoren voor een ernstiger geval van COVID-19, zoals oudere leeftijd, obesitas, reeds bestaande long- of cardiovasculaire aandoeningen, progressieve MS, ras / etniciteit met een hoger risico, enz., Zoals hierboven vermeld
 - Het huidige en verwachte toekomstige COVID-19-risico in de omgeving
 - Risico op blootstelling aan COVID-19 door levensstijl, bijvoorbeeld of ze zichzelf kunnen isoleren of werken in een risicovolle omgeving

- Opkomend bewijs over de mogelijke interactie tussen sommige behandelingen en de ernst van COVID-19
- Eerdere infectie met COVID-19
- Beschikbaarheid van en toegang tot een COVID-19-vaccin

Bewijs over de impact van DMT's op de ernst van COVID-19

Het is onwaarschijnlijk dat interferonen en glatirameeracetaat een negatieve invloed hebben op de ernst van COVID-19. Er is voorlopig bewijs dat interferonen de noodzaak van ziekenhuisopname kunnen verminderen als gevolg van COVID-19.

Het beschikbare bewijs suggereert dat mensen met MS die dimethylfumaraat, teriflunomide, fingolimod, siponimod en natalizumab gebruiken, geen verhoogd risico hebben op ernstigere COVID-19-symptomen. Het is onwaarschijnlijk dat mensen met MS die ozanimod gebruiken, ook een verhoogd risico lopen, aangezien wordt aangenomen dat het vergelijkbaar is met siponimod en fingolimod.

Er zijn aanwijzingen dat therapieën die gericht zijn op CD20 - ocrelizumab en rituximab - verband kunnen houden met een verhoogde kans op ernstigere COVID-19, waaronder een groter risico op ziekenhuisopname. Deze therapieën moeten echter nog steeds worden overwogen als een optie voor de behandeling van MS tijdens de pandemie. Mensen met MS die ze gebruiken (of ofatumumab en ublituximab die op dezelfde manier werken) dienen bijzonder waakzaam te zijn met betrekking tot het bovenstaande advies om hun risico op infectie te verkleinen.

Er zijn meer gegevens nodig over het gebruik van alemtuzumab en cladribine tijdens de COVID-19-pandemie om de veiligheid ervan te kunnen beoordelen. Deze behandelingen verlagen het aantal lymfocyten (lymfocyten zijn een soort witte bloedcellen die het lichaam helpen beschermen tegen infectie), dus mensen die met deze therapieën worden behandeld, zijn mogelijk minder goed in staat om infecties te bestrijden en moeten bijzonder voorzichtig zijn om het risico op infectie met COVID-19 te vermijden. .

Aanbevelingen voor het uitstellen van tweede of volgende doses alemtuzumab, cladribine, ocrelizumab en rituximab vanwege de COVID-19-uitbraak verschillen van land tot land. Mensen die deze medicijnen gebruiken en de volgende dosis nodig hebben, dienen hun arts te raadplegen over de risico's en voordelen van het uitstellen van de behandeling. Mensen worden sterk aangemoedigd om de behandeling niet te stoppen zonder het advies van hun arts.

Advies over aHSCT

Autologe hematopoëtische stamceltransplantatie (aHSCT) omvat intensieve chemotherapie. Dit verzwakt het immuunsysteem gedurende een bepaalde periode ernstig. Mensen die onlangs een HSCT hebben ondergaan, moeten overwegen om de periode dat ze tijdens de COVID-19-uitbraak in isolatie verblijven te verlengen tot ten minste zes maanden. Mensen die een behandeling gaan ondergaan, kunnen in overleg met hun zorgverlener overwegen om de procedure uit te stellen. Als aHSCT wordt gegeven, dient chemotherapie te worden toegediend in kamers die geïsoleerd zijn van andere ziekenhuispatiënten.

Medisch advies zoeken voor terugval en andere gezondheidsproblemen

Mensen met MS moeten toch medisch advies inwinnen als ze veranderingen in hun gezondheid ervaren die kunnen duiden op een terugval of een ander onderliggend probleem, zoals een infectie. Dit kan worden gedaan met behulp van alternatieven voor persoonlijke kliniekbezoeken (zoals telefonische of videovergaderingen), indien de optie beschikbaar is. In veel gevallen is het mogelijk om terugval thuis te behandelen.

Het gebruik van steroïden voor de behandeling van recidieven moet zorgvuldig worden overwogen en mag alleen worden gebruikt voor recidieven waarvoor interventie nodig is. Er zijn aanwijzingen dat het ontvangen van hoge doses steroïden in de maand voorafgaand aan het contract met COVID-19 het risico op een ernstigere infectie verhoogt, waarvoor een bezoek aan het ziekenhuis nodig is. Waar mogelijk moet de beslissing worden genomen met een neuroloog die ervaring heeft met de behandeling van MS. Mensen die een behandeling met steroïden krijgen voor een terugval, moeten extra waakzaam zijn en kunnen overwegen om gedurende ten minste een maand zichzelf te isoleren om hun risico op COVID-19 te verkleinen. Merk op dat als iemand eenmaal is geïnficeerd met COVID-19, steroïden kunnen worden gebruikt om COVID-19 te behandelen, om de overmatige immuunrespons te dempen die vaak een 'cytokinestorm' wordt genoemd. Merk op dat de steroïden en doseringen die in deze context worden gebruikt, verschillen van de situatie van een MS-terugval.

Mensen met MS moeten blijven deelnemen aan revalidatieactiviteiten en tijdens de pandemie zoveel mogelijk actief blijven. Dit kan worden gedaan door middel van sessies op afstand, indien beschikbaar, of in klinieken / centra, zolang mensen met MS die de klinieken / centra bezoeken, veiligheidsmaatregelen volgen om zichzelf te beschermen en de verspreiding van COVID-19 te beperken. Mensen die zich zorgen maken over hun geestelijke gezondheid, dienen advies in te winnen bij hun zorgverlener.

Griepvaccin

Het griepvaccin is veilig en wordt aanbevolen voor mensen met MS. Voor landen die het griepseizoen ingaan, raden we mensen met MS aan om het seizoensgriepvaccin te krijgen waar het beschikbaar is.

Advies voor kinderen of zwangere vrouwen met MS

Op dit moment is er geen specifiek advies voor vrouwen met MS die zwanger zijn. Er is algemene informatie over COVID-19 en zwangerschap van de [Wereldgezondheidsorganisatie](#). Er is geen specifiek advies voor kinderen met MS; zij dienen het bovenstaande advies voor mensen met MS op te volgen.

COVID-19-vaccins en MS

In deze sectie zullen we de huidige vaccintypes bespreken en de timing van vaccinatie en het toedienen van ziektemodificerende therapie bespreken. Gezien de ernst van COVID-19 - dat een sterfterisico van 1-3% met zich meebrengt, evenals een risico op ernstige ziekte en langdurige slechte gezondheid voor velen - willen we deze kernpunten benadrukken:

- **Alle mensen met MS moeten worden ingeënt tegen COVID-19**
- **Mensen met MS moeten worden gevaccineerd zodra het vaccin voor hen beschikbaar is**
- **Ook als u eenmaal het vaccin heeft gekregen, is het belangrijk om voorzorgsmaatregelen te blijven nemen tegen COVID-19, zoals het dragen van een gezichtsmasker, afstand nemen van de samenleving en het wassen van uw handen, omdat er nieuwe varianten in opkomst zijn die mogelijk niet worden beschermd tegen de huidige vaccins. .**

Er zijn verschillende COVID-19-vaccins in gebruik in verschillende landen over de hele wereld, en nieuwe worden regelmatig goedgekeurd. In plaats van elk vaccin afzonderlijk te beoordelen, hebben we hieronder informatie verstrekt over de belangrijkste soorten COVID-19-vaccins die in gebruik en in ontwikkeling zijn. Dit richtsnoer is gebaseerd op beschikbare informatie en we zullen het bijwerken zodra er nieuwe gegevens beschikbaar komen.

We weten niet hoeveel mensen in de klinische onderzoeken naar het COVID-19-vaccin MS hadden, dus gegevens over de veiligheid en werkzaamheid van COVID-19-vaccins specifiek voor mensen met MS zijn nog niet beschikbaar. Onze richtlijnen zijn daarom gebaseerd op gegevens van de algemene bevolking in de klinische onderzoeken naar vaccins, en gebaseerd op eerdere ervaring met vaccinatie van mensen met MS.

Vaccins werken door een deel van het virus te gebruiken dat de ziekte veroorzaakt (zoals de genetische code of 'spike-eiwit'), of een geïnactiveerde of verzwakte versie van het virus, om een reactie van het menselijke immuunsysteem op te wekken. Dit zorgt er op zijn beurt voor dat het lichaam antilichamen en T-cellen (een speciale populatie witte bloedcellen) aanmaakt om het virus te bestrijden, waardoor wordt voorkomen dat het andere cellen in het lichaam binnendringt en infecteert. Deze vaccins leiden niet tot enige genetische verandering in ons lichaam, komen niet in de hersenen terecht en veranderen de genetische code van een foetus niet. Er zijn momenteel vijf verschillende soorten COVID-19-vaccins in gebruik of in ontwikkeling die op verschillende manieren werken (met voorbeelden hieronder). Een nuttige COVID-19-vaccin-tracker is te vinden op: <https://covid19.trackvaccines.org/>

1. **mRNA-vaccins** hebben de genetische code voor het coronavirus 'spike'-eiwit gemaakt als een mRNA (een soort tijdelijke genetische boodschap), dat wordt geformuleerd tot kleine vetdruppeltjes voor aflevering. Het mRNA stuurt de productie van het spike-eiwit aan, dat wordt gezien en gericht door het immuunsysteem (dat antilichamen en T-cellen maakt).
 - Pfizer-BioNTech (Comirnaty)
 - Moderna (moderna mRNA)
2. **Niet-replicerende virale vectorvaccins** hebben de genetische code voor het spike-eiwit in een virale vector. Deze vectoren kunnen het best worden begrepen als slechts

het omhulsel en het afleveringsmechanisme van een virus (meestal afkomstig van een adenovirus), maar ze missen de onderdelen die een virus nodig heeft om zich te vermenigvuldigen en kunnen dus nooit een infectie veroorzaken. Net als bij mRNA-vaccins, sturen virale vectorvaccins de productie van het spike-eiwit zodat het kan worden gezien en gericht door het immuunsysteem.

- AstraZeneca / Oxford (Covishield)
 - Gamaleya Research Institute (Gam-COVID-Vac of Sputnik V)
3. **Geïnactiveerde virusvaccins** gebruiken een geïnactiveerde vorm van het hele coronavirus. Het coronavirus is 'gedood', zodat het niet in de cellen kan komen en zich kan vermenigvuldigen, en het kan geen COVID-19-infectie veroorzaken. Het immuunsysteem herkent het hele virus, ook al is het geïnactiveerd.
 - Sinovac (CoronaVac)
 4. **Eiwitvaccins** hebben het coronavirus-spike-eiwit zelf (niet de genetische code), samen met iets dat het immuunsysteem stimuleert (een 'adjuvans') om ervoor te zorgen dat het spike-eiwit wordt gericht.
 - Novavax (NVX-CoV2373)
 5. **Levende verzwakte vaccins** gebruiken een verzwakt, maar nog steeds replicerend virus. Dergelijke vaccins werken door een milde infectie te veroorzaken bij mensen met een regelmatige immunofunctie. **Ze kunnen gevaarlijk zijn bij iemand met een gecompromiteerd immuunsysteem, en zouden daarom niet geschikt zijn voor veel mensen met MS, vanwege de manier waarop sommige ziektemodificerende behandelingen werken.**
 - Momenteel (maart 2021) zijn er geen levende verzwakte COVID-19-vaccins in gebruik - ze worden alleen onderzocht.

De volgende richtlijnen hebben betrekking op de mRNA-, niet-replicerende virale vector-, geïnactiveerde virus- of proteïne COVID-19-vaccins (typen 1-4 hierboven vermeld).

Mensen met MS moeten een COVID-19-vaccin krijgen

De wetenschap heeft ons aangetoond dat de COVID-19-vaccins veilig en effectief zijn. Net als bij andere medische beslissingen, kan de beslissing om een vaccin te krijgen het beste worden genomen in samenwerking met uw zorgverlener. U moet een COVID-19-vaccin krijgen zodra dit voor u beschikbaar komt. De risico's van de ziekte van COVID-19 wegen zwaarder dan de mogelijke risico's van het vaccin. Bovendien moeten leden van hetzelfde huishouden en nauwe contacten zo snel mogelijk een vaccin krijgen om de bescherming tegen COVID-19 te maximaliseren.

De meeste COVID-19-vaccins hebben twee doses nodig, en waar dit het geval is, moet u de richtlijnen van uw land volgen voor het tijdstip van de tweede dosis. Na volledige vaccinatie (beide doses) kan het tot ten minste 2 weken duren voordat de vaccinatie volledig effect heeft bereikt.

Als u COVID-19 heeft gehad en bent hersteld, moet u ook het vaccin krijgen, omdat een eerdere infectie niet voor onbepaalde tijd bescherming lijkt te bieden tegen toekomstige COVID-19-infectie. Het is normaal om te wachten tot u hersteld bent van een ziekte voordat u wordt ingeënt. Maar u moet toch zo snel mogelijk na herstel worden ingeënt, volgens de overheidsrichtlijnen in uw land.

We weten niet hoelang iemand na vaccinatie tegen COVID-19 wordt beschermd, hoewel gegevens uit klinische onderzoeken aangeven dat de bescherming gedurende ten minste meerdere maanden hoog is. Herhaalde doses van de COVID-19-vaccins kunnen in de toekomst nodig zijn, vergelijkbaar met het griepvaccin.

Zelfs nadat u het vaccin heeft gekregen, is het belangrijk om voorzorgsmaatregelen te blijven nemen tegen COVID-19, zoals het dragen van een gezichtsmasker, sociale afstand nemen, uw handen wassen en indien nodig lokale regels volgen om op COVID-19 getest te worden.

Er zijn geen aanwijzingen dat mensen met MS een hoger risico lopen op complicaties door mRNA, niet-replicerende virale vector, geïnactiveerd virus of proteïne COVID-19-vaccins (1-4), vergeleken met de algemene bevolking.

De mRNA, niet-replicerende virale vector, geïnactiveerd virus of proteïne COVID-19-vaccins bevatten geen levende virussen en zullen de ziekte van COVID-19 niet veroorzaken. Deze soorten vaccins zullen waarschijnlijk geen MS-terugval veroorzaken of chronische MS-symptomen verergeren.

Echter, moeten mensen met MS te voorkomen die levende verzwakte vaccins (5). Aangezien er in de toekomst mogelijk COVID-19-vaccins worden ontwikkeld die deze technologie gebruiken, is het belangrijk om te weten welk COVID-19-vaccin u wordt aangeboden.

U hoeft zich na de vaccinatie niet zelf te isoleren. De vaccins kunnen bijwerkingen veroorzaken, waaronder koorts of vermoeidheid, die niet langer dan enkele dagen na vaccinatie mogen aanhouden. Koorts kan uw MS-symptomen tijdelijk verergeren, maar ze moeten terugkeren naar de vorige niveaus nadat de koorts is verdwenen. Zelfs als u bijwerkingen heeft vanaf de eerste dosis, is het belangrijk om de tweede dosis van het vaccin te krijgen (voor vaccins die twee doses vereisen) om volledig effectief te zijn. Bijwerkingen hebben, zoals koorts, spierpijn en vermoeidheid, zijn een teken dat het vaccin zijn werk doet (het zorgt ervoor dat uw lichaam een reactie tegen het virus opbouwt en begint u daarom te beschermen).

De COVID-19-vaccins kunnen worden toegediend aan mensen met MS die worden behandeld met MS-therapieën

Ga door met het gebruik van uw ziektemodificerende therapie (DMT), tenzij uw MS-arts u adviseert deze te stoppen of uit te stellen. Het abrupt stoppen van sommige DMT's kan ernstige verslechtering van MS veroorzaken.

- **Het is veilig om een COVID-19-vaccin te krijgen als u MS-therapieën (DMT's) gebruikt**
- **Het uitstellen van de start van een DMT of het wijzigen van de DMT-timing is geen veiligheidsprobleem - het is een strategie om ervoor te zorgen dat het vaccin volledig effectief is**

Sommige DMT's kunnen het vaccin minder effectief maken omdat de DMT uw vermogen om een immuunrespons op te bouwen heeft verminderd. U bent echter nog steeds in staat om tot op zekere hoogte op het vaccin te reageren en u zult na vaccinatie nog steeds een verminderd risico hebben op de ernstige ziekte van COVID-19. Gezien de mogelijke ernstige gevolgen

voor de gezondheid van de ziekte van COVID-19, is het wellicht belangrijker om het vaccin te krijgen wanneer het voor u beschikbaar komt dan het vaccin optimaal te timen met uw DMT.

Als u kunt plannen wanneer u uw vaccin krijgt, bespreek dan met uw MS-zorgverlener hoe en of u de timing van uw vaccin moet afstemmen op de timing van uw DMT-dosis - als u een DMT gebruikt waar dit relevant is (zie hieronder). Dit zou ervoor moeten zorgen dat het vaccin nog steeds effectief is in het genereren van antilichamen tegen het coronavirus.

De beslissing wanneer u het COVID-19-vaccin krijgt, moet een evaluatie van uw risico op COVID-19 omvatten (zie de lijst aan het begin van dit advies over groepen die meer risico lopen) en de huidige toestand van uw MS. Werk samen met uw MS-zorgverlener om het beste schema voor u te bepalen. Als het risico op verergering van uw MS groter is dan uw risico op COVID-19, verander dan uw DMT-schema niet en ontvang het vaccin wanneer het voor u beschikbaar is. Als uw MS stabiel is, overweeg dan de volgende aanpassingen bij de toediening van uw DMT om de effectiviteit van het vaccin te vergroten:

Interferonen,
glatirameeracetaat,
teriflunomide,
monomethylfumaraat,
dimethylfumaraat,
diroximelfumaraat,
natalizumab

Als u op het punt staat om voor de eerste keer met een van deze DMT's te beginnen, wacht dan niet met het starten ervan voor uw injectie met COVID-19-vaccin. Als u al een van deze DMT's gebruikt, hoeft u uw DMT-administratie niet aan te passen.

Fingolimod, siponimod,
ozanimod

Als u op het punt staat om met fingolimod, siponimod of ozanimod te beginnen, overweeg dan om het COVID-19-vaccin te krijgen, zodat de tweede vaccininjectie twee tot vier weken voordat u met fingolimod, siponimod of ozanimod begint. Als u al fingolimod, siponimod of ozanimod gebruikt, ga dan door met het innemen zoals voorgeschreven en laat u vaccineren zodra het vaccin voor u beschikbaar is.

Alemtuzumab, cladribine

Als u op het punt staat om met alemtuzumab of cladribine te beginnen, overweeg dan om het COVID-19-vaccin te krijgen, zodat de tweede vaccininjectie ten minste vier weken voordat u met alemtuzumab of cladribine begint, wordt gedaan. Als u al alemtuzumab of cladribine gebruikt, overweeg dan om de vaccininjecties ten minste 12 weken na de laatste dosis

alemtuzumab of cladribine te starten. Hervat indien mogelijk alemtuzumab of cladribine ten minste vier weken na de tweede vaccinatie. ***Deze voorgestelde planning is niet altijd mogelijk en het vaccin krijgen wanneer het voor u beschikbaar komt, kan belangrijker zijn dan het vaccin te timen met uw DMT. Werk samen met uw MS-zorgverlener om het beste schema voor u te bepalen.***

Ocrelizumab, rituximab	<p>Als u op het punt staat met ocrelizumab of rituximab te beginnen, overweeg dan om het COVID-19-vaccin te krijgen, zodat de <u>tweede vaccininjectie</u> twee tot vier weken duurt voordat u met ocrelizumab of rituximab begint. Als u al ocrelizumab of rituximab gebruikt, overweeg dan om de vaccininjecties ten minste 12 weken na de laatste DMT-dosis te krijgen. Hervat indien mogelijk ocrelizumab of rituximab tenminste 4 weken na de tweede vaccinatie. <i>Deze voorgestelde planning is niet altijd mogelijk en het vaccin krijgen wanneer het voor u beschikbaar komt, kan belangrijker zijn dan het vaccin te timen met uw DMT. Werk samen met uw MS-zorgverlener om het beste schema voor u te bepalen.</i></p>
Ofatumumab	<p>Als u op het punt staat met deze DMT te beginnen, overweeg dan om het COVID-19-vaccin te krijgen, zodat de <u>tweede vaccininjectie</u> twee tot vier weken duurt voordat u met uw DMT begint. Als u al ofatumumab gebruikt, overweeg dan om de vaccininjecties vier weken na uw laatste ofatumumab-injectie te krijgen. Hervat indien mogelijk de ofatumumab-injecties ten minste vier weken na de tweede vaccininjectie. <i>Deze voorgestelde planning is niet altijd mogelijk en het vaccin krijgen wanneer het voor u beschikbaar komt, kan belangrijker zijn dan het vaccin te timen met uw DMT. Werk samen met uw MS-zorgverlener om het beste schema voor u te bepalen.</i></p>
Hoge dosis steroïden	<p>Overweeg om de vaccin-injecties drie tot vijf dagen na de laatste dosis steroïden te krijgen.</p>