

Multippel sklerose (MS) og vaksiner

Personer med MS skal i utgangspunktet følge de anbefalingene Folkehelse gir for befolkningen generelt (<https://fhi.no/sv/vaksine/>). For pasienter som bruker medisiner som påvirker immunsystemet (sykdomsmodifiserende medikamenter) er det viktig å sørge for at man har tatt de vaksinene som er anbefalt fra Folkehelse.

Influensavaksine:

Alle som har MS og spesielt de som står på behandling som påvirker immunsystemet, anbefales å ta influensavaksine. Unntaket er hvis man tidligere har reagert på vaksinen, da skal man diskutere dette med sin lege. Denne anbefalingen avviker fra hva vi tidligere har sagt. Før var man usikker på om vaksinen kunne bidra til å utløse MS-attakker. Endringer i vaksinen og mer kunnskap har vist at det er trygt å ta vaksinen. Risikoen er høyere hvis man får influensa enn den eventuelle risikoen ved selve vaksinen. Vi anbefaler nå alle å ta influensavaksine årlig, og spesielt alle som står på behandling.

Spesielt for de som bruker MS-medisiner (interferoner, copaxone/copemyl, Aubagio, Gilenya, Lemtrada, Mavenclad, Ocrevus, Rituximab, Tecfidera, Tysabri):

Før oppstart av behandling skal det sjekkes med blodprøve at man er immun mot vannkopper (har gjennomgått vannkopper). Hvis man ikke er immun må vaksinerings gjennomføres før oppstart av behandling. Før oppstart av behandling med rituximab skal det også vaksineres mot pneumokokker.

Fra vaksinerings til oppstart av behandling skal det gå minst 2 uker.

Alle andre vaksiner og reisevaksiner kan gjennomføres selv om man står på behandling – med følgende unntak:

Spesielt for Lemtrada, Mavenclad, Ocrevus og Rituximab: Vaksinerings skal ikke gjennomføres de siste to ukene før planlagt behandling (tablettkur eller infusjon) og heller ikke de første to månedene etter at behandling er gitt. Hvis det skulle skje spesielle ting som gjør vaksinerings i dette tidsrommet aktuelt, skal det diskuteres med lege først. Dette gjelder også for influensavaksinen.

Spesielt for Ocrevus og Rituximab: Pasienter som får disse behandlingene skal ikke ha gulfeber-vaksine og bør derfor ikke reise til land hvor man kan utsettes for slik smitte. Ved alle andre reisevaksiner kan det være usikkerhet om disse er effektive når det gis til pasienter som har fått Ocrevus eller Rituximab. Ved reise til land med smitterisiko bør det vaksineres i god tid og sjekkes med blodprøve at man har oppnådd immunitet.

Pasienter som har gjennomgått autolog stamcelletransplantasjon henvises til de råd de har fått ifm behandlingen.

Nevrologisk avd., OUS 26.11.19