

Wereldwijd COVID-19-advies voor personen met MS

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

Het onderstaande advies werd opgesteld door in MS gespecialiseerde klinici* en onderzoeksdeskundigen. Het is gebaseerd op nieuwe wetenschappelijke inzichten in wat COVID-19 doet met mensen met multiple sclerose (MS), en op het oordeel van deskundigen. Dit advies zal opnieuw bekeken en geactualiseerd worden naarmate meer gegevens over COVID-19 en SARS-CoV-2 beschikbaar worden.

Zie pagina 4 voor meer informatie over COVID-19-vaccins en MS.

Advies voor personen met MS

Volgens de huidige stand van de kennis is er geen reden om aan te nemen dat iemand met MS meer kans loopt om COVID-19 op te doen of ernstig ziek te worden, of aan de infectie te sterven, dan de algemene bevolking. De volgende groepen van personen met MS zijn echter vatbaarder voor een ernstige vorm van COVID-19:

- mensen met progressieve MS
- mensen met MS die ouder zijn dan 60 jaar
- mannen met MS
- personen met zwarte en/of donkere huidskleur die MS hebben en mogelijk ook Zuid-Aziatische mensen met MS
- mensen met een hoge invaliditeitsgraad (bijvoorbeeld met [een EDSS score](#) 6 of hoger, wat in de praktijk inhoudt dat de persoon een wandelstok nodig heeft)
- mensen met MS en obesitas, diabetes of hart- of longziekten
- mensen die bepaalde ziektemodificerende behandelingen volgen voor hun MS (zie verderop).

Alle personen met MS krijgen het advies de richtlijnen van de [Wereldgezondheidsorganisatie](#) te volgen om het risico op besmetting met COVID-19 te beperken. Mensen uit de groepen met verhoogd risico moeten bijzondere aandacht besteden aan deze maatregelen. Wij bevelen de volgende maatregelen aan:

- Doe aan social distancing door ten minste 1,5 meter*** afstand te houden tussen uzelf en anderen. Zo verkleint u het risico op besmetting wanneer zij hoesten, niezen of praten. Deze richtlijn is vooral binnen belangrijk, maar geldt ook buiten.
- Maak er een gewoonte van een mondkapje te dragen wanneer u in de buurt van andere mensen komt, en volg [deze instructies](#) om het op de correcte manier te gebruiken.
- Vermijd drukke plaatsen, vooral binnenshuis als de ruimte slecht geventileerd is. Wanneer dat niet mogelijk is, draag dan een mondkapje en doe aan social distancing.
- Was uw handen dikwijls met zeep en water of een handgel op basis van alcohol (een alcoholpercentage van 70% wordt als het meest doeltreffend beschouwd).
- Raak uw ogen, neus of mond alleen aan als uw handen schoon zijn.
- Bedek bij het hoesten en niezen uw mond en neus met de holte van de gebogen elleboog of met een papieren zakdoek.
- Reinig en ontsmet oppervlakken veelvuldig, vooral die welke geregeld worden aangeraakt.

-
- Praat met uw zorgverlener over optimale zorgplannen. Doe dit tijdens videoconsultaties of indien nodig raadplegingsbezoeken. U hoeft niet bang te zijn om naar een kliniek/gezondheidscentrum of ziekenhuis te gaan als u op basis van uw huidige gezondheidsbehoeften het advies krijgt om dat te doen.
 - Blijf actief en probeer deel te nemen aan activiteiten die uw geestelijke gezondheid en welzijn verbeteren. Lichaamsbeweging en sociale activiteiten die buiten en met social distancing kunnen plaatsvinden, worden aangemoedigd.

Mantelzorgers en familieleden die bij een MS-patiënt uit een van de bovengenoemde risicogroepen wonen of regelmatig bij hem of haar op bezoek gaan, moeten die aanbevelingen ook volgen om te vermijden dat ze COVID-19 in de woning binnenbrengen.

Advies over ziektemodificerende behandelingen voor MS

De werking van heel wat ziektemodificerende behandelingen (disease modifying therapies of DMT's) voor MS berust op het onderdrukken of het wijzigen van het immuunsysteem. Bepaalde geneesmiddelen voor MS kunnen de kans op complicaties van COVID-19 verhogen, maar dat risico moet worden afgewogen tegen de risico's van het stopzetten of uitstellen van de behandeling.

Personen met MS die nu DMT's gebruiken, adviseren wij hun behandeling voort te zetten, tenzij hun behandelende arts hen aanraadt te stoppen.

Mensen die symptomen van COVID-19 vertonen of positief testen op de infectie, moeten hun MS-behandelingen bespreken met hun MS-zorgverlener of met een andere zorgverlener die vertrouwd is met hun zorg.

Voordat zij een nieuwe DMT aanvatten of een bestaande DMT veranderen, moeten personen met MS met hun zorgverlener bespreken welke behandeling de beste keuze is voor hun specifieke geval. Bij die beslissing moet onder meer rekening worden gehouden met de volgende informatie:

- verloop en activiteit van de MS
- risico's en voordelen die normaal worden geassocieerd met de diverse behandelingsopties
- Bijkomende risico's met betrekking tot COVID-19 zoals:
 - de hoger opgesomde andere factoren voor een ernstigere vorm van COVID-19 zoals ouderdom, zwaarlijvigheid, bestaande long- of cardiovasculaire ziekte, progressieve MS, huidskleur/ethniciteit enz.
 - het huidige en verwachte risico op COVID-19 op de plaats waar de persoon woont
 - het risico op blootstelling aan COVID-19 ten gevolge van de levensstijl, bv. of de betrokken persoon in staat is om in zelfquarantaine te leven, of hij of zij in een omgeving met verhoogd risico werkt enz.
 - nieuwe wetenschappelijke gegevens over de mogelijke wisselwerking tussen bepaalde behandelingen en de ernst van COVID-19.
 - vroegere besmetting met het COVID-19-virus
 - beschikbaarheid van en toegang tot een COVID-19-vaccin.

Wetenschappelijke informatie over het effect van DMT's op de ernst van COVID-19

Interferonen en glatirameracetaat hebben waarschijnlijk geen ongunstig effect op de ernst van COVID-19. Er zijn aanwijzingen dat interferonen mogelijk de noodzaak van ziekenhuisopname wegens COVID-19 verminderen.

Volgens de beschikbare gegevens zouden MS-patiënten die dimethylfumaraat, teriflunomide, fingolimod, siponimod of natalizumab gebruiken, geen verhoogd risico op ernstigere symptomen van COVID-19 lopen. Het is ook onwaarschijnlijk dat MS-patiënten die ozanimod gebruiken, een verhoogd risico zouden lopen. Er wordt immers aangenomen dat deze molecule vergelijkbaar is met siponimod en fingolimod.

Er zijn aanwijzingen dat op CD20 gerichte behandelingen (ocrelizumab en rituximab) mogelijk gelinkt zijn aan een verhoogd risico op ernstigere COVID-19 en op hospitalisatie. Deze geneesmiddelen moeten echter nog altijd als een optie worden beschouwd voor de behandeling van MS tijdens de pandemie. MS-patiënten die ze (of ofatumumab en ublituximab, die op dezelfde manier werken) gebruiken, moeten terdege rekening houden met het bovengenoemde advies om hun risico op besmetting te beperken.

Er zijn meer gegevens over het gebruik van alemtuzumab en cladribine tijdens de COVID-19-pandemie nodig om hun veiligheid te beoordelen. Deze geneesmiddelen verlagen het aantal lymfocyten (lymfocyten zijn witte bloedcellen die helpen het lichaam tegen infecties te beschermen). Mensen die ermee worden behandeld, hebben mogelijk minder weerstand tegen infecties. Ze moeten dan ook extra voorzichtig zijn om het risico van een COVID-19-besmetting te vermijden.

De aanbevelingen over het uitstellen van de tweede dosis of verdere doses alemtuzumab, cladribine, ocrelizumab en rituximab wegens de COVID-19-uitbraak verschillen van land tot land. Patiënten die deze geneesmiddelen gebruiken en hun volgende dosis moeten krijgen, dienen eerst hun zorgverlener te raadplegen over de risico's en voordelen die aan het uitstellen van de behandeling verbonden zijn. Ze worden sterk aangemoedigd om hun behandeling niet stop te zetten zonder het advies van hun arts.

Advies over aHSCT

Autologe hematopoëtische stamceltransplantatie (aHSCT) vergt een intensieve chemotherapie. Deze behandeling verzwakt het immuunsysteem ernstig gedurende een bepaalde periode. Mensen die recent een aHSCT hebben ondergaan, moeten overwegen om hun quarantaineperiode tijdens de COVID-19-uitbraak tot ten minste zes maanden te verlengen. Mensen die nog moeten worden behandeld, dienen in overleg met hun zorgverlener te overwegen of het niet beter is de procedure uit te stellen. Bij een aHSCT moet de chemotherapie worden toegediend in kamers waar de patiënten afgezonderd zijn van andere ziekenhuispatiënten.

Medisch advies vragen voor terugvallen en andere gezondheidsproblemen

Personen met MS moeten ook nu nog medisch advies vragen als zij veranderingen in hun gezondheid ervaren die kunnen wijzen op een terugval of een ander onderliggend probleem zoals een infectie. Dit kan gebeuren met alternatieven voor bezoeken aan de kliniek (zoals telefonische of videoraadplegingen) als die mogelijkheid wordt geboden. Vaak kunnen terugvallen thuis worden behandeld.

Het gebruik van steroïden om terugvallen te behandelen, moet zorgvuldig worden overwogen en is alleen verantwoord voor recidieven die een interventie vergen. Er zijn aanwijzingen dat hoge doses steroïden tijdens de maand voorafgaand aan de besmetting met COVID-19 het risico op een ernstigere infectie en een bezoek aan het ziekenhuis vergroten. Waar mogelijk moet deze beslissing worden genomen in samenspraak met een neuroloog die ervaring heeft in de behandeling van MS. Mensen die met steroïden worden behandeld voor een terugval, moeten nog waakzamer zijn en kunnen zelfquarantaine gedurende ten minste een maand overwegen om het risico op COVID-19 te beperken. Zodra iemand met het COVID-19-virus is besmet, mogen steroïden worden gebruikt om de ziekte te behandelen en de overmatige immuunrespons, cytokinestorm genoemd, af te zwakken. In dit geval worden niet dezelfde steroïden en doseringen gebruikt als bij een MS-terugval.

Personen met MS moeten aan revalidatieactiviteiten blijven deelnemen en dienen zo actief mogelijk te blijven tijdens de pandemie. Dit kan gebeuren via afstandssessies als die beschikbaar zijn, of in klinieken/centra op voorwaarde dat de personen met MS daar de veiligheidsmaatregelen volgen om zich te beschermen en de verspreiding van COVID-19 te beperken. Mensen die zich zorgen maken over hun geestelijke gezondheid, zouden raad moeten vragen aan hun zorgverlener.

Griepvaccin

Het griepvaccin is veilig en wordt aanbevolen voor personen met MS. In landen waar het griepseizoen begint, raden wij personen met MS aan om zich tegen seizoensgriep te laten inenten als er griepvaccins beschikbaar zijn.

Advies voor kinderen of zwangere vrouwen met MS

Er is momenteel geen specifiek advies voor vrouwen met MS die zwanger zijn. Er is algemene informatie van de [Wereldgezondheidsorganisatie](#) over COVID-19 en zwangerschap. Er is geen specifiek advies voor kinderen met MS. Zij moeten het voormelde advies voor personen met MS volgen.

COVID-19-vaccins en MS

In dit deel geven we een overzicht van de huidige vaccintypes. We bespreken hier ook de timing voor de vaccinatie en de toediening van de ziektemodificerende behandeling. COVID-19 heeft een sterfterisico van 1-3%. Vele patiënten worden ernstig ziek en kennen langdurige gezondheidsproblemen. Gezien de ernst van de ziekte willen we de volgende belangrijke punten benadrukken:

- **Alle mensen met MS moeten tegen COVID-19 worden gevaccineerd¹**
- **Mensen met MS moeten worden gevaccineerd zodra het vaccin voor hen beschikbaar is.**
- **Zelfs nadat u het vaccin hebt gekregen, is het belangrijk dat u voorzorgen blijft nemen tegen COVID-19, zoals het dragen van een mond- en neusmasker, social distancing en het wassen van de handen. Er duiken namelijk nieuwe varianten op waartegen de huidige vaccins mogelijk geen bescherming bieden.**

In verschillende landen overal ter wereld worden verschillende COVID-19-vaccins gebruikt. Er worden er nog regelmatig nieuwe goedgekeurd. In plaats van elk vaccin afzonderlijk te beoordelen, geven we hieronder informatie over de belangrijkste types COVID-19-vaccins die in gebruik of in ontwikkeling zijn. Deze richtsnoeren zijn gebaseerd op de beschikbare informatie. We zullen ze bijwerken naarmate nieuwe gegevens beschikbaar worden.

We weten niet hoeveel personen in de klinische studies over de COVID-19-vaccins MS hadden. Daarom zijn er nog geen gegevens beschikbaar over de veiligheid en doeltreffendheid van vaccins tegen COVID-19 voor personen met MS. Onze richtlijn is dan ook gebaseerd op gegevens over de algemene populatie in de klinische studies over de vaccins en de vroegere ervaring in de vaccinatie van mensen met MS.

Vaccins gebruiken een deel van het virus dat de ziekte veroorzaakt (bv. de genetische code of het stekeleiwit) of een onschadelijk gemaakte of verzwakte versie van het virus om een reactie van het menselijke immuunsysteem op te wekken. Het lichaam maakt dan antistoffen en T-cellen (een speciale soort witte bloedcellen) aan om het virus te bestrijden. Zo wordt voorkomen dat het andere cellen van het lichaam binnendringt en besmet. Deze vaccins veroorzaken geen genetische veranderingen in ons lichaam, gaan niet naar de hersenen en kunnen de genetische code van een foetus niet veranderen. Momenteel gebruikt of ontwikkelt men vijf types COVID-19-vaccins die op verschillende manieren werken (zie voorbeelden hieronder). Een nuttige COVID-19-vaccintracker is te vinden op:

<https://covid19.trackvaccines.org/>

1. Bij **mRNA-vaccins** zit de genetische code voor het stekeleiwit van het coronavirus in een 'mRNA' (een soort tijdelijke genetische boodschap) dat in vetdruppels wordt verpakt. Het mRNA lokt de productie uit van het stekeleiwit, dat door het immuunsysteem wordt opgemerkt en aangevallen (met antistoffen en T-cellen).
 - Pfizer-BioNTech (Comirnaty)

¹ Op voorwaarde dat ze geen bekende allergie hebben voor een van de bestanddelen van de vaccins.

-
- Moderna (Moderna mRNA)
2. **Bij niet-replicerende virale vector vaccins** zit de genetische code voor het stekeleiwit in een virale vector. Deze vectoren worden best gezien als het omhulsel en het afleveringsmechanisme van een virus (meestal een adenovirus), maar bevatten niet de delen die een virus nodig heeft om zich te vermenigvuldigen. Ze kunnen dus nooit een infectie veroorzaken. Net als mRNA-vaccins lokken virale vector vaccins de aanmaak van het stekeleiwit uit, zodat het virus kan worden opgemerkt en aangevallen door het immuunsysteem.
 - AstraZeneca/Oxford (Covishield)
 - Gamaleya Research Institute (Gam-COVID-Vac of Sputnik V)
 3. **Vaccins op basis van geïnactiveerd virus** gebruiken een onschadelijk gemaakte vorm van het volledige coronavirus. Het coronavirus werd 'gedood', zodat het niet meer in staat is cellen binnen te dringen en zich te vermenigvuldigen. Het kan dus ook geen COVID-19-besmetting veroorzaken. Het immuunsysteem herkent het volledige virus, ook al is het onschadelijk gemaakt.
 - Sinovac (CoronaVac)
 4. **Eiwitvaccins** bevatten het stekeleiwit zelf (niet de genetische code) van het coronavirus, samen met een stof die het immuunsysteem stimuleert (een 'adjuvans') om ervoor te zorgen dat het stekeleiwit wordt aangevallen.
 - Novavax (NVX-CoV2373)
 5. **Levende verzwakte vaccins** gebruiken een verzwakt virus dat zich nog vermenigvuldigt. Ze veroorzaken een lichte infectie bij mensen met een normaal werkend immuunsysteem. **Bij personen met een verzwakt immuunsysteem kunnen ze gevaarlijk zijn. Gezien het werkingsprincipe van bepaalde ziektemodificerende behandelingen zijn ze dan ook niet geschikt voor vele personen met MS.**
 - Momenteel (maart 2021) worden er geen levende verzwakte COVID-19-vaccins gebruikt. Er wordt alleen onderzoek naar gedaan.

De volgende aanbevelingen gelden voor mRNA-vaccins, niet-replicerende virale vector vaccins, vaccins op basis van geïnactiveerd virus en eiwitvaccins tegen COVID-19 (types 1-4 hierboven).

Personen met MS wordt aangeraden zich te laten vaccineren tegen COVID-19

Het is wetenschappelijk bewezen dat de vaccins tegen COVID-19 veilig en doeltreffend zijn. Net als andere medische beslissingen neemt u de beslissing om u te laten vaccineren best in samenspraak met uw zorgverlener. U moet een COVID-19-vaccin laten toedienen zodra het voor u beschikbaar wordt. De risico's van COVID-19 wegen zwaarder dan de mogelijke risico's van het vaccin. Ook leden van hetzelfde huishouden en nauwe contacten moeten zich zo snel mogelijk laten vaccineren om de bescherming tegen COVID-19 te maximaliseren.

Van de meeste COVID-19-vaccins zijn twee doses noodzakelijk. Volg de richtlijnen van uw land voor het tijdstip van de tweede dosis. Na de volledige vaccinatie (beide doses) kan het minimaal tot 2 weken duren voor het vaccin volledig werkzaam is.

Als u COVID-19 hebt gehad en genezen bent, moet u toch het vaccin krijgen. Een vroegere besmetting blijkt namelijk niet oneindig te beschermen tegen toekomstige COVID-19-besmetting. Het is gebruikelijk om met vaccineren te wachten tot men van een ziekte hersteld is. Toch moet u zo snel mogelijk na het herstel het vaccin krijgen. Volg daartoe de overheidsrichtlijnen in uw land.

We weten niet hoelang iemand tegen COVID-19 wordt beschermd na de vaccinatie. Uit klinische proefgegevens blijkt echter dat de bescherming ten minste gedurende meerdere maanden hoog is. In de toekomst kunnen herhalingsdoses van de COVID-19-vaccins noodzakelijk zijn, net zoals bij het griepvaccin.

Zelfs nadat u het vaccin hebt gekregen, is het belangrijk dat u voorzorgen blijft nemen tegen COVID-19, zoals het dragen van een mond- en neusmasker, social distancing en het wassen van de handen. Volg indien nodig ook alle plaatselijke voorschriften wat COVID-19-testen betreft.

Er zijn geen aanwijzingen dat mensen met MS een groter risico zouden lopen op complicaties van het mRNA-vaccin, het niet-replicerende viralevectorvaccin, het vaccin op basis van geïnactiveerd virus en het eiwitvaccin tegen COVID-19 (1-4), ten opzichte van de algemene bevolking.

De mRNA-vaccins, de niet-replicerende viralevectorvaccins, de vaccins op basis van geïnactiveerd virus en de eiwitvaccins tegen COVID-19 bevatten geen levende virussen en kunnen COVID-19 niet veroorzaken. Deze vaccintypes zullen waarschijnlijk geen MS-terugval uitlokken of chronische MS-symptomen verergeren.

Mensen met MS moeten echter de toediening van levende verzwakte vaccins vermijden (5).

Aangezien er in de toekomst misschien COVID-19-vaccins met deze technologie zullen worden ontwikkeld, is het belangrijk te weten welk COVID-19-vaccin u krijgt aangeboden.

Na de vaccinatie hoeft u niet in zelfquarantaine te gaan. De vaccins kunnen bijwerkingen veroorzaken zoals koorts of vermoeidheid. Die mogen na de vaccinatie niet langer dan enkele dagen aanhouden. Koorts kan uw MS-symptomen tijdelijk erger maken. Wanneer de koorts verdwenen is, keren ze normaal naar hun vorige niveau terug. Zelfs als u na de eerste dosis bijwerkingen ondervindt, is het belangrijk dat u de tweede dosis van het vaccin krijgt (voor vaccins waarvan twee doses nodig zijn), zodat u maximaal beschermd bent. Bijwerkingen zoals koorts, spierongemakken en vermoeidheid zijn een teken dat het vaccin goed werkt (het bereidt uw lichaam voor om op het virus te reageren en begint u dus te beschermen).

COVID-19-vaccins kunnen worden toegediend aan mensen met MS die een MS-behandeling volgen.

Zet uw ziektemodificerende behandeling (DMT) voort, tenzij uw MS-zorgverlener u aanraadt ze te onderbreken of uit te stellen. De plotse onderbreking van DMT's kan een forse verergering van MS veroorzaken.

- **Het is veilig een COVID-19-vaccin te krijgen tijdens een MS-behandeling (DMT).**
- **Als de start van een DMT wordt uitgesteld of het tijdschema wordt aangepast, is dat geen veiligheidskwestie, maar een strategie om de werkzaamheid van het vaccin te optimaliseren.**

Bepaalde DMT's verminderen namelijk uw vermogen om een immuunreactie op te bouwen, zodat het vaccin minder doeltreffend wordt. Toch reageert u nog in zekere mate op het vaccin en loopt u bijgevolg minder risico om een ernstige COVID-19-besmetting op te lopen na de vaccinatie. Gelet op de mogelijke ernstige gevolgen van COVID-19 kan vaccinatie, zodra het vaccin voor u beschikbaar wordt, belangrijker zijn dan een optimale coördinatie met uw DMT.

Als u kunt plannen wanneer u uw vaccin krijgt, bespreek dan met uw MS-zorgverlener hoe en of u indien nodig de timing van uw vaccinatie kunt coördineren met die van uw DMT-dosis - als u een DMT-behandeling volgt (zie hierna). Dit moet ervoor zorgen dat het vaccin nog doeltreffend de aanmaak van antistoffen tegen het coronavirus stimuleert.

Om over het tijdstip van uw COVID-19-vaccinatie te beslissen, moeten het risico om COVID-19 op te doen (zie de lijst in het begin van dit advies voor de groepen die een groter risico lopen) en de huidige status van uw MS worden beoordeeld. Overleg met uw MS-zorgverlener om te bepalen wat voor u het beste tijdschema is. Als het risico op verergering van uw MS groter is dan het risico van COVID-19, verander dan uw DMT-planning niet en laat het vaccin toedienen zodra het voor u beschikbaar is. Als uw

MS stabiel is, overweeg dan de volgende aanpassingen in de toediening van uw DMT om de werkzaamheid van het vaccin te bevorderen:

Interferonen, glatirameeracetaat, teriflunomide, monomethylfumaraat, dimethylfumaraat, diroximelfumaraat, natalizumab — Als u op het punt staat een van deze DMT's voor het eerst te gebruiken, hoeft u het begin van de behandeling niet uit te stellen voor uw injectie van het COVID-19-vaccin. Als u al een van deze DMT's gebruikt, hoeft u het toedieningsschema van uw DMT niet aan te passen.

Fingolimod, siponimod, ozanimod — Als u op het punt staat fingolimod, siponimod of ozanimod voor het eerst te gebruiken, overweeg dan om de toediening van het COVID-19-vaccin zodanig te plannen dat u de tweede injectie van het vaccin twee tot vier weken voor het begin van de behandeling met fingolimod, siponimod of ozanimod krijgt. Als u al fingolimod, siponimod of ozanimod gebruikt, blijf het middel dan innemen zoals voorgeschreven en laat u vaccineren zodra het vaccin voor u beschikbaar is.

Alemtuzumab, cladribine — Als u op het punt staat alemtuzumab of cladribine voor het eerst te gebruiken, overweeg dan om de toediening van het COVID-19-vaccin zodanig te plannen dat u de tweede injectie van het vaccin ten minste vier weken voor het begin van de behandeling met alemtuzumab of cladribine krijgt. Als u al alemtuzumab of cladribine gebruikt, overweeg dan om de injecties van het vaccin ten vroegste 12 weken na de laatste dosis alemtuzumab of cladribine te starten. Wacht indien mogelijk tot ten minste vier weken na de tweede injectie van het vaccin om de behandeling met alemtuzumab of cladribine te hervatten. **Deze voorgestelde planning is niet altijd haalbaar. Vaccinatie zodra het vaccin voor u beschikbaar wordt, kan belangrijker zijn dan een optimale coördinatie met uw DMT. Overleg met uw MS-zorgverlener om te bepalen wat voor u het beste tijdschema is.**

Ocrelizumab, rituximab — Als u op het punt staat ocrelizumab of rituximab voor het eerst te gebruiken, overweeg dan om de toediening van het COVID-19-vaccin zodanig te plannen dat u de tweede injectie van het vaccin twee tot vier weken voor het begin van de behandeling met ocrelizumab of rituximab krijgt. Als u al ocrelizumab of rituximab gebruikt, overweeg dan om de injecties van het vaccin ten vroegste 12 weken na de laatste dosis DMT te laten toedienen. Wacht indien mogelijk tot ten minste vier weken na de tweede injectie van het vaccin om de behandeling met ocrelizumab of rituximab te hervatten. **Deze voorgestelde planning is niet altijd haalbaar. Vaccinatie zodra het vaccin voor u beschikbaar wordt, kan belangrijker zijn dan een optimale coördinatie met uw DMT. Overleg met uw MS-zorgverlener om te bepalen wat voor u het beste tijdschema is.**

Ofatumumab — Als u op het punt staat deze DMT voor het eerst te gebruiken, overweeg dan om de toediening van het COVID-19-vaccin zodanig te plannen dat u de tweede injectie van het vaccin twee tot vier weken voor het begin van uw DMT krijgt. Als u al ofatumumab gebruikt, overweeg dan om de injecties van het vaccin vier weken na de laatste ofatumumab-injectie te laten toedienen. Wacht indien mogelijk tot ten minste vier weken na de tweede injectie van het vaccin om de ofatumumab-injecties te hervatten. **Deze voorgestelde planning is niet altijd haalbaar. Vaccinatie zodra het vaccin voor u beschikbaar wordt, kan belangrijker zijn dan een optimale coördinatie met uw DMT. Overleg met uw MS-zorgverlener om te bepalen wat voor u het beste tijdschema is.**

Hooggedoseerde steroïden — Overweeg om de injecties van het vaccin drie tot vijf dagen na de laatste dosis steroïden te laten toedienen.

Wij hebben allen de persoonlijke verantwoordelijkheid om de verspreiding van de pandemie te vertragen en het virus zo snel mogelijk te stoppen

De goedkeuring van veilige en doeltreffende vaccins tegen COVID-19 brengt ons een stap dichterbij het einde van deze pandemie. In gebieden met aanhoudende lokale overdracht van COVID-19 moet u naast de vaccinatie ook rekening houden met de lokale richtlijnen om de verspreiding te beperken. Die

omvatten waarschijnlijk het dragen van een mond- en neusmasker, social distancing en het veelvuldig wassen van de handen.

Deze verklaring werd de eerste keer goedgekeurd op 13 maart 2020. De recentste herzieningen werden goedgekeurd en gepubliceerd op 5 maart 2021.

Voor de opstelling van dit advies werden de hierna opgesomde personen geraadpleegd. De richtlijn over COVID-19-vaccins werd opgesteld in samenwerking met de [National MS Society werkgroep](#).

***MS-neurologen en wetenschappelijke specialisten**

Professor Alfredo Rodriguez Antiguada – Universidad del País Vasco, Spanje
Professor Brenda Banwell, Chair of MSIF's International Medical and Scientific Advisory Board (IMSB) – University of Pennsylvania, VS
Professor Amit Bar-Or - University of Pennsylvania, VS
Professor Simon Broadley – Griffith University en Gold Coast Hospital, Queensland, Australië
Professor Olga Ciccarelli – Institute of Neurology, UCL, VK
Professor Maria Pia Amato, Voorzitter van ECTRIMS – Universiteit van Florence, Italië
Professor Andrew Chan – Universitair ziekenhuis van Bern, Zwitserland
Professor Jeffrey Cohen, Voorzitter van ACTRIMS – Cleveland Clinic Mellen Center for MS, VS
Professor Jorge Correale, Deputy Chair of MSIF's IMSB – FLENI, Argentinië
Professor Giancarlo Comi – IRCCS Ospedale San Raffaele, Italië
Dr Huang Dehui – Chinese PLA General Hospital, China
Vanessa Fanning – Australië
Professor Kazuo Fujihara, Voorzitter van PACTRIMS – Fukushima Medical University School of Medicine, Japan
Professor Gavin Giovannoni – Barts and The London School of Medicine and Dentistry, Queen Mary University of London, VK
Professor Fernando Hamuy Diaz de Bedoya, Voorzitter van LACTRIMS – Universidad Nacional de Asuncion, Paraguay
Professor Bernhard Hemmer – Technische Universität München, Duitsland
Professor Joep Killestein – Amsterdam UMC, Nederland
Professor Barbara Kornek – Medical University Vienna, Oostenrijk
Professor Daphne Kos, Voorzitter van RIMS – KU Leuven, Nationaal MS Centrum Melsbroek, België
Dr Céline Louapre – Sorbonne Université, Frankrijk
Professor Catherine Lubetzki – ICM, Frankrijk
Professor Aaron Miller, Chairman, National Medical Advisory Committee, National MS Society (VS) – Icahn School of Medicine at Mount Sinai, VS
Anne Restan – Ierland
Professor Mohammad Ali Sahraian – MS Research Center, Neuroscience Institute, Tehran University of Medical Sciences, Iran
Professor Marco Salvetti – Università La Sapienza, Italië
Professor Nancy Sicotte - Cedars-Sinai Medical Center, VS
Dr. Joost Smolders – Erasmus MC, Nederland
Professor Per Soelberg Sørensen – Universiteit van Kopenhagen, Denemarken
Professor Maria-Pia Sormani, namens de Italiaanse MuSC-19-studie – Universiteit van Genua, Italië
Ana Torredemer – Spanje
Professor David Tschärke – Australian National University, Australië
Professor Bassem Yamout, Voorzitter van MENACTRIMS – American University of Beirut Medical Center, Libanon

Professor Frauke Zipp – Johannes Gutenberg University Medical Center in Mainz, Duitsland

****MSIF en de organisaties die er lid van zijn**

Dr. Anne Helme, Nick Rijke, Victoria Gilbert, Peer Baneke – MS International Federation

Phillip Anderson – MS Society (VK)

Pedro Carrascal – Esclerosis Múltiple España (Spanje)

Dr. Tim Coetzee, Dr. Doug Landsman, Julie Fiol – National MS Society (VS)

Professor Judith Haas – Deutsche Multiple Sklerose Gesellschaft Bundesverband e.V (Duitsland)

Dr. Kirstin Heutinck – Stichting MS Research (Nederland)

Dr. Pam Kanellis – MS Society of Canada

Elisabeth Kasilingam – European MS Platform

Dr. Marc Lutz – La Société suisse de la sclérose en plaques (Zwitserland)

Marie Lynning – Scleroseforeningen (Denemarken)

Dr. Julia Morahan – MS Research Australia

Dr. Emmanuelle Plassart-Schiess – ARSEP Fondation (Frankrijk)

Dr. Paola Zaratini – Associazione Italiana Sclerosi Multipla Onlus (Italië)

Met dank aan Dr. Clare Walton en Kathleen Costello voor hun inbreng in vroegere versies van deze leidraad.

*** De nationale en internationale richtlijnen voor de fysieke afstand variëren tussen ten minste één meter en twee meter. De mensen moeten zich op hun nationale richtlijn baseren en er zich bewust van zijn dat dit minimale afstanden zijn: hoe verder, hoe beter.