



LUNGEMEDICINSK VEJLEDNING VEDR. VACCINATION MOD COVID-19

Her følger Dansk Lungemedicinsk Selskabs (DLS) vejledning om vaccination mod COVID-19 for patienter med lungemedicinske sygdomme eller tilstande inklusiv patienter med behov for antiinflammatorisk eller immunsuppressiv behandling. Forudsætningen for sufficient vejledning er, at behandlende læge kender omstændighederne omkring den enkelte patient. Det skal samtidig pointeres, at vejledningen ikke er udtømmende, og overvejende er baseret på skøn og generelle betragtninger.

Vejledningen tager udgangspunkt i Sundhedsstyrelsens rapport¹: "Personer med øget risiko ved COVID-19. Fagligt grundlag", hvor kapitel 3.5 lister en række lungemedicinske tilstande- og sygdomme, som er karakteriseret ved øget risiko for et alvorligt forløb ved COVID-19 hos voksne:

<https://www.sst.dk/da/Udgivelser/2020/Personer-med-oeget-risiko-ved-COVID-19>

Endvidere bliver vejledningen løbende justeret i takt med foreliggende evidens, og er i den forbindelse betragtelig ændret siden DLS' 1. udgave fra 23. december 2020 i.f.t. fibrotiske interstitielle og inflammatoriske lungesygdomme med behov for antiinflammatorisk og/eller immunsuppressiv behandling. Foreløbig har to studier vist, at disse patientkategorier er i øget risiko for udvikling af svære sygdomsforløb i.f.m. indlæggelse med COVID-19^{2,3}, hvorfor pausering af antiinflammatorisk og/eller immunsuppressiv behandling således ikke anbefales. Det samme gør sig gældende for patienter med gennemgået lungetransplantation, her er anbefalingen fra Dansk Transplantations Selskab ligeledes, at den immunsuppressive behandling ikke pauseres. Samlet skønnes det, i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens rapport, vigtigere, at der i stedet vaccineres så mange som muligt. Denne anbefaling er konsistent med den, der er udgået fra Dansk Reumatologisk Selskab (opdateret den 10. januar 2021), som følger internationale retningslinjer vedrørende immunsuppressiv behandling⁴.

Arbejdsgruppen er vidende om, at flere patienter allerede er vejledt ud fra 1. udgave af DLS' vejledning, men finder det ikke nødvendigt at genkontakte dem i.f.t. nærværende ændringer.

Hvilke lungemedicinske patienter anbefales vaccine mod COVID-19?

- Svær KOL:
 - FEV1 < 50 % og/eller > 1 hospitalsindlæggelse eller ≥ 2 ambulante behandlede forværringer inden for de seneste 12 mdr. (behov for lægekontakt og brug for fx prednisolon)
 - Hjemme-ilt eller hjemme-NIV-behandling
- Svær astma:
 - Patienter i biologisk behandling med dårlig astmakontrol
 - Patienter med nedsat lungefunktion (FEV1 < 70 %)
 - Patienter i fast behandling med prednisolon
 - Patienter med > 1 behandlingskrævende forværring inden for det seneste år (behov for lægekontakt og brug for fx prednisolon)
- Interstitielle lungesygdomme (inkl. sarkoidose) med diffusionskapacitet < 60% af forventet
- Alvorlig lungeinfektion med mykobakterier, svampe eller komplikationer hertil inden for de seneste 2 måneder
- Patienter med bronkiektasier (FEV1 < 70 %)
- Arvelige og sjældne immundefekt- og genetiske lungesygdomme, f.eks. symptomgivende alfa1-antitrypsin-mangel (A1AD), primær ciliedyskinesi (PCD), cystisk fibrose (CF), pulmonal Langerhans Celle histiocytose (PLCH) og lymfangioleiomyomatosis (LAM)
- Patienter på venteliste til lungetransplantation.
- Lungetransplanterede patienter. Husstandskontakter anbefales vaccineret (indirekte beskyttelse)



- Voksne med kronisk respirationsinsufficiens tilknyttet respirationscenter
 - Patienter med behov for sekretmobiliserende behandling med dag-CPAP eller hostemaskine
 - Patienter med diffusionskapacitet < 60% af forventet
 - Patienter med tracheostomi med eller uden respirator
 - Patienter i NIV-behandling
 - Patienter uden ovennævnte med FVC < 70 % af forventet og/eller PF < 270 l/min
- Patienter i immunsuppressiv behandling (f.eks. lungetransplanterede patienter og patienter med interstitielle lungesygdomme af forskellige subtyper)

Konklusion

DLS' generelle anbefalinger er flg.:

- I foreløbige publicerede studier af danske patienter indlagt med COVID-19 efter 1. bølge er lungemedicinske patienter overrepræsenterede^{5,6}.
- Lungemedicinske patienter anbefales vaccination mod COVID-19.
- Patienter med inflammatorisk og/eller fibrotisk lungesygdom vurderes at være i større risiko for udvikling af svært sygdomsforløb ved COVID-19, hvor især høj alder og komorbiditeter er væsentlige risikofaktorer.
- Lungetransplanterede patienter må ikke pausere deres immunsuppression.
- Ved allergivaccination/hyposensibilisering bør der gå mindst én uge mellem allergivaccination og vaccination mod COVID-19.
- Levende vaccinationer må ikke anvendes hos svært immunsupprimerede patienter.
- Ikke-levende vaccinationer må anvendes hos svært immunsupprimerede patienter.
- Ved behandling med biologiske lægemidler bør det tilstræbes, at der er mindst 7 dage mellem vaccination og behandling med lægemidlet.
- Behandling med immunsuppressiv behandling uanset type kan fortsætte uændret under COVID-19 vaccination, og anbefales som udgangspunkt ikke pauseret.
- Hvis muligt, anbefales start på immunsuppressiv behandling udsat til 2 uger efter COVID-19 vaccination er foretaget.
- Ved behandling med cyclofosamid og anti-CD20 anbefales generelt vaccination med ledsagende information om, at optimale vaccinationseffekt ikke kan forventes, og at husstandsvaccination kan overvejes i fald patienten vurderes at være i særlig øget risiko for et alvorligt forløb ved COVID-19⁷.
- Ved tidligere behandling med anti-CD20 forventes det maximale vaccinationsanslag først efter 6 måneder eller evt. senere. Hvis vaccination er sammenfaldende med behandling anbefales det at prioritere vaccinen, og give anti-CD20 ca. 2 uger efter booster vaccine.

21.01.2021

På vegne af Dansk Lungemedicinsk Selskab

- *Specialeansvarlig overlæge, ph.d., klinisk lektor Jesper Rømhild Davidsen (OUH)*
- *Professor, overlæge, ph.d. Elisabeth Bendstrup (AUH)*
- *Overlæge, ph.d., klinisk lektor Saher B. Shaker (Herlev-Gentofte Hospital)*
- *Overlæge, klinisk lektor Helle Dall Madsen (OUH)*
- *Professor, overlæge, dr.med. Charlotte Suppli Ulrik (Hvidovre Hospital)*
- *Professor, overlæge, dr.med. Ole Hilberg (SLB Vejle) – Formand for DLS*



Referencer:

1. <https://www.sst.dk/da/Udgivelser/2020/Personer-med-oeget-risiko-ved-COVID-19>
2. Drake T *et al.* Outcome of Hospitalization for COVID-19 in Patients with Interstitial Lung Disease. An International Multicenter Study. *Am J Respir Crit Care Med* 2020;202(12):1656-1665
3. Gallay L *et al.* Risk Factors for Mortality Following COVID-19 in Patients with Pre-existing Interstitial Lung Disease. *Am J Respir Crit Care Med* 2020. doi: 10.1164/rccm.202007-2638LE. Online ahead of print
4. https://www.eular.org/eular_sars_cov_2_vaccination_rmd_patients.cfm
5. Madsen LW *et al.* Low mortality of hospitalised patients with COVID-19 in a tertiary Danish hospital setting. *Int J Infect Dis.* 2021;102:212-219
6. Holler JG *et al.* First wave of COVID-19 hospital admissions in Denmark: a Nationwide population-based cohort study. *BMC Infect Dis.* 2021;21(1):39
7. Rondaan C *et al.* Efficacy, immunogenicity and safety of vaccination in adult patients with autoimmune inflammatory rheumatic diseases: a systematic literature review for the 2019 update of EULAR recommendations. *RMD Open.* 2019;5(2):e001035.