



Svensk Gastroenterologisk Förening (SGF)s råd om tredje vaccindos mot SARS-CoV-2 vid IBD och leversjukdom 2021-09-13

Hittills under 2021 har större delen av Sveriges vuxna befolkning (cirka 70%) hunnit få två doser av vaccin mot SARS-CoV-2. Patienter med inflammatorisk tarmsjukdom (IBD) rekommenderades att vaccinera sig på samma premisser som tarmfriska individer då inga varningssignaler för vaccination framkommit och nyttan med vaccinet bedömdes vida överstiga eventuella risker (1,2).

Levertransplanterade patienter och patienter med avancerad leversjukdom bedömdes tillhöra en riskgrupp och var prioriterade när vaccinationerna påbörjades (3).

Patienter med IBD i remission har generellt ingen riskökning för svår covid-19 (4). Patienter med svår aktiv IBD-sjukdom och kortisonbehandling tillhör dock en undergrupp som har riskökning för svårt förlopp av covid-19 (5). Hos patienter med levercirros föreligger en 2-3 gånger ökad risk för död vid infektion med SARS-CoV-2. Riskökningen är störst hos patienter med annan komorbiditet och med ökande ålder (6).

Folkhälsomyndigheten rekommenderar sedan 31 augusti en tredje dos vaccin till personer med kraftigt nedsatt immunförsvar vid immunsuppressiv behandling (7). Hälso- och sjukvården ansvarar för ordinationen av den extra dosen till berörda grupper. Rekommendationen gäller personer som är 18 år och äldre, från och med 1 september 2021.

Patienter med IBD och autoimmun hepatit som är välinställda på immunmodulerande behandling och/eller biologisk behandling bör inte räknas som kraftigt immunsupprimerade. Likväl finns studier som talar för ett sämre antikroppssvar efter SARS-CoV-2-vaccination hos dessa patienter, framför allt vid kombinerad behandling av TNF-alfa-antikroppspreparat och immunmodulerare (8,9). Även kortisonbehandling är förknippat med sämre antikroppssvar (2,9). Man har också sett att levertransplanterade patienter och patienter med kronisk leversjukdom har sämre antikroppssvar efter SARS-CoV-2-vaccination (10).

Mot bakgrund av det kunskapsunderlag som föreligger i nuläget rekommenderar SGF en tredje dos vaccin i följande fall:

- Kronisk kontinuerlig aktivitet av IBD med måttlig - svår aktivitet (>3 månader)
- Längre tids kortisonbehandling (>20 mg prednisolon) eller pågående kortisonbehandling vid tidigare vaccinationstillfällen
- Behandling med TNF-alfa-antikroppspreparat i kombination med immunmodulerare (thiopurin, metotrexat)
- Malnutrition och/eller kort tarm
- Levertransplanterade
- Dekompenserad levercirros



Exakta tider och doser kan inte anges utan behandlande läkare gör en individuell bedömning. Vid behandling med övriga biologiska preparat (ustekinumab, vedolizumab) är kombination med immunmodulerare mindre vanlig och i förekommande fall får individuell bedömning göras.

Det är av stor vikt att patienternas familjemedlemmar har fullföljt sin vaccination mot SARS-CoV-2 (11).

Utarbetat av Charlotte Höög och Emma Nilsson.

Granskad av utskottet för luminal gastroenterologi och lever-galla-pankreasutskottet.

Referenser:

1. SARS-CoV-2 vaccination for patients with inflammatory bowel disease: a British Society of Gastroenterology Inflammatory Bowel Disease section and IBD Clinical Research Group position statement. Alexander et al. *Lancet Gastroenterol Hepatol.* 2021 Mar;6(3):218-224. doi: 10.1016/S2468-1253(21)00024-8.
2. SARS-CoV-2 vaccination for patients with inflammatory bowel disease: recommendations from an international consensus meeting. *Gut.* 2021 Apr;70(4):635-640. doi: 10.1136/gutjnl-2020-324000.
3. EASL position paper on use of COVID-19 vaccines in patients with chronic liver diseases, hepatobiliary cancer and liver transplant recipients. Cornberg M et al. *J Hepatol.* 2021 Apr;74(4):944-951. doi: 10.1016/j.jhep.2021.01.032.
4. Inflammatory bowel disease and risk of severe COVID-19: A nationwide population-based cohort study in Sweden. Ludvigsson JF et al. *United European Gastroenterol J.* 2021 Mar;9(2):177-192. doi: 10.1002/ueg2.12049.
5. Corticosteroids, but not TNF antagonists, are associated with adverse COVID-19 outcomes in patients with inflammatory bowel diseases: results from an international registry. Brenner EJ et al. *Gastroenterology* 2020;159:481–91. doi: 10.1053/j.gastro.2020.05.032.
6. Outcomes of SARS-CoV-2 infection in patients with chronic liver disease and cirrhosis: A National COVID Cohort Collaborative Study. Ge J et al. *Gastroenterology.* 2021 Jul 18:S0016-5085(21)03244-3. doi: 10.1053/j.gastro.2021.07.010.
7. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittskydd-beredskap/utbrott/aktuella-utbrott/covid-19/vaccination-mot-covid-19/information-for-dig-om-vaccinationen/information-om-covid-19-vaccin-till-personer-med-immunbrist/>
8. Anti-SARS-CoV-2 antibody responses are attenuated in patients with IBD treated infliximab. Kennedy et al. *Gut* 2021 *Gut.* 2021 May;70(5):865-875. doi: 10.1136/gutjnl-2021-324388.
9. Humoral Immune Response to Messenger RNA COVID-19 Vaccines Among Patients With Inflammatory Bowel Disease, Kappelman et al. *Gastroenterology* 2021 Jun 15;S0016-5085(21)03127-9. doi: 10.1053/j.gastro.2021.06.016.
10. Analysis of antibody responses after COVID-19 vaccination in liver transplant recipients and those with chronic liver diseases. Thuluvath P et al. *J Hepatol.* 2021 Aug 26:S0168-8278(21)02002-X. doi: 10.1016/j.jhep.2021.08.008.
11. ECCO Guidelines on the Prevention, Diagnosis, and Management of Infections in Inflammatory Bowel Disease. Kucharzik T et al. *J Crohns Colitis.* 2021 Jun 22;15(6):879-913. doi: 10.1093/ecco-jcc/jjab052.