

Frågor och svar om covid-19 vaccin – 6 augusti 2021

Vi får många frågor till PIO just nu om hur effektiv vaccinet mot covid-19 är hos personer med olika primära immunbrister. För att få svar på de vanligaste frågorna vände vi oss till Anders Fasth, senior professor i pediatrik immunologi vid Göteborgs universitet och överläkare vid Drottning Silvias barnsjukhus och Peter Bergman, läkare vid Immunbristenheten, Karolinska Universitetssjukhuset och docent vid institutionen för laboratoriemedicin vid Karolinska Institutet. Här är deras svar:

1. Vet man nu vid vilka primära immunbrister som man ser antikroppssvar vid vaccinering mot covid-19?

Peter Bergman: Vi håller precis på och sammanställer resultat från en studie som pågår där patienter med olika primära immunbrister, PID, fått Pfizers vaccin. Det viktigaste resultatet är att vaccinet var säkert i PID-gruppen. Därför finns ingen anledning att avstå från vaccination. Studien inkluderade patienter med CVID (variabel immunbrist), låga nivåer av CD4-celler, ett tiotal monogena PID, (när orsaken till sjukdomen finns i en enda gen) samt övriga (tex CGD, komplementbrist). De flesta i studien svarade med antikroppar. Inom XLA-gruppen (Brutons sjukdom) svarade dock inte någon med antikroppar. Inom CVID-gruppen var det ca 60 % som svarade med antikroppar. Vi tittar just nu på vilka CVID-patienter som svarade dåligt och varför. Dessutom har vi ännu inte sammanställt T-cellssvaren. Den första delen av studien är precis klar och vi jobbar med del 2 som handlar om T-celler. Vi hoppas kunna ge mer information inom de kommande månaderna.

Anders Fasth: I stort vet vi inte ännu, men vi har sett att vid många primära immunbrister får man bra svar. Till exempel vid brister i det medfödda immunsystemet som CGD och komplementbrist, men även att många med CVID svarar med antikroppar. Personer med Brutons sjukdom (XLA) svarar inte med antikroppar, men jag har ännu inte sett någon artikel om T-cellssvar.

2. Rekommenderas personer med primär immunbrist att ta antikroppstest och/eller undersöka T-cellerna efter covid-19 vaccinering?

Peter Bergman: Antikroppstest är fortfarande det som bäst indikerar om man har skydd. Vi har dålig koll på vilken typ av T-cellssvar som ger skydd och därför rekommenderar vi inte generellt att studera detta svar i klinisk praxis. Det bör i så fall ske inom ramen för studier och jämföras med antikroppssvar. I framtiden kommer det säkert någon form av T-cellsmarkör som kan tala om vilken grad av skydd man har, men finns alltså inte än så länge. De kommersiella analyser av T-celler som man kan läsa om på nätet och höra på TV tror vi inte behövs i nuläget. Det känns inte som de kan ge tillförlitlig information om skydd. De är dessutom dyra för den enskilda patienten och ingår inte i sjukvårdens analyspaket.

Anders Fasth: Det finns inga generella rekommendationer, men vi kommer att vara frikostiga att kontrollera antikroppssvar hos barn och ungdomar med primär immunbrist och andra som bedöms tillhöra en riskgrupp för svår covid-19. Analys av T-cellsimmunitet kommer enbart att ske som del av forskning.

3. Kan man ha ett bra skydd mot covid-19 eller vara skyddad mot att drabbas av allvarlig covid-19 infektion även om man inte bildat antikroppar?

Peter Bergman: Bildar man inte antikroppar alls, som till exempel hos patienter med XLA, har man sannolikt ändå ett T-cellskydd. Vår bedömning är att patienter med XLA sannolikt får ett ganska bra skydd mot Covid-19 som bygger på ett bra T-cellssvar, men forskning inom detta område pågår fortfarande. Men skyddet hos de flesta utan antikroppssvar kan man nog anta vara sämre än hos de med antikroppar. Viss immunosuppressiv behandling (behandling som trycker ned immunförsvaret) kan leda till ett mycket lågt eller inget antikroppssvar. Tar man sådan medicin får man sannolikt ett sämre skydd av vaccinationen och en tredje dos kan bli aktuell. Å andra sidan ska man komma ihåg att även om infektioner hos individer som fått två doser vaccin ibland förekommer, är allvarliga infektioner mycket ovanligt, vilket verkligen talar för att vaccinet ger bra skydd, även vid sämre immunförsvaret och mot deltavarianten.

Därför finns inga skäl att avstå från vaccinet, inga alls faktiskt, om du frågar mig!

Anders Fasth: Har man T-cellsimmunitet bör man ha ett gott skydd mot allvarlig covid-19. Det har visat sig att med deltavarianten så är det i första hand skydd mot allvarlig infektion som uppnås vid vaccination, det gäller också för personer med normalt immunsystem. Även vaccinerade personer kan få en ny infektion, ibland med mycket litet symptom, men med möjlighet att smitta andra.

4. Finns det någon rekommendation om att personer med vissa primära immunbrister ska ta en tredje dos covid-19 vaccin i höst?

Peter Bergman: Det finns ännu inga rekommendationer om en tredje dos. Men på Karolinska sjukhuset kommer vi sannolikt gå vidare och erbjuda de med dåligt svar, tex vissa COVID-patienter detta. Det gäller alltså inte de som har svarat bra på vaccinet, utan de med suboptimalt (bristfälligt) vaccinsvar. Den exakta timingen för en sådan dos är oklar, men borde kunna tas ca 6 månader efter den andra dosen. Här väntar vi på besked från Läkemiddelsverket.

Anders Fasth: Ännu finns inga rekommendationer, men Folkhälsomyndigheten, FHM, gick under v 31 ut med information om att en större andel av befolkningen nästa år sannolikt kommer att erbjudas en påfyllnadsdos av vaccin mot covid-19 men att omfattningen i dagsläget är oklar. Vissa riskgrupper kan eventuellt få en tredje dos redan till hösten enligt

FHM. Min åsikt är att det sannolikt finns det en stor grupp med primära immunbrister där vi bör erbjuda en tredje dos - och att den gruppen finns framför allt bland personer med COVID.

5. Bör personer med några särskilda primära immunbrister (vilka i så fall?) fortsatt undvika sociala kontakter och fortsätta arbeta hemifrån även om de fått två vaccindoser?

Peter Bergman: Har man inget antikroppssvar alls får man nog räkna med att vara lite mer försiktig än andra. Å andra sidan är smittan lägre i samhället just nu (4 augusti 2021), vilket gör att risken för smitta har minskat väsentligt. Jag tror det är svårt att säga att man har skydd med noll antikroppar och enbart T-celler. Detta gäller inte för XLA-gruppen som får anses vara ett special-fall där man tror att T-cellssvaret på vaccinationen kan vara tillräckligt. Jag rekommenderar att man ber om en individuell bedömning av sin läkare. Typ av immunbrist, ålder, kön, andra riskfaktorer för allvarlig sjukdom med mera måste vägas in i bedömningen hur försiktig man ska vara. Det är därför svårt att ge allmän rekommendation.

6. Är något annat ni önskar att PIO förmedlar till medlemmarna?

Peter Bergman: Påminn gärna om att alla bör vaccinera sig, finns egentligen inga kontraindikationer (ökad risk för komplikationer) för personer med primär immunbrist att vaccinera sig mot covid-19. Skyddet kan variera beroende på vilken immunbrist man har och alla riskfaktorer bör ingå i en helhetsbedömning.

Anders Fasth: Att även om man är vaccinerad och har ett hyggligt svar på vaccinet så gäller fortfarande de allmänna reglerna om att hålla avstånd, handhygien och i första hand arbeta hemifrån. Barn och ungdomar har genom sin ålder - även vid de flesta immunbristerna - så liten risk att bli svårt sjuka att de rekommenderas gå i skolan enligt de allmänna rekommendationerna.