

Behandling med antikroppar vid covid-19-infektion

Behandling med läkemedel bestående av antikroppar rekommenderas vid covid-19-infektion för vissa grupper. Läkemedlet består av två olika monoklonala antikroppar (casirivimab och imdevimab) som genom att binda sig till coronavirusets spikeprotein hindrar viruset från att ta sig in i kroppens celler. Behandlingen ges intravenöst genom infusion och ges vid ett tillfälle.

Terapin har utvecklats av det amerikanska läkemedelsföretaget Regeneron i samarbete med schweiziska Roche under läkemedelsnamnet Regen-Cov® eller Ronapreve. Inom sjukvården benämns preparatet även Regeneron. Det finns en studie som visar att detta läkemedel kan förebygga covid-sjukdom hos personer som blivit exponerade för smitta. En annan studie visar att behandling tidigt i förloppet vid en covid-19-infektion kan förhindra allvarlig sjukdom. En tredje studie visar att behandling tidigt till riskpatienter för svår covid-19 förhindrade allvarlig sjukdom.

<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2035002>
https://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMoa2109682?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%20%20pubmed
<https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2021.101102>

Ännu är tillgången av detta läkemedel begränsad och det är inte heller logistiskt möjligt att ge det förebyggande till alla. På några sjukhus i Sverige rekommenderas att behandling med Regen-Cov skall ges tidigt i förloppet vid symtom på covid-19-infektion till exempelvis personer med nedsatt immunförsvar som inte har bildat antikroppar efter vaccinering eller genomgången infektion. Preparatet är i skrivande stund inte godkänt av EMA (Europeiska läkemedelsmyndigheten) men kan ges på licens i Sverige. I USA, England och Japan är preparatet godkänt. Hur effektiv behandlingen är utvärderas efter hand och PIO följer utvecklingen. Vi ser behandlingen med monoklonala antikroppar som hoppfull för personer med primär immunbrist som inte kan bilda antikroppar. Behandlingen kan sannolikt förhindra att viruset får fäste och förhindra svår sjukdom.

Frågor och svar om en tredje dos covid-19-vaccin och behandling vid covid-19-infektion – 5 september 2021

Nyligen presenterade Folkhälsomyndigheten sin rekommendation gällande en tredje dos av covid-19-vaccin för personer över 18 år. För de med primär immunbrist som inte har bildat antikroppar finns en oro och undran över hur de ska tänka kring en tredje dos. Rekommenderas de att ta en tredje dos och finns det någon behandling som de bör få om de drabbas av en covid-19-infektion? För att få veta mer vände vi oss till Anders Fasth, senior professor i pediatrik immunologi vid Göteborgs universitet och överläkare vid Drottning Silvias barn- och ungdomssjukhus och Peter Bergman, läkare vid Immunbristenheten, Karolinska Universitetssjukhuset och docent vid institutionen för laboratoriemedicin vid Karolinska Institutet. Här är deras svar:

1. De personer med primär immunbrist som vet att de inte har bildat antikroppar, hur ska de agera om de drabbas av en covid-19-infektion? Vad rekommenderar klinikerna där ni jobbar?

Peter Bergman: Det finns nu möjlighet att ge ett läkemedel som heter Regen-Cov till personer med primär immunbrist som inte bildar antikroppar. Regen-Cov är en cocktail av två monoklonala antikroppar som binder till viruset. Det har bäst effekt om det ges tidigt i förloppet. Vi kommer informera de patienter som har svarat dåligt på covid-19-vaccin om denna möjlighet (via brev). Om de får covid-19 bekräftat ska de kontakta oss eller akuten för att få tillgång till läkemedlet. Regen-Cov ges som en infusion vid ett enstaka tillfälle. Vi kommer fokusera informationen till patienter med XLA, CVID och vissa specifika monogena sjukdomar. Patienter med ett bra svar på vaccinet har ingen nytta av Regen-Cov och kommer inte bli aktuella för detta läkemedel.

Anders Fasth: På Drottning Silvias Barn- och ungdomssjukhus behandlas barn med primär immunbrist med Regen-Cov tidigt i infektionsförloppet, det är viktigt att inte vänta till dess covid-19-infektionen blir svår.

2. Hur ser rekommendation för personer med primära immunbrister gällande en tredje dos covid-19-vaccin i höst?

Peter Bergman: Det kan bli aktuellt att ge en tredje dos till patienter med XLA, CVID och vissa specifika monogena sjukdomar. Här kommer vi inte utgå från det serologiska svaret utan informera om denna möjlighet till alla med dessa diagnoser. Exakt hur det ska gå till vet vi ännu inte. Region Stockholm kommer utarbeta logistiken för detta under kommande veckor. Hur andra regioner gör vet vi inte.

Att ge en tredje dos till patienter med XLA bygger på att man vill skapa en bred och djup T-cellsimmunitet hos denna grupp. De bildar ju inga egna antikroppar, men T-celler har sannolikt visst skydd.

CVID-patienter kan behöva en extra dos för att öka sina nivåer av IgG mot spike-proteinet.

Både Regen-Cov-behandling och en tredje dos bör prioriteras för de grupper som har ökad risk för svår covid-19. Dit hör alltså inte subklassbrister eller IgA-brist utan patienter med XLA, CVID och vissa specifika monogena sjukdomar.

Man kan också nämna att de ineliggande patienterna med covid-19 just nu är antingen helt ovaccinerade eller har svåra, underliggande sjukdomar (cancer t. ex.). Två doser av vaccin ger sannolikt ett bra skydd mot svår sjukdom och död, även till många patienter med primär immunbrist.

Svårt att ge exakt information till patienter när vi måste förhålla oss till regionens planering och mycket av informationen ovan gäller för Stockholm.

Anders Fasth: Samma som Peter Bergman har svarat ovan gällande vuxna gäller även för barnen med primär immunbrist. För de få barn med PID som idag vaccineras så kontrolleras antikropps nivåerna några veckor efter andra dosen och så kommer vi att göra med övriga barn och ungdomar med primär immunbrist när vi kan vaccinera fler.

Det är ännu bara under en kort tid som vi har kunnat vaccinera barn med primär immunbrist. Först under sensvåren kom Folkhälsmyndighetens rekommendation gällande covid-19 vaccin av vissa ungdomar från 16 års ålder med ökad risk för svår covid-19 och nu i augusti kom en motsvarande rekommendation för barn från 12 års ålder. Det betyder att först i vecka 35 så började barn mellan 12 och 15 år med riskfaktorer att vaccineras.

Genom Folkhälsmyndighetens formulering att deras rekommendation gäller för barn med risk för svår covid-19-sjukdom så är det en mycket liten grupp barn som överhuvudtaget kommer i fråga för vaccination mot SARS-CoV-2. Den enda grupp barn med PID som vi säkert vet har en ökad risk är de med defekt produktion av typ I interferoner eller som bildar autoantikroppar mot typ I interferoner. Exempel på sådana sjukdomar är APECED, incontinentia pigmenti och NEMO som alla är mycket sällsynta. En annan grupp som har ökad risk för svår covid-19-sjukdom är barn med primär immunbrist och allvarlig lungskada eller nedsatt andningsförmåga. Exempelvis ungdomar med CVID eller XLA med lungskada och barn med ataxia-telangiectasia med nedsatt andningsförmåga. Med dagens behandling är det dock sällsynt att barn med immunbrist utvecklade lungskada. Det finns svårigheter med nuvarande rekommendationer då det lämnar tolkningen av risk för svår covid-19 till den enskilda läkaren. Jag kan tänka mig att det finns skillnader i landet hur man ser på vilka primära immunbrister som har risk för svår covid-19-infektion. Särskilt mot bakgrund att vi idag har kunskap om nästan 500 olika primära immunbrister.

För andra barn handlar det om att skydda dem från smitta i väntan på stamcellstransplantation eller i väntan på kunskap att det är säkert att vaccinera barn under 12 år. Vår rekommendation är att föräldrar och andra närstående vaccinerar sig.

Vi vill gärna vaccinera fler barn och jag hoppas att vi snart får ett allmänt erbjudande om vaccination av barn från 12 års ålder. Då får vi möjlighet att vaccinera alla barn med primär immunbrist i denna åldersgrupp. Min åsikt är att det precis som hos vuxna finns flera barn med primära immunbrister där vi bör erbjuda en tredje dos.