

Recomanacions de tractament per a la esclerosi múltiple durant la pandèmia de COVID-19

Versió 2.0

Novembre 2020

1. EVALUAR ELS FACTORS DE RISC PER A UN COVID-19 GREU ¹⁻⁷		2. RECOMENACIONS BASEDES EN LA EVIDENCIA ACTUAL				3. CONSENSUAR AMB PACIENT
Edat i factors de risc per COVID-19 greu (Taula 1)	TMM	Inici de tractament	Continuar amb tractament actual	Continuar amb el tractament actual si infecció per COVID-19	Recomenacions ⁸ (Taula 2)	
< 50 anys SENSE factors de risc	No evidència de risc: IFN, GA, TF, DMF, S1P, NTZ			Possible però considerar cada cas individualment	Generals	ACTITUD DEL PACIENT EN VERS LA PANDEMIA I DISCUSSIÓ DELS RISCS/BENEFICIS
	No evidència de risc però falta de dades: ⁶⁻⁷ ALZ, CLA			Retardar fins a que el pacient estigui recuperat	Generals o Estrictes en cas de treball d'alt risc*	
	↑ hospitalització: ³⁻⁴ ANTI-CD20			Retardar fins a que el pacient estigui recuperat	Generals o Estrictes en cas de treball d'alt risc*	
< 50 anys AMB ≥ 1 factors de risc amb evidència heterogènia o sòlida ○ ≥ 50 anys SENSE factors de risc amb evidència sòlida	No evidència de risc: IFN, GA, TF, DMF, S1P, NTZ			Possible però considerar cas individualment	Generals	
	No evidència de risc però falta de dades: ⁶⁻⁷ ALZ, CLA	Possible però considerar cada cas individualment	Possible però considerar cada cas individualment	Retardar fins a que el pacient estigui recuperat	Generals o Estrictes en cas de treball d'alt risc*	
	↑ hospitalització: ³⁻⁴ ANTI-CD20	Possible però considerar cada cas individualment	Possible però considerar cada cas individualment	Retardar fins a que el pacient estigui recuperat	Generals o Estrictes en cas de treball d'alt risc*	
≥ 60 anys ○ ≥ 50 anys AMB ≥ 1 factor de risc	No evidència de risc: IFN, GA, TF, DMF, S1P, NTZ			Possible però considerar cada cas individualment	Generals o Estrictes en cas de treball d'alt risc*	
	No evidència de risc però falta de dades: ⁶⁻⁷ ALZ, CLA	Considerar canvi a un altre tractament	Considerar retardar o canvi a un altre tractament	Retardar fins a que el pacient estigui recuperat	Estrictes	
	↑ hospitalització: ³⁻⁴ ANTI-CD20	Considerar canvi a un altre tractament	Considerar retardar o canvi a un altre tractament	Retardar fins a que el pacient estigui recuperat	Estrictes	

Taula 1. FACTORS DE RISC PER A UN COVID-19 GREU¹⁻⁴

COMORBILITATS¹

EVIDÈNCIA SÒLIDA	<ul style="list-style-type: none"> • Patologia cardíaca greu com insuficiència cardíaca, malaltia coronària o miocardiopatia • Càncer • Malaltia renal crònica • Malaltia Pulmonar Obstructiva Crònica • Obesitat (IMC > 30 kg/m²) • Anèmia de cèl·lules falciformes • Transplantament d'òrgan sòlid • Diabetis Mellitus 2 • Tabaquisme • Embaràs
EVIDÈNCIA HETEROGÈNIA	<ul style="list-style-type: none"> • Asma • Malaltia cerebrovascular • Hipertensió arterial • Ús crònic de corticosteroides o altres fàrmacs immunosupressors apart de TMM

FACTORS RELACIONATS AMB L'ESCLEROSI MÚLTIPLE²⁻⁴

EVIDÈNCIA SÒLIDA	<ul style="list-style-type: none"> • EDSS ≥ 6.0 • Formes progressives
-------------------------	---

Taula 2. RECOMANACIONS⁸

RECOMENACIONS GENERALS

Ús de mascareta, higiene de mans, manteniment de distància de seguretat amb altres persones, limitar la vida social, teletreballar en el cas de que sigui possible, discutir risc individual de cada pacient per a disminuir exposicions i seguir les regulacions locals.

RECOMENACIONS ESTRICTES

Aconsellar al pacient sobre l'alt risc de continuar treballant si no pot teletreballar

- **Evidència sòlida:** Es defineix com a evidència consistent de diferents estudis petits o una forta associació d'un estudi gran.
- **Evidència heterogènica:** Es defineix com a evidència de diferents estudis que arriben a diferents conclusions sobre el risc associat.

Versió 2.0. 12 de novembre de 2020.

Abreviatures: TMM: Tractaments Modificadors de la Malaltia, IFN: Interferó, GA: Acetat de Glatiramer, TFN: Teriflunomida, DMF: Dimetilfumarat, NTZ: Natalizumab, FTY: Fingolimod, CLA: Cladribina, ALZ: Alemtuzumab, Anti-CD20: Teràpies anti-CD20 com rituximab o ocrelizumab.

1. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/evidence-table.html>; 2. Louprane C et al. JAMA Neurology, juliol 2020; 3. MSIF and MS Data Alliance, setembre 2020, manuscrit no publicat enviat per a publicar; 4. Sormani MP, SSRN Electron J. 2020. doi:10.2139/ssrn.3631244 (pre-print); 6. Zabalza A et al, octubre 2020, manuscrit no publicat enviat per a publicar; **6. REGISTRO CLADRIBINA; 7. REGISTRO ALEMTUZUMAB**; 8. Adaptat de Larochelle MR, N Engl J Med, juliol 2020

Ara per ara, existeix evidència limitada sobre com afecta el COVID-19 a les persones amb Esclerosi Múltiple (EM).

El simple fet de tenir EM no sembla augmentar el risc de presentar COVID-19 o que una vegada contreta la infecció vagi a tenir un curs més greu. Tot i així, és possible que les persones amb formes progressives de la EM o nivells alts de discapacitat (EDSS >6.0) puguin tenir un risc sobreafegit de presentar un curs greu del COVID-19 en cas d'infectar-se.

Tot i existir evidència limitada i requerir-se més dades sobre l'ús de fàrmacs per a l'EM durant la pandèmia de COVID-19, sembla que les persones que es troben en tractament amb interferó, acetat de glatiràmer, teriflunomida, dimetil fumarat, natalizumab o fingolimod no tenen un risc elevat de presentar símptomes més greus. Les persones que reben tractament anti-CD20 (rituximab o ocrelizumab) podrien presentar una major probabilitat de ser hospitalitzats per COVID-19. En aquest moment, no sembla existir un augment de la susceptibilitat o de la gravetat en les persones que reben cladribina o alemtuzumab, tot i que de moment no existeixen prou dades per a concretar totalment el risc de COVID-19 en aquestes persones.

El risc de COVID-19 mencionat ha de ser individualitzat tenint en compte altres factors independents de l'EM com l'edat o les comorbiditats.