

Voorlopige richtlijn COVID vaccinatie hematologie patiënten

5.1.2e

(Amsterdam UMC)

Onderstaand een samenvatting van wat besproken is in de werkgroep COVID vaccinatie voor immuungecompromitteerden van het RIVM. Gezien de grote behoefte aan informatie en eenduidigheid wordt deze **voorlopige** richtlijn nu rondgestuurd. Het is de verwachting dat eind volgende week de RIVM richtlijn gedeeld zal worden.

NB Adviezen zullen met de tijd mogelijk veranderen, gezien nieuwe kennis en inzichten beschikbaar komen, en logistiek verandert. Richtlijnen en daaruit volgende adviezen worden dan dus ook weer aangepast. Dan laten wij dit uiteraard ook weten. Dit is de huidige stand van zaken, voor zover de kennis nu reikt:

Uitgangspunt:

Het uitgangspunt is dat we geen enkele patiëntencategorie op voorhand willen uitsluiten van vaccinatie. Vaccinaties worden veilig geacht. Behandelaren kunnen op individuele gronden besluiten vaccinatie uit te stellen bij patiënten van wie zij verwachten dat de respons mogelijk onvoldoende/verminderd is, zoals patiënten tijdens of kort na transplantatie of tijdens behandeling met anti-CD20 antistof en chemotherapie. Voorwaarde daarvoor is dat deze patiënten op een later moment wel gevaccineerd kunnen worden. De huidige logistiek laat echter later inhalen van vaccinatie nog niet toe.

Gezien dat nu de komende maanden helaas niet gegarandeerd kan worden dat een vaccinatie kan worden uitgesteld naar een datum die we meer geschikt/kansrijker qua verwacht effect achten, is het advies, totdat dit wel gegarandeerd kan worden, om geen vaccinaties uit te stellen. Er is weliswaar verminderde kans op effectiviteit bij patiënten met een verminderde immuniteit, maar mogelijk kan behaalde respons wel als winst wordt geacht. Ook wordt geadviseerd bij deze patiënten de directe ring te vaccineren. Ringvaccinatie wordt logistiek mogelijk geacht bij goed gedefinieerde patiëntengroepen. Dit is overigens geen vaccinatie van de ring in plaats van de patiënt, maar vaccinatie van *zowel* de patiënt als de eerste ring. De groepen waarvoor dit geldt, staan in de tabel onder in dit document vermeld. Bij ringvaccinatie kunnen kinderen niet worden gevaccineerd, gezien het vaccin vooralsnog niet voor kinderen geregistreerd wordt.

Richting collega's komt daarbij:

- O Stel vaccinatie niet uit bij patiënten die onderhoudsbehandeling gebruiken
- O Overweeg alleen uitstel van vaccinatie bij transplantatie patiënten en patiënten die een CD20 antistof gecombineerd met chemotherapie krijgen, met de insteek dat zij binnen een paar maanden naar verwachting een betere respons op vaccinatie laten zien. Mits uitstel gegarandeerd kan worden, wat dus initieel (naar verwachting minimaal de eerste 6 maanden van het vaccinatieprogramma) niet zo zal zijn. In deze groepen wordt tevens ringvaccinatie geadviseerd.

Richting patiënten communiceert het NVVH:

- O Afstand houden en mondneusmaskers dragen blijft belangrijk, ook als u gevaccineerd bent
- O Het coronavaccin is even veilig voor patiënten met hematologische aandoeningen als voor anderen
- O In principe komt iedereen in aanmerking voor vaccinatie
- O In specifieke gevallen komen ook de volwassen gezinsleden in aanmerking voor vaccinatie om de kans van transmissie naar de patiënt te verkleinen en dus de kans op ziek worden van de patiënt verder te verkleinen.
- O Verzoek vanuit RIVM om naar de patiënten te adviseren **geen** opt-out aan te geven op het vaccinatieverzoek, maar om de vaccinatie te gaan halen op het moment dat ze worden opgeroepen. Het is niet zeker of vaccinatie op een later moment kan worden ingehaald

Openstaande vragen die we besproken hebben:

- O Is het werkelijk nodig vaccinatie uit te stellen na bloedtransfusie? Nee, dit klopt niet, dit advies wordt ingetrokken en gaat uit de protocollen. Hetzelfde geldt ook voor IVIG en COVIG. Geen noodzaak tot uitstel vaccinatie
- O Kan vaccinatie vervroegd worden voor patiënten die aan een immuunsuppressieve behandeling moeten beginnen, zodat we tevoren aan start therapie kunnen vaccineren, zoals nu ook in het document wordt geadviseerd? Zie boven: nee, deze logistiek zal initieel niet zijn ingericht. Voor individueel maatwerk is aanvankelijk gewoonweg geen logistieke ruimte. Mogelijk kan dat na verloop van tijd wel, als de bulk van de mensen gevaccineerd is. De termijn waarop dat wel kan is nog onduidelijk.
- O Is het mogelijk dat er vaccins aan ziekenhuizen worden geleverd, zodat het ziekenhuis zelf kan besluiten een vaccinatie uit te stellen naar een later tijdstip en dat zelf in te halen bij de desbetreffende patiënt? Nee deze logistiek is er nu niet, aangezien in deze eerste fase wordt gefocussed op 'massa' vaccinatie. Vaccinatie zal vanuit GGD's worden georganiseerd en huisartsen gaan mogelijk langs locaties, maar op vaste tijdstippen als vaccins geleverd worden. Op dit moment is er geen ruimte van deze logistiek af te wijken. Wanneer de bulk gevaccineerd is, naar verwachting in de zomer, ontstaat deze ruimte mogelijk wel. Dat is echter nog niet zeker.
- O Kunnen mantelzorgers van patiënten bij wie vaccinatie uitgesteld wordt, in hun plaats gevaccineerd worden? Daar is de logistiek nu niet op ingericht. Mogelijk zal tzt voor gedefinieerde groepen het mogelijk worden *zowel de patiënt als de mantelzorgers te vaccineren*.
- O Is er een logistiek dat als een vaccinatie evt wordt uitgesteld, dat patiënten zeker dan bijvoorbeeld 3 maanden later alsnog gevaccineerd worden? Nee, zoals hierboven reeds beschreven, dat is (voorlopig) niet mogelijk.

Verder is het belangrijk om te beseffen dat:

- O Griepsvaccinatie is tot op heden aan alle hematologische patiënten gegeven/geadviseerd/aangeboden, tenzij anders geadviseerd door behandelend arts. Hier werden bijvoorbeeld patiënten na rituximab tot op heden niet uitgesloten. Wel werd hier ringvaccinatie geadviseerd.

O Er worden geen specifieke type COVID vaccins uitgesloten voor onze patiëntengroep. Alle goedgekeurde vaccins zijn naar verwachting veilig, er zijn in Nederland geen levend verzwakte vaccins die gebruikt gaan worden. Het is dus niet zo dat onze patiëntengroep met een bepaald vaccin gevaccineerd 'moet' worden of juist niet gevaccineerd zou mogen worden. Wel staan in de richtlijn de huidige goedgekeurde vaccins benoemd. Dit verandert dus in de loop van de tijd wanneer naar verwachting ook andere vaccins worden goedgekeurd. Er zijn geen speciale veiligheidsissues met verschillende soorten vaccins in onze immuungecompromitteerde patiëntengroep gemeld. Er circuleren wel ideeën over theoretische risico's, maar vooralsnog zijn hier geen concrete aanwijzingen voor. Er is qua veiligheid dus geen specifieke voorkeur voor een specifiek type vaccin. De beschikbaarheid van de vaccins in de tijd is belangrijk, overigens net zoals bij de immuuncompetente mens.

Samenvattend:

Vaccineren: **ja**, voor **alle** groepen, want veilig en onvoldoende data over effectiviteit om het niet te adviseren/het patiënten te onthouden. Overweeg uitstel van vaccinatie naar 3 maanden na autologe of allogene SCT en 3 maanden na rituximab in combinatie met chemotherapie, **op voorwaarde** dat dit logistiek mogelijk is. Voorlopig is dit niet mogelijk; daarom het advies voor **alle** patiënten om te vaccineren. Voor specifieke groepen wordt tevens vaccinatie van mantelzorgers geadviseerd. Zie onderstaande tabel.

Behandeling	Vaccinatie?	Tijdens behandeling?	Optimale timing	Opmerkingen
Chemotherapie, immunotherapie ¹ , TKI's, IMiDs	ja	ja	Geen voorkeur	
B-cel depletterende therapie ²	ja	ja	Als vaccinatie ingehaald kan worden: overweeg uitstel met 3 mnd na laatste kuur	Ringvaccinatie
Autologe en allogene SCT	ja	ja	Als vaccinatie ingehaald kan worden: overweeg uitstel met 3 mnd na laatste kuur	Ringvaccinatie
GvHD	ja	ja	Geen voorkeur	
CAR T cel therapie	ja	ja		Ringvaccinatie

¹exclusief B cel depletterende therapie; ²rituximab, obinutumumab, ATG, alemtuzumab etc