

Covid-19 e sclerosi multipla

giovedì, 26 gennaio 2023

Presenza di posizione della Società svizzera sclerosi multipla e della Società Svizzera di Neurologia.

Il Consiglio medico-scientifico della Società svizzera SM e la Società Svizzera di Neurologia esaminano costantemente l'attuale situazione del coronavirus in Svizzera per le persone con SM. Su questo sito pubblicano aggiornamenti importanti basati su dati scientifici e sulle direttive dell'UFSP, in cui confluiscono anche le competenze specialistiche dei rappresentanti di tali organizzazioni presso le cliniche svizzere.

Le persone con SM sono esposte a rischi maggiori con il Covid-19?

Il sistema immunitario non è indebolito a priori dalla sclerosi multipla. Le persone colpite presentano dunque lo stesso rischio di contrarre il coronavirus di chiunque altro:

in generale, le persone con SM senza particolari invalidità e che non si sottopongono a un'immunoterapia non sono esposte a rischi maggiori.

Categorie di persone particolarmente a rischio

In seguito a un'infezione da Covid-19, il rischio di decorso grave per le persone con SM aumenta con i seguenti fattori:

- età avanzata, oltre ai fattori di rischio generali della popolazione (sovrappeso, fumo, ecc.).
- SM progressiva
- disabilità fisiche importanti secondo la scala EDSS (ad es. necessità di un ausilio per la deambulazione per percorrere 100 metri)
- terapia per il decorso della SM a base di immunosoppressori, in particolare la terapia a breve termine con steroidi ad alte dosi e i farmaci anti-CD20.
- persone con SM sottoposte a trapianto autologo di cellule staminali

Solo per via della terapia a cui sono sottoposte, non rientrano nel gruppo a rischio le persone con SM trattate con i seguenti farmaci:

- interferone beta (Avonex[®], Betaferon[®], Rebif[®], Plegridy[®])

- glatiramer acetato (Copaxone®/Glatiramyl®)
- teriflunomide (Aubagio®)
- dimetilfumarato (Tecfidera®)
- diroximel fumarato (Vumerity™)

Rischio di infezione da Covid-19 in relazione ai farmaci per la SM

I dati finora disponibili indicano che il trattamento con preparati a base di interferone-beta (Avonex®, Rebif®, Plegridy®, Betaferon®), glatiramer acetato (Copaxone®, Glatiramyl®), dimetilfumarato (Tecfidera®), teriflunomide (Aubagio®), modulatori del recettore S1P (Gilenya®, Fingolimod-Mepha®, Zeposia®, Ponvory®), natalizumab (Tysabri®), alemtuzumab (Lemtrada®) o cladribina (Mavenclad®) non è associato a un aumento del rischio di progressione covidica grave, a condizione che non vengano superati vari parametri ematici (soprattutto la conta dei linfociti).

Tuttavia, ai pazienti con SM a cui vengono somministrati questi farmaci si raccomanda di attenersi con particolare attenzione alle raccomandazioni di sicurezza per proteggersi dalle infezioni. Il trattamento con questi farmaci segue iter fissi; eventuali modifiche del trattamento in casi particolari (ad es. la posticipazione dell'infusione) devono essere discusse con il neurologo.

Dai dati finora disponibili, si può dedurre un presumibile aumento del rischio di un decorso covidico grave per i pazienti con SM sottoposti a terapia con anticorpi anti-CD20 [ocrelizumab (Ocrevus®), rituximab (Mabthera®), ofatumumab (Kesimpta®)]. Per questi pazienti, le informazioni fornite in questa sede sulle misure di protezione e sul coordinamento dell'ulteriore corso della terapia con il neurologo sono ancora più importanti. Si deve inoltre tenere conto della concomitanza di diversi fattori di rischio (come età, gravidanza, malattie pregresse, vedi sopra).

Che cosa comporta un'eventuale infezione da Covid-19?

Se si sospetta la presenza di Covid-19, i pazienti affetti da sclerosi multipla devono essere sottoposti a test appropriati. Si precisa che la Confederazione non copre più automaticamente i costi di tali test a partire dal 01.01.2023.

In particolare, i costi sono coperti dall'assicurazione sanitaria obbligatoria qualora gli esami siano prescritti da un medico e siano necessari per decisioni terapeutiche in persone sintomatiche affette da SM. Le persone con SM, soprattutto quelli in immunoterapia, che sospettano di avere contratto il Covid-19 devono quindi continuare a contattare il proprio neurologo curante.

Per la maggior parte delle persone, la malattia da Covid-19 si manifesta in forma lieve. Tuttavia, in alcuni pazienti si evidenzia un decorso grave dell'in-

fezione. Il trattamento mira ad alleviare i sintomi mentre il corpo combatte la malattia.

In relazione alla sintomatologia della SM, il modo in cui il vostro organismo affronta l'infezione (ad es. attraverso la febbre) può causare un temporaneo peggioramento dei sintomi della SM. Una volta che siete guariti dall'infezione, tale peggioramento dovrebbe risolversi.

Inoltre, è necessario valutare con il proprio medico di famiglia o con il neurologo se si è idonei a una terapia diretta contro il Covid-19, come Nirmatrelvir + Ritonavir (Paxlovid®). L'ideale sarebbe iniziare entro 5 giorni dalla comparsa dei sintomi. Le interazioni con i farmaci esistenti devono essere considerate con urgenza. Inoltre, nel caso di una terapia anticorpale diretta contro il Covid-19, come cilgavimabum + tixagevimabum (Evusheld®), occorre fare attenzione che l'anticorpo SARS-CoV2-specifico utilizzato copra terapeutica-mente anche l'attuale variante SARS-CoV2.

Di norma, è necessario continuare la terapia per la SM e, se necessario, consultare il neurologo il prima possibile.

Il cortisone è indicato in caso di attacco di SM?

La terapia di ricaduta con cortisone ad alte dosi può aumentare temporaneamente il rischio di infezione o di un decorso più grave del Covid-19, di solito entro le prime 4 settimane dalla terapia con cortisone. La misura in cui la terapia delle ricadute è necessaria deve quindi essere decisa caso per caso.

In caso di comparsa di nuovi sintomi o peggioramento di quelli esistenti bisogna contattare immediatamente il proprio medico curante. La valutazione della recidiva e del trattamento deve essere eseguita possibilmente da un medico esperto di SM.

In circostanze particolari, nella terapia degli attacchi, in seguito a un trattamento cortisonico viene utilizzata una forma di lavaggio del sangue (plasmaferesi). Questo dovrebbe essere eseguito solo dopo aver consultato un centro SM specializzato.

La distinzione è d'obbligo: il cortisone viene utilizzato anche nella terapia del Covid-19, ma a dosaggi decisamente inferiori.

In relazione alla terapia delle ricadute è necessario rispettare le raccomandazioni in materia di igiene e comportamenti.

Suggerimenti sulla vaccinazione per le persone con SM

Le persone con SM dovrebbero farsi vaccinare per ridurre il rischio di decorso grave del Covid-19 e quello di un aumento dell'attività della SM dovuto a un'infezione da Covid-19.

In questo caso è opportuno utilizzare i vaccini disponibili localmente. Attualmente non esiste una superiorità certa per l'uno o per l'altro vaccino. Si richiede quindi di prestare particolare attenzione alle raccomandazioni dell'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP).

Attualmente non vi è alcun motivo per cui le persone affette da SM non debbano sottoporsi a una vaccinazione nell'ambito di una qualsiasi immunoterapia.

Tuttavia, vi sono indicazioni che la risposta vaccinale possa essere compromessa da terapie dirette alle cellule B e dai modulatori della sfingosina-1-fosfato. Pertanto, l'UFSP raccomanda vaccinazioni multiple per alcuni gruppi. Si può ipotizzare che la vaccinazione ripetuta possa portare a una risposta immunitaria anche in questi gruppi.

» [Pagina informativa dell'UFSP: Vaccinazione](#)

Vaccinazione e trattamento del decorso della SM

In generale, non è prevista un'interruzione della terapia della SM per via della vaccinazione. Di solito, non è consigliabile nemmeno un cambio di terapia.

Tuttavia, occorre decidere il momento della vaccinazione insieme al neurologo.

Immunosoppressione legata alle terapie sul decorso della SM: panoramica

In relazione alla vaccinazione contro il Covid-19, sono da considerarsi immunosopresse in prima linea le persone con SM sottoposte alle seguenti terapie che agiscono sul decorso della malattia:

Modulatori dei recettori della sfingosina 1-fosfato (S1P):

- fingolimod (Gilenya[®], Fingolimod-Mepha[®])
- ozanimod (Zeposia[®])
- ponesimod (Ponvory[®])

- siponimod (Mayzent®)

Farmaci deplettivi delle cellule B/ farmaci anti-CD20

- ocrelizumab (Ocrevus®)
- ofatumumab (Kesimpta®)
- rituximab (MabThera®)

Tali terapie possono ridurre l'effetto protettivo della vaccinazione contro il Covid-19.

Nessun aumento del rischio di attacchi dopo la vaccinazione contro il Covid-19

I sintomi simil-influenzali dopo la vaccinazione possono peggiorare temporaneamente i precedenti sintomi della SM, come nel caso di un'infezione. Questi effetti sono tuttavia di breve durata e svaniscono da soli.

A fronte dei milioni di vaccini contro il Covid-19 somministrati, non è stato riscontrato alcun aumento delle recidive.

Due studi scientifici hanno dimostrato che dopo la vaccinazione contro il Covid-19 il rischio di attacchi non aumenta:

- Uno studio italiano ha preso in esame 324 persone con SM a cui era stato somministrato il vaccino a mRNA Pfizer/BioNTech, confrontando la frequenza degli attacchi nei due mesi precedenti e nei due mesi successivi alla vaccinazione. 6 pazienti su 324 (1,9%) avevano avuto un attacco nei due mesi prima della vaccinazione e 7 pazienti su 324 (2,2%) ne hanno avuto uno nei due mesi successivi alla vaccinazione. Questa differenza non è significativa dal punto di vista statistico e viene ritenuta casuale.
- Uno studio israeliano ha preso in esame oltre 500 persone con SM, a loro volta vaccinate con Pfizer/BioNTech. Il tasso degli attacchi dopo la vaccinazione (su 388 persone, il 2,1% ha avuto un attacco dopo la prima dose e l'1,6% su un totale di 306 persone ne ha avuto uno dopo la seconda dose) è stato confrontato con i tassi degli attacchi nei periodi equivalenti del 2017, 2018, 2019 e 2020, che si collocano in un intervallo comparabile presentando valori pari al 2,7%, 2,9%, 2,6% e 2,3%.

Questi due lavori esemplari riflettono anche il decorso a lungo termine ora disponibile, in cui continua a non esserci alcuna prova che la vaccinazione anti-Covid-19 porti a una ricaduta o a un aumento della progressione.

I vaccini contro il Covid-19 in Svizzera

Vaccini a mRNA di Pfizer/BioNtech e Moderna

I vaccini a mRNA di Pfizer/BioNTech (Cominarty®) e Moderna (Spikevax®) autorizzati in Svizzera riducono del 94% il rischio di contrarre il Covid-19.

Vaccino vettoriale di Johnson & Johnson (Janssen)

Il vaccino vettoriale di Johnson & Johnson (Janssen) autorizzato in Svizzera abbassa del 67% il rischio di contrarre il Covid-19 ed è in grado di ridurre i decessi gravi fino quasi all'85%.

Lo studio che ha esaminato il vaccino Johnson & Johnson è stato condotto in un momento in cui vi erano già in circolazione diverse varianti del coronavirus. L'efficacia del vaccino potrebbe pertanto risultare limitata per via di queste nuove varianti.

Vaccino proteico di Novavax

Nuvaxovid® è l'unico vaccino proteico autorizzato in Svizzera. Appartiene alla categoria dei vaccini morti e si basa sulla vaccinazione di una proteina spike di SARS-CoV-2 ricombinante e geneticamente modificata. In questo caso, il vaccino ha mostrato un'efficacia in termini di riduzione dell'infezione sintomatica del 50%, un risultato un po' più debole rispetto ai vaccini a mRNA.

Possibili effetti collaterali dei vaccini contro il Covid-19

Nel complesso, i vaccini dimostrano un buon profilo di sicurezza.

Gli effetti collaterali tipici includono: dolore nel punto di iniezione, stanchezza e mal di testa. Solo il tasso di reazioni allergiche, pari a 1 su 100'000, si attesta al di sopra di quello di 1 su 1'000'000 di altri vaccini.

I sintomi simil-influenzali, come l'aumento della temperatura corporea, possono peggiorare temporaneamente i sintomi della SM già presenti. In questo caso non si tratta tuttavia di un attacco di SM; in altre parole, non si verifica una nuova infiammazione nel sistema nervoso centrale, bensì un peggioramento o la ricomparsa di sintomi precedenti.

La conducibilità delle vie nervose precedentemente danneggiate si riduce per via dell'aumento della temperatura corporea e questo può portare alla ricomparsa di sintomi. Non si rende necessario un trattamento a base di cortisone, come avverrebbe nel caso di un attacco di SM. I sintomi svaniscono da soli.

Anche nel decorso a lungo termine non sono emersi nuovi aspetti relativi al

profilo di sicurezza.

Schema di vaccinazione

Per le persone con SM non sottoposte a una terapia immunosoppressiva si applica lo schema di vaccinazione previsto per il resto della popolazione.

Per i pazienti con SM sottoposti a immunosoppressione, oltre a una terza vaccinazione (immunizzazione di base), sono attualmente raccomandate altre due vaccinazioni booster (vaccinazione di richiamo), che dovrebbero essere somministrate non prima di 4 mesi dalla precedente. Vi chiediamo di prestare sempre attenzione alle ultime raccomandazioni dell'UFSP.

» [Pagina informativa dell'UFSP: Vaccinazione](#)

Rischio di infezione post vaccinale

È possibile che una persona vaccinata si infetti e trasmetta addirittura il virus agli altri; tuttavia, tali rischi vengono ridotti dalla vaccinazione.

Il rischio di infezione post vaccinale dipende da diversi fattori:

- vaccino somministrato (rischio minore con i vaccini a mRNA)
- tempo trascorso dalla vaccinazione (rischio maggiore a distanza di più tempo)
- variante del virus (rischio maggiore per la variante Delta)
- fattori individuali della persona vaccinata (età, trattamenti con immunosoppressori, patologie collaterali)

Ogni vaccinazione aggiuntiva riduce il rischio di infezioni da rottura con la variante Omicron.

Test degli anticorpi

La determinazione del livello di anticorpi può essere effettuata non prima di 4 settimane dall'ultima vaccinazione e può dare un'indicazione della risposta alla vaccinazione somministrata.

I risultati del test anticorpale vengono valutati dal medico specialista, il quale vi consiglierà su come procedere.

Il medico richiedente può fornire una stima giornaliera dei costi da coprire.

Rispetto delle norme igieniche e di comportamento

La vaccinazione anti-Covid-19 previene i decorsi gravi. Tuttavia, nonostante la vaccinazione, la malattia di Covid-19 può manifestarsi ugualmente.

È consigliabile continuare a prestare attenzione alle norme locali e a quelle che cambiano per quanto riguarda l'uso obbligatorio delle mascherine sia a livello nazionale che, in particolare, quando si viaggia all'estero, in quanto variano da paese a paese.

Se non esiste un obbligo o una raccomandazione generale per l'uso della mascherina, si consiglia di indossarla nelle situazioni a maggior rischio di infezione (come i trasporti pubblici nelle ore di punta) e quando lo si ritiene più opportuno, indipendentemente dallo stato di vaccinazione.

Osservazioni

Per qualsiasi domanda di natura medica rivolgetevi al vostro neurologo curante, che discuterà insieme a voi come procedere.

La Società SM valuta eventuali [aiuti finanziari](#) per chi necessita di assistenza per recarsi dal medico o in ospedale.

» [Infoline SM: i servizi di consulenza in Svizzera. Società SM](#)

» [Pagina informativa dell'Ufficio federale della sanità pubblica \(UFSP\)](#)

Dichiarazione di non responsabilità

Questa presa di posizione è formulata sulla base delle attuali conoscenze scientifiche e del consenso medico del Consiglio medico-scientifico della Società svizzera SM e della Società Svizzera di Neurologia al giorno della sua pubblicazione. Non contiene istruzioni vincolanti da parte del Consiglio medico-scientifico, della Società SM o della Società Svizzera di Neurologia. La presa di posizione viene adeguata regolarmente ai nuovi sviluppi, ad es. in caso di approvazione di nuovi vaccini o di nuove scoperte scientifiche ed è valida fino alla pubblicazione di una versione successiva. In caso di dubbi, vi invitiamo a rivolgervi al vostro neurologo curante per una consulenza più approfondita.

Società svizzera sclerosi multipla, via S. Gottardo 50, CH-6900 Lugano-Massagno

Tel. 091 922 61 10 | info@sclerosimultipla.ch | www.sclerosimultipla.ch