

Covid

hos patienter med cancer – oftast inte så farligt

I början av covid-pandemin rapporterades att patienter med cancer hade markant ökad risk för komplikationer och död. Med tiden har denna bild förändrats. Covid hos cancerpatienter utgör inte någon stor risk förutom i enstaka undergrupper med både B- och T-cellsdefekt.

Här beskriver docent **Hans Hagberg**, överläkare vid Akademiska sjukhuset i Uppsala, den senaste kunskapen på området.

Numera bedöms cancersjukdom och dess behandling inte vara någon stark riskfaktor förutom några undantag. Orsaken till att risken minskat är:

- **Ändrade covid-varianter.** De nya dominerande varianterna av covid (omikron) är inte lika farliga som de första varianterna. Covid har flyttat sig från att angripa lungan till att trivas i näsa/svalg och därmed är covid-infektionerna inte lika farliga, men mer smittsamma.



••• pandemin och cancervården

• **Vaccinering** har varit framgångsrik för majoriteten av patienter med cancer även under pågående behandling. Enstaka hårt immun-supprimerade patienter utgör undantag (se nedanstående exempel). I början av pandemin var uppfattningen att patienter som fick B-cells-hämmande läkemedel (vanligast rituximab) var en riskgrupp eftersom antikroppssvar på vaccineringen ofta uteblev. Nu har vi lärt oss att majoriteten av dessa patienter får ett skyddande svar av vaccinering via T-cellerna. Tyvärr saknas ännu rutinmässiga metoder att mäta T-cells-svaret.

• **Antiviral behandling.** Effektiv antiviral behandling mot covid finns numera där nirmatrelvir/ ritonavir (Paxlovid) är den mest använda. En bra diskussion om hur och när antiviral behandling kan ges publicerades nyligen i Läkartidningen (Kahn et al). Hittills har nirmatrelvir/ritonavir nästan uteslutande använts till personer med defekt immunförsvar som inte svarat adekvat på vaccination mot sars-cov-2.

IDENTIFIERADE RISKGRUPPER

Vilka cancerpatienter kvarstår som har ökad risk för komplikationer av covid?

Vår erfarenhet (onkologkliniken, Uppsala) är att det är patienter som både är defekta i B- och T-lymfocytfunktionen. De grupper som identifierats hos oss är:

• Behandling med CAR-T-celler, speciellt under första året.

• Behandling med bispecifika antikroppar (till exempel CD20-CD3). Bispecifika antikroppar används än så länge i kliniska studier/”compassionate use” för patienter med B-cellslymfom med mycket lovande resultat och som troligen kommer användas i klinisk rutin inom den närmsta tiden.

• Underhållsbehandling med rituximab (ges varannan månad i 2–3 år) efter intensiv rituximab/cytostatikabehandling, till exempel yngre patienter som får primärbehandling för mantelcellslymfom.

• Hematologerna i Uppsala har haft problem med patienter med kronisk lymfatisk leukemi (KLL) som är under aktiv behandling.

I dessa subgrupper har vi också observerat covid som inte läker ut. Patienterna är inte akut sjuka men har kvarstående

ofta lindriga infektionssymtom och fortsätter att ha positiva virusnivåer av covid under många veckor/månader.

PREEXPOSITION MED ANTIKROPPAR

Fram till hösten 2022 fanns stora förhoppningar att preexposition med långverkande antikroppar skulle minska problemen med covid hos riskgrupper. Tixagevimab/cilgavimab (Evusheld) rapporterades ha skyddande effekt (Takashita et al). Tyvärr grusades denna förhoppning när de nya covid-stammarna kom hösten 2022 som visade resistens mot tixagevimab/cilgavimab. Nya långverkande antikroppar är under utveckling.

Vaccinering är mycket viktigt och cancerbehandling ska inte förhindra vaccination. Alla cancerpatienter bör uppmanas att vaccinera sig enligt de allmänna rekommendationerna, även patienter som får B-cells-hämmande läkemedel. Bivalenta vacciner som framtagits mot de senaste varianterna (BA.4 och BA.5) har tyvärr inte givit den framgång man hoppats på (Offit et al) och förefaller inte bättre än de gamla. Orsaken bedöms vara ”imprinting”, det vill säga att vaccinet stimulerar gamla minnes-B-celler som bildats vid tidigare exponering/vaccinering och som blockerar försvar mot de nya varianterna. Även om vaccinering inte helt skyddar mot covid blir infektionerna mindre allvarliga om vaccinering upprepas.

Sammanfattningsvis är covid hos cancerpatienter inte någon stor risk förutom i enstaka undergrupper med både B- och T-cellsdefekt. Vaccinering är mycket viktigt, men de nya bivalenta vaccinerna är inte bättre än de gamla, och profylaktisk behandling med antikroppar har ännu inte lyckats.

REFERENSER

Takashita et al. N Engl J Med 2022; 387:468-470, DOI: 10.1056/NEJMc2207519

Kahn F, Månsson F och Gisslén M. Läkartidningen. 2023;120:22165

Offit PA. N Engl J Med 2023;388:481-483 DOI:10.1056/NEJMp2215780

Liebers et al. Humoral and cellular responses after COVID-19 vaccination in anti-CD20 treated lymphoma patients. Blood (2022) 139 (1): 142–147.



” Vaccinering är mycket viktigt och cancerbehandling ska inte förhindra vaccination. Alla cancerpatienter bör uppmanas att vaccinera sig enligt de allmänna rekommendationerna, även patienter som får B-cells-hämmande läkemedel.

HANS HAGBERG DOCENT, ÖVERLÄKARE ONKOLOGKLINIKEN AKADEMISKA SJUKHUSET, HANS.HAGBERG@AKADEMISKA.SE

