MS en corona

Mensen met MS behoren tot de mogelijke risicogroep voor het coronavirus. Dat betekent niet dat de kans om de infectie te krijgen groter is, maar wel dat de infectie ernstiger kan verlopen dan bij mensen zonder MS. Dat geldt in het bijzonder voor mensen die MS-remmende medicijnen gebruiken.

Het voorkomen van een besmetting is belangrijk. We verwijzen u naar de algemene informatie van de overheid. Het advies aan alle patiënten met MS is om zich te laten vaccineren. Dit geldt ook voor mensen met ziektemodulerende therapie. Voor mensen die gaan starten met MS-remmende medicijnen bekijken we per persoon of we de behandeling direct kunnen starten of beter tijdelijk kunnen uitstellen.

Periode tussen griepprik (influenza vaccinatie) en COVID-vaccinatie

Er hoeft geen interval te zitten tussen de griep- en de coronavaccinatie. Deze kunt u tegelijk laten zetten.

Voor mensen die 1 van de onderstaande MS-remmende medicijnen gebruiken, geldt op dit moment het volgende advies:

Interferon-beta (Avonex®, Betaferon®, Rebif®, Plegridy®) en glatirameer-acetaat (Copaxone®, Mylan®)

COVID lijkt niet ernstiger te verlopen. U hoeft geen andere (voorzorgs)maatregelen te nemen dan die voor iedereen gelden. Vaccinatie zodra mogelijk, volgens het algemene advies overheid.

Teriflunomide (Aubagio®) en dimethylfumaraat (Tecfidera®)

COVID lijkt niet ernstiger te verlopen. U hoeft geen andere (voorzorgs)maatregelen te nemen dan die voor iedereen gelden. Vaccinatie zodra mogelijk, volgens het algemene advies overheid.

Fingolimod (Gilenya®), ozanimod (Zeposia®), ponesimod (Ponvory®), siponimod (Mayzent®)

Wetenschappelijk onderzoek laat geen duidelijk verhoogd risico zien op een ernstig beloop van de infectie (ziekenhuisopname of kans op overlijden). Ondanks dat de vaccinatie minder goed werkt is het advies om u wel te laten vaccineren. Doe dit het liefst 2 tot 4 weken voordat u start met de behandeling of zodra mogelijk als u dit medicijn al gebruikt.

Natalizumab (Tysabri®)

COVID lijkt niet ernstiger te verlopen. U hoeft geen andere (voorzorgs)maatregelen te nemen dan die voor iedereen gelden. Vaccinatie zodra mogelijk, volgens het algemene advies overheid.

Ocrelizumab (Ocrevus®), ofatumumab (Kesimpta®)

Het risico op een ernstig beloop van COVID is verhoogd. Dat geldt vooral voor mensen die ook andere risicofactoren voor een ernstiger beloop hebben, zoals hoge leeftijd, astma/COPD of overgewicht. Ondanks dat de vaccinatie minder goed werkt is het advies om u wel te laten vaccineren. Doe dit het liefst 2 tot 4 weken voordat u start met de behandeling.

Gebruikt u deze medicijnen al? Dan is het advies:

- Ofatumumab: laat u vaccineren zodra mogelijk.
- Ocrelizumab: laat u 3 tot 5 maanden na de laatste gift vaccineren.

Als u stopt met deze behandeling, dan kunt u na minimaal 8 maanden een volledige basisvaccinatie krijgen. Die bestaat uit de standaarddosis van 3 monovalente mRNA-vaccins. U wordt hiervoor naar de GGD verwezen.

Neem bij besmetting contact op met MS verpleegkundige, uw neuroloog of uw huisarts.

Cladribine (Mavenclad®)

COVID lijkt niet ernstiger te verlopen. U hoeft geen andere (voorzorgs)maatregelen te nemen dan die voor iedereen gelden. In de 1e maanden na behandeling werkt de vaccinatie minder goed. Laat u tenminste 2 tot 4 weken voordat u start met de behandeling vaccineren of zodra mogelijk als u dit medicijn al gebruikt.

Alemtuzumab (Lemtrada®)

COVID lijkt niet ernstiger te verlopen. U hoeft geen andere (voorzorgs)maatregelen te nemen dan die voor iedereen gelden. In de 1e maanden na behandeling werkt de vaccinatie minder goed. Laat u tenminste 4 weken voordat u start met de behandeling vaccineren of tenminste 24 weken na de laatste gift, als u al gestart bent met de behandeling.

Methylprednisolon stootkuur

Vaccineren: het liefst minimaal 3 tot 5 dagen na de laatste gift.

Stamcelbehandeling

Vaccineren: het liefst minimaal 4 weken voor de behandeling of 3 maanden daarna.

Code COR-007

Copyright 2026 Jeroen Bosch Ziekenhuis