

## **Behandeling met monoklonale antistoffen bij verminderd afweersysteem**

### **Werkwijze**

Uit onderzoek blijkt dat sommige patiënten met een verminderd afweersysteem geen antistoffen tegen COVID-19 aanmaken en dat de ziekte hierdoor ernstiger kan verlopen, ondanks volledige vaccinatie. Een ernstiger beloop kan ook worden verwacht bij hoog risico patiënten die niet zijn gevaccineerd.

Beide patiëntengroepen kunnen als zij besmet worden met het SARS CoV 2 virus in aanmerking komen voor een behandeling met REGEN-CoV. Dit zijn monoklonale antistoffen en bestaat uit casirivimab en imdevimab. De antistoffen zorgen ervoor dat het COVID-19 virus de menselijke cel minder goed kan binnendringen. De monoklonale antistoffen moeten bij niet opgenomen patiënten bij voorkeur binnen 7 dagen na de eerste ziektedag worden gegeven.

De patiënten die een Covid 19 infectie krijgen zullen zich vaak als eerste bij jullie melden.

Wij willen jullie vragen om bij de onderstaande categorieën patiënten bij een bewezen SARS CoV2 besmetting te overleggen met de hoofdbehandelaar en als patiënten niet bij ons bekend zijn met de dienstdoende internist of longarts voor het bepalen van de SARS-CoV2 anti-spike IgG antistoffen. Bij een negatieve uitslag kunnen wij bepalen of toediening van de monoklonale antistoffen nog zinvol is en dit dan in een ambulante setting in het ziekenhuis regelen. Het geneesmiddel is in Nederland toegelaten maar nog niet geregistreerd. De patiënt moet dan ook voor start van de behandeling informed consent geven.

### **Samenvatting werkwijze:**

- Bij pcr bewezen covid
- Contact opnemen met dienstdoende internist/longarts of hoofdbehandelaar
- De specialist regelt het bloedprikken
- Het bloedprikken gebeurt voor 9u
- De specialist bewaakt de uitslag en communiceert hierover naar de patiënt
- De specialist regelt de eventuele opname dagbehandeling.

### **Het gaat om de volgende patiëntencategorieën:**

1. Patiënten met hoge kans op verminderde antistofrespons (ondanks vaccinatie)
  - Patiënten met hematologische maligniteit – ooit gediagnosticeerd;
  - Patiënten met ernstig nierfalen( eGFR < 30 ml/min/1.73 m2) of dialyse;
  - Patiënten na orgaan-of beenmergtransplantatie;
  - Patiënten met een primaire immuundeficiëntie;
  - Patiënten met immunosuppressieve medicatie, zoals rituximab, ter beoordeling van de behandelaar\*
2. Patiënten met verhoogd risico op gecompliceerd beloop en sterfte maar geen verhoogde kans op verminderde antilichaamrespons na vaccinatie hebben maar niet zijn gevaccineerd.
  - Personen van 60 jaar (of ouder);
  - Mensen met het syndroom van Down;
  - Patiënten met neurologische aandoeningen waardoor de ademhaling gecompromitteerd is;
  - Mensen met obesitas met BMI>35;

- Alle ongevaccineerde mannen;
- Alle ongevaccineerde mensen met één van de volgende kenmerken: niet-Europese (non-white) komaf, voormalige roker, een laag sociaal economische milieu, astma waarvoor orale corticosteroiden, hartfalen, diabetes, solide maligniteit diagnose < 5 jaar, eGFR < 60 ml/min, onderliggende leverziekten, CVA of dementie een verhoogd risico op sterfte.

**Contact:**

Bij niet-patiënt gebonden vragen kunt u contact opnemen met Siska Boorsma, internist-nefroloog, Linda Grossfeldt, geriater, of Veerle de Visser, longarts, allen lid Covid team.