

# Knogleskørhed og coronavirus, COVID-19

Knogleskørhed giver ikke øget risiko for at blive smittet med ny coronavirus (COVID-19). De fleste mennesker med knogleskørhed, der måtte få COVID-19, vil have et forløb af sygdommen, som

andre på samme alder, som ikke har knogleskørhed. Ved rygsammenfald, der påvirker lungefunktionen, er der dog en øget risiko for et mere alvorligt forløb.

Dansk Knoglemedicinsk Selskab har følgende anbefalinger til borgere i behandling for knogleskørhed under coronavirus-epidemien:

## Aftaler om konsultation i forbindelse med diagnosticering, DXA-skanning, kontrol samt behandling med Aclasta eller Prolia

### 1. Dit første besøg vedr. knogleskørhed

Hvis du ikke har fået stillet diagnosen endnu, vil få måneders udsættelse i de fleste tilfælde ikke påvirke din fremtidige risiko for knoglebrud væsentligt. Hvis lægerne vurderer, at en udsættelse kan have betydning, bør de kontakte dig per telefon eller brev for at aftale, hvad der kan gøres under de nuværende omstændigheder.

### 2. Aftaler om DXA-skanning

I de fleste tilfælde vil en udsættelse på få måneder ikke påvirke din fremtidige risiko for knoglebrud.

### 3. Kontrol af behandling

Du skal fortsætte med den behandling, du får. Hvis hospitalet i særlige tilfælde vurderer, at der skal ske ændring i behandling, fx hvis du har fået teriparatid i 2 år, bør de kontakte dig per telefon eller brev desangående.

### 4. Behandling med Zoledronsyre (Aclasta)

Zoledronsyre forbliver i knoglerne i mere end 12 måneder. En udsættelse af behandling med zoledronsyre i f.eks. 1-3 måneder øger derfor ikke din risiko for knoglebrud, og dit knoglemineralindhold vil ikke mindskes i væsentligt omfang.

### 5. Behandling med Denosumab (Prolia)

Selvom denosumab er et antistof, påvirker denosumab ikke dit immunforsvar. Patienter i behandling med denosumab har derfor ikke øget risiko for at få COVID-19 eller for at få et mere alvorligt forløb af sygdommen. Du skal derfor fortsætte din behandling med denosumab. Denosumab er imidlertid kun i kroppen i ca. 6 måneder. Det er derfor vigtigt at din næste indsprøjtning med denosumab ikke udsættes mere end en måned. Kontakt din læge eller den hospitalsafdeling, der har ansvaret for din behandling, og få en aftale om, hvorledes du får denosumab næste gang.

## Medicin, du tager derhjemme

Hvis du får COVID-19 skal du i de fleste tilfælde blive ved med at tage din medicin for knogleskørhed, som du plejer at gøre. Hvis du bliver så påvirket af sygdommen, at du ikke kan tage din medicin, kan du nedenfor se, hvordan du skal forholde dig.

### 1. Hvis du er i teriparatid-behandling

En kort pause i behandling med teriparatid vil ikke påvirke den samlede effekt af behandlingen.

### 2. Hvis du er i tablet-behandling (alendronat, risedronat eller raloxifen)

Hvis du er nødt til at springe nogle tabletter over (1-3 uger), vil dette ikke medføre, at effekten af behandlingen mistes. Du kan genoptage behandlingen, når du igen har det godt.

### 3. Hvis du er i smertebehandling

Hvis du er i behandling med Panodil eller Ibuprofen, og bliver smittet med COVID-19, skal du som udgangspunkt fortsætte med din smertestillende behandling. Der har været skrevet i medierne, at man skulle undgå ibuprofen, hvis man har COVID-19, men det er der ikke videnskabeligt bevis for.

Det anbefales at følge regeringens generelle anbefalinger for at undgå smitte.