



LOÃNG XƯƠNG & COVID-19

Hãy để người bệnh được an toàn, được điều trị
và không gãy xương!



Trong giai đoạn đầy thách thức hiện nay, khi hệ thống y tế đang quá tải, chúng ta bắt buộc phải thích ứng với tình hình và nỗ lực để giữ cho bệnh nhân được an toàn, được cung cấp thông tin và được quản lý tốt.

MỤC TIÊU CHĂM SÓC SỨC KHỎE BAO GỒM:

- Bệnh nhân loãng xương không bị ngã và gãy xương
- Tiếp tục điều trị loãng xương cho người bệnh (bao gồm cả bổ sung canxi và vitamin D)
- Người bệnh bị loãng xương được tư vấn đúng cách và được đặt lịch thăm khám



Khám bệnh trực tiếp



Khám bệnh từ xa



Cung cấp thuốc theo đơn cũ

COVID-19 VÀ VITAMIN D

Cách ly trong nhà có thể khiến nhiều người không được cung cấp đủ vitamin D - một chất đóng vai trò quan trọng trong việc đẩy quá trình khoáng hóa xương tối ưu và giảm nguy cơ té ngã và gãy xương ¹.



Kiểm tra xem người bệnh có **tiếp xúc với ánh nắng mặt trời 15-30 phút mỗi ngày** hay không (không che mặt và cánh tay, cẩn thận để tránh bị cháy nắng).



Khuyến cáo bổ sung vitamin D thông qua chế độ ăn và thực phẩm chức năng cho những người không thể ở ngoài trời hoặc có nguy cơ loãng xương hoặc thiếu vitamin D.

KHUYẾN CÁO VỀ VITAMIN D

800 đến 1000 IU/ngày

Khuyến nghị bổ sung Vitamin D của IOF (người lớn từ 60 tuổi trở lên)

50 nmol/L

Mục tiêu nồng độ 25-hydroxyvitamin D trong huyết thanh để dự phòng gãy xương sau ngã

Lưu ý: Hiện tại, không có bằng chứng nào cho thấy việc bổ sung vitamin D sẽ giúp ngăn ngừa hoặc điều trị nhiễm COVID-19.



ĐIỀU TRỊ LOÃNG XƯƠNG TRONG ĐẠI DỊCH COVID-19

Cùng với các thuốc chống loãng xương, người bệnh phải được bổ sung đầy đủ canxi và vitamin D, duy trì điều trị thích hợp theo hướng dẫn quốc gia.

Khuyến cáo chung:

- **KHÔNG** ngưng bất kỳ phương pháp điều trị loãng xương nào (kể cả thuốc bổ sung canxi và vitamin D).
- Người bệnh nên **có sẵn nguồn cung cấp các thuốc đang dùng ít nhất một tháng** trong thời gian giãn cách xã hội và tự cách ly.
- **Xét nghiệm máu trước khi truyền thuốc chống loãng xương:**

Không phải ai cũng cần phải xét nghiệm máu trước khi truyền thuốc chống loãng xương trong đại dịch COVID-19. Điều này là để giảm nguy cơ phổi nhiễm virus. Việc trì hoãn hoặc bỏ qua xét nghiệm máu có thể được xem xét đối với những bệnh nhân đáp ứng các tiêu chuẩn sau:

- Kết quả xét nghiệm máu 2 lần trước truyền đều bình thường
- Đang bổ sung canxi và vitamin D thường xuyên
- Không có bất kỳ vấn đề nào về thận từ trước và không có bất kỳ vấn đề nào về thận kể từ lần truyền cuối cùng
- **Sức khỏe răng miệng trong thời kỳ đại dịch**

Lịch khám nha sĩ trước truyền thuốc chống loãng xương ở một số bệnh nhân là có thể trì hoãn được. Sức khỏe răng miệng tốt giúp giảm nguy cơ mắc các tác dụng phụ hiếm gặp về răng; và nhu cầu kiểm tra răng miệng trước khi điều trị loãng xương phải được cân bằng với nhu cầu khởi động điều trị, đặc biệt là khi nguy cơ gãy xương rất cao.

Các khuyến cáo liên quan đến thuốc:

Thuốc uống (Bisphosphonates, Estrogen, Raloxifene)

Nếu người bệnh bỏ lỡ một vài liều trong vài tuần, sức khỏe xương của họ ít có khả năng bị ảnh hưởng.

Ibandronate truyền tĩnh mạch

Trì hoãn một vài tháng không làm tăng nguy cơ gãy xương và không làm cho mật độ xương của người bệnh giảm đáng kể vì Ibandronate là thuốc tác dụng kéo dài.

Zoledronate truyền tĩnh mạch

Trì hoãn vài tháng không làm tăng nguy cơ gãy xương và không làm cho mật độ xương của người bệnh giảm đáng kể. Zoledronate là loại thuốc tác dụng kéo dài và tồn tại trong cơ thể lâu hơn 12 tháng, có thể hơn 24 tháng.

Denosumab tiêm

Điều quan trọng là lần tiêm denosumab tiếp theo của người bệnh không được trì hoãn quá bốn tuần, vì lợi ích sẽ nhanh chóng mất đi. Điều này làm giảm mật độ xương và làm tăng nguy cơ gãy đốt sống.

Người bệnh được điều trị bằng denosumab có thể tiêm nhắc lại sớm hơn hẹn đến bốn tuần.

Romozosumab tiêm

Thời gian điều trị cho romozosumab là 12 liều, mỗi tháng một liều. Nếu một liều bị bỏ lỡ, nên dùng lại ngay khi có thể.

Teriparatide tiêm

Người bệnh nên tiếp tục tiêm teriparatide như bình thường trong thời gian dịch COVID-19. Trong trường hợp bỏ lỡ một vài liều, xương của họ ít có khả năng bị ảnh hưởng, nhưng nên bắt đầu lại quá trình điều trị càng sớm càng tốt.

VẮC XIN PHÒNG COVID-19 VÀ ĐIỀU TRỊ LOÃNG XƯƠNG⁴

Các khuyến cáo chung:

- **Loãng xương không làm tăng nguy cơ** nhiễm hoặc biến chứng do COVID-19.
- Bất kỳ quyết định ưu tiên nào cho bệnh nhân loãng xương tiêm **vắc xin Covid** đều phải dựa trên các chỉ định cụ thể của từng quốc gia.
- Các biện pháp điều trị không dùng thuốc (bổ sung canxi và vitamin D, tập thể dục, duy trì chế độ ăn uống cân bằng) **không nên bị gián đoạn** tại thời điểm tiêm chủng hoặc sau đó.

Khuyến cáo liên quan đến thuốc:

Bisphosphonate đường uống

Bisphosphonate đường uống nên được tiếp tục mà không bị gián đoạn/ trì hoãn ở những bệnh nhân đang tiêm vắc xin COVID-19.

- *Không có bằng chứng về bất kỳ tương tác nào giữa bisphosphonates đường uống và vắc xin phòng COVID-19.*

Bisphosphonates đường tĩnh mạch (Zoledronate and Ibandronate)

Khoảng cách một tuần giữa bisphosphonates đường tĩnh mạch và vắc xin COVID-19.

Những bệnh nhân đã dùng zoledronate đường tĩnh mạch trước đó có thể trì hoãn các lần truyền tiếp theo trong vài tháng nếu cần thiết.

- *Biện pháp này cho phép nhân viên y tế phân biệt được giữa các phản ứng cấp tính do bisphosphonates đường tĩnh mạch với phản ứng do vắc xin COVID-19.*

- *Hiện tại không có dữ liệu nào cho thấy việc sử dụng đồng thời có thể làm thay đổi tác dụng phụ và/ hoặc làm giảm hiệu quả của một trong hai loại thuốc.*

Denosumab

Không nên trì hoãn việc tiêm denosumab quá 7 tháng từ lần tiêm trước đó

Khoảng cách tiêm là 4 -7 ngày giữa denosumab và vắc xin COVID- 19

Denosumab có thể được tiêm vào cánh tay bên kia hoặc vào vị trí khác (bụng/ đùi trên) trong trường hợp tiêm vắc xin COVID-19 đồng thời.

- *Dữ liệu hiện tại không cho thấy denosumab có liên quan đến việc tăng nguy cơ nhiễm COVID-19 hoặc nhiễm trùng đường hô hấp ở bệnh nhân loãng xương, hoặc ảnh hưởng đến phản ứng sau tiêm chủng.*

Teriparatide & Abaloparatide

Teriparatide và Abaloparatide nên được tiếp tục ở những bệnh nhân tiêm vắc xin COVID-19.

Romozosumab

Khoảng cách từ 4-7 ngày giữa hai lần tiêm hoặc cân nhắc tiêm vào bụng (tránh vùng quanh rốn 2 inch) hoặc đùi nếu tiêm đồng thời.

Raloxifene

Raloxifene nên được tiếp tục ở những bệnh nhân tiêm vắc xin COVID-19.



COVID 19 VÀ HỆ THỐNG QUẢN LÝ BỆNH NHÂN SAU GÃY XƯƠNG (FRACTURE LIAISON SERVICES - FLS)

Trong tình hình đầy thách thức hiện nay, trong nhiều trường hợp, các nhân viên y tế đã được bố trí vào vị trí chăm sóc bệnh nhân COVID, do đó việc duy trì hệ thống quản lý bệnh nhân sau gãy xương sẽ bị gián đoạn.

• Các khuyến cáo của IOF cho quy trình đơn giản hóa FLS:

- **Thiết lập hệ thống quản lý tự động** tại trung tâm chấn thương chỉnh hình để khởi động điều trị loãng xương trong vòng 48 giờ sau phẫu thuật và trước khi xuất viện cho những bệnh nhân đủ điều kiện trên 60 tuổi.
- **Lưu giữ danh sách những bệnh nhân dễ bị gãy xương** để đánh giá và điều trị thêm ngay khi các dịch vụ bắt đầu trở lại bình thường (lý tưởng là trong vòng 6 tháng kể từ khi gãy xương).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. American Society for Bone and Mineral Research (ASBMR), American Association of Clinical Endocrinology (AACE), Endocrine Society, European Calcified Tissue Society (ECTS), International Osteoporosis Foundation (IOF), National Osteoporosis Foundation (NOF) Joint Guidance on vitamin D in the era of COVID-19, 2020
2. Royal Osteoporosis Society Coronavirus and osteoporosis, 2020
3. Osteoporosis Canada Osteoporosis drug treatments & medication during COVID-19, 2020
4. American Society for Bone and Mineral Research (ASBMR), American Association of Clinical Endocrinology (AACE), Endocrine Society, European Calcified Tissue Society (ECTS), International Osteoporosis Foundation (IOF), National Osteoporosis Foundation (NOF) Joint Guidance on COVID-19 Vaccination and Osteoporosis Management, 2021

THÔNG TIN THÊM:

<https://www.osteoporosis.foundation/osteoporosis-and-covid19>