

Manažment osteoporózy a porúch metabolizmu vápnika v čase pandémie ochorenia COVID-19

Management of osteoporosis and calcium metabolism disorders during COVID-19 pandemics

Juraj Smaha, Martin Kužma, Peter Jackuliak, Zdenko Killinger, Juraj Payer

V. interná klinika LF UK a UNB, Nemocnica Ružinov, Bratislava

✉ **MUDr. Juraj Smaha** | smaha1@uniba.sk | www.unb.sk

Received | Doručeno do redakcie | Dorúčené do redakcie 22. 5. 2020

Accepted | Prijato po recenzii | Prijaté po recenzii 29. 5. 2020

Abstrakt

Počas pandémie COVID-19 je veľmi dôležité, aby sa ľudia s osteoporózou a poruchami metabolizmu vápnika vyvarovali vzniku fraktúr a aby mali zabezpečenú adekvátnu zdravotnú starostlivosť. Osteológovia často musia modifikovať svoj doterajší prístup tak, aby zamedzili šíreniu ochorenia COVID-19 a zároveň naďalej dokázali zabezpečiť optimálny manažment metabolických ochorení skeletu. Neurgentnú starostlivosť je potrebné odložiť na neskôr, pacientov je nutné vyšetrovať distančnou formou prostredníctvom telefonických rozhovorov alebo internetovej komunikácie, vhodné je podporovať tzv. „selfmanažment“ ochorenia. Manažment pacientov na špecifickej antiporotickej liečbe môže byť počas pandémie COVID-19 problematický. Podanie intravenózných bisfosfonátov možno pravdepodobne odložiť aj na viac ako 6–9 mesiacov. Pacienti užívajúci denosumab by mali pokračovať v liečbe, no keď interval podania denosumabu presiahne 7 mesiacov, je nevyhnutné urýchlene zabezpečiť prechod na perorálne bisfosfonáty. Riziko vzniku zlomeniny sa zvyšuje prakticky okamžite po vynechaní liečby. Optimalizácia prísunu vitamínu D môže znížiť riziko akvizície respiračnej infekcie a zmierniť priebeh vírusového ochorenia. U pacientov s hypoparatyreózou alebo hyperparatyreózou je možné mnohé vyšetrenia a intervencie odložiť na neskôr, mnohí pacienti môžu byť vyšetrovaní distančnou formou.

Kľúčové slova: COVID-19 – denosumab – hyperparatyreóza – kyselina zoledrónová – osteoporóza – pandémia – vitamín D

Abstract

During the COVID-19 crisis it is very important for people with osteoporosis and calcium metabolism disorders to prevent fractures and to have guidance and support in managing their diseases. Osteologists have to make rapid changes to services in order to help prevent spread of the virus while maintaining best clinical practice possible. Non-urgent appointments should be postponed, remote consultations should be promoted and patients should be empowered to self-manage their conditions safely. Management of patients on specific parenteral antiporotic treatments could be problematic. IV bisphosphonates infusions can be delayed for at least 6–9 months during the pandemics. Patients on denosumab should continue planned therapy, if more than 7 months have passed after last denosumab administration alternative management with oral bisphosphonates should be followed quickly because of immediate increased risk of fracture. Vitamin D supplementation may probably protect patients from viral respiratory infections and alleviate the course of disease. Many diagnostic and therapeutic interventions of patients with hypo- or hyperparathyroidism should be postponed and most of the patients should be managed via remote consultations.

Key words: COVID-19 – denosumab – hyperparathyroidism – osteoporosis – pandemics – vitamin D – zoledronic acid

Fultium D₃

10 000 IU/ml • perorální kapky, roztok
coleciferolum (vitamin D₃)



VITAMIN SLUNEČNÍHO SVITU

- Vitamin D₃ stimuluje resorpci vápníku ve střevě, ukládání vápníku do kostní tkáně (osteoidu) a inhibuje jeho vylučování ledvinami
- K prevenci a léčbě deficitu vitaminu D
- Doplněk ke specifické léčbě osteoporózy
- Vhodný k léčbě dětí, mladistvých i dospělých
- Vhodný i pro těhotné a kojící ženy, protože deficit vitaminu D škodí matce i dítěti

Zkrácená informace o přípravku Fultium D₃ 10000 IU/ml perorální kapky, roztok

Indikační skupina: vitamin D a analoga. **Složení:** jeden ml perorálního roztoku obsahuje coleciferolum 10 000 IU (odpovídá 250 mikrogramu/ml vitaminu D₃). Jedna kapka obsahuje coleciferolum 250 IU (odpovídá 6,25 mikrogramu vitaminu D₃). **Indikace:** prevence a léčba deficitu vitaminu D u dospělých, dospívajících a dětí s identifikovaným rizikem. Doplněk ke specifické léčbě osteoporózy u pacientů s deficitem vitaminu D nebo s rizikem insuficience vitaminu D. **Dávkování a způsob užívání:** Dospělí – Prevence deficitu vitaminu D a osteoporózy: Doporučená dávka je 2–3 kapky (500 IU–750 IU) denně. Léčba deficitu vitaminu D: Nejvyšší dávky musí být upraveny na základě požadovaných sérových hladin 25-hydroxycholecalciferolu (25(OH)D), závažnosti onemocnění a odpovědi pacienta na léčbu. Denní dávka nemá překročit 4 000 IU (16 kapek/den). Pediatrická populace – Prevence: U dospívajících (12 až 18 let) s identifikovaným rizikem se doporučuje dávka 2–3 kapky (500 IU–750 IU) denně. U dětí mladších 12 let není možné dosáhnout doporučeného dávkování podáváním tohoto přípravku. Léčba deficitu u dětí a dospívajících: Dávka je třeba upravit podle požadovaných sérových hladin 25-hydroxycholecalciferolu (25(OH)D), závažnosti onemocnění a odpovědi pacienta na léčbu. Denní dávka nemá překročit 1 000 IU/den u kojenců mladších než 1 rok, 2 000 IU/den u dětí ve věku 1–10 let a 4 000 IU/den u dospívajících > 11 let. Alternativně je možné řídit se při dávkování národními doporučeními pro prevenci a léčbu deficitu vitaminu D. **Kontraindikace:** hypersenzitivita na léčivou látku nebo na kteroukoli pomocnou látku. Hypervitaminóza D. Nefrolitiáza. Onemocnění nebo stav vedoucí k hyperkalcemii a/nebo hyperkalciurii. Těžká porucha funkce ledvin. **Významné interakce:** fenytoin, barbituráty, glukokortikoidy, digitalis a další srdeční glykosidy, iontoměniče na bázi pryskyřic jako je kolestyramin, laxativa jako je parafinový olej, cytostatikum aktinomycin a imidazolová antitumorková látka, ketokonazol. **Nežádoucí účinky:** Méně časté: hyperkalcemie a hyperkalciurie, vzácně: pruritus, vyrážka a kopřivka. **Těhotenství a kojení:** Deficit vitaminu D škodí matce i dítěti. Není známo žádné riziko při podávání doporučených dávek vitaminu D, pro embryo/plod. V případě deficitu vitaminu D je možné užívat doporučené dávky přípravku i v období kojení, je však zapotřebí vzít v úvahu veškerý další příjem vitaminu D u dítěte. **Upozornění:** Pacientům s poruchou funkce ledvin je vitamin D možné podávat s opatrností a je zapotřebí monitorovat hladiny vápníku a fosfátů. Je nutné zvážit riziko kalcifikací v měkkých tkáních. U pacientů s těžkou poruchou funkce ledvin není vitamin D ve formě cholecalciferolu metabolizován normální cestou a mají se používat jiné formy vitaminu D. Opatrnosti je zapotřebí u pacientů užívajících léčivé přípravky k léčbě kardiovaskulárních onemocnění. Během dlouhodobého podávání denní dávky převyšující 10 000 IU vitaminu D musí být monitorovány sérové hladiny vápníku a renální funkce, především u starších pacientů. **Balení na trhu:** perorální kapky, roztok 1×10 ml. **Podmínky uchování:** Uchovávejte v původním obalu, aby byl přípravek chráněn před světlem. Chraňte před mrazem. **Datum poslední revize textu:** 25. 7. 2019. **Registrační číslo:** 86/593/16-C. **Držitel rozhodnutí o registraci:** STADA Arzneimittel AG, Německo.

Před předepsáním přípravku se seznámte s úplným souhrnem údajů o přípravku. Přípravek je vydáván pouze na lékařský předpis a není hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění.



Úvod

Pandémia ochorenia COVID-19 spôsobeného novým koronavírusom SARS-CoV-2 ovplyvnila poskytovanie zdravotnej starostlivosti na celom svete. Exponenciálne rastie nielen počet nakazených, ale aj počet vedeckých prác o COVID-19. Za posledné 3 mesiace sa objavilo viac ako 7 000 takýchto vedeckých článkov [1]. Stále častejšie sa však objavujú hlasy poukazujúce na tzv. „collateral damage“: na pacientov s „bežnými“ ochoreniami, ktorí v dôsledku reprofilizácie oddelení/nemocníc a reštriktívnych epidemiologických opatrení nedostali adekvátnu zdravotnú starostlivosť [2].

Špecialista v bežnej klinickej praxi musí v súčasnosti vyvažovať na jednej strane riziko, že vystaví pacienta novej infekcii vírusom, a na druhej strane riziko, že pacientovi počas pandémie nezabezpečí adekvátnu zdravotnú starostlivosť o jeho chronické ochorenia.

Výnimkou, samozrejme, nie sú ani pacienti s metabolickými ochoreniami skeletu a poruchami metabolizmu vápnika. Samotná prítomnosť osteoporózy nezvyšuje riziko nákazy, avšak osteoporóza je ochorenie postihujúce prevažne ženy po 50., so signifikantnou podskupinou žien po 70. roku veku. Táto skupina pacientov trpí často ďalšími komorbiditami (diabetes mellitus, artériová hypertenzia, chronické ochorenie obličiek), a preto sa jedná o vysoko rizikovú skupinu vzhľadom na možnú akvizíciu ochorenia COVID-19. Manažment pacientov s metabolickými ochoreniami skeletu sa odohráva prevažne v ambulantnej sfére, pacienti potrebujú často liečbu, ktorú je možné podať iba v ambulantných podmienkach a jej dlhodobé vynechanie môže viesť k závažným dôsledkom. Aj keď Slovenská aj Česká republika zatiaľ pandémie ochorenia COVID-19 zvládajú po epidemiologickej stránke úspešne a postupne sledujeme aj uvoľňovanie obmedzení, možno predpokladať, že určitá forma obmedzení hlavne v sfére poskytovania ambulantnej zdravotnej starostlivosti ešte relatívne dlho pretrvá (zrejme až do vyvinutia účinnej vakcíny) [3]. Navyše stačí vzplanutie jedného ohniska nákazy, zavlečenie infekcie zo zahraničia alebo príchod druhej vlny pandémie (pri pravdepodobne minimálnej premorenosti našej populácie) a môžeme byť svedkami znovuzavedenia rozsiahlych epidemiologických opatrení.

Preto sme presvedčení, že je nevyhnutné mať pripravený plán pre krízový manažment metabolických ochorení skeletu [4]. V nasledujúcom texte sumarizujeme odporúčania odborných spoločností o manažmente osteoporózy a porúch metabolizmu vápnika za obmedzených podmienok v čase pandémie ochorenia COVID-19.

Vitamín D

Výsledky viacerých štúdií naznačujú, že vitamín D hrá kľúčovú úlohu v redukcii rizika akvizície respiračných

ochorení [5]. Vitamín D má aj imunomodulačný účinok, tlmí zápalovú odpoveď, čo môže mať v rámci ochorenia COVID-19 význam pri tzv. cytokínovej búrke, ktorú toto ochorenie často vyvoláva [6]. Deficit vitamínu D je rizikovým faktorom rozvoja syndrómu akútnej dychovej tiesne (ARDS – Acute Respiratory Distress Syndrome) a miery jeho závažnosti [7]. Nedávna štúdia preukázala negatívnu koreláciu medzi priemernou hodnotou sérového vitamínu D v populácii a počtu obetí COVID-19 prepočítaných na milión obyvateľov. Zatiaľ čo na Slovensku bola priemerná hodnota D(25)OH 81,5 nmol/l a počet úmrtí asociovaných s COVID-19 prepočítaných na milión obyvateľov bol 0,4, v Španielsku bola hodnota D(25)OH 42,5 nmol/l a počet úmrtí prepočítaných na milión obyvateľov bol 314 [8]. V observačnej štúdii z troch juhoázijských nemocníc bola prevalencia deficitu vitamínu D vyššia u pacientov s ťažším priebehom ochorenia COVID-19. Títo pacienti mali 8-násobne vyššie riziko rozvoja závažnej formy ochorenia [9]. V literatúre sa už dokonca objavili konkrétne odporúčané dávky a cieľové koncentrácie 25(OH)D v krvi v snahe zabrániť rozvoju infekcie vírusom chrípky alebo SARS-CoV-2: 10 000 IU vitamínu D₃ denne za účelom rýchleho zvýšenia koncentrácie 25(OH)D nad 40–60 ng/ml (100–150 nmol/l) [10]. Zatiaľ nemáme žiadne randomizované klinické štúdie o vzťahu medzi deficitom vitamínu D a infekciou COVID-19. **Optimalizácia prísunu vitamínu D sa však vo všeobecnosti javí ako bezpečná a efektívna forma prevencie respiračných ochorení, navyše adekvátne hodnoty vitamínu D v krvi sú esenciálnym komponentom manažmentu metabolických ochorení skeletu.**

Osteoporóza

Všeobecné odporúčania

Vo všeobecnosti platí, že pacienti by mali pokračovať v špecifickej antiporotickej liečbe bez obmedzenia. Zatiaľ neexistujú dôkazy, že by antiporotická liečba ovplyvnila priebeh ochorenia či už v pozitívnom alebo negatívnom zmysle. Ochorenie COVID-19 však spôsobuje u mnohých pacientov závažný hyperkoagulačný stav, preto treba v takomto prípade prehodnotiť užívanie estrogénov a raloxifénu (mierne zvyšujú trombotický potenciál) [11]. Zahájenie liečby perorálnymi bisfosfonátmi možno zrealizovať distančnou formou (prostredníctvom telefonického rozhovoru alebo videorozhovoru – tzv. „virtuálnej vizity“). Zahájenie liečby by sa nemalo odložiť najmä u pacientov s vysokým rizikom osteoporotických fraktúr. Denzitometrické vyšetrenia možno odložiť na neskôr a pokračovať v nich vtedy, keď národné zdravotnícke authority umožnia realizáciu elektívnych zdravotných výkonov [12].

OSTEOPORÓZA A PORUCHY MATEBOLIZMU VÁPNIKA POČAS PANDÉMIE COVID-19

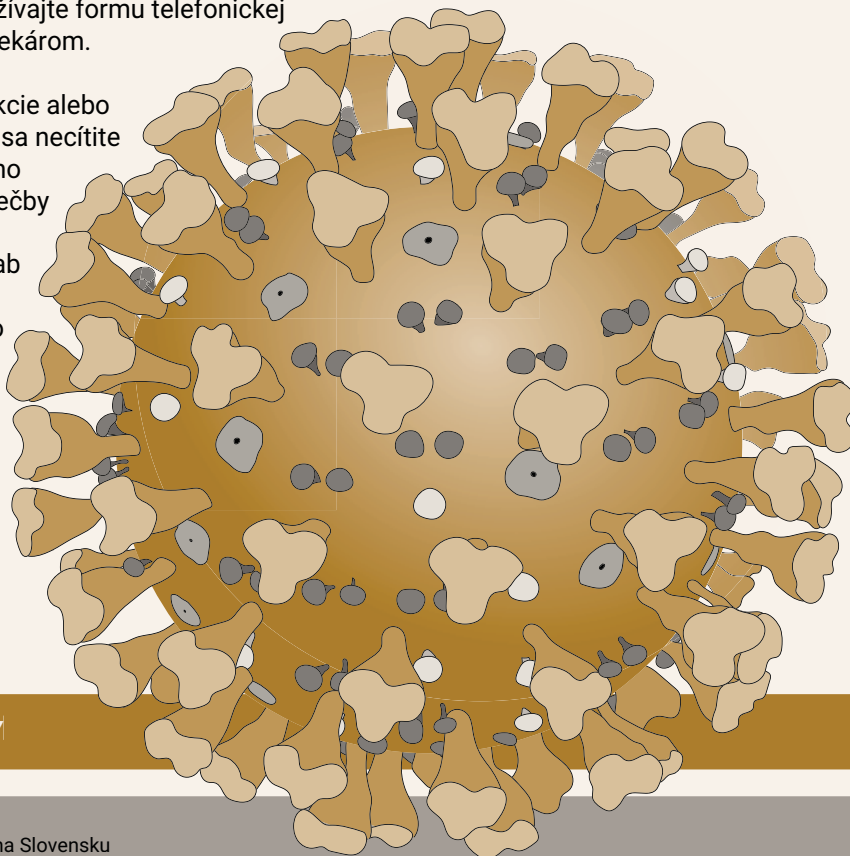
Osteoporóza, poruchy metabolizmu vápnika a **ani špecifická antiporotická liečba nezvyšujú Vaše riziko nákazy koronavírusom SARS-CoV-2 ani nespôsobujú ťažší priebeh ochorenia**. Zostaňte v bezpečí a dodržiavajte bezpečnostné opatrenia vyhlásené zdravotníckymi autoritami.

Viac než kedykoľvek predtým je dôležité **zostať bez zlomenín**. Prevencia pádov je rozhodujúca, ubezpečte sa, že v domácom prostredí nemáte žiadne prekážky.

Optimalizujte svoj prísun vápnika a vitamínu D. **Neprerušujte liečbu osteoporózy**, ktorá Vám bola predpísaná, v prípade obáv kontaktujte lekára – využívajte formu telefonického alebo e-mailovej komunikácie s Vaším lekárom.

Ak sa Vám zruší termín na podanie injekcie alebo infúzie na liečbu osteoporózy, prípadne sa necítite dobre, aby ste absolvovali podanie Vášho lieku, tak dočasné oddialenie podania liečby nebude mať zásadný vplyv na zdravie Vašich kostí. Ak však užívate denosumab a Vaša injekcia sa odloží o viac ako 4 mesiace neváhajte kontaktovať Vášho lekára – dohodne s Vami adekvátny alternatívny postup.

Udržujte telefonický alebo e-mailový kontakt s rodinou a priateľmi – fyzická izolácia neznamená sociálnu izoláciu. Neobávajte sa požiadať o pomoc, ak potrebujete nakúpiť, vyzdvihnúť lieky alebo inú službu.



UŽITOČNÉ INTERNETOVÉ STRÁNKY

www.koronainfo.sk
stránka o aktuálnej situácii pandémie COVID-19 na Slovensku

www.osteoporoza.sk
stránka slovenskej Spoločnosti pre osteoporózu a metabolické ochorenia kostí s mnohými informáciami o osteoporóze aj pre pacientov (prevencia, výživa, liečba, praktické rady, návody cvikov, novinky)

www.endo.sk
stránka Slovenskej endokrinologickej spoločnosti, na ktorej je možno nájsť Metodické usmernenie hlavného odborníka MZSR pre endokrinológiu o manažmente endokrinných ochorení (vrátane metabolických ochorení skeletu) v čase pandémie COVID-19

www.smos.cz
na stránke Společnosti pro metabolická onemocnění skeletu možno nájsť odporúčanie pre pacientov s osteoporózou v čase pandémie COVID-19 (v češtine)

www.iofbonehealth.org/news/covid-19-and-osteoporosis
odporúčania International Osteoporosis Foundation pre pandémiu COVID-19 (v angličtine)

www.theros.org.uk/information-and-support/coronavirus-and-osteoporosis/
stránka Kráľovskej spoločnosti pre osteoporózu s rozsiahlym materiálom pre pacientov s osteoporózou (v angličtine)

www.endocrinology.org/clinical-practice/covid-19-resources-for-managing-endocrine-conditions/
stránka Spoločnosti pre endokrinológiu Spojeného kráľovstva s letákmi pre pacientov o podávaní denosumabu a kyseliny zoledrónovej a najčastejšie otázky a odpovede týkajúce sa pacientov s ochorením prištítnej žľazy v čase pandémie COVID-19 (v angličtine)

Veľmi dôležitá je edukácia pacientov, dobre informovaný a poučený pacient je kompliantnejší s liečbou a schopnejší tzv. „selfmanažmentu“ svojho ochorenia, čo môže byť počas pandémie COVID-19 kľúčové. Zoznam dôležitých internetových stránok s informáciami o metabolických ochoreniach skeletu pre pacientov spracovaný do formy letáku nájdete na [predchádzajúcej strane](#).

Špecifické odporúčania pre manažment pacientov, ktorí z rôznych dôvodov nemajú prístup k inej ako perorálnej antiporotickej liečbe počas pandémie COVID-19

Denosumab

Pacienti by mali pokračovať v liečbe denosumabom ako majú zavedené. Vyšší kostný obrat, strata minerálnej hustoty a zvýšené riziko vertebrálnych fraktúr sú dobre zdokumentované komplikácie po vysadení liečby denosumabom [13]. Pred podaním denosumabu sa nevyžaduje štandardné laboratórne vyšetrenie (vápnik, vitamín D, kreatinín) ak predchádzajúce výsledky boli vyhovujúce, a lekár považuje klinický stav pacienta za stabilizovaný. Laboratórne vyšetrenie sa doporučuje u pacientov s nestabilnými renálnymi parametrami, s pokročilým obličkovým ochorením (štádium 4 až 5 dľa KDIGO – Kidney Disease Improving Global Outcomes), s malabsorpciou, s hypoparatyreózou a u pacientov užívajúcich slučkové diuretiká [12]. **U pacientov sa môže interval podania denosumabu predĺžiť na 7 mesiacov. V prípade nemožnosti podania denosumabu treba zvážiť prechod**

na perorálne bisfosfonáty [14]. U pacientov s ochoreniami gastrointestinálneho traktu treba zvážiť mesačne ibandronát alebo týždenne/mesačne rizedronát.

Teriparatid

U pacientov, u ktorých s liečbou nemožno pokračovať, je možné odložiť podanie teriparatidu o 2–3 mesiace. Po vysadení teriparatidu sa hodnota kostnej minerálnej hustoty postupne znižuje [15]. V prípade dlhšieho časového intervalu je vhodné prejsť na podávanie orálnych bisfosfonátov.

Intravenózne bisfosfonáty

Mnohé štúdie poukazujú na fakt, že protektívny efekt bisfosfonátov pretrváva mesiace, možno až roky po ich podaní [16]. Preto za situácie, kedy nemožno zabezpečiť intravenózne podávanie bisfosfonátov, by odloženie liečby aj o niekoľko mesiacov (6–9 mesiacov) nemalo byť pre pacientov škodlivé. Intravenózne podanie kyseliny zoledrónovej môže viesť k prejavom podobným chrípke [17]. Keďže tieto prejavy sú podobné symptómom pri ochorení COVID-19, niektoré pracoviská sa za účelom minimalizovania možných nedorozumení počas pandémie rozhodli kyselinu zoledrónovú intravenózne nepodávať [18].

Ochorenia prítŕtnych teliesok

Hyperparatyreóza

Akútna intervencia u pacientov s primárnou hyperparatyreózou je indikovaná iba zriedka. Zväčša totiž ide o pomaly sa rozvíjajúce ochorenie a pacienti majú ty-

Tab. | Stratifikácia rizika u pacientov s hyperparatyreózou vyžadujúcich chirurgickú intervenciu.
Upravené podľa [21]

úroveň	chirurgický manažment	pacient s hyperparatyreózou
1a	emergentná operácia do 24 hodín	
1b	urgentná operácia do 72 hodín	
2	operácia môže byť bezpečne odložená až o 4 týždne	hyperkalciémia > 3 mmol/l farmakoterapiou nekontrolovateľná suspektný karcinóm prítŕtného telieska rehospitalizácia za účelom farmakoterapie hyperparatyreózy tehotné ženy so signifikantnou hyperkalciémiou (iCa > 2,85 mmol/l) ideálne v 2. trimestri tehotenstva hyperkalciémia u pacientov po transplantácii so zhoršujúcimi sa renálnymi funkciami
3	operácia môže byť bezpečne odložená až o 3 mesiace	pacienti s recidivujúcou symptomatickou nefrolitiázou
4	operácia môže byť bezpečne odložená o viac ako 3 mesiace	ostatní pacienti vyžadujúci chirurgický výkon na prítŕtnych telieskach

Ca – calcium/vápnik PTH – parathormon

picky hyperparatyreózu už niekoľko rokov pred stanovením diagnózy. Manažment väčšiny pacientov znesie odklad do normalizácie epidemiologickej situácie a prípadnú paratyreoidektómiu možno odložiť na neskôr. Pacienti by mali byť edukovaní o symptómoch hyperkalciémie (najmä anorexia, nauzea, zvracanie, bolesti brucha, bolesti kostí, zmeny kognitívnych funkcií atď). Pacienti sú obzvlášť náchylní na rozvoj dehydratácie počas interkurentných ochorení a pri horúčnatých stavoch, mali by byť teda dôsledne edukovaní o dodržiavaní adekvátneho pitného režimu. Rutinné laboratórne kontroly sa nedoporučujú, manažment by mal prebiehať predovšetkým distančne a na základe zhodnotenia symptómov a klinických prejavov hyperkalciémie. U pacientov so symptomatickou hyperkalciémiou, u ktorých z organizačných dôvodov nie je možné zrealizovať paratyreoidektómiu, treba zvážiť liečbu cinacalcetom [18]. Stratifikácia rizika u pacientov s hyperparatyreózou vyžadujúcich chirurgickú intervenciu je uvedená v tab. Manažment akútnej hyperkalciémie v obmedzených podmienkach počas pandémie COVID-19 znázorňuje schéma.

Hypoparatyreóza

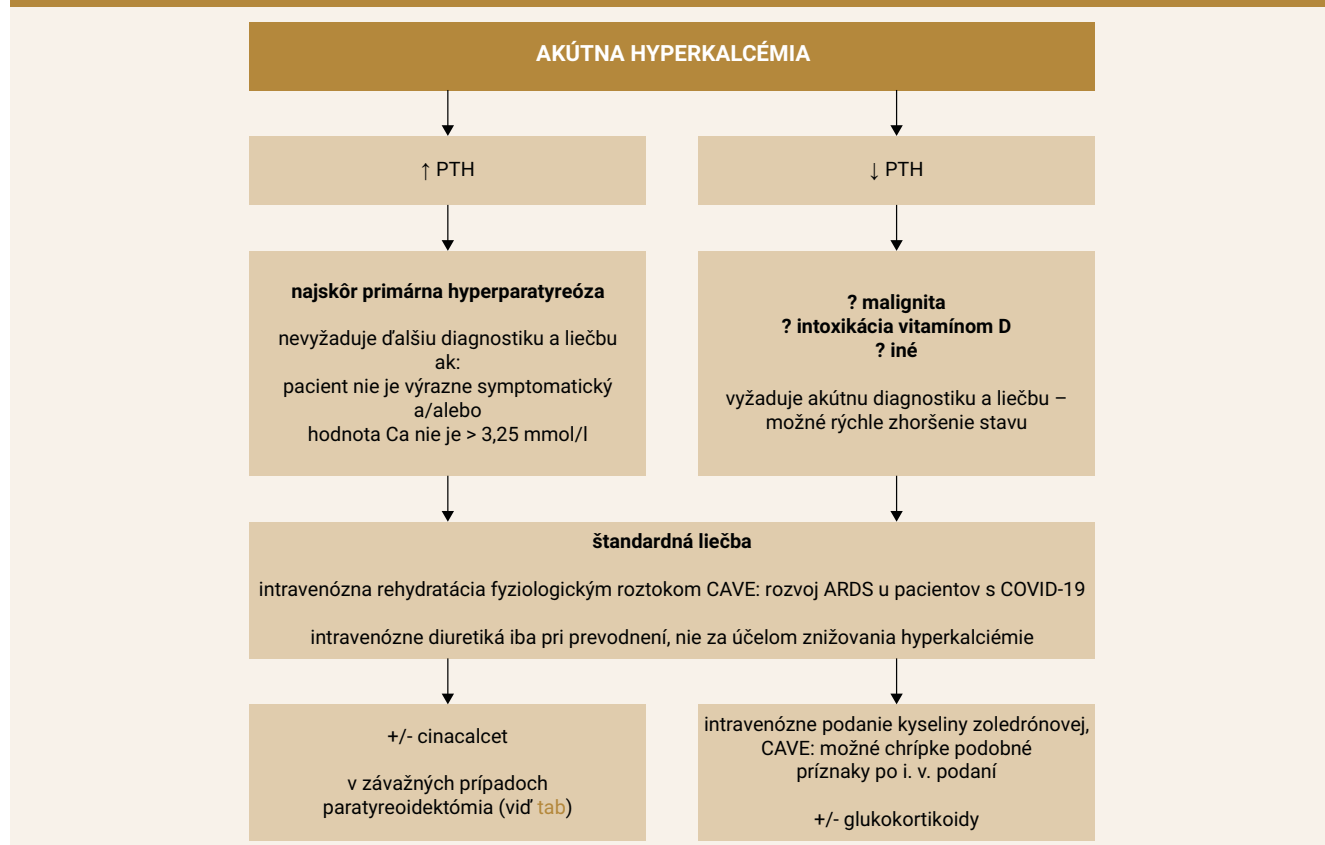
U pacientov s hypoparatyreózou je nevyhnutné zabezpečiť adekvátne a neprerušovaný prísun preparátov

vápnika a vitamínu D. Interkurentné infekcie môžu u týchto pacientov veľmi významne narušiť homeostázu sérového vápnika. Pacienti musia byť edukovaní o prejavoch hypokalciémie (pocit brnenia prstov, svalové kŕče) a v prípade rozvoja týchto príznakov užít záchrannú dávku vápnika (500–1 000 mg) a jedla bohatého na kalcium. Pokiaľ sa klinický stav nezlepší, pacienti by mali vyhľadať lekársku pomoc, je nutné zrealizovať vyšetrenie sérového vápnika, albumínu a kreatinínu. Pacienti s proťahovaným vracaním alebo hnačkovým ochorením by mali vyhľadať lekársku pomoc, pretože budú veľmi pravdepodobne potrebovať úpravu dávky vápnika, alebo dokonca hospitalizáciu. Ak sa mení dávkovanie liečby, je nutná laboratórna kontrola o 1–2 týždne. Empirické podávanie vyšších dávok alfacalcidolu alebo kalcitriolu sa nedoporučuje [19].

Záver

Lekárov poskytujúcich zdravotnú starostlivosť pacientom s osteoporózou a poruchami metabolizmu vápnika čaká počas pandémie neľahká úloha. Musia rešpektovať nariadenia orgánov verejného zdravotníctva a snažiť sa zamedziť šíreniu vírusu prostredníctvom opatrení, ktoré často zásadne ovplyvnia fungovanie osteologickej ambulantnej aj ústavnej zdravotnej starostlivosti. V tejto situácii však zároveň musia hľadať riešenia, ako

Schéma | Manažment akútnej hyperkalciémie počas pandémie COVID-19. Upravené podľa [19]



čo možno najefektívnejšie zabezpečiť svojim pacientom adekvátny manažment ich chronických ochorení a minimalizovať tak tzv. „collateral damage“ – možné poškodenie pacienta suboptimálne poskytnutou zdravotnou starostlivosťou počas krízového stavu vyvolaného pandemiou COVID-19. Každá kríza však vedie aj k nadobudnutiu nových vedomostí a skúsenosti, k prehodnoteniu doterajších postupov a k rýchlejšiemu zavádzaniu zmien, čo sa v konečnom dôsledku môže pretaviť do nových (lepších) modelov poskytovania zdravotnej starostlivosti a lepšej pripravenosti na ďalšie pandémie, s ktorými sa v budúcnosti ešte určite stretneme.

Literatúra

1. Rothan HA, Byrareddy SN. The epidemiology and pathogenesis of coronavirus disease (COVID-19) outbreak. *J Autoimmun* 2020; 109: 102433. Dostupné z DOI: <<http://dx.doi.org/10.1016/j.jaut.2020.102433>>.
2. Rosenbaum L. The Untold Toll – The Pandemic's Effect on Patients without COVID-19. *N Eng J Med* 2020. Dostupné z DOI: <<http://dx.doi.org/10.1056/NEJMms2009984>>.
3. Lurie N, Saville M, Hatchett R et al. Developing Covid-19 vaccines at pandemic speed. *N Eng J Med* 2020; 382(21): 1969–1973. Dostupné z DOI: <<http://dx.doi.org/10.1056/NEJMp2005630>>.
4. Payer J, Jackuliak P, Smaha J. Metodické usmernenie hlavného odborníka MZSR pre endokrinológiu: Manažment vybraných ochorení endokrinného systému u dospelých v čase pandémie COVID-19. Dostupné z WWW: <http://www.endo.sk/images/news/Odporucania_1.verzia_modif.pdf>.
5. Martineau AR, Jolliffe DA, Hooper RL et al. Vitamin D supplementation to prevent acute respiratory tract infections: systematic review and meta-analysis of individual participant data. *BMJ* 2017; 356: i6583. Dostupné z DOI: <<http://dx.doi.org/10.1136/bmj.i6583>>.
6. Daneshkhan A, Vasundhara A, Eshein A et al. The possible role of vitamin D in suppressing cytokine storm and associated mortality in COVID-19 patients. *medRxiv* 2020 (preprint). Dostupné z DOI: <<http://dx.doi.org/10.1101/2020.04.08.20058578>>.
7. Dancer RCA, Parekh D, Lax S et al. Vitamin D deficiency contributes directly to the acute respiratory distress syndrome (ARDS). *Thorax* 2015; 70(7): 617–624. Dostupné z DOI: <<http://dx.doi.org/10.1136/thoraxjnl-2014-206680>>.
8. Ilie PC, Stefanescu S, Smith L. The role of vitamin D in the prevention of coronavirus disease 2019 infection and mortality. *Aging Clin Exp Res* 2020; 1–4. Dostupné z DOI: <<http://dx.doi.org/doi.org/10.1007/s40520020-01570-8>>.
9. Alipio M. Vitamin D supplementation could possibly improve clinical outcomes of patients infected with coronavirus-2019 (COVID-2019). SSRN 3571484. Dostupné z DOI: <<http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.3571484>>.
10. Grant WB, Lahore H, McDonnell SI et al. Evidence that Vitamin D Supplementation Could Reduce Risk of Influenza and COVID-19 Infections and Deaths. *Nutrients* 2020; 12(4): E988. Dostupné z DOI: <<http://dx.doi.org/10.3390/nu12040988>>.
11. Spiezia L, Boscolo A, Poletto F et al. COVID-19 related severe hypercoagulability in patients admitted to intensive care unit for acute respiratory failure. *Thromb Haemost* 2020. Dostupné z DOI: <<http://dx.doi.org/10.1055/s-0040-1710018>>.
12. Joint Guidance on Osteoporosis Management in the Era of COVID-19 from the American Society for Bone and Mineral Research (ASBMR), American Association of Clinical Endocrinologists (AACE), Endocrine Society, European Calcified Tissue Society (ECTS) and National Osteoporosis Foundation (NOF). Coalition of the Bone Health Experts 2020; 1–3. Dostupné z WWW: <<https://cdn.nof.org/wp-content/uploads/Joint-Statement-on-COVID19-and-Osteoporosis-Final.pdf>>.
13. Gonzalez-Rodriguez E, Aubry-Rozier B, Stoll D et al. Sixty spontaneous vertebral fractures after denosumab discontinuation in 15 women with early-stage breast cancer under aromatase inhibitors. *Breast Cancer Res Treat* 2020; 179(1): 153–159. Dostupné z DOI: <<http://dx.doi.org/10.1007/s10549-019-05458-8>>.
14. Vaňuga P, Killinger Z, Jackuliak P et al. Odporúčanie SOMOK: Dlhodobá liečba osteoporózy denosumabom. *Clin Osteol* 2019; 24(4): 216–217.
15. Leder BZ, Neer RM, Wyland JJ et al. Effects of teriparatid treatment and discontinuation in postmenopausal women and eugonadal men with osteoporosis. *J Clin Endocrinol Metab* 2009; 94(8): 2915–2921. Dostupné z DOI: <<http://dx.doi.org/10.1210/jc.2008-2630>>.
16. Grey A, Bolland MJ, Horne A et al. Duration of antiresorptive activity of zoledronate in postmenopausal women with osteopenia: a randomized, controlled multidose trial. *CMAJ* 2017; 189(36): E1130–E1136. Dostupné z DOI: <<http://dx.doi.org/10.1503/cmaj.161207>>.
17. Reid IR, Horne AM, Mihov B et al. Fracture prevention with zoledronate in older women with osteopenia. *N Eng J Med* 2018; 379(25): 2407–2416. Dostupné z DOI: <<http://dx.doi.org/10.1056/NEJMoa1808082>>.
18. Postponement of zoledronic acid infusions – letter template. University Hospitals Birmingham 2020; 1–2. Dostupné z WWW: <<https://www.endocrinology.org/clinical-practice/covid-19-resources-for-managing-endocrine-conditions/>>.
19. Gittoes N, Criseno S, Appelman-Dijkstra NM et al. Endocrinology in the time of COVID-19: Management of calcium disorders and osteoporosis. *Eur J Endocrinol* 2020; EJE-20–0385. Dostupné na DOI: <<http://dx.doi.org/10.1530/EJE-20-0385>>.
20. Turner J, Gittoes N, Selby P. Society for endocrinology endocrine emergency guidance: Emergency management of acute hypocalcaemia in adult patients. *Endocr Connect* 2016; 5(5): G7–G8. Dostupné na DOI: <<http://dx.doi.org/10.1530/EC-16-0056>>.
21. British Association of Endocrine and Thyroid Surgeons Executive Board: Prioritisation advice for Adults Endocrine Surgery during COVID-19 crisis. 2020; 1. Dostupné z WWW: <https://www.baets.org.uk/wp-content/uploads/2020/05/BAETS-Prioritisation-Advice-Final-05-2020.pdf>