

Leiðbeiningar fyrir einstaklinga með áhættuþætti fyrir alvarlegri COVID-19 sýkingu

29. júní 2022

- Þessar leiðbeiningar eru fyrir einstaklinga sem gætu verið í aukinni hættu á að veikjast alvarlega af COVID-19 ef þeir smitast af SARS-CoV-2 veirunni.
- Heilbrigðisstarfsfólk þarf líka að vera meðvitað um þessa áhættu og fylgja þessum einstaklingum vel eftir ef þeir veikjast þar sem meiri hættu er á að veikindi verði alvarleg. Eins er mikilvægt að fylgja þeim vel eftir þannig að undirliggjandi sjúkdómar séu eins vel meðhöndlaðir og unnt er.

FORÐUMST HIÍJK LMN OÓPR

Við tiltekna aðstæður eykst smithættu COVID-19

L Léleg loftræsting

M Margmenni

N Náin samskipti

M

L **N**

Áhættan er meiri þar sem þættimir skarast
Þössum upp á hvert annað og lágmörkum smithættuna með því að forðast **lokuð rými, mannþröng** og **návigi**.

Hvað getur þú gert?

 Forðastu mannþröng og talmarkaðu v eru þína í lokuðum rýmum

 Haldu neri fjarskið þú á öðrum

 Ef þú hefur tilk á opnaðu glugga og hurðir fyrir best loftræstingu

 Þvoðu hendurnar og haitu fyrir við þegar þú hóstar, eða hennar

 Vertu með gírnu þar sem við á að þegar ómögulegt er að halda neri fjarskið

Efnisyfirlit

1. Almennar leiðbeiningar	3
2. Bakgrunnur	3
3. Aukin eða mögulega aukin hættu á alvarlegri veikindum	4
4. Það sem hægt er að gera til að forðast smit	4
5. Takmörkun á umgengni við aðra	6
5.1 Heilbrigðisþjónusta	6
5.2 Almenningsþing	6
5.3 Vinna/skóli	6
5.4 Mannamót	6
5.5 Afþreying	6
5.6 Snyrting	6
5.7 Verslanir/erindi	6
5.8 Fjölbýli	6
5.9 Gestir	7
5.10 Útivist	7
5.11 Íþróttir/heilsurækt	7
5.12 Stuðningur	7
6. Nánari umfjöllun um áhættuhópa	7
6.1 Aldraðir	7
6.2 Barnshafandi konur	8
6.3 Börn í sérstökum áhættuhópum	8
6.4 Fíknsjúkdómur	9
6.5 Geðraskanir	10
6.6 Hjartasjúkdómar	10
6.7 Krabbamein	11
6.8 Langvinnir lifrarsjúkdómar	11
6.9 Langvinnir lungnasjúkdómar	12
6.10 Langvinnir vöðva- og taugasjúkdómar	12
6.11 Offita	13
6.12 Ónæmisbæling/gigtar- og sjálfsónæmissjúkdómar	13
6.13 Ónæmisbæling/lífæraþegar	14
6.14 Ónæmisbæling/meðfæddir ónæmisgallar	14
6.15 Skert nýrnastarfsemi	16
6.16 Sykursýki	16
7. Minnislisti fyrir alla hópa	17

1. Almennar leiðbeiningar

- Einstaklingum í áhættuhópum er bent á að vera í sambandi við heimilislækni og/eða sérfræðilækna til að meta eigin áhættu og veikindi.
- Þeir sem tilheyra áhættuhópum ættu að sýna varkárni án þess að forðast samneyti við annað fólk. Ráðlagt er að stíga skrefin varlega áfram og fylgjast með þróun mála í samfélaginu.
 - Einstaklingum er bent á að viðhafa smitvarnir sem felast í að viðhafa 1 metra nándarmörk og forðast fjölmenni eins og kostur er. Andlitsgrímur eiga við í ákveðnum kringumstæðum og tíður og góður handþvottur/handsprittun á alltaf við. Athugið að andlitsgrímur veita ekki algjöra vernd.
 - Þeim sem umgangast einstaklinga í áhættuhópum er bent á þessi sömu atriði og áhersla er á að þeir haldi sig fjarri þeim ef þeir hafa einkenni sjúkdóms eða greinast með COVID-19.
 - Nánari umfjöllun, m.a. um einstaka áhættuhópa, fylgir hér fyrir neðan. Almennt er miðað við fullorðna, 18 ára og eldri, en sérstakur kafli er um börn.
- Með afléttingu takmarkana gegn COVID-19 þá var skylda þeirra sem greinast með sjúkdóminn að dvelja í einangrun einnig afnumin. Fólk sem greinist með COVID-19 og er með öndunarfæraeinkenni og hita er beðið um að halda sig til hlés í a.m.k. fimm daga frá greiningu og styðjast þá við [leiðbeiningar um einangrun í heimahúsi](#). Ef einkenni vara lengur en fimm daga er óráðlegt að vera á ferðinni eða í nánd við aðra á meðan einkenni eru til staðar. Þeir sem greinast en eru með lítil eða engin einkenni og hitalausir, eru hins vegar beðnir um að fara eftir [leiðbeiningum um smitgát](#) í fimm daga.

2. Bakgrunnur

- Upplýsingar um áhættuþætti COVID-19 hafa smám saman verið að koma í ljós. Byggt á bestu vitneskju er fjallað hér um hópa sem gætu verið í aukinni hættu á alvarlegum veikindum ef þeir smitast af SARS-CoV-2 veirunni.
- Ekki er vitað nákvæmlega hversu aukin áhættan er hjá viðkomandi einstaklingum. Þeir þurfa að meta sína stöðu og þessar leiðbeiningar í samráði við sinn lækni.
- Hér er fjallað um áhættuþætti sem hafa verið tengdir áhættu á alvarlegum veikindum. Ekki er endilega um bein orsakatengsl að ræða.
- Einstaklingar með áhættuþætti fyrir alvarlegri veikindum eru almennt ekki taldir næmari fyrir að smitast en aðrir og eru því meginráð til að forðast smit hin sömu fyrir viðkvæma einstaklinga og aðra: [Tryggja nándarmörk, nota andlitsgrímur þegar við á, loft-ræsting, almennt hreinlæti og handþvottur/handsprittun](#).
- Með alvarlegum veikindum er átt við þörf á sjúkrahúsinnlögn, hugsanlega gjörgæslu-vist og þörf á öndunaraðstoð.
- Takmörkun á umgengni við aðra og notkun andlitsgríma er mikilvæg fyrir einstaklinga með áhættuþætti alvarlegra veikinda, sérstaklega ætti að forðast margmenni og almennt halda 1 metra fjarlægð frá ótengdum aðilum ef smit er útbreitt. Ekki skal umgangast þá sem eru með einkenni sem gætu samræmst COVID-19.

- Helstu einkenni COVID-19 sýkingar eru: Hiti, hósti, andþyngsli, kvefeinkenni, bein- og vöðvaverkir, þreyta, hálssærindi, tap á lyktar- og bragðskyni, meltingarfæra-einkenni.

3. Aukin eða mögulega aukin hættu á alvarlegri veikindum

- **Aldraðir:** Eftir 65–70 ára aldur eykst áhættan en hún fer einnig eftir almennu ástandi og undirliggjandi langvinnum sjúkdómum. *Kaflí verður uppfærður á næstunni.*
- **Barnshafandi konur.**
- **Börn með ákveðna langvinna sjúkdóma.**
- **Geðraskanir:** Einstaklingar með alvarlegar geðraskanir.
- **Fíknsjúkdómur:** Einstaklingar sem misnota lyf eða áfengi. *Kaflí um fíknsjúkdóm mun birtast síðar.*
- **Hjarta- og æðasjúkdómar:** Einstaklingar með háþrýsting, lungnaháþrýsting, kransæða-sjúkdóm, hjartabilun.
- **Krabbamein:** Einstaklingar með virkt krabbamein og/eða í krabbameinsmeðferð.
- **Langvinnir lifrarsjúkdómar:** Einstaklingar með skorpulifur, áfengistengda lifrarsjúkdóma eða lifrarfrumukrabbamein. Um fitulifur ótengda áfengisnotkun sjá um offitu.
- **Langvinnir lungnasjúkdómar:** Einstaklingar með langvinna lungnateppu, slímseigjusjúkdóm, millivefssjúkdóm eða miðlungs til alvarlegan astma. Einstaklingar með kæfisvefn. Þeir sem reykja.
- **Langvinnir vöðva- og taugasjúkdóma:** Einstaklingar með skerta lungnastarfsemi.
- **Offita:** Einstaklingar með offitu.
- **Ónæmisbælandi meðferð/gigtar- og sjálfsónæmissjúkdómar:** Einstaklingar með gigtar- og sjálfsónæmissjúkdóma og á ónæmisbælandi meðferð.
- **Ónæmisbælandi meðferð/líffæraþegar:** Líffæraþegar (hjarta, lungu, nýru) á meðferð.
- **Ónæmisgallar, meðfæddir og áunnir:** Einstaklingar með undirliggjandi afmarkaða alvarlega meðfædda- og alvarlega áunna ónæmisgalla.
- **Skert nýrnastarfsemi:** Einkum einstaklingar með mikið skerta nýrnastarfsemi eða í skilunarmeðferð.
- **Sykursýki:** Einstaklingar með sykursýki, tegund 1 og 2.

4. Það sem hægt er að gera til að forðast smit

Smitleið er helst úða- eða dropasmit en síður snertismit. Veiran getur dreifst þegar sýktur einstaklingur hóstar, hnerrar eða þurrkar sér um nefið og hraustur einstaklingur fær framan í sig úða/dropa frá þeim sýkta eða hendur hans mengast af dropum og hann ber þær svo upp að andliti sínu. Sá sýkti getur virst einkennalaus eða verið með mjög væg einkenni en samt verið smitandi. Úði með veirunni getur einnig hangið í andrúmsloftinu í einhvern tíma innandyr, sérstaklega ef loftræsting er ófullnægjandi. Þá getur veiran hugsanlega verið smitandi á hlutum en hve lengi fer eftir hita- og rakastigi umhverfis og líftími veirunnar fer eftir eðli hlutanna. Dreifing smits er mest í luktu rými innandyr og áhættan er meiri þar sem margir koma saman, ef loftræstingu er ábótavant og því lengur sem fólk dvelur saman við slíkar aðstæður.

Heimilisfólk viðkvæmra einstaklinga þarf einnig að huga vel að hegðun og hreinlæti, innan og utan heimilis. Mikilvægt er að takmarka líkur á að smit berist til þeirra sem eru í aukinni hættu á alvarlegri veikindum. Það er mælt með notkun andlitsgríma ef nánd er nauðsynleg en eins getur verið ástæða til að takmarka umgengni við þá sem eru í áhættuhópi.

Almenn ráð um sóttvarnir:

- Nánd við aðra er því miður aðal áhættan fyrir smiti. Smit verður fyrst og fremst milli fólks með úða- og dropasmiti frá smitandi einstaklingi. Mikilvægt er að [halda fjarlægð](#) við aðra eins og hægt er, sérstaklega ótengda aðila, takmarka hverja við umgöngumst ef smit er útbreitt, forðast margmenni/mannþröng og nota andlitsgrímu.
- Rétt er að [forðast umgengni við veika einstaklinga](#), s.s. með kvefeinkenni, hnerra eða hósta.
- Þó smit berist aðallega með úða- og dropasmiti beint á milli einstaklinga geta smærri dropar/úði úr vitum sýktra hangið í loftinu í einhvern tíma, einkum þegar margir koma saman í illa loftræstu rými. Því ætti að [huga að loftræstingu](#) og opna glugga og hurðir til að lofta út. Ekki ætti að nota viftur nema við glugga.
- [Góð handhreinsun](#) er mikilvæg til að forðast snertismit. Handþvottur með sápu og vatni er æskilegastur ef hendur eru óhreinar, en annars nota handspritt eftir að hafa komið við sameiginlega snertifleti s.s. hurðarhúna og stigahandrið.
- Einnig er hægt að nota sóttthreinsandi klúta til að [þurrka af yfirborðum/snertiflötum](#) sem margir koma við áður en þau eru snert, s.s. hurðarhúna, stigahandrið, lyftuhnappa og handföng innkaupakerra.
- [Andlitsgrímur](#) nýtast best þeim sem eru sýktir til að draga úr dreifingu á smiti. En þær eiga einnig við fyrir einstaklinga í áhættuhópi ef smit er í samfélaginu og nán umgengni við ótengda aðila er óhjákvæmileg. Sjá nánari leiðbeiningar um notkun og upplýsingar um tegundir gríma undir sýkingavarnir: <https://www.landlaeknir.is/koronaveira/thad-sem-thu-tharft-ad-vita/>
- [Bólusetning](#) minnkar líkur á alvarlegum veikindum, þörf á sjúkrahúsinnlögn og dauðsföllum. Mælt er með örvunarskammti af bóluefnis gegn COVID-19 fyrir 16 ára og eldri.
- Allir ættu að leggja áherslu á [heilbriggt lífverni](#) eins og kostur er: Sofa sem best, helst 7–8 klst. á nóttu, borða hollt fæði, hreyfa sig reglulega ef átt þess kost og hlúa vel að andlegri líðan.
- [Forðumst](#) að nota áfengi og tóbak sem bjargráð. Neysla áfengis í óhófi og reykingar veikja ónæmiskerfið auk þess að hafa neikvæð áhrif á heilsu og vellíðan til lengri tíma.

Ef veikinda verður vart og þörf er á heilbrigðisþjónustu skal hafa samband við heilsugæslu (í gegnum [heilsuvera.is](#) þar sem einnig er hægt að nota netspjall, eða í síma) eða við þann lækni sem þekkir viðkomandi best. Ef þörf er á vaktþjónustu skal hringja í 1700 (Læknavaktin). Í neyðartilvikum skal hringja í 112.

Athugið að þessi upptalning á áhættuþáttum útilokar ekki að einstaklingar með aðra undirliggjandi sjúkdóma/ástand verði alvarlega veikir. Hver og einn þarf að hafa samráð við sinn lækni varðandi sína áhættu.

5. Takmörkun á umgengni við aðra

- 5.1 **Heilbrigðisþjónusta.** Ef sækja þarf heilbrigðisþjónustu er rétt að mæta stuttu áður en tíminn er til að bíða ekki lengur en nauðsynlegt er á biðstofu. Ef smit er í samfélaginu ætti að að bera grímu á biðstofu ef ekki er hægt að virða 1 metra nándarmörk á staðnum. Einnig þarf að gæta vel að handhreinsun.
- Mögulega er hægt að biðja læknaþofu og heilsugæslu um að bóka tíma þegar ekki eru margir á biðstofu eða athuga hvort önnur úrræði séu til staðar sem draga úr blöndun viðkvæmra einstaklinga við veika í móttökum.
- 5.2 **Almenningssamgöngur.** Betra er að nota einkabíl eða leigubíla en almenningssamgöngur. Ef farið er í strætó skal halda 1 metra nándarmörk eins og hægt er, snerta sem minnst í vagninum og hreinsa hendur eftir ferð. Nota ætti andlitsgrímur í strætó. Ef leigubílar eru notaðir ætti að gæta þess að snerta sem minnst í bílnum og nota grímu.
- 5.3 **Vinna/skóli.** Hver einstaklingur þarf að meta sínar aðstæður, e.t.v. í samráði við sinn lækni. Þar sem ekki er hægt að tryggja nándarmörk við ótengda aðila ætti að nota andlitsgrímu. Í samráði við vinnuveitanda og skólafyrirvöld geta einstaklingar með áhættuþætti stundað vinnu eða nám að heiman ef hægt er.
- 5.4 **Mannamót.** Sýna þarf sérstaka varúð ef farið er á fjölmenn mannamót, hvort sem þau varða starf, fjölskyldu eða félagslíf. Flest smit verða annað hvort á heimilum eða þar sem margir koma saman, s.s. á vinnustöðum, veitingahúsum, krám og í veislum og samkomum af ýmsu tagi. Mikilvægt er að halda fjarlægð og nota grímu.
- 5.5 **Afþreying.** Huga skal að nándarmörkum ef farið er í leikhús, kvikmyndahús, verslunarmiðstöðvar eða aðra staði þar sem margir koma saman en annars nota grímu.
- 5.6 **Snyrting.** Sýna þarf varúð ef farið er á staði þar sem margir koma yfir daginn jafnvel þótt ekki séu margir þar hverju sinni, s.s. hársnyrting og snyrtistofur en starfsfólk á slíkum stöðum er í nánd við marga einstaklinga á hverjum degi. Í slíkri starfsemi er öruggast ef báðir aðilar nota grímur en a.m.k. ætti sá í áhættuhópi að nota grímu.
- 5.7 **Verslanir/erindi.** Ef hægt er, er betra að fá aðföng heimsend eða erindi afgreidd í gegnum síma eða á netinu en hugsanlega þarf að fá hjálp frá öðrum. Sá sem hjálpar getur þurft formlegt umboð viðkomandi, sérstaklega vegna erinda í apótek, banka eða pósthús.
- Ef farið er eftir aðföngum á fjölsóttu staði, þ. á m. í apótek, matvöruverslun, pósthús eða banka þarf að sýna aðgát:
- Hreinsa hendur og hugsanlega strjúka með sótthreinsandi klút yfir handfang innkaupakerru.
 - Ef sjálfsafgreiðslukassar eru notaðir ætti jafnvel að strjúka með sótthreinsiklút yfir snertiskjá og posatakka en mikilvægt að hreinsa vel hendur eftir notkun.
- 5.8 **Fjölbýli.** Huga þarf að nándarmörkum í sameiginlegum rýmum fjölbýlishúsa, s.s. stigagöngum, þvottahúsum eða sameiginlegum gördum/útivistarsvæðum. Varast

sameiginlega snertifleti en a.m.k. hreinsa hendur strax á eftir þegar farið er um rými.

- 5.9 **Gestir.** Ef tekið er á móti hópi gesta á heimili viðkvæmra einstaklinga ætti að virða nándarmörk við ótengda aðila. Áhættuhópar ættu að sýna sömu varúð í umgengni við börn og fullorðna. Góð leið til að vera saman er t.d. að setjast út á svalir/pall, vera saman úti í garði eða fara saman í gönguferð. Innandyra skyldi huga að góðri loftræstingu og hugsanlega nota grímu.
- 5.10 **Útivist.** Mikilvægt er að huga vel að andlegri og líkamlegri heilsu. Ágætt er að fara út á svalir eða út í garð sem og í göngu- eða hjólatúra. Rétt er að halda sig í 1 metra fjarlægð frá öðrum. Einnig er hægt að gera líkamsæfingar innanhúss, eða úti í garði, eftir leiðsögn sjúkráþjálfara ef við á. Hægt að nálgast leiðsögn um æfingar í útvarpi, í sjónvarpi eða á netinu og einnig nota stiga innanhúss til ýmissa æfinga.
- 5.11 **Íþróttir/heilsurækt.** Ekki er mælt með því að fara á heilsuræktarstöðvar eða í hóp-leikfimi þar sem er mikil nánd við aðra. Ef farið er í sund ætti að sýna sérstaka gætni þar sem margir koma saman, reyna að snerta sem minnst og virða nándarmörk.
- 5.12 **Stuðningur.** Hægt er að leita stuðnings, fá upplýsingar og ræða hvað sem er, í trúnaði, í Hjálparsíma Rauða krossins 1717 eða á netspjalli á www.1717.is. Hjálpar-síminn er gjaldfrjál og opinn öllum, allan sólarhringinn.

6. Nánari umfjöllun um áhættuhópa

6.1 Aldraðir

Eldri einstaklingum, sérstaklega með undirliggjandi sjúkdóma, er bent á varúð í umgengni við aðra og almenn ráð um sóttvarnir hér að ofan. Bólusetning og sérstaklega örvunarskammtur hefur sýnt sig að draga úr líkum á alvarlegum veikindum og sjúkrahúsinnlögnum af völdum COVID-19 hjá eldri en 65 ára.

Aldur. Líkur á alvarlegri COVID-19 sýkingu aukast umtalsvert eftir 65–70 ára aldur. Þá eru margir af þeim sjúkdómum sem auka áhættuna algengari með hækkandi aldri.

Þó elstu aldurshóparnir séu með skerta ónæmissvörun og fái alvarlegri COVID-19 sýkingu þá hefur meira vægi að horfa til langvinnra sjúkdóma og hversu vel þeir eru meðhöndlaðir heldur en aldur einstaklings í árum talið. Þeir sem hafa skerta færni og eru hrumir eru í aukinni áhættu.

Fjölveikindi. Meirihluti aldraðra er með fleiri en einn langvinnan sjúkdóm. Það skortir enn á rannsóknir til greiningar áhættu tengda fjölveikindum og alvarlegri COVID-19 sýkingu þó leiða megi líkum að því að þar séu sterk tengsl.

Eftirfylgni og samfella í lækniþjónustu ásamt góðri meðferðarhaldni er sérlega mikilvæg í varnarskyni. Minna má á að einkenni COVID-19 sýkinga hjá fjölveikum og hrumum eldri einstaklingum geta birst á ódæmigerðan hátt.

Félagsleg einangrun og sóttkví. Gagnsemi sóttvarna og leiðbeininga þar að lútandi til áhættuhópa hefur þegar sýnt sig að skili árangri. Margir aldraðir, fjölveikir og hrumir einstaklingar hafa dvalið langdvölum inni á heimilum sínum vegna faraldursins. Þessir einstaklingar eru fyrir í áhættu fyrir margvíslegum áföllum vegna undirliggjandi sjúkdóma. Því er sérstaklega mikilvægt að hlúa almennt að andlegri og líkamlegri heilsu.

Hjúkrunarheimili. Hjúkrunarheimili og dagdvalir hérlendis hafa sérstakar leiðbeiningar sem þau vinna eftir miðað við útbreiðslu smits í samfélaginu. Hjúkrunarheimili og heilbrigðisstofnanir setja sínar eigin reglur m.a. um heimsóknir utanaðkomandi.

6.2 Barnshafandi konur

Barnshafandi konur geta smitast á sama hátt og aðrir í samfélaginu. Yngra fólk á síður á hættu að veikjast alvarlega en þeir sem eldri eru og þar sem barnseignaaldur er venjulega 15–44 ár er sjaldgæft að barnshafandi konur veikist alvarlega. Þeim er hins vegar aðeins hættar við alvarlegum veikindum en jafnöldrum þeirra sem ekki eru barnshafandi.¹ Þó hættan á alvarlegum veikindum sé lág þá virðist sem hætta á innlögn á gjörgæsludeild (1% miðað við 0,4%) og öndunarvélameðferð sé þrisvar sinnum hærri en hjá jafnöldrum (0,3% miðað við 0,1%). Dauðsföll eru mjög fátíð og virðist aðeins vera lítillega aukin hætta á dauðsföllum miðað við jafnöldrur. Áhættuþættir sem tengjast alvarlegum veikindum eru þeir sömu og hjá öðrum, hækkandi aldur, háþrýstingur og hjartasjúkdómar og sykursýki fyrir meðgöngu auk offitu.

Veikindi þungaðra kvenna hafa leitt til nokkuð hárrar tíðni keisaraskurða sem sennilega endurspeglar þörf á að létta undir með öndunarbilaðri konu og einnig hefur verið lýst fósturstreitu en slíkt getur líka orsakast af alvarlegum veikindum móður.

Talsverðum fjölda fyrirburafæðinga hefur verið lýst en andvana fæðingar eru mjög fátíðar og nýburar hafa ekki sýnt sýkingarmerki við fæðingu. Nokkrir nýburar hafa sýkst snemma eftir fæðingu en einkenni oftast verið mjög væg^{2,3}.

- Varúðarreglur sem beint er til almennings gilda því einnig um þungaðar konur og þær þurfa að gæta sín sérstaklega í samráði við sinn lækni og ljósmóður.
- Þunguðum konum er bent á að leita til heilsugæslunnar, heilsuvera.is, ljósmæðra eða annarra heilbrigðisstarfsmanna til að fá frekari ráð.
- Hvatt er til bólusetningar allra barnshafandi kvenna eftir fyrstu 12 vikur meðgöngu.

Ítarefni:

1. Zambrano LD, et al. Update: Characteristics of Symptomatic Women of Reproductive Age with Laboratory-Confirmed SARS-CoV-2 Infection by Pregnancy Status — United States, January 22–October 3, 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* ePub: 2 November 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm6944e3external> icon
2. Gale C, et al. Characteristics and outcomes of neonatal SARS-CoV-2 infection in the UK: a prospective national cohort study using active surveillance. *The Lancet Child & Adolescent Health*, November 9, 2020 [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(20\)30342-4](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(20)30342-4) DOI: [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(20\)30342-4](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(20)30342-4)
3. Woodworth KR, et al. Birth and Infant Outcomes Following Laboratory-Confirmed SARS-CoV-2 Infection in Pregnancy — SET-NET, 16 Jurisdictions, March 29–October 14, 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* ePub: 6 November 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm6944e2external> icon

6.3 Börn í sérstökum áhættuhópum

Þó fáum tilfellum af alvarlegum COVID-19 sýkingum hjá börnum hafi verið lýst er möglegt að sum börn þoli COVID-19 sýkingu verr en önnur börn.

Langlíklegast er að börn sem smitast af COVID-19 fái einungis væg einkenni en þegar eftirtaldir sjúkdómar eru til staðar gætu einkenni sýkingar orðið alvarlegri:

- **Langvinnir lungnasjúkdómar**, og þá sérstaklega:
 - Slímseigjusjúkdómur (*cystic fibrosis*).
 - Langvinnur lungnasjúkdómur í kjölfar fyrirburafæðingar.
 - Primary ciliary dyskinesia.
 - Ákveðnir meðfæddir gallar á lungnavef.
- **Alvarlegir hjartasjúkdómar**, og þá sérstaklega:
 - Hjartabilun sem krefst lyfjameðferðar.
 - Blámahjartagallar með marktækt lækkaðri súrefnismettun (að staðaldri <90%).
 - Hjartagallar sem þrátt fyrir aðgerð valda umtalsverðri skerðingu á úthaldi (sérstaklega Fontan/TCPC aðgerð)
 - Alvarlegur lungnaháþrýstingur
- **Líffæraþegar (hjarta, lungu, lifur, nýru)**
 - Fyrstu 6 mánuðina eftir ígræðslu, ef meðferð gengur samkvæmt áætlun.
- **Alvarlegir langvinnir taugasjúkdómar**, og þá sérstaklega:
 - Illvíg flogaveiki (með tíðum flogum).
 - Vöðva-, tauga- eða efnaskiptasjúkdómar sem hafa áhrif á lungnastarfsemi.
 - Ákveðin meðfædd heilkenni, Downs heilkenni o.fl.
 - Börn með offitu.

Börn með sykursýki tegund 1 teljast ekki í aukinni áhættu vegna COVID-19. Almennt góð blóðsykurstjórn er mikilvæg eins og í öðrum veikindum.

Börn með veikt ónæmiskerfi, ýmist vegna grunnsjúkdóms eða vegna lyfjameðferðar gætu þurft örvunarskammt (þriðja skammtinn) af bóluefni til að fá góða vörn. Í slíkum tilvikum getur sérfræðingur barnsins skrifað læknaþréf sem rökstyður aukabólusetningu.

Foreldrar með börn í áhættuhópum er bent á að vera í sambandi við sinn heimilislækni eða barnalækni til að meta áhættu miðað við aðstæður hvers og eins.

Þá er mælt með bólusetningu barna og unglunga, 5 ára og eldri, en bólusetningar draga úr alvarlegum veikindum verði börn fyrir smiti.

Það verður að vera mat foreldra hversu langt þarf að ganga í sóttvörnum. Eðlilegt er að forðast samskipti við einstaklinga með einkenni um smit en á sama tíma eru félagsleg tengsl mikilvæg. Ef foreldrar eru í vafa er mælt með samtali við meðhöndlandi lækni barnsins.

Sjá frekari [ráðleggingar varðandi börn og ungmenni](#) á vef Barnaspítala Hringinsins.

Hafi barn/unglingur greinst með COVID-19 eða grunur leikur þar á á ekki að fara beint á bráðamóttöku Barnaspítala Hringinsins, heilsugæslu eða aðrar móttökur til að fá ráð heldur hafa samband við heilsugæslu í gegnum netspjall eða síma, eða Læknavaktina (sími 1700). Í neyðartilvikum skal hringja í 112.

6.4 Fíknsjúkdómur

Einstaklingar með fíknsjúkdóm (lyf eða áfengi) eru taldir í aukinni smithættu vegna COVID-19 og fyrir alvarlegri veikindinum skv. rannsóknnum. Margir af þeim sjúkdómum sem auka áhættuna á alvarlegri veikindum eru algengari hjá einstaklingum með fíknsjúkdóm.

Mælt er með sérstakri aðgæslu fyrir fólk með fíknsjúkdóm og að hugað sé sérstaklega að því að varna þeim frá smiti og veikindum. Sýnt hefur verið fram á hærra hlutfall andláta og innlagna vegna COVID-19 í hópi þeirra sem hafa fíknsjúkdóm en annarra.

Áhættuþættir hjá fólki með fíknsjúkdóm:

- Undirliggjandi sjúkdómar s.s. lifrabólga C, HIV, vannæring
- Reykingar
- Hærra hlutfall óbólusettra
- Minni aðgæsla varðandi eigin heilsu almennt vegna virkrar vímuefnaneyslu og jaðarsetningar í þjóðfélagi.

6.5 Geðraskanir

- a) Einstaklingar sem glíma við alvarlega geðsjúkdóma eins og alvarlegt þunglyndi, geðklofa og geðhvörf eru taldir líklegri en aðrir til að smitast af COVID-19 samkvæmt rannsóknum.
- b) Einstaklingar sem glíma við alvarlega geðsjúkdóma eru taldir í áhættu á alvarlegri veikindum af völdum COVID-19 ef þeir smitast. Þeir eru líklegri til að leggjast inn á sjúkrahús og dánartíðni meðal þeirra er hærri.
 - i. Einstaklingar með alvarlega geðsjúkdóma eru í grunninn líklegri til að fá ýmsa langvinna sjúkdóma, sérstaklega hjarta-, æða- og lungnasjúkdóma. Þeim farnast einnig verr þegar þeir veikjast af langvinnum sjúkdómum og lífslíkur þessa hóps eru 15–20 árum lægri en fólks í almennu þýði. Þeir sækja sér síður og seinna heilbrigðisþjónustu og þjónusta við þennan hóp er minni en við aðra hópa.
 - ii. Einstaklingar með alvarlega geðsjúkdóma eru oft með áhættuþætti fyrir alvarlegum líkamlegum veikindum. Þeir eru líklegri til að reykja, nota áfengi og fíkniefni, þeir eru frekar í ofþyngd og hreyfa sig minna en almennt gerist.
 - iii. Félagsleg einangrun eykur líkur á bakslagi hjá þeim sem glíma við alvarlega geðsjúkdóma.
- c) Nýlegar rannsóknir benda til þess að þeir sem hafa veikst af COVID-19 séu í aukinni hættu á að glíma við geðræn veikindi í kjölfar COVID-19 veikinda.

6.6 Hjartasjúkdómar

Einstaklingar með hjarta- og æðasjúkdóm eru taldir í áhættu á alvarlegum veikindum af völdum COVID-19.

[Háþrýstingur](#) hefur komið fram sem áhættuþáttur fyrir alvarlegri sýkingu. Hvort það er sjúkdómurinn sjálfur eða meðferðin (ACE hemlar/angiotensín viðtaka hemlar) er ekki fullljóst. Mikilvægt er að taka lyf áfram skv. ráðleggingum læknis.

[Kransæðasjúkdómur og hjartabilun](#) auka áhættu á alvarlegri sýkingu sem og hinir algengu áhættuþættir hjartasjúkdóma, sykursýki og offita.

Meðferð og eftirlit með hjartasjúklingum. Göngudeildir hjartadeildar hafa starfað með breyttu sniði og fjarlækningar með símtölum notaðar þegar við á. Komur á göngudeild eru með ákveðnum skilyrðum og varúðarráðstöfunum. Rannsóknir eins og hjartaómun, hjartsláttarsíritun (Holter), kransæðakvikmyndum og aðrar viðeigandi rannsóknir eru gerðar og sömu varúðarráðstafanir viðhafðar.

6.7 Krabbamein

Sjúklingar með krabbamein og þeir sem eru í eða hafa nýlega lokið krabbameinsmeðferð (á síðustu 6 mánuðum) teljast í áhættu að veikjast alvarlega af COVID-19.

- Margir í þessum hópi eru ónæmisbældir vegna illkynja sjúkdóms og/eða krabbameinsmeðferðar.
- Vitað er að sumar veirusýkingar geta valdið alvarlegum sjúkdómum í þessum hópi. Rannsóknir á COVID-19 hjá krabbameinssjúklingum eru takmarkaðar. Þær styðja ekki að þeir smitist frekar en benda til alvarlegri veikinda ef þeir sýkjast.
- Ef einstaklingur, sem er í krabbameinsmeðferð, fær COVID-19 getur þurft að stöðva lyfjameðferð tímabundð þar til bata er náð.

Mest áhætta er talin hjá einstaklingum sem hafa greinst með krabbamein og eru:

- Með lungnakrabbamein eða krabbamein í höfði (ekki heila) eða hálsi (HNE) og eru í meðferð eða hafa nýlega lokið meðferð.
- Með krabbamein í beinmerg s.s. hvítblæði, eitlakrabbamein eða mergæxli.
- Á mótefnameðferð.
- Á sumum líftæknilyfjum.
- Að taka ónæmisbælandi lyf eða hafa gengist undir beinmergsskipti á sl. 6 mánuðum.

Lítill áhætta er hjá einstaklingum með sögu um krabbamein á læknanlegu stigi sem eru á andhormónameðferð eingöngu í fyrirbyggjandi skyni sem alla jafna hefur ekki áhrif á ónæmiskerfið.

Illkynja sjúkdómar eru margir og krabbameinsmeðferðir mismunandi og gæti þurft að aðlaga ráðleggingar fyrir hvern einstakling.

Mælt er með að leita til þíns krabbameinslæknis og/eða hjúkrunarfræðings sem þú ert í krabbameinslyfjameðferð hjá varðandi frekari upplýsingar.

6.8 Langvinnir lifrarsjúkdómar

Einstaklingar með langvinna lifrarsjúkdóma eru í áhættu á alvarlegum veikindum af völdum COVID-19.

Í sérstakri áhættu eru sjúklingar með:

- Skorpulifur (af hvaða orsök sem er), sérstaklega ef um langt genginn sjúkdóm er að ræða (Child-flokk B eða C).
- Áfengistengda lifrarsjúkdóma
- Lifrarfrumukrabbamein

Sjúklingar með fiturlifrarkvilla ótengdan áfengisnotkun (e. nonalcoholic fatty liver disease) eru gjarnan með undirliggjandi sjúkdóma (sykursýki, offitu) sem auka áhættu á alvarlegum veikindum af völdum COVID-19.

Ekki hefur verið sýnt fram á aukna áhættu hjá sjúklingum með langvinna lifrabólgu B eða C.

Ekki er ljóst hvort sjúklingar með ígrædda lifur eru í aukinni áhættu. Rannsóknir hafa enn ekki sýnt fram á það með óbyggjandi hætti. Hins vegar geta sjúklingar með ígrædda lifur haft aðra samhliða sjúkdóma sem auka áhættu.

6.9 Langvinnir lungnasjúkdómar

Mikilvægt er að halda einkennum í lágmarki með reglulegri notkun lyfja skv. læknisráði og að vita hvernig á að bregðast við ef einkenni aukast.

Langvinn lungnateppa. Einstaklingar með teppusjúkdóm, þ.e. langvinna lungnateppu (langvinna berkjubólgu eða lungnabembu) eru í áhættu á alvarlegri COVID-19 sýkingu ef þeir smitast og þurfa því að fara eftir leiðbeiningum í þessu skjali.

Astmi. Miðlungs- eða alvarlegur astmi er mögulega áhættuþáttur fyrir alvarlegri COVID-19 sýkingu. Það því mikilvægt að halda astmanum undir góðri stjórn með því að taka öll astmalyf skv. ráðleggingum.

Millilífssjúkdómur í lungum (e. pulmonary fibrosis). Virðist valda aukinni hættu.

Kæfisvefn. Rannsóknir benda til þess að kæfisvefn auki líkur að alvarlegri veikindum.

Slímseigjusjúkdómur (e. cystic fibrosis). Sjá hér að neðan í kafla um ónæmisgalla.

Reykingar. Mikilvægt er að hætta reykingum vegna ýmissa skaðlegra áhrifa þeirra. Nýlegar rannsóknir benda sterklega til þess að þeir sem reykja séu í aukinni áhættu.

Rafrettur. Tengsl milli rafretta og alvarlegs COVID-19 sjúkdóms eru óljós en notkun rafretta getur valdið bólgu í öndunarvegum og lungum.

Ítarefni:

1. <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0233147>
2. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7267502/>
3. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/jmv.25889>
4. <https://academic.oup.com/sleep/article/45/3/zsab272/6430441?login=true>

6.10 Langvinnir vöðva- og taugasjúkdómar

Takmarkaðar upplýsingar eru til um veikindi sjúklinga með vöðva- og taugasjúkdóma og COVID-19 sýkingu. Því er erfitt að meta áhættuna hjá mismunandi sjúklingahópum.

Ekki eru vísbendingar um að sjúklingum með taugasjúkdóma hafi farnast illa eftir COVID-19 sýkingu og ekki heldur þeir sem eru á ónæmisbælandi meðferð.

Þess ber að geta að tilfelli eru fá og meðferð sjúklinga og sjúkdóma mjög mismunandi.

Alvarlega veikir taugasjúklingar gætu verið í aukinni áhættu, óháð hver undirliggjandi greining er. Þetta eru sjúklingar sem eru með mikla líkamlega fötlun og skerta lungna-starfsemi s.s. vegna MND/ALS. Þessi hópur ætti að fylgja ráðleggingum til þeirra sem eru í aukinni áhættu þangað til annað kemur í ljós.

Taugasjúklingar án mikillar fötlunar sem eru á vægum ónæmisbælandi lyfjum eru líklega ekki í aukinni áhættu og ættu að fylgja ráðleggingum til almennings.

6.11 Offita

Offita er sjúkdómur sem eykur áhættu á alvarlegum veikindum vegna COVID-19. Erlendar rannsóknir hafa sýnt að offita er sterkur áhættuþáttur fyrir að þurfa innlögn á sjúkrahús vegna COVID-19 og að þurfa meðferð með öndunarvél, sérstaklega hjá þeim sem eru með [líkamsþyngdarstuðul](#) (BMI) > 35 kg/m².

Ýmsar tilgátur eru um orsakir þess að einstaklingar með offitu eru líklegri til að veikjast alvarlega af COVID-19 sjúkdómnum:

- Áhrif offitu á lungnastarfsemi, en mikil miðlæg fitusöfnun skerðir öndunargetu, einkum í liggjandi stöðu.
- Breytingar í efnaskiptum með efnaskiptavillu og auknu insúlín-viðnámi.
- Langvinn aukin bólgumyndun í offitusjúkdómi.
- Loks eru margir einstaklingar með offitu einnig með háþrýsting eða sykursýki tegund 2.

Einstaklingum með offitu er því ráðlagt að sýna aukna varkárni í samskiptum á almanna- færi og stunda góðar sóttvarnir skv. ráðleggingum í þessu skjali.

Sjá einnig [upplýsingaspjald](#) frá EASO, Evrópusamtökum fagfólks um offitu, í samstarfi við evrópska sjúklingafélagið (ECPO).

6.12 Ónæmisbæling/gigtar- og sjálfsónæmissjúkdómar

Miðað við núverandi þekkingu eru **ekki** forsendur til þess að segja að sjúklingar á ónæmisbælandi lyfjum séu í aukinni áhættu á að smitast af COVID-19 eða að fá alvarleg veikindi ef þeir smitast.

En ef hins vegar er um að ræða [verulega ónæmisbælingu t.d. með líftæknilyf, með eða án sjúkdómshemjandi lyfs, háskammta sterum eða aðra áhættuþætti að auki](#) (sjá að ofan um aðra hóp) er **mögulegt** að áhætta á alvarlegri sýkingu aukist.

Gigtar- og sjálfsónæmissjúkdómar geta haft áhrif á starfsemi ónæmiskerfisins og heilsu almennt. Því er ekki ráðlegt að hætta, þegar faraldur er í gangi, á ónæmisbælandi meðferð við gigtarsjúkdómum og er þar átt við:

- Sjúkdómshemjandi lyf (DMARD), svo sem metótrexat, sulphasalazin/Salazopyrin, hydroxyklórókin/Plaquenil, leflunomid/Arava, mykofenolat mofetil/Cellcept/Myfenax).
- Og líftæknilyf, eins og TNF hemlandi lyf og skyld lyf, einnig Jak-hemlar (toficitinib/Xeljanz).
- Sama gildir um sterameðferð, en þar ætti að vera á lægsta mögulega skammti almennt.

Meta þarf í hverju tilfalli fyrir sig hvort rétt sé að hefja nýja ónæmisbælandi meðferð á þessum tímum.

Ef viðkomandi hefur verið [útsettur](#) fyrir smiti, t.d. í fjölskyldu, er rétt að íhuga að hætta tímabundið á ónæmisbælandi meðferð þ.e. sjúkdómshemjandi lyf og líftæknilyf. Þetta fer þó eftir hversu mikill möguleiki er á að smit hafi orðið. Ekki skal snarhætta á sterameðferð, sérlega ef um langtímameðferð er að ræða, þá skal íhuga að trappa niður í lægsta mögulega steraskammt. Rétt er að hafa samband við lækni, helst gigtarlækni, varðandi allar hugsanlegar breytingar á lyfjum.

Ef **sýking** með COVID-19 er staðfest, gildir eins og við aðrar sýkingar, að ráðlegt er að hætta með sjúkdómshemjandi lyf (DMARD) og líftæknilyf, þar til sýking er yfirstaðin.

- Ef um er að ræða bandvefssjúkdóm sem leggst á hjarta, lungu eða nýru er rétt að hafa samband við gigtarlækni til að meta hvernig meðferð skal háttað.
- Einnig er rétt að reyna niðurtröppun á sterum ef mögulegt er, í samráði við lækni, helst gigtarlækni. Rétt er að meta með lækni hvenær lyfin eru sett inn aftur þegar sýking er yfirstaðin.

Sjá einnig vef eular.org

6.13 Ónæmisbæling/líffæraþegar

Líffæraþegar (hjarta, lungu, nýru) eru í aukinni hættu á að veikjast alvarlega af COVID-19 og þurfa að fylgja almennum ráðleggingum um smitgát og takmörkun á umgengni við aðra í samráði við sinn lækni.

6.14 Ónæmisbæling/meðfæddir ónæmisgallar

Miðað við núverandi þekkingu benda rannsóknir til þess að hægt sé að skipta áhættu einstaklinga með undirliggjandi meðfædda ónæmisgalla (MÓG) fyrir COVID-19 í eftirfarandi þrjá hópa:

1. Einstaklingar með verulega alvarlegan og fjölþættan ónæmisgalla – Mikil áhætta.
2. Einstaklingar með afmarkaðan alvarlegan galla – Nokkur áhætta.
3. Einstaklingar með undirliggjandi afmarkaðan ónæmisgalla sem hefur ekki afgerandi áhrif á lífslíkur viðkomandi – Væg eða engin áhætta.

Mikilvægt er að hafa í huga að margir einstaklingar með MÓG eru með fjölveikindi. Þannig geta MÓG aukið á líkur fólks til að fá ýmsa aðra sjúkdóma sem sumir hverjir eru nú taldir einir og sér sem áhætta fyrir alvarlegri veikindum vegna COVID-19 (sjá lista hér að ofan). Má þar sérstaklega nefna ýmsa gigtar- og sjálfsónæmissjúkdóma, lungna- og nýrnasjúkdóma, auk krabbameins og blóðsjúkdóma. Verður því sérstaklega að gæta vel að þessum hóp. Þannig ef að einstaklingur er með afmarkaðan alvarlegan galla (hópur 2), en er með slíka undirliggjandi sjúkdóm/-a þá ætti að meta hann sem einstakling í mikilli áhættu.

Alvarlegir og fjölþættir ónæmisgallar

Einstaklinga í þessum hópi verður að vernda sérstaklega og einangra frá hugsanlegu smiti. Þeir ættu ekki að vera í áhættusömu umhverfi hvort sem er í vinnu eða almennu umhverfi. Dæmi um meðfædda ónæmisgalla í þessum hópi eru „combined immunodeficiency“, verulegur T-frumu skortur, mótefnaskortur með undirliggjandi áhættuþátt og mótefnaskortur hjá einstaklingi sem er einnig á ónæmisbælandi meðferð.

Afmarkaðir alvarlegir ónæmisgallar

Almennt fylgir göllum í þessum hópi vægt aukin áhætta á COVID-19. Einstaklingar með þessa galla virðast almennt ekki fara verr út úr sjúkdóminum, nema ef þeir hafa aðra samverkandi áhættuþætti. Dæmi um sjúkdóma í þessum hópi eru „common variable immune deficiency“ (CVID), „chronic granulomatous disorder“ (CGD), IgG mótefna-

skortsgallar sem eru á mótefna meðferð í æð eða undir húð (IVIG/SQIG) eða á fyrirbyggjandi sýklalyfjameðferð án undirliggjandi áhættuþáttar og enn fremur gallar í komplement kerfi (skortur á mannanbindilektíni, MBL ekki meðtalinn).

Rétt að geta þess að miðað við núverandi niðurstöður þá hafa hlutfallslega fáir einstaklingar með undirliggjandi slímseigjusjúkdóm (e. cystic fibrosis) sýkst og farið illa út úr COVID-19. Þrátt fyrir það er rétt að flokka þá einstaklinga í hóp sjúkdóms með afmarkaðan alvarlegan ónæmisgalla.

Aðrir meðfæddir ónæmisgallar

Einstaklingar í þessum hópi virðast ekki hafa aukna áhættu á COVID-19 sjúkdóminum eða verri útkomu smits. Um þessa einstaklinga gilda því almennar reglur um smitvarnir, sjá hér að ofan. Dæmi um meðfædda ónæmisgalla í þessum hópi er t.d. arfgengur ofsabjúgur (HAE), IgG skortur eða sértækur mótefnaskortur annar sem krefst ekki fyrirbyggjandi mótefna eða sýklalyfjagjafar, IgA skortur og MBL skortur.

Fyrirbyggjandi notkun mótefna í æð eða undir húð

Mikilvægt er að meðferð mótefna í æð eða undir húð haldi áfram með reglulegum hætti hjá öllum einstaklingum sem eru á slíkri meðferð vegna meðfædds mótefnaskorts. Ef hægt er ætti að reyna takmarka návígi einstaklinga í hópi 1 við aðra sjúklinga og heilbrigðisstarfsfólk á dag- og göngudeildum eins og hægt er. Einnig er rétt að íhuga að breyta slíkri meðferð í heimameðferð ef kostur er. Enn sem komið er eru engar klárar vísendingar um að mótefna meðferð dragi úr einkennum COVID-19 eða komi í veg fyrir smit af SARS-CoV-2 veirunni hjá þeim sem slíka meðferð fá.

Ónæmisbældir einstaklingar

Einstaklingar sem eru ónæmisbældir vegna lyfjameðferðar myndu flestir vera í viðlíka áhættu og einstaklingar með afmarkaðan alvarlegan galla (hópur 2 hér að ofan). Ónæmisbæling með lyfjum er þó mjög breytileg og þarf að meta áhættuna í hverju tilviki fyrir sig. Mikilvægt er að ónæmisbælandi lyfjameðferð sé ekki rofin án samráðs við lækni.

Bólusetningar gegn COVID-19 í einstaklingum með MÓG

Allir sem falla í hóp 1 og stór hluti þeirra sjúkdóma sem falla undir hóp 2 mega ekki fá lifandi bóluefni. Þau bóluefni sem nú eru komin lengst í þróun gegn COVID-19 eru dauð bóluefni og þeim fylgir ekki hættu á COVID-19 smiti hjá einstaklingum með MÓG eða öðrum. Bóluefnin munu líklega gagnast einstaklingum með MÓG mismikið eftir eðli undirliggjandi ónæmisgalla og verkan bóluefnisins. Hugsanlegt er að einstaklingar með alvarlegan skort á mótefnasvari og/eða verulegan T-frumu skort muni svara bóluefni með takmörkuðum árangri. Þó eru bólusetningar þessa hóps almennt ráðlagðar, en mikilvægt er að viðhaft sé samráð við sérfræðinga í þessum sjúkdómum áður en ákvörðun um bólusetningu er tekin.

6.15 Skert nýrnastarfsemi

Eins og kom í ljós snemma í COVID-19 faraldrinum hefur langvinnur nýrnasjúkdómur í för með sér aukna áhættu á alvarlegum veikindum meðal þeirra sem smitast einkum [ef mikil skerðing er á nýrnastarfsemi](#).

Þessi áhætta er einkum áberandi meðal einstaklinga í [skilunarmeðferð](#) vegna nýrna-bilunar á lokastigi en sá sjúklingahópur er oftast en ekki með aðra áhættuþætti, eins og:

- háan aldur
- sykursýki
- hjarta- og æðasjúkdóm

Áhætta einstaklinga með [ígrætt nýra](#) er veruleg en nýrnaþegar eru iðulega með umtalsverða fylgisjúkdóma (sbr. um skilunarmeðferð).

6.16 Sykursýki

Einstaklingar með sykursýki af tegund 1 eða 2 eru ekki líklegri til að smitast en aðrir. Smitgát er samt sem áður sérstaklega mikilvæg þar sem einstaklingar með sykursýki 1 eða 2 eru líklegri en aðrir til að verða alvarlega veikir ef þeir fá COVID-19 sýkingu. Gögn frá Bretlandi sýna talsvert aukna dánartíðni vegna COVID-19 hjá einstaklingum með sykursýki. Þetta á bæði við tegund 1 og 2. Þetta á fyrst og fremst við þá sem eru ekki með góða sykurstjórn fyrir veikindin, en einnig of þunga einstaklinga og þá sem eru með fylgikvilla svo sem hjartasjúkdóm eða skerta nýrnastarfsemi. Eins og við er að búast farnast eldri einstaklingum einnig verr.

Af þessu leiðir að mikilvægt er fyrir fólk með sykursýki (tegund 1 og 2) að þekkja sína stöðu og grípa til ráðstafana eftir þörfum. Hér er rétt að muna að flestir einstaklingar með sykursýki af tegund 2 eru of þungir, mjög stór hluti hefur háþrýsting og fylgikvillar eru algengir í báðum tegundum sykursýki (hjarta, nýru o.fl.).

Það er ekki auðvelt að ná [góðri sykurstjórn](#) og fyrirbyggjandi ráðstafanir gætu því falist í því að styrkja sambandið við meðferðaraðila, fá mat á stöðunni ef hún er ekki ljós og fá frekari ráðleggingar. [Heilsuvera.is](#) er gagnleg leið til að hafa samband við heilsu-gæsluna.

Yngri einstaklingar með sykursýki tegund 1 eða 2, góða sykurstjórn, eðlilega líkamsþyngd og enga fylgikvilla eru ekki líklegri en aðrir til að fá alvarlega COVID-19 sýkingu.

Eitt helsta vandamál einstaklinga með sykursýki tegund 1 í almennum veikindum og raunar sérstaklega í COVID-19 sýkingu er ketónblóðsýring (KBS; e. diabetic ketoacidosis)

og því er mikilvægt að þekkja einkenni KBS. Fylgjast þarf vel með blóðsykri og geta mælt ketónur í blóði eða þvagi. Einstaklingar með sykursýki tegund 1 mega aldrei hætta að taka insúlín: Við veikindi er oftast þörf á auknum skömmtum þó minna sé borðað.

Til eru nýlegar leiðbeiningar „[Verklag í veikindum](#)“ frá innkirtladeild Landspítala sem eru aðgengilegar á [vef](#) deildarinnar og á [Facebook](#) síðu deildarinnar. Einnig eru til myndbönd um sama efni á sama stað (einnig á YouTube) og meðferðaraðilar hvers og eins geta einnig veitt fræðslu um þetta atriði. Í samantekt:

- Þekktu stöðuna og þín markmið.
- Stefndu að góðri blóðsykurstjórn.
- Þekktu verklag í veikindum.

Sjá einnig upplýsingar á vef [International Diabetes Federation](#)

Aðrir innkirtlasjúkdómar

Það er lítið vitað um COVID-19 og aðra innkirtlasjúkdóma en einstaklingar með **sykursteraskort** (nýrnahettu- eða heiladingulsbilun) er hópur sem gæti orðið alvarlega veikur. Sem stendur er **ekkert** sem bendir til þess að það sé líklegra með COVID-19 en aðra sjúkdóma.

- Mikilvægt er að uppbót hormóna sé í lagi áður en veikindi gera vart við sig en einnig er mikilvægt að uppbót sé aukin af sjúklingi strax þegar veikinda verður vart.
- Þessar leiðbeiningar má finna á vef innkirtladeildar Landspítala og á Facebook (sjá að ofan).

7. Minnislisti fyrir alla hópa

- **Bólusetning** - ver gegn alvarlegum veikindum
- **Nálægð** - 1–2 metra nándarmörk, nota andlitsgrímu við ákveðnar aðstæður
- **Handhreinsun** - sápa og vatn eða handspritt
- **Loftræsting** - opna glugga og hurðir og lofta út reglulega
- **Heimsending** - á mat og þjónustu, ef hægt er, fá aðstoð ef þarf
- **Heilsugæsla/Læknavaktin** - hafa samband ef þarf
- **Lyf** - taka öll lyf skv. læknisráði
- **Dagsbirta** - njóta birtu á daginn
- **Hreyfing** - inni og/eða úti
- **Jákvæðni** - forðast neikvæðar hugsanir
- **Næring** - holl og fjölbreytt fæða
- **Svefn** - nægur svefn
- **Tengslanet** - samskipti við fjölskyldu og vini, nota síma og samfélagsmiðla.

Ritstjóri:

*Guðrún Aspelund, yfirlæknir
sóttvarnasviði embættis landlæknis*

Samstarfsaðilar:

*Aðalsteinn Guðmundsson, öldrunarlækningar
Agnes Smáradóttir, krabbameinslækningar
Björn Rúnar Lúðvíksson, ofnæmis- og ónæmislækningar
Davíð O. Arnar, hjartalækningar
Gerður Gröndal, gigtarlækningar
Gunnar Guðmundsson og Sif Hansdóttir, lungalækningar
Halldóra Jónsdóttir, geðlækningar
Hildur Thors, offitulækningar
Hulda Hjartardóttir, fæðinga- og kvensjúkdómalækningar
Ólafur Sveinsson, taugalækningar
Rafn Benediktsson, innkirtla- og efnaskiptalækningar
Runólfur Pálsson, nýrnalækningar
Sigurður Ólafsson, lifrarsjúkdómar
Valgerður Rúnarsdóttir, fíknsjúkdómur
Valtýr S. Thors og Ragnar Bjarnason, barnalækningar*