

จากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในปี พ.ศ.2563-ปัจจุบัน มีผู้ติดเชื้อไปแล้วจำนวนมากทั้งประเทศและทั่วโลก ขณะนี้ได้มีการฉีดวัคซีนในประเทศไทย และพบปัญหาเรื่องข้อบ่งชี้ และข้อควรระวังในการฉีดวัคซีนในผู้ป่วยโรคทางระบบประสาท ทางสถาบันประสาทวิทยาได้ร่วมกับสมาคมประสาทวิทยาแห่งประเทศไทย และเครือข่ายโรงพยาบาลกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย ได้จัดทำแนวทางการฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

วัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในปัจจุบัน แบ่งเป็น

1. วัคซีนชนิดเชื้อตาย ได้แก่ CoronaVac (Sinovac Biotech), BBIBP-CorV (Sinopharm 1/2)
2. วัคซีนชนิดไวรัสเวกเตอร์ ได้แก่ ChAdOx1 (AstraZeneca/Oxford), Gam-COVID-Vac (Sputnik V), Ad26.CoV2.S (Johnson & Johnson)
3. วัคซีนชนิด mRNA ได้แก่ BNT162b2 (Pfizer-BioNtech), mRNA-1273 (Moderna), CVnCoV (CureVac/GlaxoSmithKline)
4. วัคซีนชนิดส่วนประกอบของโปรตีน ได้แก่ NVX-CoV2373 (Novavax)
5. วัคซีนชนิดเชื้อเป็นที่ทำให้อ่อนฤทธิ์ลง (live-attenuated) ยังไม่มีวัคซีนชนิดนี้สำหรับ COVID 19

การฉีดวัคซีนในผู้ป่วยโรคทางระบบประสาท จำแนกตามกลุ่มอาการของโรค

ผู้ป่วยโรคระบบประสาทที่มีอาการเรื้อรัง (chronic neurological disease) มักมีความพิการ ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง โรคที่มีผลต่อการเรียนรู้ เช่น cerebral palsy หรือ Down's syndrome โรคปลอกประสาทอักเสบหรือโรคระบบประสาทภูมิคุ้มกันอื่นๆ โรคลมชัก โรคสมองเสื่อม โรคพาร์กินสัน โรคเซลล์ประสาทสั่งการเสื่อมตัว โรคเส้นประสาทและกล้ามเนื้อที่เกิดจากพันธุกรรมหรือการเสื่อม หรือผู้ป่วยที่มีภาวะทุพพลภาพของระบบประสาท จัดเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงหากมีการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 นอกจากนี้ผู้ป่วยโรคประสาท ส่วนใหญ่จำเป็นต้องได้รับ



แนวทางการฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับผู้ป่วยโรคระบบประสาท

สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์
สมาคมประสาทวิทยาแห่งประเทศไทยและ
เครือข่ายโรงพยาบาลกลุ่มสถาบัน
แพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย (UHosNet)

สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์
สมาคมประสาทวิทยาแห่งประเทศไทยและ
เครือข่ายโรงพยาบาลกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย
(UHosNet)

ยารักษาต่อเนื่อง และบางรายได้รับยากดภูมิคุ้มกัน หรือ ยาที่มีความเสี่ยงต่อเลือดออก การฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จึงมีความซับซ้อนยุ่งยากกว่าโรคอื่นๆ แต่เป็นกลุ่มผู้ป่วยที่มีความจำเป็นต่อการได้รับวัคซีน จึงมีข้อควรระวังหรือข้อควรพิจารณาดังต่อไปนี้

1. โรคระบบประสาทภูมิคุ้มกัน

ในผู้ป่วยที่เคยได้รับการวินิจฉัยโรคทางระบบประสาทภูมิคุ้มกัน เช่น สมอองอักเสบจากภูมิคุ้มกันผิดปกติ (autoimmune encephalitis), โรคปลอกประสาทส่วนกลางอักเสบ ได้แก่ มัลติเพิลสเคอโรสิส (multiple sclerosis; MS) และ นิวโรมายอีติสออฟติกา (neuromyelitis optica; NMO), โรคไขสันหลังอักเสบ (myelitis), โรคเส้นประสาทอักเสบแบบเฉียบพลัน (acute polyneuropathy, Guillain-Barre Syndrome), โรคเส้นประสาทอักเสบแบบเรื้อรัง (chronic polyneuropathy, CIDP), โรคกล้ามเนื้ออักเสบ (myositis), โรคเส้นประสาทใบหน้าคู่ที่ 7 อักเสบ (Bell's palsy) หรือเส้นประสาทสมองอักเสบ (cranial neuritis) **ไม่เป็นข้อห้าม** ในการฉีดวัคซีนแต่อย่างใด ในประเทศไทย ณ ข้อมูล 6 มีนาคม 2564 มีวัคซีนอยู่ 2 ชนิด คือ ชนิดเชื้อตาย (Sinovac) และชนิดไวรัสเวกเตอร์ (AstraZeneca/Oxford) สำหรับวัคซีนชนิดไวรัสเวกเตอร์ซึ่งเป็นไวรัสที่ยังมีชีวิตแต่ไม่สามารถแบ่งตัวได้ จากข้อมูลในต่างประเทศแนะนำว่าสามารถใช้ได้ในผู้ป่วยที่ใช้ยากดภูมิคุ้มกัน

1.1 วัคซีนชนิดเชื้อตาย (เช่น Sinovac) ชนิด mRNA และชนิดส่วนประกอบของโปรตีน วัคซีนทั้งสามชนิดนี้**สามารถใช้ได้**ในผู้ป่วยที่ใช้ยากดภูมิคุ้มกัน

1.2 วัคซีนชนิดไวรัสเวกเตอร์ (เช่น AstraZeneca/Oxford) แนะนำการใช้วัคซีนชนิดนี้ในผู้ป่วยที่ใช้ยากดภูมิคุ้มกันได้

1.3 วัคซีนชนิดเชื้อเป็นที่ทำให้อ่อนฤทธิ์ลง (ปัจจุบันยังไม่มีวัคซีนชนิดนี้สำหรับป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019) **ห้าม**ให้ในผู้ป่วยที่ใช้ยากดภูมิคุ้มกันทุกกรณี

ข้อพึงระวังในการฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในผู้ป่วยโรคทางระบบประสาทที่ได้รับยา

กดภูมิคุ้มกัน

1. ในกรณีที่ผู้ป่วยเพิ่งมีอาการหรืออาการยังไม่คงที่ (recent attack) หรือยังมีอาการที่อันตรายต่อชีวิต (life-threatening) ให้รอจนกว่าอาการจะคงที่จึงจะฉีดวัคซีน ทั้งนี้ไม่มีข้อกำหนดเวลาที่ชัดเจน ให้แพทย์เป็นผู้พิจารณาเป็นรายๆ ไป โดยอาจอาศัยข้อพิจารณาดังนี้

1.1 อาการทางระบบประสาทคงที่อย่างน้อย 4 สัปดาห์

1.2 หากผู้ป่วยได้รับยากดภูมิขนาดสูง เช่น ยาเพรดนิโซโลนที่มากกว่า 20 มิลลิกรัมต่อวันหรือเทียบเท่า ให้ฉีดวัคซีนหลังการให้ยาสเตียรอยด์โดสสุดท้ายประมาณ 5 วันร่วมกับพิจารณาอาการของตัวโรค

1.3 หากผู้ป่วยได้รับยา intravenous immunoglobulin (IVIG) สามารถฉีดวัคซีนได้โดยดยาไม่มีผลต่อวัคซีน ระยะเวลาในการฉีดวัคซีนขึ้นกับอาการของตัวโรคตามข้อ 1.1

2. ในกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการคงที่ และมีการใช้ยากดภูมิคุ้มกัน (immunosuppressive drugs) หรือยาปรับภูมิคุ้มกัน (immunomodulating drugs) ให้ใช้**วัคซีนชนิดไวรัสเวกเตอร์และวัคซีนชนิดเชื้อตาย ชนิด mRNA หรือ ชนิดส่วนประกอบของโปรตีน**

2.1 ยาเพรดนิโซโลนที่น้อยกว่า 20 มิลลิกรัมต่อวันหรือเทียบเท่ากับ, ยา azathioprine, ยา mycophenolate, ยา IVIG, ยา cyclophosphamide ชนิดกินสามารถ**ให้การฉีดวัคซีนโดยไม่ต้องหยุดยา** หากเป็นกรณีที่เป็นการ**เริ่มยากดภูมิคุ้มกันครั้งแรก**และอาการผู้ป่วยคงที่พอที่จะรอดได้ ให้วางแผนการฉีดวัคซีน**ก่อนเริ่มยากดภูมิคุ้มกัน 2 สัปดาห์** (สำหรับยาเพรดนิโซโลนที่มากกว่า 20 มิลลิกรัมต่อวันหรือเทียบเท่า ในผู้ป่วยที่อาการคงที่และอยู่ในช่วงที่กำลังลดปริมาณสเตียรอยด์สามารถให้การฉีดวัคซีนได้เช่นกัน)

2.2 ยา methotrexate ให้ **หยุดยา methotrexate 1 สัปดาห์**หลังการฉีดวัคซีนในแต่ละครั้ง แล้วจึงให้ยาต่อตามปกติ (ผู้ป่วยมีอาการจากตัวโรคที่ใช้ยา methotrexate คงที่)

2.3 ยา cyclophosphamide ชนิดฉีดเข้าหลอดเลือดดำ ให้วางแผนการฉีดวัคซีน**ก่อนเริ่มให้ยา**

cyclophosphamide 1 สัปดาห์ ในกรณีที่สามารถทำได้

2.4 ยา Rituximab หรือยาที่ต้าน CD20 (anti-CD20) ให้วางแผนการฉีดวัคซีนก่อนให้ยา rituximab ประมาณ 4 สัปดาห์ หรือหากได้ยา rituximab ไปแล้ว ให้วางแผนการฉีดวัคซีนหลังการให้ยา rituximab ไปแล้วอย่างน้อย 4-12 สัปดาห์

2.5 ยาที่ใช้สำหรับรักษาโรค multiple sclerosis ได้แก่ Interferon-beta, Glatiramer acetate, Dimethyl fumarate, Teriflunomide, Fingolimod, Natalizumab สามารถฉีดวัคซีนได้โดยไม่จำเป็นต้องหยุดยา ยกเว้นในกรณีของ fingolimod หากเป็นการเริ่มยาครั้งแรกให้วางแผนการฉีดวัคซีนโดสที่ 2 ก่อนการเริ่มยา fingolimod อย่างน้อย 4 สัปดาห์

2.6 ยาที่ใช้สำหรับรักษาโรค multiple sclerosis ได้แก่ Cladribine, Alemtuzumab ให้วางแผนการฉีดวัคซีนโดสที่ 2 ก่อนการเริ่มยาดังกล่าว อย่างน้อย 4 สัปดาห์ หากผู้ป่วยใช้ยาดังกล่าวอยู่แล้ว ให้วางแผนการฉีดวัคซีนหลังการให้ยาดังกล่าวโดสสุดท้าย ไปแล้วอย่างน้อย 12-24 สัปดาห์

2.7 หลังการฉีดวัคซีนอาจมีไข้ ปวดกล้ามเนื้อ ซึ่งไข้อาจทำให้อาการบางอย่างของโรคปลอกประสาทอักเสบแฝง (pseudo-relapse) ให้รักษาแบบประคับประคองเช่น รับประทานยาลดไข้ หากไข้ลงดี แต่อาการทางระบบประสาทยังไม่ดีขึ้น ควรรีบพบแพทย์

2.8 ในผู้ป่วยกลุ่มนี้มีความจำเป็นจะต้องปรึกษาแพทย์ก่อนฉีดวัคซีน เพื่อทำความเข้าใจเรื่องตัวโรคกับการฉีดวัคซีน รวมถึงการพิจารณาว่าตัวโรคดังกล่าวอยู่ในช่วงที่สงบแล้วหรือไม่ นอกจากนี้การที่ผู้ป่วยได้รับยากดภูมิคุ้มกันหรือยาปรับภูมิคุ้มกัน อาจทำให้การตอบสนองต่อการสร้างภูมิคุ้มกันหลังฉีดวัคซีนไม่ดีเท่าคนปกติ จึงมีความจำเป็นที่หลังการฉีดวัคซีนแล้ว จะต้องระมัดระวังตนเองจากการติดเชื้อ โดยปฏิบัติตัวด้านสุขอนามัยตามคำแนะนำมาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุขและองค์การอนามัยโลก เช่น หมั่นล้างมือ เว้นระยะห่าง หรือการสวมใส่แมส และหลีกเลี่ยงการไปในที่ชุมชนแออัด ยังไม่มีคำแนะนำในการตรวจหาภูมิคุ้มกันต่อเชื้อโควิดหลังการฉีดวัคซีน หรือการฉีดวัคซีนซ้ำ

2. โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke)

ไม่เป็นข้อห้ามในการฉีดวัคซีน ยกเว้น ผู้ป่วยที่อาการยังไม่คงที่หรือยังมีอาการที่อันตรายต่อชีวิต (life-threatening) เนื่องจากผู้ป่วยกลุ่มนี้ถือเป็นกลุ่มเสี่ยงสูงจะมีอาการรุนแรง หากมีการติดเชื้อจึงถือเป็นกลุ่มที่มีความจำเป็นต้องได้รับวัคซีนก่อนกลุ่มอื่น ในกรณีที่ได้รับประทานยาต้านการแข็งตัวของเลือด (anticoagulant) เช่น วาร์ฟาริน (Warfarin) จะต้องมีระดับ INR ที่น้อยกว่า 3 แต่สำหรับยาต้านการแข็งตัวของเลือดกลุ่มใหม่ชนิดรับประทาน (Novel Oral Anticoagulant; NOAC) เช่น Dabigatan, Rivaroxaban, Apixaban และ Edoxaban และยาต้านเกล็ดเลือดเช่น Aspirin, Clopidogrel, Cilostazol สามารถฉีดวัคซีนได้ ควรใช้เข็มขนาดเล็กกว่า 23G และไม่ควรรคลึงกล้ามเนื้อหลังฉีดวัคซีน และควรกดตำแหน่งที่ฉีดหลังการฉีดยานานกว่าปกติจนกว่าจะแน่ใจว่าไม่มีเลือดออกผิดปกติ

3. โรคลมชัก

ไม่เป็นข้อห้ามในการฉีดวัคซีน ยังไม่มีรายงานว่าการฉีดวัคซีนจะทำให้โรคลมชักแย่ลง ผู้ป่วยโรคลมชักสามารถได้รับการฉีดวัคซีนได้หากไม่มีข้อห้ามอื่นๆ แต่หลังการฉีดวัคซีนอาจมีไข้ และไข้อาจเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดอาการชักได้

4. โรคทางระบบประสาทอื่นๆ เช่น โรคพาร์กินสัน โรคสมองเสื่อม โรคเซลล์ประสาทสั่งการเสื่อมตัว โรคเส้นประสาทและกล้ามเนื้อที่เกิดจากพันธุกรรมหรือการเสื่อม **ไม่เป็นข้อห้าม**ในการฉีดวัคซีน

USRNAGRS

1. Ciotti JR, Valtcheva MV, Cross AH. Effects of MS disease-modifying therapies on responses to vaccinations: A review. *Mult Scler Relat Disord* 2020; 45:102439, doi:10.1016/j.msard.2020.102439.
2. Farez MF, Correale J, Armstrong MJ, et al. Practice guideline update summary: vaccine-preventable infections and immunization in multiple sclerosis: Report of the Guideline Development, Dissemination, and Implementation Subcommittee of the American Academy of Neurology. *Neurology* 2019;93: 584-94, doi:10.1212/WNL.0000000000008157.
3. <https://www.cdc.gov/vaccines/hcp/acip-recs/general-recs/immunocompetence.html> Accessed March 6, 2021.

4. <https://www.rheumatology.org/Portals/0/Files/COVID-19-Vaccine-Clinical-Guidance-Rheumatic-Diseases-Summary.pdf> Accessed March 6, 2021.
5. <https://www.nationalmssociety.org/coronavirus-covid-19-information/multiple-sclerosis-and-coronavirus/covid-19-vaccine-guidance/Timing-MS-Medications-with-COVID-19-mRNA-Vaccines> Accessed March 6, 2021.
6. <http://arma.uk.net/covid-19-vaccination-and-msk/> Accessed March 6, 2021.
7. <https://www.gov.uk/government/publications/covid-19-the-green-book-chapter-14a>. Accessed March 6, 2021.