



แนวทางการฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับผู้ป่วยโรคระบบประสาท

จัดทำโดย สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์

สมาคมประสาทวิทยาแห่งประเทศไทยและ

เครือข่ายโรงพยาบาลกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย (UHosNet)

จากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในปี พ.ศ.2563-ปัจจุบัน มีผู้ติดเชื้อไปแล้วไม่น้อยกว่า 118 ล้านคนทั่วโลก และ ประมาณ 26,000 คนในประเทศไทย 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

การฉีดวัคซีนในผู้ป่วยโรคทางระบบประสาทจำแนกตามกลุ่มอาการของโรค

ผู้ป่วยโรคระบบประสาทที่มีอาการเรื้อรัง (Chronic neurological disease) มักมีความพิการ ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง โรคที่มีผลต่อการเรียนรู้ เช่น Cerebral palsy หรือ Down's syndrome โรคปลอกประสาทอักเสบหรือโรคระบบประสาทภูมิคุ้มกันอื่น ๆ โรคลมชัก โรคสมองเสื่อม โรคพาร์กินสัน โรคเซลประสาทสั่งการ

เสื่อมตัว โรคเส้นประสาทและกล้ามเนื้อที่เกิดจากพันธุกรรมหรือการเสื่อม หรือผู้ป่วยที่มีภาวะทุพพลภาพของระบบประสาท จัดเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงหากมีการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 นอกจากนี้ผู้ป่วยโรคประสาท ส่วนใหญ่ จำเป็นต้องได้รับการรักษาต่อเนื่อง และบางรายได้รับยากดภูมิคุ้มกัน หรือยาที่มีความเสี่ยงต่อเลือดออก การฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จึงมีความซับซ้อนยุ่งยากกว่าโรคอื่น ๆ แต่เป็นกลุ่มผู้ป่วยที่มีความจำเป็นต้องการได้รับวัคซีน จึงมีข้อควรระมัดระวังหรือข้อควรพิจารณาดังต่อไปนี้

1. โรคระบบประสาทภูมิคุ้มกัน

ในผู้ป่วยที่เคยได้รับการวินิจฉัยโรคทางระบบประสาทภูมิคุ้มกัน เช่น สมองอักเสบจากภูมิคุ้มกันผิดปกติ (autoimmune encephalitis), โรคปลอกประสาทส่วนกลางอักเสบ ได้แก่ มัลติเพิลสเคอโรซิส (Multiple Sclerosis; MS) และ นิวโรมายอีไลติสออพติกา (Neuromyelitis optica; NMO), โรคไขสันหลังอักเสบ (myelitis), โรคเส้นประสาทอักเสบแบบเฉียบพลัน (Acute polyneuropathy, Guillain-Barre Syndrome), โรคเส้นประสาทอักเสบแบบเรื้อรัง (Chronic polyneuropathy, CIDP), โรคกล้ามเนื้ออักเสบ (Myositis), โรคเส้นประสาทใบหน้าที่ 7 อักเสบ (Bell's palsy) หรือเส้นประสาทสมองอักเสบบนใบหน้า **ไม่เป็นข้อห้าม** ในการฉีดวัคซีนแต่อย่างใด ในประเทศไทย ณ ข้อมูล 6 มีนาคม 2564 มีวัคซีนอยู่ 2 ชนิด คือ ชนิดเชื้อตาย (Sinovac) และชนิดไวรัสเวกเตอร์ (AstraZeneca/Oxford) สำหรับวัคซีนชนิดไวรัสเวกเตอร์ ซึ่งเป็นไวรัสที่ยังมีชีวิตแต่ไม่สามารถแบ่งตัวได้ จากข้อมูลในต่างประเทศแนะนำว่าสามารถใช้ได้ในผู้ป่วยที่ใช้ยากดภูมิคุ้มกัน แต่ผู้เชี่ยวชาญบางท่านแนะนำให้หลีกเลี่ยง เพราะข้อมูลความปลอดภัยในระยะยาวยังไม่แน่ชัด จึงมีคำแนะนำการเลือกใช้วัคซีนดังนี้

- 1.1 วัคซีนชนิดเชื้อตาย (เช่น Sinovac) ชนิด mRNA และชนิดส่วนประกอบของโปรตีน วัคซีนทั้งสามชนิดนี้ **สามารถให้ได้** ในผู้ป่วยที่ใช้ยากดภูมิคุ้มกัน
- 1.2 วัคซีนชนิดไวรัสเวกเตอร์ (เช่น AstraZeneca/Oxford) แนะนำให้**หลีกเลี่ยง** การใช้วัคซีนชนิดนี้ในผู้ป่วยที่ใช้ยากดภูมิคุ้มกัน จนกว่าจะมีข้อมูลทางวิชาการด้านความปลอดภัยมากกว่านี้
- 1.3 วัคซีนชนิดเชื้อเป็นที่ทำให้อ่อนฤทธิ์ลง (ปัจจุบันยังไม่มีวัคซีนชนิดนี้สำหรับป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019) **ห้าม** ให้ในผู้ป่วยที่ใช้ยากดภูมิคุ้มกันทุกกรณี

ข้อพึงระวังในการฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในผู้ป่วยโรคทางระบบประสาทที่ได้รับยากดภูมิคุ้มกัน

1. ในกรณีที่ผู้ป่วยเพิ่งมีอาการหรืออาการยังไม่คงที่ (recent attack) หรือยังมีอาการที่อันตรายต่อชีวิต (life-threatening) ให้รอนกว่าอาการจะคงที่จึงจะฉีดวัคซีน ทั้งนี้ไม่มีข้อกำหนดเวลาที่ชัดเจน ให้แพทย์เป็นผู้พิจารณาเป็นราย ๆ ไป โดยอาจอาศัยข้อพิจารณาดังนี้
 - 1.1. อาการทางระบบประสาทคงที่อย่างน้อย 4 สัปดาห์
 - 1.2 หากผู้ป่วยได้รับยากดภูมิขนาดสูง เช่น ยาเพรดนิโซโลนที่มากกว่า 20 มิลลิกรัมต่อวันหรือเทียบเท่า ให้ฉีดวัคซีนหลังการให้ยาสเตียรอยด์โดสสุดท้ายประมาณ 5 วันร่วมกับพิจารณาอาการของตัวโรคตามข้อ 1.1.1
 - 1.3 หากผู้ป่วยได้รับยา Intravenous immunoglobulin (IVIg) สามารถฉีดวัคซีนได้โดยตัวยาไม่มีผลต่อวัคซีน ระยะเวลาในการฉีดวัคซีนขึ้นกับอาการของตัวโรคตามข้อ 1.1
2. ในกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการคงที่ และมีการใช้ยากดภูมิคุ้มกัน (immunosuppressive drugs) หรือยาปรับภูมิคุ้มกัน (immunomodulating drugs) **ให้พิจารณาหลีกเลี่ยงการใช้วัคซีนชนิดไวรัสเวกเตอร์และเลือกใช้วัคซีนชนิดเชื้อตาย ชนิด mRNA หรือ ชนิดส่วนประกอบของโปรตีน**
 - 2.1 ยาเพรดนิโซโลนที่น้อยกว่า 20 มิลลิกรัมต่อวันหรือเทียบเท่ากับ, ยา azathioprine, ยา mycophenolate, ยา IVIg, ยา cyclophosphamide ชนิดกิน สามารถให้การฉีดวัคซีนโดยไม่ต้องหยุดยา หากเป็นกรณีที่เป็น **การเริ่มยากดภูมิคุ้มกันครั้งแรก** และอาการผู้ป่วยคงที่พอที่จะรอได้ ให้วางแผนการฉีดวัคซีน **ก่อนเริ่ม** ยากดภูมิคุ้มกัน 2 สัปดาห์ (สำหรับยาเพรดนิโซโลนที่มากกว่า 20 มิลลิกรัมต่อวันหรือเทียบเท่า ในผู้ป่วยที่อาการคงที่และอยู่ในช่วงที่กำลังลดปริมาณสเตียรอยด์ สามารถให้การฉีดวัคซีนได้เช่นกัน)
 - 2.2 ยา methotrexate ให้ **หยุดยา** methotrexate 1 สัปดาห์หลังการฉีดวัคซีนในแต่ละครั้งแล้วจึงให้ยาต่อตามปกติ (ผู้ป่วยมีอาการจากตัวโรคที่ใช้ยา methotrexate คงที่)
 - 2.3 ยา cyclophosphamide ชนิดฉีดเข้าหลอดเลือดดำ ให้ **วางแผนการฉีดวัคซีนก่อนเริ่มให้ยา cyclophosphamide** 1 สัปดาห์ ในกรณีที่สามารถทำได้
 - 2.4 ยา Rituximab หรือยาที่ต้าน CD20 (anti-CD20) ให้ **วางแผนการฉีดวัคซีนก่อนให้ยา rituximab** ประมาณ 4 สัปดาห์ หรือหากได้ยา rituximab ไปแล้ว ให้ **วางแผนการฉีดวัคซีนหลังการให้ยา rituximab** ไปแล้วอย่างน้อย 4-12 สัปดาห์
 - 2.5 ยาที่ใช้สำหรับรักษาโรค Multiple sclerosis ได้แก่ Interferon-beta, Glatiramer acetate, Dimethyl fumarate, Teriflunomide, Fingolimod, Natalizumab สามารถฉีดวัคซีนได้โดย **ไม่**

จำเป็นต้องหยุดยา ยกเว้นในกรณีของ fingolimod หากเป็นการเริ่มยาครั้งแรกให้วางแผนการ ฉีดวัคซีนโดสที่ 2 ก่อนการเริ่มยา fingolimod อย่างน้อย 4 สัปดาห์

- 2.6 ยาที่ใช้สำหรับรักษาโรค Multiple sclerosis ได้แก่ Cladribine, Alemtuzumab ให้วางแผนการ ฉีดวัคซีนโดสที่ 2 ก่อนการเริ่มยาดังกล่าว อย่างน้อย 4 สัปดาห์ หากผู้ป่วยใช้ยาดังกล่าวอยู่แล้ว ให้วางแผนการ ฉีดวัคซีนหลังการให้ยาดังกล่าวโดสสุดท้าย ไปแล้วอย่างน้อย 12-24 สัปดาห์
- 2.7 หลังการฉีดวัคซีนอาจมีไข้ ปวดกล้ามเนื้อ ซึ่งอาจทำให้อาการบางอย่างของโรคปลอกประสาทอักเสบแยง (pseudorelapse) ให้รักษาแบบประคับประคองเช่น รับประทานยาลดไข้ หากใช้ไม่ดีแต่อาการทางระบบประสาทยังไม่ดีขึ้น ควรรีบพบแพทย์
- 2.8 ในผู้ป่วยกลุ่มนี้มีความจำเป็นจะต้องปรึกษาแพทย์ก่อนฉีดวัคซีน เพื่อทำความเข้าใจเรื่องตัวโรคกับการฉีดวัคซีน รวมถึงการพิจารณาว่าตัวโรคดังกล่าวอยู่ในช่วงที่สงบแล้วหรือไม่ นอกจากนี้การที่ผู้ป่วยได้รับยากดภูมิคุ้มกันหรือยาปรับภูมิคุ้มกัน อาจทำให้การตอบสนองต่อการสร้างภูมิคุ้มกันหลังฉีดวัคซีนไม่ดีเท่าคนปกติ จึงมีความจำเป็นที่หลังการฉีดวัคซีนแล้ว จะต้องระมัดระวังตนเองจากการติดเชื้อ โดยปฏิบัติตัวด้านสุขอนามัยตามคำแนะนำมาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุขและองค์การอนามัยโลก เช่น หมั่นล้างมือ เว้นระยะห่าง หรือการสวมใส่แมส และหลีกเลี่ยงการไปในที่ชุมชนแออัด ยังไม่มีคำแนะนำในการตรวจหาภูมิคุ้มกันต่อเชื้อโควิดหลังการฉีดวัคซีน หรือการฉีดวัคซีนซ้ำ

3 โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke)

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

4 โรคลมชัก

ไม่เป็นข้อห้ามในการฉีดวัคซีน ยังไม่มีรายงานว่าการฉีดวัคซีนจะทำให้โรคลมชักแย่ลง ผู้ป่วยโรคลมชักสามารถได้รับการฉีดวัคซีนได้หากไม่มีข้อห้ามอื่น ๆ แต่หลังการฉีดวัคซีนอาจมีไข้ และไข้อาจเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดอาการชักได้

- 5 โรคทางระบบประสาทอื่น ๆ เช่น โรคพาร์กินสัน โรคสมองเสื่อม โรคเซลล์ประสาทสั่งการเสื่อมตัว โรคเส้นประสาทและกล้ามเนื้อที่เกิดจากพันธุกรรมหรือการเสื่อม ไม่เป็นข้อห้ามในการฉีดวัคซีน

ข้อมูลอ้างอิง

- 1 Farez, M. F. *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* **93**, 584-594, doi:10.1212/WNL.0000000000008157 (2019).
- 2 Ciotti, J. R., Valtcheva, M. V. & Cross, A. H. Effects of MS disease-modifying therapies on responses to vaccinations: A review. *Mult Scler Relat Disord* **45**, 102439, doi:10.1016/j.msard.2020.102439 (2020).
- 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.