



แนวทางการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโคโรนาไวรัส 2019 สำหรับผู้ป่วยโรคระบบประสาท

จัดทำโดย สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์

สมาคมประสาทวิทยาแห่งประเทศไทยและ

เครือข่ายโรงพยาบาลกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย (UHosNet)

จากการระบาดของโรคโคโรนาไวรัส 2019 ในปีพ.ศ.2563-ปัจจุบัน มีผู้ติดเชื้อไปแล้วไม่น้อยกว่า 118 ล้านคนทั่วโลก และ ประมาณ 26,000 คนในประเทศไทย ขณะนี้ได้มีการฉีดวัคซีนในประเทศไทย และพบปัญหาเรื่องข้อบ่งชี้ และข้อควรระวังในการฉีดวัคซีนในผู้ป่วยโรคทางระบบประสาท ทางสถาบันประสาทวิทยาได้ร่วมกับสมาคมประสาทวิทยาแห่งประเทศไทย และเครือข่ายโรงพยาบาลกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย ได้จัดทำแนวทางการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโคโรนาไวรัส 2019

วัคซีนป้องกันโรคโคโรนาไวรัส 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

การฉีดวัคซีนแต่ละประเภทในผู้ป่วยโรคทางระบบประสาท

ผู้ป่วยโรคระบบประสาทที่มีอาการเรื้อรัง (Chronic neurological disease) มักมีความพิการ ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง โรคที่มีผลต่อการเรียนรู้ เช่น Cerebral palsy หรือ Down's syndrome โรคปลอก

ประสาทอักเสบหรือโรคระบบประสาทภูมิคุ้มกันอื่น ๆ โรคลมชัก โรคสมองเสื่อม โรคพาร์กินสัน โรคเซลประสาทสั่งการ
เสื่อมตัว โรคเส้นประสาทและกล้ามเนื้อที่เกิดจากพันธุกรรมหรือการเสื่อม หรือผู้ป่วยที่มีภาวะทุพพลภาพของระบบ
ประสาท จัดเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงหากมีการติดเชื้อโคโรนาไวรัส นอกจากนี้ผู้ป่วยโรคประสาท ส่วนใหญ่จำเป็นต้อง
ได้รับการรักษาต่อเนื่อง และบางรายได้รับยากดภูมิคุ้มกัน หรือยาที่มีความเสี่ยงต่อเลือดออก การฉีดวัคซีนโคโรนาไวรัส
2019 จึงมีความซับซ้อนยุ่งยากกว่าโรคอื่น ๆ จึงเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่มีความจำเป็นต้องได้รับการได้รับวัคซีน แต่มีข้อควรระมัดระวัง
หรือข้อควรพิจารณาดังต่อไปนี้

1. โรคระบบประสาทภูมิคุ้มกัน

ในผู้ป่วยที่เคยได้รับการวินิจฉัยโรคทางระบบประสาทภูมิคุ้มกัน เช่น สมองอักเสบจากภูมิคุ้มกันผิดปกติ
(autoimmune encephalitis), โรคปลอกประสาทส่วนกลางอักเสบ ได้แก่ มัลติเพิลสเคอโรซิส (Multiple
Sclerosis; MS) และ นิวโรมัยอีลิติสออพติกา (Neuromyelitis optica; NMO), โรคไขสันหลังอักเสบ
(myelitis), โรคเส้นประสาทอักเสบแบบเฉียบพลัน (Acute polyneuropathy, Guillain-Barre Syndrome),
โรคเส้นประสาทอักเสบแบบเรื้อรัง (Chronic polyneuropathy, CIDP), โรคกล้ามเนื้ออักเสบ (Myositis), โรค
เส้นประสาทใบหน้าคู่ที่ 7 อักเสบ (Bell's palsy) หรือเส้นประสาทสมองอักเสบ (cranial neuritis) **ไม่เป็น**
ข้อห้ามในการฉีดวัคซีนแต่อย่างใด วัคซีนชนิดเชื้อตาย ชนิด mRNA และชนิดส่วนประกอบของโปรตีน สามารถ
ให้ได้ในผู้ป่วยที่ใช้ยากดภูมิคุ้มกัน สำหรับวัคซีนชนิดไวรัสเวกเตอร์ ซึ่งเป็นไวรัสที่ยังมีชีวิตแต่ไม่สามารถแบ่งตัวได้
จากข้อมูลในต่างประเทศแนะนำว่าสามารถใช้ได้ในผู้ป่วยที่ใช้ยากดภูมิคุ้มกัน แต่ผู้เชี่ยวชาญบางท่านแนะนำให้
หลีกเลี่ยง ซึ่งในประเทศไทย ณ ข้อมูล 6 มีนาคม 2564 มีวัคซีนอยู่ 2 ชนิด คือ ชนิดเชื้อตาย (Sinovac) และ
ชนิดไวรัสเวกเตอร์ (AstraZeneca/Oxford) ซึ่งถ้าผู้ป่วยใช้ยากดภูมิคุ้มกันอยู่ อาจแนะนำให้หลีกเลี่ยงการใช้
วัคซีนชนิดไวรัสเวกเตอร์ และแนะนำให้เลือกใช้วัคซีนชนิดเชื้อตายก่อน ไม่แนะนำให้ฉีดวัคซีนชนิดเชื้อเป็นที่ทำ
ให้อ่อนฤทธิ์ลง ถึงแม้ว่าจะยังไม่มีวัคซีนชนิดนี้สำหรับป้องกันโรคโคโรนาไวรัส 2019 ในขณะนี้

ข้อพึงระวังในการฉีดวัคซีนโคโรนาไวรัส 2019 ในผู้ป่วยโรคทางระบบประสาทที่ได้รับยากดภูมิคุ้มกัน

- 1.1 ในกรณีที่มีผู้ป่วยเพิ่งมีอาการหรืออาการยังไม่คงที่ (recent attack) หรือยังมีอาการที่อันตรายต่อชีวิต (life-
threatening) ให้รอจนกว่าอาการจะคงที่จึงจะฉีดวัคซีน ทั้งนี้ไม่มีข้อกำหนดเวลาที่ชัดเจน ให้แพทย์เป็นผู้
พิจารณาเป็นราย ๆ ไป โดยอาจอาศัยข้อพิจารณาดังนี้
 - 1.1.1 อาการทางระบบประสาทคงที่อย่างน้อย 4 สัปดาห์
 - 1.1.2 หากผู้ป่วยได้รับยากดภูมิขนาดสูง เช่น ยาสเตียรอยด์ที่มากกว่า 20 มิลลิกรัมต่อวันเทียบกับเพรดนิโซ
โลน ให้ฉีดวัคซีนหลังการให้ยาสเตียรอยด์โดสสุดท้ายประมาณ 5 วันร่วมกับพิจารณาอาการของตัวโรคตาม
ข้อ 1.1.1

- 1.1.3 หากผู้ป่วยได้รับยา Intravenous immunoglobulin (IVIG) สามารถฉีดวัคซีนได้โดยตัวยาไม่มีผลต่อวัคซีน ระยะเวลาในการฉีดวัคซีนขึ้นกับอาการของตัวโรคตามข้อ 1.1.1
- 1.2 ในกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการคงที่ และมีการใช้ยากดภูมิคุ้มกัน (immunosuppressive drugs) หรือยาปรับภูมิคุ้มกัน (immunomodulating drugs) ให้พิจารณาหลีกเลี่ยงการใช้วัคซีนชนิดไวรัสเวกเตอร์และเลือกใช้วัคซีนชนิดเชื้อตาย ชนิด mRNA หรือ ชนิดส่วนประกอบของโปรตีน
- 1.2.1 ยาสเตียรอยด์ที่น้อยกว่า 20 มิลลิกรัมต่อวันเทียบกับเพรดนิโซโลน, ยา azathioprine, ยา mycophenolate, ยา IVIG, ยา cyclophosphamide ชนิดกิน สามารถให้การฉีดวัคซีนโดยไม่ต้องหยุดยา หากเป็นกรณีที่เป็น**การเริ่มยากดภูมิคุ้มกันครั้งแรก**และอาการผู้ป่วยคงที่พอที่จะรอได้ ให้วางแผนการฉีดวัคซีน**ก่อนเริ่ม**ยากดภูมิคุ้มกัน 2 สัปดาห์ (สำหรับยาสเตียรอยด์ที่มากกว่า 20 มิลลิกรัมต่อวันเทียบกับเพรดนิโซโลน ในผู้ป่วยที่อาการคงที่และอยู่ในช่วงที่กำลังลดปริมาณสเตียรอยด์ สามารถให้การฉีดวัคซีนได้เช่นกัน)
- 1.2.2 ยา methotrexate ให้**หยุดยา** methotrexate 1 สัปดาห์หลังการฉีดวัคซีนในแต่ละครั้งแล้วจึงให้ยาต่อตามปกติ (ผู้ป่วยมีอาการจากตัวโรคที่ใช้ยา methotrexate คงที่)
- 1.2.3 ยา cyclophosphamide ชนิดฉีดเข้าหลอดเลือดดำ ให้**วางแผนการฉีดวัคซีนก่อนเริ่มให้ยา cyclophosphamide** 1 สัปดาห์ ในกรณีที่สามารถทำได้
- 1.2.4 ยา Rituximab หรือยาที่ต้าน CD20 (anti-CD20) ให้**วางแผนการฉีดวัคซีนก่อนให้ยา rituximab** ประมาณ 4 สัปดาห์ หรือหากได้ยา rituximab ไปแล้ว ให้**วางแผนการฉีดวัคซีนหลังการให้ยา rituximab** ไปแล้วอย่างน้อย 4-12 สัปดาห์
- 1.2.5 ยาที่ใช้สำหรับรักษาโรค Multiple sclerosis ได้แก่ Interferon-beta, Glatiramer acetate, Dimethyl fumarate, Teriflunomide, Fingolimod, Natalizumab สามารถฉีดวัคซีนได้โดย**ไม่จำเป็นต้องหยุดยา ยกเว้น**ในกรณีของ fingolimod หากเป็นการเริ่มยาครั้งแรกให้วางแผนการ**ฉีดวัคซีนโดสที่ 2 ก่อนการเริ่มยา fingolimod** อย่างน้อย 4 สัปดาห์
- 1.2.6 ยาที่ใช้สำหรับรักษาโรค Multiple sclerosis ได้แก่ Cladribine, Alemtuzumab ให้วางแผนการ**ฉีดวัคซีนโดสที่ 2 ก่อนการเริ่มยาดังกล่าว** อย่างน้อย 4 สัปดาห์ หากผู้ป่วยใช้ยาดังกล่าวอยู่แล้ว ให้วางแผนการ**ฉีดวัคซีนหลังการให้ยาดังกล่าวโดสสุดท้าย** ไปแล้วอย่างน้อย 12-24 สัปดาห์
- 1.3 หลังการฉีดวัคซีนอาจมีไข้ ปวดกล้ามเนื้อ ซึ่งอาจทำให้อาการบางอย่างของโรคปลอกประสาทอักเสบแยง (pseudorelapse) ให้รักษาแบบประคับประคองเช่น รับประทานยาลดไข้ หากไข้ลงดี แต่อาการทางระบบประสาทยังไม่ดีขึ้น ควรรีบพบแพทย์

1.4 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 ผู้ป่วยโรคลมชักสามารถได้รับการฉีดวัคซีนได้หากไม่มีข้อห้ามอื่น ๆ แต่หลังการฉีดวัคซีนอาจมีไข้ และไข้อาจเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดอาการชักได้

4. 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.