



การรับมือ การแพร่ระบาดของ COVID-19 สำหรับการดูแลไข้..โรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย

ดร. นพ.ศุภชัย เอกวัฒนกิจ

คำแนะนำโดย

สมาพันธ์ธาลัสซีเมียนานาชาติ (Thalassemia International Federation หรือ TIF)
กาชาดอเมริกัน (American Red Cross) และ
สมาคมโลหิตวิทยาแห่งประเทศไทย (British Society of Hematology)

เป็นที่ทราบกันดีว่าโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19 ก่อให้เกิดการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ ทำให้เกิดอาการทางระบบทางเดินหายใจเป็นหลัก ตั้งแต่การมีอาการเหมือนไข้หวัด จนถึงโรคปอดบวมหรือกลุ่มอาการหายใจลำบากเฉียบพลัน (ARDS) กลุ่มคนที่มีความเสี่ยงสูงที่จะมีอาการที่รุนแรงกว่าคนปกติคือผู้มีโรคประจำตัวต่างๆ เช่น ผู้ที่มีปัญหาในระบบภูมิคุ้มกันโรคเบาหวาน เป็นต้น รวมทั้งผู้สูงอายุ อย่างไรก็ตามขณะนี้ข้อมูลการติดเชื้อโควิด 19 ในคนไข้ธาลัสซีเมียยังไม่มีข้อมูลมากนักที่เกี่ยวข้องในเรื่องนี้ ส่วนใหญ่ยังคงเป็นการคาดการณ์เท่านั้นเพื่อให้เกิดความตระหนักอันนำไปสู่การให้การดูแลรักษาคนไข้กลุ่มนี้อย่างปลอดภัย การดูแลรักษาคนไข้ควรมีความพร้อมที่จะรับมือกับความเสี่ยงเรื่องติดเชื้อเพื่อหลีกเลี่ยงความสูญเสียที่อาจเกิดขึ้น ข้อมูลเบื้องต้นจากประเทศอิตาลีในคนไข้ธาลัสซีเมียที่ติดเชื้อโควิด 19 พบว่าอาการไม่รุนแรงมาก ทั้งนี้จำนวนคนไข้ธาลัสซีเมียที่ติดเชื้อโควิด 19 มีไม่มากอย่างที่คาดการณ์ไว้อาจเป็นเพราะคนไข้กลุ่มนี้ให้การดูแลตัวเองอย่างระมัดระวังอยู่แต่เดิม เมื่อเทียบกับประชากรทั่วไป สมาพันธ์ธาลัสซีเมียนานาชาติ (Thalassemia International Federation หรือ TIF) กาชาดอเมริกัน (American Red Cross) และสมาคมโลหิตวิทยาแห่งประเทศไทย (British Society of Hematology) จึงออกคำแนะนำสำหรับคนไข้โรค

ธาลัสซีเมีย และแพทย์ผู้ดูแลเพื่อให้การรักษาได้อย่างเหมาะสมตามสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ในบทความนี้จะกล่าวถึงเฉพาะส่วนที่เกี่ยวข้องกับระบบสาธารณสุขในประเทศไทยเท่านั้น

คนไข้ธาลัสซีเมียที่น่าจะมีความเสี่ยงสูงในการเกิดภาวะแทรกซ้อนกรณีติดเชื้อโควิด 19 ได้แก่ คนไข้ที่มีภาวะเหล็กเกินรุนแรงโดยเฉพาะในรายที่มีภาวะเหล็กเกินสะสมในหัวใจ (การวินิจฉัยมาตรฐานทำได้โดยการตรวจด้วยคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้าหรือที่เรียกว่าการตรวจด้วย MRI) คนไข้ที่มีการทำงานของหัวใจผิดปกติร่วมหรือมีภาวะแทรกซ้อนทางหัวใจที่สัมพันธ์กับโรคธาลัสซีเมีย (เช่น คนไข้ที่มีหัวใจโต มีความดันเส้นเลือดปอดสูง) คนไข้ที่มีภาวะเหล็กเกินในระดับรุนแรง (ผลตรวจ MRI พบมีเหล็กในตับมากกว่า 15 มก./กรัม น้ำหนักตับแห้ง หรือผลค่าเหล็กในเลือด (ferritin) มากกว่า 3,000 นก./มล.) คนไข้ที่ได้รับการตัดม้ามหรือคนไข้ที่มีภาวะแทรกซ้อนร่วมที่สำคัญ เช่น เบาหวาน เป็นต้น ดังนั้นหากท่านเป็นคนไข้ในกลุ่มเสี่ยงดังกล่าวข้างต้นควรระมัดระวังตัวในการป้องกันการติดเชื้อให้มาก นอกจากนี้สมาชิกในครอบครัวของคนไข้ควรรับทราบและเข้าใจถึงบทบาทของตนเองในการป้องกันการติดเชื้อเพื่อลดความเสี่ยงของคนไข้

การรักษาด้วยยาขับเหล็ก

การติดตามและการรักษาภาวะเหล็กเกินควรปฏิบัติตามการรักษาที่เคยได้ในภาวะปกติ โดยเฉพาะคนไข้ที่ต้องได้รับเลือดเป็นประจำ คนไข้ที่มีนัดหมายการตรวจติดตามด้วยวิธี MRI อาจจำเป็นต้องเลื่อนการนัดหมายออกไปในรายที่ภาวะเหล็กเกินคงที่ในระหว่างที่ได้รับยาขับเหล็กต่อเนื่อง เพื่อลดความเสี่ยงของการติดเชื้อจากการตรวจเพิ่มเติม ทั้งนี้ระบบนัดหมายตรวจ MRI อาจแตกต่างกันไปขึ้นกับแต่ละโรงพยาบาล ในรายที่มีไข้และสงสัยติดเชื้อโควิด 19 ควรได้รับคำแนะนำทางการแพทย์ และพิจารณาหยุดยาขับเหล็กชั่วคราวโดยเฉพาะในกรณีที่มีการติดเชื้อรุนแรง

การรักษาด้วยยา Hydroxyurea

คนไข้ธาลัสซีเมียบางกลุ่มจะได้รับยาที่ชื่อ hydroxyurea หรือ hydra เป็นยาแคปซูลที่ใช้เพื่อเพิ่มเลือดในคนไข้ธาลัสซีเมียชนิดเบต้าอี มักใช้ในรายที่มีภาวะกระดูกงอกจากโรคจนเกิดอาการข้างเคียง เช่นกดทับเส้นประสาทสันหลัง ปัจจุบันยังไม่มีข้อมูลว่าการได้รับยานี้จะเพิ่มความเสี่ยงในการติดเชื้อโควิด 19 ทรายใดที่ขนาดยาที่ได้รับไม่ทำให้เกิดภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำ (โดยปกติคนไข้ธาลัสซีเมียจะได้รับยาขนาดต่ำโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนน้อย) ดังนั้นผู้ที่ได้รับยา hydra อยู่ควรรับประทานยาต่อเนื่องในขนาดที่ได้รับจากแพทย์ และในช่วงนี้แพทย์ควรหลีกเลี่ยงการปรับขนาดยาเพิ่มขึ้นในคนไข้รายเดิมหรือเริ่มยานี้ในคนไข้รายใหม่เพื่อลดความเสี่ยงการติดเชื้อ

การรักษาด้วยยาใหม่ ลูสปาทอร์เซป เอเอเอ็มที (Luspatercept-aamt)

ปัจจุบันยังไม่มีข้อมูลเกี่ยวกับยาลูสปาทอร์เซปว่ามีผลอย่างไรกรณีที่มีการติดเชื้อโควิด 19 ทั้งนี้ยาลูสปาทอร์เซป เป็นยาใหม่ที่สามารถลดการให้เลือดได้ในคนไข้ธาลัสซีเมียชนิดฟิงพาเลือด ดังนั้นคนไข้ที่ได้รับยานี้อยู่จึงควรได้รับยานี้ต่อเนื่อง เพราะสามารถลดความเสี่ยงของการติดเชื้อจากการมาโรงพยาบาลบ่อยและนานเพื่อรับเลือดได้ นอกจากนี้ยังช่วยลดอัตราการให้เลือดในคลังสำรองเลือดอีกด้วย

การให้เลือด

ปัจจุบันยังไม่มีข้อมูลว่าเชื้อโควิด 19 สามารถติดต่อทางการรับบริจาคเลือดได้ สิ่งที่คาดการณ์ว่าอาจเกิดขึ้นในช่วงวิกฤตระบอบของเชื้อคือการขาดเลือดสำรองเนื่องจากสถานการณ์การติดเชื้อที่ทำให้ผู้บริจาคลดการมาบริจาค การขาดเลือดสำรองเป็นปัญหาใหญ่ระดับโลก ซึ่งขณะนี้ในไทยเองเริ่มพบปัญหาเช่นกันแล้ว คำแนะนำสำหรับคนไข้ธาลัสซีเมียในขณะนี้คือ ในรายที่ต้องพึ่งพาการรับเลือดสม่ำเสมอยังคงจำเป็นต้องได้รับเลือดอยู่ตลอด เพียงแต่แพทย์ผู้รักษาอาจพิจารณาปรับความถี่ในการให้เลือดให้ห่างขึ้นได้ในบางราย แพทย์ผู้รักษาควรอธิบายถึงสถานการณ์และการติดตามอาการหลังการปรับการให้เลือด ซึ่งการปรับการให้เลือดอาจมีผลทำให้คนไข้แต่ละคนมีอาการเหนื่อยเพลียได้มากขึ้นแตกต่างกันไป ดังนั้นคนไข้ที่ได้รับการปรับการให้เลือดควรแจ้งแพทย์ให้ทราบถึงอาการที่เปลี่ยนไปว่ามีผลกระทบต่ออาการดำเนินชีวิตหรือไม่ อย่างไร สำหรับคนไข้ธาลัสซีเมียที่ได้รับเลือดเป็นประจำแต่ไม่บ่อย คนไข้และแพทย์อาจพิจารณาร่วมกันว่าสามารถจะเลื่อนหรือหยุดการให้เลือดชั่วคราวจนกว่าสถานการณ์การติดเชื้อจะดีขึ้นได้หรือไม่

นอกจากปัญหาของการขาดแคลนเลือดที่อาจเกิดขึ้นแล้ว การเปลี่ยนแปลงในระบบการทำงานของบุคลากรและสถานที่ให้เลือดในโรงพยาบาลเองอาจทำให้การนัดหมายการให้เลือดล่าช้ากว่าในสถานการณ์ปกติได้ ดังนั้นหากคนไข้มีอาการเปลี่ยนแปลง เช่น มีอาการซีดเพลียก่อนนัดหมาย ไม่ควรนั่งนอนใจรอให้ถึงนัดหมายรอบปกติ อาจจำเป็นต้องมาก่อนนัดในกรณีดังกล่าว

ระบบการจองเลือดควรปรับเปลี่ยนให้เหมาะกับสถานการณ์ โดยในสถานการณ์ปกติระบบการจองเลือดกำหนดให้คนไข้ต้องมาเจาะเลือดเพื่อให้ธนาคารเลือดหรือกาซาดนำไปใช้ในการตรวจหาเลือดที่เข้ากันได้ และเลือดที่จองได้ดังกล่าวมักถูกกำหนดไว้ว่าต้องใช้ภายใน 72 ชั่วโมง หากไม่ได้ใช้ในเวลาดังกล่าว จะต้องเจาะเลือดเพื่อจองใหม่เพื่อเลี่ยงโอกาสเกิดสารต้านเลือดแดง (ภาวะ alloimmunisation) ที่อาจเกิดขึ้นใหม่ในช่วงเวลาที่เกิน 72 ชั่วโมง ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อโควิด 19 คำแนะนำของสมาคมโลหิตวิทยาแห่งประเทศไทยพบว่าข้อมูลการวิจัยที่ชัดเจนที่สามารถเพิ่มช่วงเวลาดังกล่าวยืดออกเป็น 1 สัปดาห์ โดยไม่ทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนดังกล่าว ซึ่งแนะนำให้ทำได้ทั้งในคนไข้ธาลัสซีเมียชนิดฟิงพาเลือดและไม่พึ่งพาเลือด โดยคนไข้ที่ไม่ได้รับเลือดประจำต้องเป็นคนไข้ที่ไม่มีภาวะสารต้านเลือดแดงอยู่แล้วมาก่อน ปัจจุบันหน่วยดูแลคนไข้ธาลัสซีเมียที่ใหญ่ที่สุด 2 แห่งในประเทศไทยได้ปรับเปลี่ยนมาใช้ระยะเวลาการจองเลือดดังกล่าวแล้ว

สำหรับบุคลากรทางการแพทย์สามารถติดตามข่าวสารจากองค์การอนามัยโลก ซึ่งมีคำแนะนำในการจัดการปัญหาเรื่องการขาดเลือดสำรองกรณีมีโรคระบาด (WHO, Protecting the Blood Supply During Infectious Disease Outbreaks, Guidance for National Blood Services)

ในคนไข้ที่มีการนัดหมายเพื่อทำการปลูกถ่ายไขกระดูกสำหรับการรักษาโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง การรักษาดังกล่าวมีความเสี่ยงในการติดเชื้อที่รุนแรงจากการได้รับยาเคมีบำบัดได้ คำแนะนำในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 คือ การเลื่อนการรักษาดังกล่าวออกไปก่อนจนกว่าสถานการณ์จะคลี่คลาย สำหรับคนไข้ที่ได้เริ่มการปลูกถ่ายไขกระดูกไปแล้ว (เริ่มยาเคมีบำบัดไปแล้ว) การรักษาต้องให้ดำเนินต่อไปตามขั้นตอนการปลูกถ่ายไขกระดูก ปัจจุบันยังไม่มีหลักฐานหรือข้อมูลทางวิชาการที่บ่งชี้ว่าเชื้อไวรัสโรคโควิด 19 สามารถติดต่อผ่านทาง การปลูกถ่ายไขกระดูกได้ คนไข้ที่ได้รับการปลูกถ่ายไขกระดูกเรียบร้อยแล้ว แต่ยังคงอยู่ในช่วง 2 ปีหลังการปลูกถ่ายไขกระดูก หรือคนไข้ที่ได้รับยากดภูมิคุ้มกันอยู่ ถือเป็นคนไข้กลุ่มเสี่ยงสูงที่อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนได้มากในกรณีที่เป็นโรคโควิด 19 คนไข้กลุ่มนี้ควรระมัดระวังป้องกันตัวเองเป็นพิเศษ



..ข้อควรปฏิบัติทั่วไป ของคนทุกคน..

- ล้างมือบ่อยอย่างถูกวิธี อย่างน้อย 20 วินาทีด้วยสบู่และน้ำสะอาด หรือใช้เจลแอลกอฮอล์ ถ้าไม่สามารถล้างมือได้ โดยเฉพาะเมื่อเดินทางโดยสารสาธารณะ
- ปิดปากเสมอเมื่อไอหรือจาม ด้วยกระดาษทิชชูแล้วทิ้งลงถังให้เหมาะสม
- ผู้ที่มีอาการไม่สบายควรอยู่ในบ้าน ไม่ไปในที่ชุมชน
- หลีกเลี่ยงการพบปะผู้คนโดยไม่จำเป็น
- จำกัดความสัมพันธ์ใกล้ชิดระหว่างบุคคล
- รักษาระยะห่างระหว่างบุคคลอย่างน้อย 2 เมตร
- หลีกเลี่ยงการสัมผัสใบหน้า ตา จมูกและปาก เมื่อยังไม่ได้ล้างมือ
- ทำความสะอาดอุปกรณ์ที่ใช้มือสัมผัสเสมอด้วยสบู่ หรือ สเปรย์ฟันทิ้งจัดเชื้อ เช่น รีโมททีวี มือถือ

ที่มาข้อมูล

- 1) https://www.thalassemia.org/boduw/wp-content/uploads/2020/03/COVID-19-pandemic-and-haemoglobin-disorders_V2.pdf
- 2) <https://www.redcross.org/about-us/news-and-events/press-release/2020/red-cross-media-statement-on-2019-novel-coronavirus.html>
- 3) <https://b-s-h.org.uk/media/18244/hbp-hccs-response-to-covid-v9-200420.pdf>
- 4) <https://www.hematology.org/covid-19/covid-19-and-thalassemia>