



แนวทางในการให้วัคซีนป้องกันโควิด-19 สำหรับผู้ป่วยโรคข้ออักเสบและโรคแพ้ภูมิตัวเอง

โรคข้ออักเสบและโรคแพ้ภูมิตัวเองเป็นกลุ่มโรคข้อและเนื้อเยื่อเกี่ยวพันที่เกิดจากภูมิคุ้มกันตนเอง บางรายจำเป็นต้องใช้ยากดภูมิคุ้มกันในการรักษาโรค ซึ่งในสถานการณ์โรคโควิด-19 ระบาด ผู้ป่วยอาจเสี่ยงต่อการติดเชื้อและมีอาการที่รุนแรงได้ ดังนั้นจึงควรรับวัคซีนโควิด-19 โดยเร็วเพื่อป้องกันโรค แนวทางสำหรับการให้คำแนะนำผู้ป่วยโรคข้ออักเสบและโรคแพ้ภูมิตัวเองในการรับวัคซีนโควิด-19 ฉบับนี้ ได้พัฒนาขึ้นในช่วงที่ยังจำกัดด้วยข้อมูลคุณภาพสูงที่เพียงพอ จึงอาจต้องปรับปรุงเป็นระยะเมื่อมีข้อมูลมากขึ้น และแนวทางนี้ไม่ได้มีวัตถุประสงค์เพื่อแทนที่การตัดสินใจทางคลินิกของแพทย์ การพิจารณาความเร่งด่วนของการให้วัคซีนหรือการพิจารณาปรับเปลี่ยนแผนการรักษาของผู้ป่วยแต่ละราย ขึ้นอยู่กับโรคและลักษณะผู้ป่วย รวมถึงความรุนแรงของการระบาดของโควิด-19 แต่ละท้องถิ่นในช่วงเวลานั้น ๆ มาเป็นส่วนหนึ่งของการตัดสินใจร่วมกันระหว่างแพทย์ผู้ดูแลและผู้ป่วย

คำแนะนำทั่วไป

1. ผู้ป่วยโรคข้ออักเสบและโรคแพ้ภูมิตัวเองเป็นผู้ป่วยที่มักจะได้รับยากดภูมิคุ้มกัน จึงเป็นกลุ่มเสี่ยงที่เมื่อติดเชื้อโควิด-19 แล้วจะมีอาการรุนแรงมากกว่าประชากรทั่วไป จึงควรได้รับวัคซีนโควิด-19
2. ปัจจุบันยังไม่พบว่ามียาหรือข้อห้ามในการให้วัคซีนโควิด-19 สำหรับผู้ป่วยกลุ่มนี้ ยกเว้นในรายที่แพ้ส่วนประกอบของวัคซีน
3. การตอบสนองต่อวัคซีนโควิด-19 ในผู้ป่วยโรคข้ออักเสบและโรคแพ้ภูมิตัวเองที่ได้รับยากดภูมิคุ้มกันอยู่ อาจไม่สูงและยาวนานเหมือนกับบุคคลทั่วไป
4. ในทางทฤษฎีผู้ป่วยโรคข้ออักเสบและโรคแพ้ภูมิตัวเองอาจจะมีโอกาสเกิดอาการโรคกำเริบได้ ภายหลังจากได้รับวัคซีนโควิด-19 แต่ประโยชน์จากการได้รับวัคซีนมากกว่าความเสี่ยงต่อโรคกำเริบ
5. ช่วงเวลาที่เหมาะสมของการให้วัคซีน คือ ระยะอาการโรคคงที่ และหากเป็นไปได้แนะนำให้วัคซีนก่อนวางแผนเริ่มการรักษาด้วยยากดภูมิคุ้มกัน หรือในช่วงที่มีการใช้ยากดภูมิคุ้มกันในระดับที่ไม่สูงมากนัก ทั้งนี้ควรเป็นการตัดสินใจร่วมกันระหว่างแพทย์ผู้ดูแลและผู้ป่วย
6. ผู้ป่วยโรคข้ออักเสบและโรคแพ้ภูมิตัวเองมีข้อระวังในการฉีดวัคซีนชนิดเชื้ออ่อนฤทธิ์ (live-attenuated) ซึ่งยังไม่มีในขณะนี้

วัคซีนที่สามารถใช้ได้	ชนิดวัคซีน (platform)	ตัวอย่าง	เป็นวัคซีนชนิดเชื้ออ่อนฤทธิ์หรือไม่?
	วัคซีนเชื้อตาย	Sinovac, Sinopharm	ไม่ใช่วัคซีนชนิดเชื้ออ่อนฤทธิ์
	วัคซีนชนิดไวรัสเวกเตอร์	Oxford/AstraZeneca, Johnson & Johnson (Janssen), Sputnik V	ไม่ใช่วัคซีนชนิดเชื้ออ่อนฤทธิ์
	วัคซีนชนิด mRNA	Pfizer (BioNTech), Moderna	ไม่ใช่วัคซีนชนิดเชื้ออ่อนฤทธิ์
	วัคซีนชนิดส่วนประกอบของโปรตีน	Novavax	ไม่ใช่วัคซีนชนิดเชื้ออ่อนฤทธิ์

7. ญาติหรือผู้ดูแลที่ใกล้ชิดผู้ป่วยควรได้รับการฉีดวัคซีนโควิด-19 ร่วมด้วย เพื่อเป็นการปกป้องผู้ป่วย

ปัจจุบันยังไม่มีรายงานการศึกษาประสิทธิภาพและความปลอดภัย รวมถึงการกระตุ้นภูมิคุ้มกันของวัคซีนโควิด-19 โดยตรงในผู้ป่วยกลุ่มโรคข้ออักเสบและโรคแพ้ภูมิตัวเอง คำแนะนำการให้วัคซีนโควิด-19 ฉบับนี้อ้างอิงข้อมูลจากการศึกษาการตอบสนองทางภูมิคุ้มกันต่อวัคซีนอื่น ๆ ที่พบว่าอาจจะตอบสนองได้น้อยกว่าคนปกติ แต่โดยทั่วไปแล้ววัคซีนสามารถลดอัตราการเสียชีวิตและความรุนแรงของโรคโควิด-19 ได้ จึงแนะนำให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้รับวัคซีนโควิด-19

หลังได้รับการฉีดวัคซีนแล้ว ผู้ป่วยทุกคนยังมีโอกาสติดเชื้อโควิด-19 ได้ ผู้ป่วยยังจำเป็นต้องปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรค ได้แก่ สวมหน้ากากอนามัยอย่างถูกวิธี ล้างมือบ่อย ๆ และเว้นระยะห่างทางสังคม ต่อไปอย่างเคร่งครัด

คำแนะนำการให้วัคซีนโควิด-19 ในผู้ป่วยโรคข้ออักเสบและโรคแพ้ภูมิตัวเอง กรณีเฉพาะที่ได้รับยากดภูมิคุ้มกัน (immunosuppressive drugs) หรือยาปรับภูมิคุ้มกัน (immunomodulating drugs)



รายการยา

คำแนะนำการปรับยากดภูมิหรือระยะเวลาในการให้วัคซีน ซึ่งควรเป็นการตัดสินใจร่วมกันระหว่างแพทย์ผู้ดูแลและผู้ป่วย *

1. prednisolone < 20 มก.ต่อวัน หรือเทียบเท่า	ไม่ปรับยาหรือระยะเวลาในการให้วัคซีน
2. prednisolone ≥ 20 มก.ต่อวัน หรือเทียบเท่า ติดต่อกันนานเกิน 1 เดือนขึ้นไป	2.1 กรณีอาการโรคคงที่และกำลังอยู่ในช่วงลดยา ให้วัคซีนได้ 2.2 กรณีอาการโรคไม่คงที่ แนะนำให้วัคซีนได้เมื่อควบคุมอาการให้สงบหรือคงที่แล้ว การตอบสนองต่อวัคซีนอาจลดลงในผู้ป่วยที่ใช้ยาขนาด 20 มก.ต่อวันขึ้นไป
3. hydroxychloroquine, chloroquine, sulfasalazine	ไม่ปรับยาหรือระยะเวลาในการให้วัคซีน
4. methotrexate, leflunomide, mycophenolate, azathioprine, calcineurin inhibitors เช่น cyclosporin, tacrolimus, cyclophosphamide รูปแบบรับประทาน	อาจพิจารณาแนะนำให้ผู้ป่วยหยุดยาชั่วคราว 1-2 สัปดาห์หลังให้วัคซีนแต่ละครั้ง * เฉพาะกรณีอาการโรคสงบคงที่หรือโรคควบคุมได้ดีแล้ว (การพิจารณาขึ้นกับขนาด จำนวนยากดภูมิคุ้มกันที่ใช้ รวมถึงลักษณะโรคของผู้ป่วย)
5. cyclophosphamide รูปแบบฉีด	หากเป็นไปได้ให้ยาหลังให้วัคซีนแต่ละครั้งประมาณ 1 สัปดาห์ *
6. ยายับยั้ง TNF (originator และ biosimilar)	ไม่ปรับยาหรือระยะเวลาในการให้วัคซีน
7. ยายับยั้งไซโตไคน์ ได้แก่ IL-6R, IL-1, IL-17, IL12/23, IL23	ไม่ปรับยาหรือระยะเวลาในการให้วัคซีน
8. ยายับยั้ง JAK (tofacitinib, baricitinib)	ควรแนะนำให้ผู้ป่วยหยุดยาชั่วคราว 1 สัปดาห์หลังได้รับวัคซีนแต่ละครั้ง *
9. rituximab 9.1 การเหนี่ยวนำให้โรคสงบ (Induction) 9.2 การรักษาสภาวะโรคสงบ (maintenance)	9.1 พิจารณาเลื่อนวัคซีนหลังจากให้ยา rituximab แล้ว 4-8 สัปดาห์ * 9.2 นัดให้วัคซีนครั้งแรกก่อนวันนัดรับยา rituximab คอร์สต่อไป 4 สัปดาห์ แนะนำวัคซีนครั้งที่สองให้เร็วขึ้น และเลื่อนให้ยา rituximab คอร์สต่อไปหลังให้วัคซีนครบแล้วอย่างน้อย 2 สัปดาห์ หากสภาวะโรคสามารถรอได้ *
10. intravenous immunoglobulin	ไม่ปรับยาหรือระยะเวลาในการให้วัคซีน

คำย่อ: TNF; tumor necrosis factor, IL; interleukin, JAK: Janus kinase

* คำแนะนำในการหยุดยาชั่วคราวหรือเลื่อนการให้ยากดภูมิ เนื่องจากสมมติฐานที่ว่าผู้ป่วยมีโรคที่ควบคุมได้ดีเพียงพอที่จะให้หยุดยาชั่วคราวได้ โดยโรคไม่กำเริบ หรือกำเริบไม่รุนแรงจนเกิดอันตรายแก่ผู้ป่วย หากแพทย์พิจารณาแล้วเห็นว่า การหยุดยาอาจทำให้โรคกำเริบจนถึงอันตรายแก่ผู้ป่วย ไม่ควรแนะนำให้หยุดยาหรือเลื่อนยากดภูมิ การพิจารณาหยุดยาหรือเลื่อนการให้วัคซีนขึ้นกับดุลยพินิจของแพทย์ผู้ดูแลและการตัดสินใจร่วมกับผู้ป่วยเป็นกรณี ๆ ไป ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับระยะโรค จำนวนและขนาดยาที่ใช้ในขณะนั้น

เอกสารอ้างอิง

1. [COVID-19 Vaccine Clinical Guidance Summary for Patients with Rheumatic and Musculoskeletal Diseases](#) Developed by the ACR COVID-19 Vaccine Clinical Guidance Task Force, updated on April 28, 2021. available from: <https://www.rheumatology.org/announcements>
2. [Canadian Rheumatology Association Recommendation on COVID-19 Vaccination in Persons with Autoimmune Rheumatic Disease](#). February 2021 available from: <https://rheum.ca/resources/publications/>
3. [EULAR View-points on SARS-CoV-2 vaccination in patients with RMDs](#) available from: https://www.eular.org/eular_sars_cov_2_vaccination_rmd_patients.cfm
4. [Principles for COVID-19 Vaccination in Musculoskeletal and Rheumatology for Clinicians](#) Version 5, 29 April 2021. available from: <http://arma.uk.net/covid-19-vaccination-and-msk/>
5. COVID-19 guidance available from: <https://www.rheumatology.org.uk/practice-quality/covid-19-guidance>
6. [Consensus Statement on COVID-19 Vaccination by Chapter of Rheumatologists, College of Physicians, Singapore](#). Version March 2021 available from: <https://www.ams.edu.sg/policy-advocacy/covid-19-resource-page>
7. Furer V, Rondaan C, Heijstek MW, et al 2019 update of EULAR recommendations for vaccination in adult patients with autoimmune inflammatory rheumatic diseases. Annals of the Rheumatic Diseases 2020;79:39-52. <http://dx.doi.org/10.1136/annrheumdis-2019-215882>
8. The British Columbia Centre for Disease Control Clinical Guidance on COVID- 19 Vaccines for Persons with Autoimmune Rheumatic Diseases. March 16, 2021. Available from: http://www.bccdc.ca/Health-Info-Site/Documents/COVID-19_vaccine/ARD_Clinical_Guidance.pdf
9. Park JK, Lee YJ, Shin K, et al. Impact of temporary methotrexate discontinuation for 2 weeks on immunogenicity of seasonal influenza vaccination in patients with rheumatoid arthritis: a randomised clinical trial Annals of the Rheumatic Diseases 2018;77:898-904. <http://dx.doi.org/10.1136/annrheumdis-2018-213222>
10. Rondaan C, Furer V, Heijstek MW, et al Efficacy, immunogenicity and safety of vaccination in adult patients with autoimmune inflammatory rheumatic diseases: a systematic literature review for the 2019 update of EULAR recommendations. RMD Open 2019;5:e001035. <http://dx.doi.org/10.1136/rmdopen-2019-001035>
11. Papp KA, Haraoui B, Kumar D, Marshall JK, Bissonnette R, Bitton A, Bressler B, Gooderham M, Ho V, Jamal S, Pope JE, Steinhart AH, Vinh DC, Wade J. Vaccination Guidelines for Patients with Immune-Mediated Disorders on Immunosuppressive Therapies. J Cutan Med Surg. 2019 Jan/Feb;23(1):50-74. <https://doi.org/10.1177/1203475418811335>