

บทบรรณาธิการ

ธาลัสซีเมียและโควิด-19 (Thalassemia and COVID-19)

จิตติมา ศิริจิระชัย

ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

การติดเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 (COVID-19) ที่กำลังระบาดไปทั่วโลกในขณะนี้ เป็นปัญหาสำคัญและท้าทายสำหรับแพทย์ทุกคน ในขณะที่กำลังเขียนบทความนี้ (ต้นเดือนพฤษภาคม 2563) มีการรายงานจำนวนผู้ที่ติดเชื้อทั่วโลกมากกว่า 3 ล้านคน และมีผู้เสียชีวิตมากกว่า 2 แสนคน ในประเทศไทยมีรายงานผู้ติดเชื้อประมาณ 3,000 คน ไวรัสโควิด-19 นี้ทำให้เกิดอาการทางระบบทางเดินหายใจ ผู้ป่วยประมาณร้อยละ 80 ที่ติดเชื้อมักมีอาการเพียงเล็กน้อยและสามารถหายได้เอง ร้อยละ 20 มีอาการรุนแรงต้องเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล ผู้ป่วยกลุ่มที่มีอาการรุนแรงมากมีอาการที่เกิดจากปอดอักเสบรุนแรง มีภาวะการหายใจล้มเหลว เกิด cytokine storm มีโอกาสเสียชีวิตได้ กลุ่มผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรครุนแรงได้แก่ คนสูงอายุ ผู้ที่มีโรคประจำตัวโดยเฉพาะโรคปอดเรื้อรัง โรคเบาหวาน โรคหัวใจ และผู้ที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่อง เป็นต้น สำหรับผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมียและฮีโมโกลบินผิดปกติ ยังไม่มีรายงานที่ชัดเจน

โรคธาลัสซีเมียเป็นโรคที่มีความผิดปกติทางพันธุกรรมที่พบได้บ่อยในประเทศไทย ผู้ป่วยแบ่งเป็น 2 กลุ่มตามความรุนแรง ได้แก่ กลุ่มที่จำเป็นต้องได้รับเลือดเป็นประจำ (transfusion dependent thalassemia - TDT) และกลุ่มที่ไม่จำเป็นต้องรับเลือดเป็นประจำ (non transfusion dependent thalassemia - NTDT) การดูแลรักษาได้แก่ การให้เลือด การให้ยาขับธาตุเหล็ก การตัดม้าม การปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือด

ผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมียที่มีอาการรุนแรง ได้รับเลือดเป็นประจำ อาจเกิด ภาวะแทรกซ้อน อกจากการที่มีเหล็กสะสมในอวัยวะต่างๆ ทำให้เกิดโรคเบาหวาน ตับแข็ง การทำงานของหัวใจผิดปกติ หรือมีการทำงานของต่อมไร้ท่อที่ผิดปกติ การให้ยาขับเหล็กที่เพียงพอช่วยลดภาวะแทรกซ้อนเหล่านี้ได้

การติดเชื้อแบคทีเรียเป็นสาเหตุที่สำคัญอย่างหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยธาลัสซีเมียเสียชีวิต ความชุกของภาวะติดเชื้อแบคทีเรียมีรายงานตั้งแต่ร้อยละ 22.5-66¹⁻⁵ ความชุกของการติดเชื้อเพิ่มขึ้นในผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมียที่ตัดม้าม มีภาวะเหล็กเกิน มีโรคแทรกซ้อนเช่น เบาหวาน โรคตับแข็ง

สำหรับการติดเชื้อไวรัส ส่วนใหญ่เป็นการติดเชื้อจากการรับเลือด เช่นการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ทั้งชนิดบีและซี การติดเชื้อ

HIV, CMV เป็นต้น⁶⁻⁸ แต่ในปัจจุบันยังไม่มียืนยันว่าผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมียมีการติดเชื้อไวรัสชนิดอื่นมากกว่าคนปกติ รวมถึงการติดเชื้อโควิด-19 (COVID-19)

มีรายงานการติดเชื้อโควิด-19 ในผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมียจากประเทศอิตาลี โดยมีจำนวนผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมียทั้งหมด 11 รายที่มีการติดเชื้อโควิด-19 ในทางตอนเหนือของประเทศอิตาลี โดยที่ 10 รายเป็นกลุ่มที่ต้องได้รับเลือดสม่ำเสมอ (TDT) เป็นผู้ป่วยที่ตัดม้าม 8 ราย มี 1 รายที่เกิดการติดเชื้อโควิด-19 ขณะที่มีปัญหา pancytopenia จากยา deferiprone ผู้ป่วย 3 รายที่มีการติดเชื้อโดยไม่แสดงอาการทางระบบทางเดินหายใจ มีผู้ป่วย 6 รายที่ต้องนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล อย่างไรก็ตามไม่มีผู้ป่วยที่มีภาวะหายใจล้มเหลว และไม่มีคนที่เกิด cytokine storm ผู้ป่วยรายอื่นนอกเหนือจากคนที่เกิด pancytopenia ไม่ได้รับเลือดมากขึ้นกว่าปกติ อย่างไรก็ตามรายงานนี้เป็นรายงานเบื้องต้น จำนวนผู้ป่วยไม่มาก คงต้องรอดูในระยะยาวต่อไป และสำหรับการที่พบว่าผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมียน้อยอาจเกิดจากการที่ผู้ป่วยมีการระวังป้องกันตนเองดี

ผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรงที่มีความจำเป็นต้องได้รับเลือดเป็นประจำ ต้องมาติดตามรับเลือดและยาขับเหล็กเป็นประจำที่โรงพยาบาล อาจทำให้มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19 มากขึ้น ทาง Thalassemia International Federation (TIF)¹⁰ ได้มีคำแนะนำในการดูแลรักษาผู้ป่วยธาลัสซีเมียในช่วงที่มีการระบาดของเชื้อโควิด-19 ดังต่อไปนี้

การให้เลือด

ในขณะนี้ยังไม่มียืนยันว่าโคโรนาไวรัสสามารถติดต่อผ่านทางเลือดได้ ความเสี่ยงที่เกิดขึ้นคือการมาโรงพยาบาล มีโอกาสที่จะสัมผัสกับคนที่มีการติดเชื้อไวรัส ทางโรงพยาบาลต้องจัดการห้องตรวจ สถานที่ให้เลือดให้เหมาะสม มีนโยบายรักษาความห่างที่ชัดเจนและเหมาะสม แนะนำผู้ป่วยเรื่องการล้างมือ เพื่อลดโอกาสการสัมผัสเชื้อ

นอกจากนี้ปัญหาที่พบในช่วงที่การระบาดของเชื้อโควิด-19 คือการขาดแคลนเลือดที่จะให้แก่ผู้ป่วยเนื่องจากจำนวนผู้บริจาคลดลง ทางคลังเลือดของแต่ละโรงพยาบาลควรมีมาตรการเชิญชวนให้มีการบริจาคเลือด และมีการจัดสถานที่ให้เหมาะสม มีการ

ตรวจคัดกรองเชื้อโควิด-19 ก่อนบริจาคเลือด เพื่อให้ผู้บริจาคเลือดมั่นใจในความปลอดภัย

การให้ยาขับเหล็ก

ขณะนี้ยังไม่มีหลักฐานถึงความสัมพันธ์ของยาขับเหล็กกับการติดเชื้อไวรัส ว่าทำให้มีอาการรุนแรงขึ้นหรือไม่ ดังนั้นผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมียที่มีการติดเชื้อโควิด-19 โดยไม่มีอาการรุนแรง ไม่มีความจำเป็นที่ต้องหยุดยาขับเหล็ก แต่ในกลุ่มที่มีอาการรุนแรง ก็ควรพิจารณาหยุดยาขับเหล็กชั่วคราวก่อน และกลับมาให้ใหม่เมื่อมีอาการดีขึ้น

สรุป

การดูแลผู้ป่วยธาลัสซีเมียในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19 ที่สำคัญที่สุดคือการป้องกันการติดเชื้อ ผู้ป่วยควรได้รับคำแนะนำถึงการป้องกันตนเองอย่างเคร่งครัด ได้แก่การรักษา ระยะห่างทางสังคม การใส่หน้ากากอนามัยและการล้างมือบ่อย ๆ

เอกสารอ้างอิง

1. Wang SC, Lin KH, Chen JP, Lu MY, Jou ST, Lin DT, et al. Severe bacterial infection in transfusion-dependent patients with thalassemia major. *Clin Infect Dis*. 2003;37:984-8.
2. Aswapokee P, Aswapokee N, Fucharoen S, Sukroongreung S, Wasi P. Severe infection in thalassemia: a prospective study. *Birth Defects Orig Artic Ser*. 1987;23:521-6.
3. Issaragrisil S, Wanachiwanawin W, Bhuripanyo K, Benjasuratwong Y, Pianki-jagum A, Wasi P. Infection in thalassemia: a retrospective study of 1,018 patients with beta-thalassemia/Hb E disease. *Birth Defects Orig Artic Ser*. 1987;23:505-11.
4. Sakran W, Levin C, Kenes Y, Colodner R, Koren A. Clinical spectrum of serious bacterial infections among splenectomized patients with hemoglobinopathies in Israel: a 37-year follow-up study. *Infection*. 2012;40:35-9.
5. Rahav G, Volach V, Shapiro M, Rund D, Rachmilewitz EA, Goldfarb A. Severe infections in thalassaemic patients: prevalence and predisposing factors. *Br J Haematol*. 2006;133:667-74.
6. Singh H, Pradhan M, Singh RL, Phadke S, Naik SR, Aggarwal R, et al. High frequency of hepatitis B virus infection in patients with beta-thalassemia receiving multiple transfusions. *Vox Sang*. 2003;84:292-9.
7. Wanachiwanawin W, Luengrojanakul P, Sirangkapracha P, Leowattana W, Fucharoen S. Prevalence and clinical significance of hepatitis C virus infection in Thai patients with thalassemia. *Int J Hematol*. 2003;78:374-8.
8. F Mozzi, P Rebutta, F Lillo, OE Varnier, C Biadati, L Calcagno, et al. HIV and HTLV infections in 1,305 transfusion-dependent thalassemics in Italy. The COOLEYCARE Cooperative Group. *AIDS*. 1992;6:505-8.
9. Motta I, De Amicis MM, Pinto VM, Balocco M, Longo F, Bonetti F, et al. SARS-CoV-2 infection in beta thalassemia: preliminary data from the Italian experience. *Am J Hematol*. 2020 Apr 20. doi:10.1002/ajh.25840
10. Cappelini MD, Eleftheriou P, Piga A, Porter J, Taher A, Telfer P. The Covid-19 Pandemic and Haemoglobin Disorders_Version III (updated). *Thalassaemia International Federation*. [Internet]. 2020 Mar [cited 2020 Apr 30] Available from: <https://thalassaemia.org.cy/publications/tif-publications/covid-19-pandemic-haemoglobin-disorders-2020/>