



กรมควบคุมโรค

กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

แนวทางการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี ในช่วงการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา COVID-19

จัดทำโดย

กรมควบคุมโรค ร่วมกับ สมาคมโรคเอดส์แห่งประเทศไทย

แนวทางการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีในช่วงการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา COVID-19

จัดทำโดย กรมควบคุมโรค ร่วมกับ สมาคมโรคเอดส์แห่งประเทศไทย

วันที่ 1 เมษายน 2563

COVID-19 เป็นโรคติดต่ออุบัติใหม่จากเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่หรือ SARS-CoV-2 เป็นสาเหตุของการเกิดปอดบวมรุนแรง โดยระบาดครั้งแรกที่เมืองอู่ฮั่น สาธารณรัฐประชาชนจีน เมื่อเดือนธันวาคม 2562 ปัจจุบัน COVID-19 มีการระบาดทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทย รัฐบาลมีการประกาศ พ.ร.ก.ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 เพื่อแก้ปัญหา COVID-19 เริ่มใช้วันที่ 26 มีนาคม พ.ศ. 2563 มีการจำกัดการเดินทาง การเว้นระยะห่างทางสังคม (social distancing) การทำงานที่บ้าน เป็นต้น ซึ่งกระทบต่อการให้บริการสุขภาพทุกประเภท รวมทั้งบริการยาต้านเอชไอวี เพราะจำกัดให้มีเฉพาะผู้ป่วยที่มีความจำเป็นเร่งด่วนในการรักษาไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลเพื่อหลีกเลี่ยงโอกาสติดเชื้อ

กองโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับสมาคมโรคเอดส์ ได้เห็นความสำคัญที่จะออกข้อแนะนำในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีในช่วงเวลาที่มีการระบาดของ COVID-19 เพื่อเป็นแนวทางให้บุคลากรทางการแพทย์ได้พิจารณาปรับใช้ให้เข้ากับบริบทของแต่ละโรงพยาบาล โดยคำนึงถึงความสำคัญที่จะให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้รับยาต้านเอชไอวีอย่างต่อเนื่องเพื่อกดระดับไวรัสในเลือดได้ มีสุขภาพที่แข็งแรงลดความเสี่ยงต่อการป่วย COVID-19 และบุคลากรทางการแพทย์ที่ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีส่วนใหญ่เป็นแพทย์และพยาบาลด้านโรคติดเชื้อจะได้มีเวลามากขึ้นที่จะไปดูแลผู้ป่วยในช่วงการระบาดของโรค และป้องกันความเสี่ยงในการติดเชื้อไวรัสโคโรนา ในระหว่างการปฏิบัติงาน ในแนวทางนี้ได้แนะนำแนวทางปฏิบัติในการจัดบริการยาต้านเอชไอวี ข้อควรทราบเกี่ยวกับการใช้ยาต้านเอชไอวีกลุ่ม protease inhibitors (PIs) ซึ่งเป็นสูตรยาหนึ่งที่ใช้ในการรักษา COVID-19 และข้อพึงระวังในการใช้ยากกลุ่ม PIs ในผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เป็น COVID-19 ในช่วงที่มีการระบาดของโรค

COVID-19 มีผลต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีอย่างไร?

ข้อมูลการศึกษาถึงผลของ COVID-19 ต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวียังมีจำกัด ในปัจจุบันยังไม่มีข้อมูลว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีความเสี่ยงต่อ COVID-19 สูงขึ้น หรือมีอาการที่รุนแรงกว่าผู้ไม่ติดเชื้อเอชไอวี โดยทั่วไปแล้วผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีอาการมาก (advanced disease) มีซีดีสี่ต่ำหรือมีปริมาณไวรัสสูง และผู้ที่ไม่ได้รับการรักษา จะมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ และผลข้างเคียงของการติดเชื่อนั้น ๆ

ผู้ติดเชื้อเอชไอวีกลุ่มใดมีความเสี่ยงสูงหากป่วยเป็น COVID-19 และควรหลีกเลี่ยงการมาโรงพยาบาล?

ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เป็นผู้สูงอายุ (≥ 60 ปี) มีโรคร่วม ได้แก่ โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) รวมโรคปอดเรื้อรังอื่น ๆ โรคไตเรื้อรัง (CKD) โรคหัวใจและหลอดเลือด รวมโรคหัวใจแต่กำเนิด โรคหลอดเลือดสมอง เบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ ภาวะอ้วน (BMI ≥ 35 กก./ตร.ม) ตับแข็ง ภาวะภูมิคุ้มกันต่ำและ lymphocyte น้อยกว่า 1000 เซลล์/ลบ.มม อาจจะมีความเสี่ยงสูงต่อการอัตราป่วยตายจาก COVID-19

บทบาทของยาต้านเอชไอวีในการรักษา COVID-19 และการรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ป่วยเป็น COVID-19

- แม้ในปัจจุบันแนวทางการรักษา COVID-19 ของกระทรวงสาธารณสุข (https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/g_health_care.php) จะแนะนำให้ hydroxychloroquine หรือ chloroquine ร่วมกับ darunavir/ritonavir (DRV/r) หรือ lopinavir/ritonavir (LPV/r) และ/หรือ azithromycin และ favipiravir ตามความรุนแรงของโรคและโรคร่วมอื่น ๆ ที่มี แต่ในขณะนี้ยังไม่มีข้อมูลเชิงประจักษ์ที่สนับสนุนว่า LPV/r หรือ DRV/r มีประสิทธิภาพดี (2,3) หลายประเทศกำลังมีการศึกษาประสิทธิภาพของการให้ยาดังกล่าว ซึ่งต้องรอข้อมูลเพิ่มเติม
- ในผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา ควรให้กินต้านเอชไอวีสูตรเดิมที่มีประสิทธิภาพดีและไม่มีผลข้างเคียงอย่างต่อเนื่อง ไม่ควรเปลี่ยนสูตรยาต้านเอชไอวีเดิมของผู้ป่วย
- ในผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่กินยาต้านเอชไอวีอยู่แล้ว ให้ตรวจสอบว่ามีผลเจาะ HIV viral load (VL) หรือไม่ ภายใน 1 ปีที่ผ่านมา
 - กรณีที่กดไวรัสได้ ก็สามารถเพิ่มยากลุ่ม PIs เข้าไปในสูตรยาเดิม
 - กรณีที่ไม่มีผลภายใน 1 ปีให้เจาะ HIV VL ก่อนให้ยากลุ่ม PIs และเพิ่มยา PIs ได้เลยโดยไม่ต้องรอผล
 - กรณีที่ผล HIV VL ที่กลับมาสูงกว่า 50 copies/mL ให้ปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ
- กรณีที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีกินสูตรที่มี DRV/r หรือ LPV/r อยู่แล้ว ให้คงสูตรเดิมต่อ ส่วนผู้ที่ได้ atazanavir/r อยู่พิจารณาเปลี่ยนเป็น DRV/r หรือ LPV/r ถ้าไม่มีข้อห้าม
- ในผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่กินยารักษาวัณโรค rifampicin ร่วมอยู่ด้วย ควรหลีกเลี่ยงการให้ยา PIs เพราะ rifampicin อาจทำให้ระดับยา PIs ต่ำลง ในกรณีที่ต้องให้ยากลุ่ม PIs ให้ปรับสูตรยาต้านวัณโรคใหม่ที่ไม่ใช่ rifampicin

ข้อพึงระวังในการใช้ lopinavir/r หรือ darunavir/r ในผู้ป่วย COVID-19 ที่ยังไม่ทราบสถานะการติดเชื้อเอชไอวี

- พิจารณาตรวจ anti-HIV ก่อนให้ยากลุ่ม PIs ในผู้ป่วย COVID-19 เนื่องจากการให้ยาต้านเอชไอวีคือ DRV/r หรือ LPV/r ชนิดเดียวในระยะสั้น อาจก่อให้เกิดการดื้อยา DRV/r หรือ LPV/r ในผู้ที่พบว่าติดเชื้อเอชไอวีในภายหลังได้
- ในกรณีที่เพิ่งทราบว่าติดเชื้อเอชไอวีขณะที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา และยังไม่เคยได้รับการรักษาด้วยยาต้านเอชไอวีมาก่อน ให้เริ่มยาสูตรแรกที่มี DRV/r หรือ LPV/r ร่วมกับยากลุ่ม nucleoside reverse transcriptase อีก 2 ชนิด แล้วพิจารณาปรับเปลี่ยนสูตรยาภายหลังเมื่อผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นและ/หรือคงที่
- ในการให้ยา PIs ควรระวังผลข้างเคียงที่พบบ่อยคือ ท้องเสีย คลื่นไส้ และตับอักเสบ รวมถึงควรตรวจสอบปฏิกิริยาระหว่างยา (drug-drug Interaction) ของยาที่ได้รับร่วมกันดูรายละเอียดได้ที่ http://www.thaiaidsociety.org/images/PDF/hiv_thai_guideline_2560.pdf หน้า 88-106.

การจัดบริการในคลินิกยาต้านเอชไอวี

- ในระหว่างการรอตรวจ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะมีความเสี่ยงสูงหากนั่งรวมกันในที่อากาศถ่ายเทไม่สะดวก ควรจัดระบบให้มีระยะห่างระหว่างผู้ติดเชื้อ แนะนำให้ผู้ติดเชื้อใส่หน้ากากอนามัย มีแอลกอฮอล์เจลล้างมือ และมีการปรับบริการให้เร็วเพื่อลดการรอคอยที่นาน ลดขั้นตอนการพบปะกับบุคลากรทางการแพทย์หลายท่านในช่วงการระบาดของโรคนี้
- ควรเลื่อนการตรวจทางการแพทย์และห้องปฏิบัติการเป็นประจำออกไปก่อนในผู้ติดเชื้อที่มีสุขภาพดีเพื่อลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา ส่วนผู้ติดเชื้อที่เริ่มยาต้านเอชไอวีรายใหม่และผู้ติดเชื้อที่มีอาการผิดปกติควรติดตามผลทางห้องปฏิบัติการตามแนวทางเดิม

การป้องกันความเสี่ยงต่อ COVID-19 ในโรงพยาบาล

- ใช้หลักการ standard precautions ในสถานพยาบาลเพื่อลดโอกาสรับเชื้อ SAR CoV-2 ตามแนวทางปฏิบัติเดียวกับที่แนะนำโดยกระทรวงสาธารณสุข
https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/g_health_care.php

การจัดบริการยาต้านเอชไอวี

เพื่อหลีกเลี่ยงการมาโรงพยาบาลโดยไม่จำเป็น ลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อและลดภาระงานของเจ้าหน้าที่ในช่วงที่มีการระบาดของโรค แนะนำให้เจ้าหน้าที่ติดต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ถึงวันนัดมารับยาที่โรงพยาบาลทางโทรศัพท์หรือ SMS และให้ข้อมูลเรื่องความปลอดภัยด้านสุขภาพ หลีกเลี่ยงการมาโรงพยาบาลโดยไม่จำเป็น สอบถามความสนใจของผู้ติดเชื้อถึงวิธีการรับยาที่สะดวก (รูปที่ 1)

- กรณีผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีสุขภาพดีและรับยาต้านเอชไอวีมานานกว่า 1 ปี จนกดระดับไวรัสได้สำเร็จ ควรจ่ายยานาน ครั้งละ 3-6 เดือน (multi-month dispensing)
- กรณีผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่สุขภาพไม่ดี วินัยการกินยาไม่ดี หรือกดระดับไวรัสไม่สำเร็จ ให้ประเมินความเสี่ยงของผู้ป่วยหากต้องมารับการรักษาในโรงพยาบาล ให้มารับการตรวจที่โรงพยาบาลโดยนัดหมายเวลาตรวจไม่ให้แออัด และพิจารณาจ่ายยา 1-2 เดือน

ผู้ติดเชื้อที่ไม่สมควรใจมารับยาที่โรงพยาบาลในช่วงนี้และประเมินแล้วมีวินัยการกินยาที่ดี ไม่มีอาการผิดปกติ ให้พิจารณาส่งยาให้ผู้ป่วยทางไปรษณีย์ หรือส่งยาไปจ่ายในชุมชนใกล้บ้านที่มีจำนวนผู้รับบริการน้อย เช่น รพ.สต. ศูนย์บริการสาธารณสุขของ กทม. ศูนย์สุขภาพชุมชน แต่หากจำเป็นต้องมารับยาที่โรงพยาบาลควรให้บริการจ่ายยาแบบเร็ว fast track refill สามารถดูรายละเอียดวิธีการจัดบริการในแนวทางการจัดบริการรับยาต้านเอชไอวีสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีอาการคงที่ โดยมีผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง ตามบริบทของหน่วยบริการสุขภาพในไทย จาก Link <https://ddc.moph.go.th/das/news.php?news=11999&deptcode=>

รูปที่ 1 แนวทางการจัดกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีตามอาการและจัดบริการยาต้านเอชไอวีในช่วงที่มีการระบาดของ COVID-19

