FAQ จาก รายการ เสวนา อาการทางระบบประสาทหลังฉีดวัคซีนป้องกันโควิด 1 พฤษภาคม 2564

1. Q: Immunization-stress related response (ISRR) คืออะไร เป็นโรค psychogenic หรือ organic

A: ISRR เป็นกลุ่มอาการซึ่งส่วนใหญ่เป็นอาการทางระบบประสาท ที่เกิดตามหลังการฉีดวัคซีน สามารถพบได้ในวัคซีนทุกชนิด โดยอาการทางระบบประสาทที่เกิดขึ้นนั้นเกิดขึ้นจริง ไม่ใช่ผู้ป่วยแกล้งทำเหมือนที่เข้าใจ เพียงแต่อาการที่เกิดขึ้นนั้นไม่พบความผิดปกติที่เห็นได้จากการตรวจ MRI หรือการตรวจทางห้องปฏิบัติการอื่น ๆ ซึ่งเชื่อว่าเป็นความผิดปกติของการทำงานของเซลประสาท (physiologic change) ที่เกิดขึ้นตามหลังมีสิ่งกระตุ้น เช่น ความปวดจากการฉีดวัคซีน อาการดังกล่าวมักจะเกิดขึ้นภายใน 30 นาทีแรกหลังการฉีดวัคซีน แต่ก็สามารถเกิดหลังจากฉีดวัคซีนในหลักชั่วโมงถึง 24 ชั่วโมงแรกได้ อย่างไรก็ดี ลักษณะอาการและการตรวจร่างกายทางระบบประสาทจะช่วยในการแยกว่าอาการทางระบบประสาทนั้นเป็นเหตุจากรอยโรคในสมองหรือเป็นกลุ่มอาการ ISRR การอธิบายอาการดังกล่าว ผู้เชี่ยวชาญบางท่านได้ยกตัวอย่างของการปวดศีรษะไมเกรนมาเปรียบเทียบ ภาวะปวดศีรษะไมเกรน ผู้ป่วยมีอาการปวดศีรษะจริง มีคลื่นไส้ อาเจียน บางรายมีอาการทาง autonomic symptoms หรือมี positive sensory symptoms จริง ซึ่งหากไปทำ MRI brain ก็ไม่พบความผิดปกติเช่นกัน และไมเกรนก็ถูกกระตุ้นด้วยสิ่งเร้า เช่น ความปวดจากตำแหน่งอื่น ภาวะเครียด หรือพักผ่อนไม่เพียงพอ ดังนั้นอาจใช้คำอธิบายในลักษณะนี้ให้กับผู้ที่ได้รับการฉีดวัคซีนว่า ISRR ก็เป็นการเปลี่ยนแปลงทาง physiology ของระบบประสาทที่อาจถูกกระตุ้นโดยสิ่งเร้า กลุ่มอาการ ISRR **<u>ไม่ใช่</u>** malingering

2. Q: กรณีหน้าเบี้ยวต้องเป็น LMN หรือ UMN lesion และถ้าเป็น UMN lesion จะต้อง imaging ไหม

A: การตรวจร่างกายทางระบบประสาทจะช่วยแยกรอยโรคว่าเป็น LMN หรือ UMN lesion หากตรวจร่างกายได้ตามนั้นจริง ก็ควร investigation ไปตามนั้น เช่น เป็น acute onset of facial weakness ซึ่งเข้าได้กับ UMN lesion จริง ก็จำเป็นต้องทำ imaging

3. Q: ตกลงว่า stroke เกิดบ่อยแค่ไหน แล้วมี threshold แค่ไหนที่จะแนะนำว่าไม่ควรฉีดวัคซีนตัวนั้นๆ ในประชากรทั่วไป

A: จากข้อมูลที่เก็บรวบรวมมา ในรายที่มีอาการเข้าได้กับกลุ่มอาการ stroke ยังไม่พบรายใดที่ได้ทำ MRI brain แล้วพบความผิดปกติ หรือรอยโรคที่อธิบายว่าเป็น acute ischemic brain lesion ดังนั้นในกลุ่มอาการที่วินิจฉัย ISRR **<u>จึงไม่ใช่</u>** stroke และหากการวินิจฉัยดังกล่าวเข้าได้กับ ISRR สามารถพิจารณาการฉีดวัคซีนเข็มที่ 2 ต่อได้ ทั้งนี้ขึ้นกับคำยินยอมของผู้ที่ได้รับวัคซีน

4. Q: Case ADEM, Transverse myelitis เป็นตามหลังการฉีดวัคซีนได้หรือไม่

A: ภาวะ ADEM และ transverse myelitis เป็นความผิดปกติของระบบประสาทภูมิคุ้มกันที่เข้าทำลายปลอกหุ้มประสาท สาเหตุเป็นจากโรค autoimmune ในผู้ป่วยนั้นเองเช่น คนไข้ที่เป็นโรค Neuromyelitis optica (NMO) หรือ Multiple sclerosis (MS) หรือเป็นตามหลังการติดเชื้อ (Postinfectious process) หรือ ตามหลังการฉีดวัคซีน (Post-vaccination) ซึ่งการเกิดตามหลังการฉีดวัคซีนนั้นก็มีรายงานในวัคซีนชนิดอื่น ๆ มาก่อนแล้ว เช่น วัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ อุบัติการณ์การเกิดของ Post-vaccination ประมาณหนึ่งในล้าน ซึ่งถือว่าน้อยมาก และการเกิด myelitis นั้นก็อาจเกิดเป็น co-incidental กับการฉีดวัคซีน ดังนั้นการที่ผู้ป่วยเป็น ADEM หรือ myelitis ก็ควรหาสาเหตุไปตามแนวทางเวชปฏิบัติตามปกติ

5. Q: เท่าที่ทราบอาการ sensory symptom ค่อนข้างเด่น แบบนี้ถ้าผู้ป่วย หรือ ผู้ที่กำลังจะได้รับวัคซีนนั้น มีปัญหา Neuropathy หรือใช้ยา Pregabalin พวกนี้อยู่แล้ว ไม่ควรแนะนำให้ฉีดหรือเปล่า

A: ผู้ป่วยที่เป็น neuropathy หรือใช้ยาที่รักษาอาการของ neuropathy **ไม่เป็นข้อห้าม**ในการฉีดวัคซีน เพียงแต่ให้ข้อมูลผู้ป่วยก่อนฉีดวัคซีน อาการผลข้างเคียงอาจพบอาการชาหรือแปล๊บ ๆ ที่คล้ายกับ neuropathy ได้

6. Q: การที่พบเคสมีอาการคล้าย Stroke แล้ว CTA หรือ MRA พบเป็น Cerebral vasospasm ตกลงมีจริงหรือไม่ และสาเหตุเกิดจากอะไร และต้องให้ nimodipine ไหม

A: จากข้อมูลรายงานในหลายเคสที่ได้ทำ MRA ก็ไม่พบความผิดปกติใด ๆ สำหรับเคสที่มีรายงานว่ามี vasospasm นั้นก็รายงานว่าเป็นเส้นเลือดส่วนปลาย ซึ่งการตรวจที่เป็น Gold standard สำหรับการบอกว่ามี vasospasm นั้นน่าจะเป็น angiogram อย่างไรก็ดี ข้อมูล ณ ปัจจุบันคงยังไม่สามารถบอกได้อย่างแน่ชัดว่ามี vasospasm ร่วมด้วยหรือไม่ หรือพบได้บ่อยแค่ไหน แต่สิ่งที่เราทราบคือ ผู้ป่วยที่มีอาการดังกล่าวส่วนใหญ่จะดีขึ้นและหายคืนเป็นปกติได้ภายใน 24 ชม มีส่วนน้อยที่อาจมีอาการหลงเหลือเล็กน้อยได้นาน 72 ชม ผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่ได้รับรายงาน ไม่ได้รับยา nimodipine ก็หายเป็นปกติได้ และจากข้อมูลทางการแพทย์ถึงประโยชน์ของ nimodipine เอง ก็มีหลักฐานว่าได้ประโยชน์เฉพาะใน vasospasm ที่เกิดจาก subarachnoid hemorrhage เท่านั้น ประโยชน์ของ nimodipine ใน vasospasm จากเหตุอื่นคงยังบอกไม่ได้ และที่สำคัญคือ nimodipine ก็มี side effect เช่นเดียวกัน ดังนั้นหากอาการของผู้ป่วยเข้าได้กับ ISRR ควรที่จะ observe ก่อน ไม่ควรให้ nimodipine โดยที่ไม่มีข้อบ่งชี้ที่ชัดเจน

7. Q: กรณีพบอาการชาแขน เท้า แต่ไม่มีอ่อนแรง สังเกตอาการที่ห้องฉุกเฉินแล้วค่อย ๆ ดีขึ้น ต้องรายงาน AEFI ไหม

A: ทางศูนย์ AEFI ให้ส่งเฉพาะกรณี admit ถ้าอาการไม่รุนแรงส่งเข้าระบบ MOPH Immunization Center dashboard หรือการให้คนไข้รายงานผ่าน application หมอพร้อม สำหรับในรายที่มีอาการรุนแรงหรือต้องได้รับการ admit สามารถรายงานเข้าไปที่ email: doe_cd@ddc.mail.go.th

8. Q: ก่อนฉีดวัคซีน จำเป็นต้องงดยาบางชนิด เช่น Selective Serotonin Reuptake Inhibitor (SSRI), Ergotamine ก่อนฉีดไหม

A: ยังไม่มีข้อมูลทางวิชาการที่บอกว่าการใช้ยา SSRI หรือ Ergotamine จะทำให้มีโอกาสการเกิดผลข้างเคียงในกลุ่ม Immunization-Stress related response (ISRR) มากขึ้น ยังคงแนะนำให้รับประทานยาต่อหากมีข้อบ่งชี้ในการใช้ยานั้น

9. Q: จะมีแนวทางในการป้องกัน ISRR ไหม

A: การให้ความรู้แก่ผู้ที่ได้รับการฉีดวัคซีนเป็นสิ่งสำคัญที่สุด ให้ความเชื่อมั่นว่าอาการในกลุ่ม ISRR เป็นอาการที่เกิดขึ้นชั่วคราว สามารถหายเป็นปกติได้ หากมีอาการที่รุนแรงหรืออาการเข้าได้กับโรคอื่นที่ไม่ใช่ ISRR ก็สามารถได้รับการช่วยเหลือทางการแพทย์ได้ตลอดเวลา การจัดเตรียมสถานที่การฉีดวัคซีนให้มีบรรยากาศที่ผ่อนคลาย เช่น ลดความแออัดในการรอการฉีด จัดที่นั่งพักที่สะดวก ไม่ร้อนอบอ้าว และแยกสถานที่ปฐมพยาบาลให้ห่างจากตำแหน่งที่มีการฉีดวัคซีน แนะนำให้พักผ่อนอย่างเพียงพอ และดื่มน้ำก่อนฉีดวัคซีน การเตรียมการดังกล่าวข้างต้นสามารถลดและป้องกันการเกิด ISRR ได้

10. Q: ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น ISRR จะลงรหัส ICD-10 อย่างไร

A: เนื่องจากนิยาม ISRR เป็นคำนิยามใหม่ของทาง WHO ที่บัญญัติไว้ในปี 2019 จึงยังไม่มี ICD-10 ที่ตรงกับ ISRR ดังนั้นอาจจะลงรหัสของกลุ่มอาการที่เข้าได้กับผู้ป่วยไปก่อน แต่**ไม่ควร**ลงรหัส Ischemic stroke หรือ cerebral infarction หากในรายนั้นไม่ได้มีผลการตรวจที่ยืนยัน เช่น MRI พบรอยโรค acute ischemic lesion จริง