

คำถามที่พบบ่อยเกี่ยวกับโรคมะเร็งและเชื้อไวรัสโควิด-19

มะเร็งวิทยาสมาคมแห่งสหรัฐอเมริกาได้รวบรวมประเด็นคำถามที่เกี่ยวข้องกับโรคมะเร็งและการระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 โดยในปัจจุบันยังมีข้อมูลจำกัด คำตอบดังต่อไปนี้มาจากการค้นข้อมูลจาก PubMed และเว็บไซต์ที่น่าเชื่อถือ เช่น CDC, WHO, IDSA โดยได้รับข้อสรุปร่วมกันจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคมะเร็งและโรคติดเชื้อ ทั้งนี้จะมีการอัปเดตข้อมูลอย่างต่อเนื่อง

คำถาม	คำตอบ
1. ปัจจุบันมีแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับผู้ป่วยมะเร็งที่ติดเชื้อไวรัสโควิด-19 หรือไม่? จำเป็นต้องปิดห้องตรวจที่ผู้ป่วยดังกล่าวมาตรวจหรือไม่?	<p>ปัจจุบันยังไม่มีแนวทางเวชปฏิบัติจำเพาะสำหรับผู้ป่วยมะเร็งที่ติดเชื้อไวรัสโควิด-19 รวมถึงการจัดการห้องตรวจที่ผู้ป่วยดังกล่าวมาตรวจ</p> <p>ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อแห่งสหรัฐอเมริกา (Center for Disease Control, CDC) แนะนำการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ในสถานพยาบาล ดังนี้ https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/infection-control/control-recommendations.html?CDC_AA_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fcoronavirus%2F2019-ncov%2Fhcp%2Finfection-control.html (อัปเดต 10 มีนาคม 2563)</p> <p>CDC แนะนำการประเมินความเสี่ยง และการจัดการทรัพยากรทางการแพทย์ สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความเสี่ยงในการได้รับเชื้อหรือติดเชื้อไวรัสโควิด-19 แล้ว ดังนี้ https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/guidance-risk-assesment-hcp.html (อัปเดต 7 มีนาคม 2563)</p> <p>สมาคมฯ แนะนำให้แพทย์และบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยมะเร็งปฏิบัติตามแนวทางดังกล่าว โดยมีประเด็นสำคัญ ดังนี้</p>

การเตรียมบุคลากร

- บุคลากรควรได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับขั้นตอนการคัดกรองผู้ป่วยที่มีโอกาสติดเชื้อไวรัสโควิด-19 และเชื้อไวรัสอื่นๆ
- ทบทวนแนวทางการคัดแยกผู้ป่วยที่สงสัยว่าจะติดเชื้อไวรัสโควิด-19
- บุคลากรควรได้รับการฝึกอบรมการใช้เครื่องมือป้องกันส่วนบุคคล personal protective equipment (PPE)
- จัดหาเครื่องมือป้องกันส่วนบุคคล ให้พร้อมใช้เมื่อจำเป็น
- บุคลากรควรได้รับการฝึกอบรมวิธีการตรวจ SARS-CoV2

การนัดผู้ป่วย

- ควรเลื่อนนัดผู้ป่วยที่นัดติดตามเฝ้าระวังอาการโดยที่ไม่มีการรักษาจำเพาะ หรือปรับใช้ telemedicine แทน
- พิจารณาโทรหาผู้ป่วยก่อนวันนัด 1 วัน เพื่อคัดกรองอาการและความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโควิด-19

การวางแผนการรักษา

- ผู้ป่วยมะเร็งที่มีไข้ควรได้รับการตรวจวินิจฉัยตามแนวทางเวชปฏิบัติโดยทั่วไป
- ผู้ป่วยมะเร็งที่ติดเชื้อไวรัสโควิด-19 และกำลังได้รับยารักษาโรคมะเร็ง ให้พิจารณาเลื่อนหรือปรับเปลี่ยนการรักษาตามแนวทางเช่นเดียวกับผู้ป่วยมะเร็งที่ติดเชื้ออื่นโดยทั่วไป
- ปัจจุบันพบว่าผู้ป่วยโรคมะเร็งมีความเสี่ยงในการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 มากกว่าและมีอาการรุนแรงกว่าบุคคลทั่วไป อย่างไรก็ตาม ผู้ป่วยมะเร็งที่ยังไม่ติดเชื้อ โดยทั่วไปควรได้รับการรักษาโรคมะเร็งมากกว่าการเลื่อนการรักษาเนื่องจากความกังวลเกี่ยวกับการระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 ทั้งนี้ต้องพิจารณาเป็นรายบุคคล โดยคำนึงถึงเป้าหมายการรักษา ระยะของโรค การทนต่อการรักษา และสุขภาพโดยรวม
- พิจารณาให้เคมีบำบัดที่บ้าน (home chemotherapy) กรณีที่สถานพยาบาลนั้นมีศักยภาพในการกำกับดูแล

หลักฐานเชิงประจักษ์: ไม่มีหลักฐานจำเพาะเกี่ยวกับการปิดห้องตรวจ (ค้นข้อมูลเมื่อ 11 มีนาคม 2563)

2. ผู้ป่วยมะเร็งโลหิตควรพิจารณา
ปรับลดการรักษา เช่น เลื่อนการปลูก
ถ่ายไขกระดูก หรือใช้ยาเคมีบำบัดสูตร
R-CHOP แทน R-EPOCH ใน
double hit lymphoma หรือไม่?

คำแนะนำทั่วไป

ปัจจุบันยังไม่มีคำแนะนำจำเพาะ (ยกเว้นการปลูกถ่ายไขกระดูก) ในการเลื่อนหรือปรับเปลี่ยนการรักษา ผู้ป่วยที่จะได้รับยากดภูมิคุ้มกันและมีความเสี่ยงสูงต่อการได้รับเชื้อ ควรได้รับการตรวจคัดกรองเชื้อไวรัสโคโรนา-19 ก่อนทำการรักษา

การเลื่อนการปลูกถ่ายไขกระดูก

อาจพิจารณาเลื่อนการปลูกถ่ายไขกระดูกในรายที่มีความเสี่ยงสูงในการติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 โดยเฉพาะในรายที่โรคมะเร็งสามารถควบคุมได้ดีด้วยการรักษาแบบ conventional ทั้งนี้แนะนำให้ปฏิบัติตามคำแนะนำของ American Society of Transplantation and Cellular Therapy (ASTCT); <https://www.astct.org/connect/astct-response-to-covid-19> และ the European Society for Blood and Marrow Transplantation (EBMT) (<https://www.ebmt.org/ebmt/news/coronavirus-disease-covid-19-updated-ebmt-recommendations-8th-march-2020>)

พิจารณาปฏิบัติดังแนวทางต่อไปนี้

- พิจารณาตรวจหาเชื้อไวรัสโคโรนา-19 ในผู้บริจาคไขกระดูกแม้ยังไม่มีหลักฐานของการติดต่อทางโลหิต
- ปฏิบัติตามคำแนะนำโดยทั่วไปในการลดโอกาสการได้รับเชื้อ เช่น ลดจำนวนการมาโรงพยาบาล คัดกรองอาการและความเสี่ยงในการได้รับเชื้อ

หลักฐานเชิงประจักษ์: ไม่มีหลักฐานจำเพาะจากการค้นข้อมูลใน PubMed (ค้นข้อมูลเมื่อ 11 มีนาคม 2563) ในการค้นด้วยคำค้น COVID-19 และ hematologic malignancies จากการค้นข้อมูลในอินเทอร์เน็ตด้วย Google พบคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญจาก ASTCT (อัปเดต 11 มีนาคม 2563) และ EBMT (อัปเดต 8 มีนาคม 2563) ค้นข้อมูลเมื่อ 11 มีนาคม 2563 คำแนะนำได้จากการรวบรวมผู้เชี่ยวชาญของสมาคมฯ เมื่อวันที่ 10-12 มีนาคม 2563

<p>3. ควรพิจารณาใช้ยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อหรือไม่? ถ้าจำเป็นควรให้ในผู้ป่วยกลุ่มไหน และควรให้ยาชนิดไหน? Tamiflu หรือยากุ่มเดียวกัน มีบทบาทอย่างไรในผู้ป่วยที่สงสัยการติดเชื้อไวรัสโควิด-19?</p>	<p>ปัจจุบันยังไม่มีข้อมูลจำเพาะและแนวทางเวชปฏิบัติในการใช้ยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ในผู้ป่วยที่มีภูมิคุ้มกันต่ำ ทั้งนี้กำลังมีการศึกษาวิจัยอย่างต่อเนื่อง</p> <p>การใช้ยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสอื่นๆ ให้ทำตามแนวทางเวชปฏิบัติโดยทั่วไป</p> <p>Tamiflu ยังไม่มีข้อมูลว่าสามารถรักษาผู้ติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ได้</p> <p>หลักฐานเชิงประจักษ์: ไม่มีหลักฐานจำเพาะจากการค้นข้อมูลใน PubMed, Google Scholar และอินเทอร์เน็ต (ค้นข้อมูลเมื่อ 11 มีนาคม 2563)</p>
<p>4. มีแนวทางเวชปฏิบัติในการพักการรักษาในผู้ป่วยที่กำลังได้รับยาเคมีบำบัดหรือไม่? เพื่อหวังผลให้ภูมิคุ้มกันฟื้นตัว ในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19</p>	<p>ปัจจุบันยังไม่มีหลักฐานเชิงประจักษ์แนะนำการพักการรักษาหรือเปลี่ยนสูตรยาเคมีบำบัด/ภูมิคุ้มกันบำบัด ในผู้ป่วยมะเร็งหรือผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไขกระดูก ทั้งนี้ไม่แนะนำให้หยุดยาระหว่างหรือยากดภูมิคุ้มกันที่มีความจำเป็น เนื่องจากภูมิคุ้มกันของผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไขกระดูกจะยังต่ำต่อไปอีกสักระยะหนึ่งแม้จะหยุดยาไปแล้วก็ตาม</p> <p>พิจารณาปฏิบัติดังแนวทางต่อไปนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - ในผู้ป่วยที่ไม่มีรอยโรคเหลืออยู่และกำลังได้รับ maintenance therapy อาจพิจารณาทางเลือกในการหยุดยา - ในผู้ป่วยบางรายอาจพิจารณาให้เคมีบำบัดแบบยากินแทนยาฉีด เพื่อลดจำนวนการมาโรงพยาบาล - พิจารณาปรับเปลี่ยนหรือพักการรักษา โดยคำนึงถึง ข้อบ่งชี้ เป้าหมายการรักษา การรักษาที่ได้รับไปแล้ว และการทนต่อยา เช่น ประโยชน์ของการให้ยาเคมีบำบัดในผู้ป่วย untreated extensive small cell lung cancer ย่อมแตกต่างจากการให้ maintenance pemetrexed ในผู้ป่วย metastatic non-small cell lung cancer - ผู้ป่วยควรได้รับความรู้เกี่ยวกับอาการของการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 การล้างมือ การรักษาสุขอนามัย ลดการสัมผัสกับผู้ป่วย และการไปที่ชุมชนหนาแน่น - หากมีการระบาดในสถานพยาบาลให้พิจารณาหยุดการให้ยาเคมีบำบัด 2 สัปดาห์ และพิจารณาส่งต่อสถานพยาบาลใกล้เคียงที่ปลอดภัย

	<p>หลักฐานเชิงประจักษ์: ไม่มีหลักฐานจำเพาะจากการค้นข้อมูลใน PubMed (ค้นข้อมูลเมื่อ 12 มีนาคม 2563) ไม่มีแนวทางเวชปฏิบัติจากการค้นอินเทอร์เน็ต (ค้นข้อมูลเมื่อ 11 มีนาคม 2563) คำแนะนำได้จากการรวบรวมผู้เชี่ยวชาญของสมาคมฯ เมื่อวันที่ 10-12 มีนาคม 2563</p>
<p>5. มีแนวทางเวชปฏิบัติเกี่ยวกับการให้การรักษาเสริมด้วยเคมีบำบัดในผู้ป่วยมะเร็งที่ติดเชื้อไวรัสโควิด-19 หรือไม่? โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีโอกาสได้รับประโยชน์อย่างจำกัดจากการรักษาเสริมด้วยเคมีบำบัด เช่น ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีตัวตอบรับฮอร์โมน (hormone receptor positive) ควรให้คำแนะนำผู้ป่วยอย่างไร?</p>	<p>ปัจจุบันยังไม่มีข้อมูลจำเพาะและแนวทางเวชปฏิบัติที่สนับสนุนการเลื่อนหรือพักการให้เคมีบำบัด อย่างไรก็ตามผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดถือเป็นกลุ่มเสี่ยงที่จะมีอาการรุนแรงหากมีการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ดังนั้น การตัดสินใจควรคำนึงถึงปัจจัยต่างๆ ได้แก่ โอกาสการกลับเป็นซ้ำ หากเลื่อนหรือปรับเปลี่ยนหรือพักการรักษา จำนวนการรักษาเสริมได้รับไปแล้ว และการทนต่อยาของผู้ป่วย</p> <p>พิจารณาปฏิบัติดังแนวทางต่อไปนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - ในผู้ป่วยบางรายนั้นการเลื่อนหรือปรับเปลี่ยนการรักษาเสริมด้วยเคมีบำบัด อาจมีความเสี่ยงสูงในการกลับเป็นซ้ำ และมีผลต่ออัตราการรอดชีวิตในระยะยาว - พิจารณาการให้ prophylactic growth factor รวมถึง prophylactic antibiotics ในสูตรยาที่มีความเสี่ยงสูง เพื่อรักษาสุขภาพทั่วไปและลดความเสี่ยงในการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 - ในผู้ป่วยบางรายการรักษาเสริมด้วยเคมีบำบัดอาจมีประโยชน์อย่างจำกัด และมีทางเลือกในการรักษาเสริมด้วยยาที่ไม่กดภูมิคุ้มกัน เช่น การรักษาเสริมด้วยฮอร์โมนในมะเร็งเต้านม <p>หลักฐานเชิงประจักษ์: ไม่มีหลักฐานจำเพาะจากการค้นข้อมูลใน PubMed (ค้นข้อมูลเมื่อ 12 มีนาคม 2563) ไม่มีแนวทางเวชปฏิบัติจากการค้นอินเทอร์เน็ต (ค้นข้อมูลเมื่อ 11 มีนาคม 2563) คำแนะนำได้จากการรวบรวมผู้เชี่ยวชาญของสมาคมฯ เมื่อวันที่ 10-12 มีนาคม 2563</p>

<p>6. มีข้อมูลจากประเทศอิตาลีและประเทศจีนเกี่ยวกับความเสี่ยงในการติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 ในผู้ป่วยที่มีเม็ดเลือดขาวต่ำหรือไม่? ความเสี่ยงดังกล่าวเพิ่มขึ้นอย่างไรผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัดและเม็ดเลือดขาวต่ำ 5 - 10 วัน ในระหว่างรอบการให้เคมีบำบัด</p>	<p>ปัจจุบันมีรายงานหนึ่งฉบับเปรียบเทียบการติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 ในผู้ป่วยมะเร็งและบุคคลทั่วไป (Liang et al, Lancet Oncol, http://dx.doi.org/10.1016/S1470-2045(20)30096-6) จากการศึกษาแบบติดตามผู้ป่วยไปข้างหน้า พบว่าผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 จำนวน 1,571 ราย มี 18 รายที่มีประวัติเป็นโรคมะเร็ง โดยพบว่าผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวมีอาการรุนแรงกว่ากลุ่มบุคคลทั่วไป ได้แก่ มีอัตราการเข้ารับรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต การใช้เครื่องช่วยหายใจ และการเสียชีวิตสูงกว่า อย่างไรก็ตาม Xia และคณะ (Lancet Oncol, https://doi.org/10.1016/S1470-2045(20)30150-9) ให้ข้อคิดเห็นว่าผู้ป่วยมะเร็ง 18 รายดังกล่าวมีความหลากหลายและไม่อาจเป็นตัวแทนของผู้ป่วยมะเร็งโดยรวมได้</p> <p>สามารถค้นข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงในการติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 และคำแนะนำในการจัดการความเสี่ยงได้ที่ CDC: https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/specific-groups/high-risk-complications.html (อัปเดต 10 มีนาคม 2563. ค้นข้อมูลเมื่อ 11 มีนาคม 2563)</p> <p>หลักฐานเชิงประจักษ์: บทความค้นจาก PubMed (ค้นข้อมูลเมื่อ 11 มีนาคม 2563) ไม่มีหลักฐานจำเพาะเรื่องผู้ป่วยที่มีเม็ดเลือดขาวต่ำจากการค้นข้อมูลใน PubMed, Google Scholar และอินเทอร์เน็ต (ค้นข้อมูลเมื่อ 11 มีนาคม 2563)</p>
<p>7. มีคำแนะนำสำหรับผู้ป่วยที่กำลังได้รับการรักษาแบบผู้ป่วยนอกและมีเม็ดเลือดขาวต่ำให้ใส่กากอนามัยหรือไม่? หน้ากาก N95 มีความจำเป็นหรือไม่?</p>	<p>ปัจจุบันยังไม่มีข้อมูลจำเพาะและแนวทางเวชปฏิบัติแนะนำการใช้หน้ากากอนามัยในผู้ป่วยมะเร็ง แพทย์และผู้ป่วยควรปฏิบัติตามคำแนะนำโดยทั่วไปของ CDC (https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/about/prevention.html?CDC_AA_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fcoronavirus%2F2019-ncov%2Fabout%2Fprevention-treatment.html)</p> <p>ในปัจจุบันยังไม่มีข้อมูลจำเพาะและแนวทางเวชปฏิบัติแนะนำให้การหน้ากาก N95</p> <p>หลักฐานเชิงประจักษ์: ไม่มีหลักฐานจำเพาะจากการค้นข้อมูลใน PubMed (ค้นข้อมูลเมื่อ 11 มีนาคม 2563) คำแนะนำการใช้หน้ากากอนามัยของ CDC ดังลิงค์ข้างต้น (อัปเดต 10 มีนาคม 2563. ค้นข้อมูลเมื่อ 11 มีนาคม 2563)</p>

<p>8. ระยะพักตัวโดยประมาณหลังจากการได้รับเชื้อคืออะไร?</p>	<p>ข้อมูลจาก CDC พบว่าหลังจากได้รับเชื้อไวรัสโควิด-19 จะมีระยะพักตัวโดยประมาณ 2-14 วัน โดยอาศัยข้อมูลจากไวรัสโคโรนาอื่นๆ เช่น MERS-CoV และ SARS-CoV</p> <p>หลักฐานเชิงประจักษ์: https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/faq.html (อัปเดต 10 มีนาคม 2563 ค้นข้อมูลเมื่อ 11 มีนาคม 2563)</p>
<p>9. ผู้ป่วยมะเร็งมีความเสี่ยงที่จะมีภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 เพิ่มขึ้นหรือไม่ โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ได้รับยามุ่งเป้า tyrosine kinase inhibitor และยาภูมิคุ้มกันบำบัด</p>	<p>ปัจจุบันยังไม่มีหลักฐานจำเพาะถึงความสัมพันธ์ระหว่างภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 และการให้ยารักษาโรคมะเร็ง โดยมีรายงานหนึ่งฉบับเปรียบเทียบการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ในผู้ป่วยมะเร็งและบุคคลทั่วไป (Liang et al, Lancet Oncol, http://dx.doi.org/10.1016/S1470-2045(20)30096-6) จากการศึกษาแบบติดตามผู้ป่วยไปข้างหน้า พบว่าผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโควิด-19 จำนวน 1,571 ราย มี 18 รายที่มีประวัติเป็นโรคมะเร็ง โดยพบว่าผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวมีอาการรุนแรงกว่ากลุ่มบุคคลทั่วไป ได้แก่ มีอัตราการเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต การใช้เครื่องช่วยหายใจ และการเสียชีวิตสูงกว่า อย่างไรก็ตาม Xia และคณะ (Lancet Oncol, https://doi.org/10.1016/S1470-2045(20)30150-9) ให้ข้อคิดเห็นว่าผู้ป่วยมะเร็ง 18 รายดังกล่าวมีความหลากหลายและไม่อาจเป็นตัวแทนของผู้ป่วยมะเร็งโดยรวมได้</p> <p>หลักฐานเชิงประจักษ์: บทความค้นจาก PubMed เมื่อวันที่ 11 มีนาคม</p>