



## คำแนะนำในการปรับยาภูมิคุ้มกันในผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไตที่ติดเชื้อไวรัสโควิด-19

### สมาคมปลูกถ่ายอวัยวะแห่งประเทศไทย

1. กรณีผู้ป่วยได้รับการรักษานอกโรงพยาบาลที่ได้รับการปลูกถ่ายไต ให้พิจารณาแจ้งโรงพยาบาลที่ผู้ป่วยติดตามการรักษาหลังปลูกถ่ายไตเพื่อปรึกษากับแพทย์ผู้ดูแลในการปรับยาภูมิคุ้มกัน
2. ปรับยาภูมิคุ้มกันโดยพิจารณาตามความรุนแรงของการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ดังนี้ (ตารางที่ 1)

2.1 กรณีติดเชื้อแต่ไม่มีอาการ ให้รับประทานยาภูมิคุ้มกันตามเดิม

2.2 กรณีอาการเล็กน้อย (mild) และภาพเอกซเรย์ปอดไม่พบมีปอดอักเสบ

พิจารณาลดหรือหยุดยา mycophenolate

รับประทานยากลุ่ม calcineurin inhibitors อันได้แก่ cyclosporine หรือ tacrolimus ร่วมกับ prednisolone ต่อ

2.3 กรณีอาการปานกลาง (**moderate**) คือใช้ร่วมกับพบปอดอักเสบจากภาพเอกซเรย์ ถึงรุนแรง (**severe**) คือมีภาวะ respiratory distress หรืออัตราการหายใจเร็วกว่า 30 ครั้งต่อนาที หรือ oxygen saturation น้อยกว่าหรือเท่ากับ 93% ขณะพัก หรือ  $PaO_2/FiO_2$  น้อยกว่าหรือเท่ากับ 300 ร่วมด้วย

พิจารณาหยุดยา mycophenolate

พิจารณาลดยา calcineurin inhibitors (cyclosporine หรือ tacrolimus) ลง 20 – 25% ในผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไตมานานกว่า 6 เดือน โดยร่วมปรึกษากับโรงพยาบาลที่ผู้ป่วยติดตามการรักษาเดิม ถ้าตรวจติดตามระดับยาได้พิจารณาปรับยาให้ได้ระดับ trough level ของ tacrolimus ที่ 3 – 5 ng/mL หรือ cyclosporine ที่ 60 – 80 ng/mL

กรณีผู้ป่วยปลูกถ่ายไตมานานน้อยกว่า 6 เดือน พิจารณาเป็นราย ๆ ไปโดยแพทย์ที่ดูแลหลังปลูกถ่ายไตขึ้นกับ immunologic risk ของผู้ป่วย เนื่องจากยังมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะ rejection สูง

พิจารณาเพิ่มขนาดยา prednisolone เป็น 15 mg ต่อวัน หรือปรับเป็น dexamethasone ตามแนวทางการรักษาโรคโควิด-19

2.4 กรณีอาการรุนแรงวิกฤต (**critically severe**) คือการหายใจล้มเหลวต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ หรือ มีภาวะช็อค หรือมีการทำงานของอวัยวะอื่นล้มเหลวต้องได้รับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต

พิจารณาหยุดยา mycophenolate และหยุดยา calcineurin inhibitors รวมถึงหยุดยา mTOR inhibitors (sirolimus หรือ everolimus) ถ้าได้รับยาอยู่เดิม

พิจารณาให้ยา steroid ตามแนวทางการรักษาโรคโควิด-19

3. พิจารณากลับมาให้รับประทานยากดภูมิตามเดิมถ้าอาการดีขึ้นและระยะเวลาหลังจากเริ่มมีอาการมากกว่า 7 วัน

ตารางที่ 1: แนวทางการปรับยากดภูมิในผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไตที่ติดเชื้อไวรัสโควิด-19

ความรุนแรง	ลักษณะทางคลินิก	คำแนะนำในการปรับยากดภูมิ
<b>Asymptomatic</b>	ไม่มีอาการใด	รับประทานยากดภูมิตามเดิม
<b>Mild</b>	มีไข้ต่ำ ๆ ไม่เหนื่อย เอ็กซเรย์ ไม่พบปอดอักเสบ	-ลดหรือหยุดยา mycophenolate -รับประทานยา tacrolimus หรือ cyclosporine ตามเดิม -รับประทานยา prednisolone ตามเดิม
<b>Moderate</b>	ไข้สูง มีอาการทางเดินหายใจ เอ็กซเรย์พบปอดอักเสบ	-หยุดยา mycophenolate -พิจารณาลดยา cyclosporine หรือ tacrolimus ลง 20 – 25% ในผู้ป่วยปลูกถ่ายไตมากกว่า 6 เดือน**
<b>Severe</b>	พบ 1 ในลักษณะเหล่านี้ - Respiratory distress หรือ RR $\geq 30/\text{min}$ - SpO2 $\leq 93\%$ at rest ขณะพัก - PaO2/FiO2 $\leq 300$	-ปรับยาจนได้ระดับ trough level tacrolimus 3 – 5 ng/mL หรือ cyclosporine 60 – 80 ng/mL -เพิ่มยา prednisolone เป็น 15 mg หรือให้เป็น dexamethasone ตามแนวทางการรักษาโควิด-19
<b>Critically Severe</b>	พบ 1 ในลักษณะเหล่านี้ - การหายใจล้มเหลวต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ - ภาวะช็อค - Extrapulmonary organ failure ต้องอยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤต	-หยุดยา mycophenolate -หยุดยา cyclosporine หรือ tacrolimus -หยุดยา mTOR inhibitors (sirolimus หรือ everolimus) กรณีได้รับยาอยู่ -ให้ยากลุ่ม steroid ตามแนวทางการรักษาโควิด-19

\*\*การปรับยาควรปรึกษากับโรงพยาบาลปลูกถ่ายไตที่ผู้ป่วยรักษาอยู่ และในผู้ป่วยปลูกถ่ายไตน้อยกว่า 6 เดือนควรปรึกษาแพทย์ดูแลหลังปลูกถ่ายไตเสมอ