

แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ในช่วงที่มีการระบาดการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

พ.ญ.ทัศนีย์ ตันติฤทธิศักดิ์

สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์



โรคหลอดเลือดสมอง กับ การติดเชื้อ COVID-19

- มีการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยติดเชื้อ COVID-19 มีโรคหลอดเลือดสมองร่วมด้วย
- ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ติดเชื้อ COVID-19 มีอาการรุนแรงมากขึ้น



JAMA Neurology | Original Investigation

Neurologic Manifestations of Hospitalized Patients With Coronavirus Disease 2019 in Wuhan, China

Ling Mao; Huijuan Jin; Mengdie Wang; Yu Hu; Shengcai Chen; Quanwei He; Jiang Chang; Candong Hong; Yifan Zhou; David Wang; Xiaoping Miao; Yanan Li, MD, PhD; Bo Hu, MD, PhD

Nervous system symptoms				
Any	78 (36.4)	40 (45.5)	38 (30.2)	.02
CNS	53 (24.8)	27 (30.7)	26 (20.6)	.09
Dizziness	36 (16.8)	17 (19.3)	19 (15.1)	.42
Headache	28 (13.1)	15 (17.0)	13 (10.3)	.15
Impaired consciousness	16 (7.5)	13 (14.8)	3 (2.4)	<.001
Acute cerebrovascular disease	6 (2.8)	5 (5.7)	1 (0.8)	.03
Ataxia	1 (0.5)	1 (1.1)	0	NA
Seizure	1 (0.5)	1 (1.1)	0	NA
PNS	19 (8.9)	7 (8.0)	12 (9.5)	.69
Impairment				
Taste	12 (5.6)	3 (3.4)	9 (7.1)	.24
Smell	11 (5.1)	3 (3.4)	8 (6.3)	.34
Vision	3 (1.4)	2 (2.3)	1 (0.8)	.37
Nerve pain	5 (2.3)	4 (4.5)	1 (0.8)	.07

Acute cerebrovascular disease following COVID-19: a single center, retrospective, observational study

Yanan Li*, Mengdie Wang*, Yifan Zhou*, Jiang Chang*, Ying Xian, Ling Mao, Candong Hong, Shengcai Chen, Yong Wang, Hailing Wang, Man Li†, Huijuan Jin †, Bo Hu†

Of 221 patients with COVID-19,
11 (5%) developed acute ischemic stroke,
1 (0.5%) cerebral
venous sinus thrombosis (CVST), and
1 (0.5%) cerebral hemorrhage.



Large-Vessel Stroke as a Presenting Feature of Covid-19 in the Young

Stroke

CLINICAL AND POPULATION SCIENCES

SARS-CoV-2 and Stroke in a New York Healthcare System

Stroke subtype				0.011	0.001	0.365
Cardioembolic	21.9% (7)	21.7% (10)	35.0% (28)			
Large vessel disease	6.3% (2)	17.4% (8)	21.3% (17)			
Small vessel disease	0% (0)	13.0% (6)	10.0% (8)			
Cryptogenic	65.6% (21)	30.4% (14)	25.0% (20)			
Other defined mechanisms	6.3% (2)	17.4% (8)	8.8% (7)			
Cryptogenic stroke (vs other mechanism) (%)	65.6% (21)	30.4% (14)	25.0% (20)	0.003	<0.001	0.537
Embolic stroke of undetermined source (vs other mechanism)* (%)	50.0% (11/22)	25.0% (11/44)	24.1% (19/79)	0.055	0.033	1.000

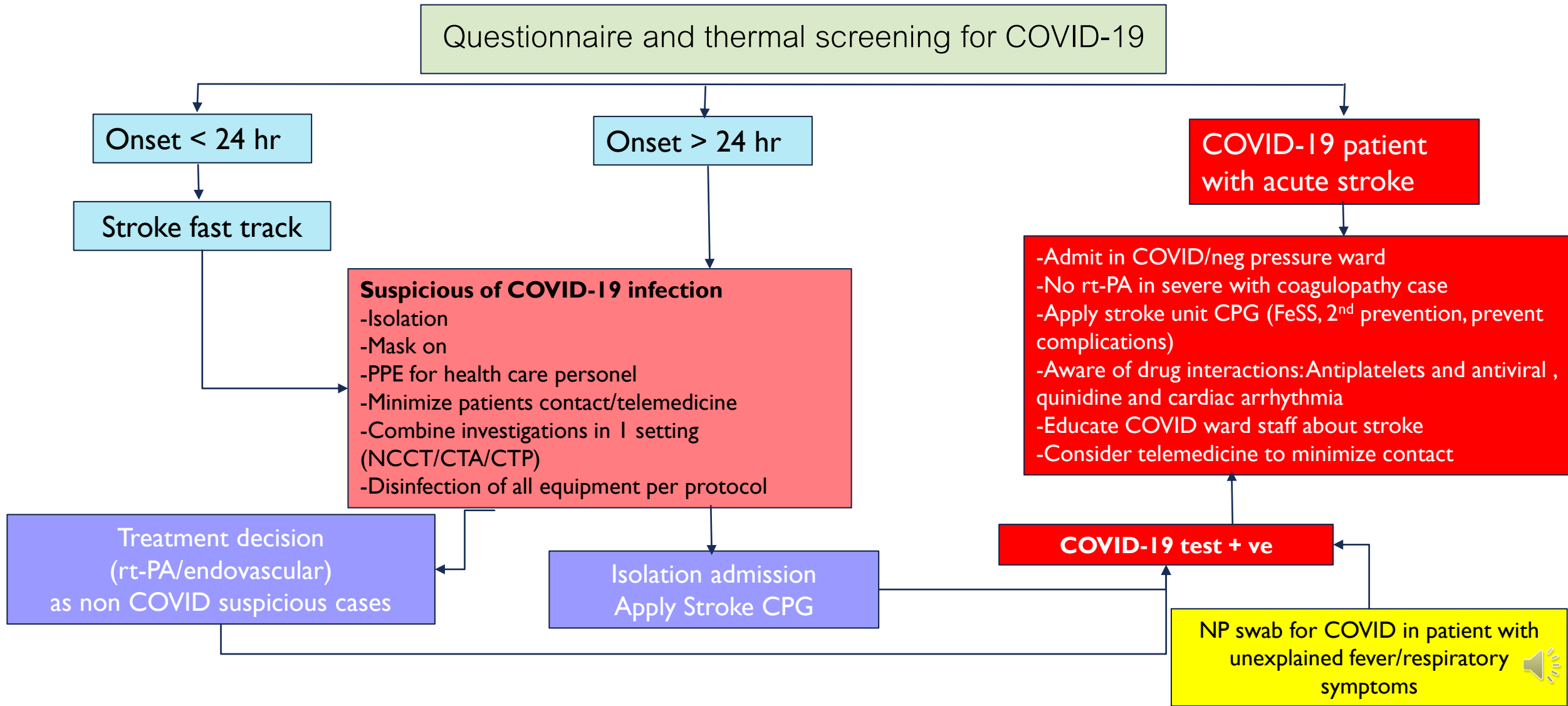
NIHSS score, median (IQR)	19 (23)	8 (12)	3 (12)	0.007	0.001	0.071
D-dimer level (ng/mL) closest to stroke diagnosis, median (IQR)	3913 (7451)	526 (2752)	NA	0.023	NA	NA
Highest D-dimer (ng/mL) level during hospitalization, median (IQR)	>10,000 (7427)	526 (2752)	NA	0.023	NA	NA
CRP level, median (IQR), ng/mL	101.1 (175.5)	37.2 (130.7)	NA	0.208	NA	NA
ESR level, median (IQR)	79 (53)	40 (86)	41 (52)	0.172	0.001	0.860
Troponin level ≥0.1 mg/dL	45.2% (14/31)	23.1% (9/39)	8.1% (6/74)	0.073	<0.001	0.039

PATHOPHYSIOLOGY

- Endotheliosis from SARS-CoV-2 จับกับACE2 receptor ในหลอดเลือด
- Complications of SARS-CoV-2 infection
 - Abnormal BP
 - Arrhythmia, cardiomyopathy
- Previous risk factor in SARS-CoV-2 infection patients



ACUTE STROKE MANAGEMENT IN COVID-19 SITUATION



การดูแลและติดตามผู้ป่วยโรคหลอดเลือด

สมอง

อาการคงที่

นัดติดตามอาการทุก 3-6 เดือน
ญาติมารับยาแทน/ตรวจรับยาใกล้บ้าน ตามแนวทางการรักษาโรคเรื้อรัง(เบาหวาน,ความดันโลหิตสูง)

ยาต้านเกล็ดเลือด(antiplatelet),
ยาต้านการแข็งตัวของเลือดกลุ่ม
ใหม่(Novel anticoagulant) นัด
มารับยาหรือรับยาร refill ใกล้บ้านทุก
3-6 เดือน

กรณีที่รพ.ใกล้บ้านไม่มียา ให้ญาติมารับยาแทน พร้อมประวัติและผล
เลือดตามที่แพทย์สั่ง เพื่อป้องกันความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ โดยแพทย์
สามารถพูดคุยกับผู้ป่วยผ่านระบบ teleconsultation หรือ VDO
call

อาการไม่คงที่/
ภาวะแทรกซ้อน

ค้นหาและรักษาตาม
สาเหตุ

กรณีที่ได้รับยา warfarin ได้
ระดับ ให้ไปเจาะเลือด
ติดตามผล INR ทุก 2-3
เดือน

ภาวะฉุกเฉิน
(อาการอ่อนแรง ปากเบี้ยว
พูดไม่ชัดที่มีอาการ < 12
ชั่วโมง)

ให้มาพบแพทย์

ให้การรักษาตาม stroke fast
track

- IV thrombolysis
- Endovascular treatment



ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอยู่เดิมและติดเชื้อ SARS-COV-2

- มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน
- การใช้ยา hydroxychloroquine, chloroquine อาจทำให้เกิดภาวะหัวใจเต้นผิดปกติได้
หลีกเลี่ยงการใช้ยาที่มีผลต่ออัตราการเต้นหัวใจ (β -blocker, Ca^{2+} channel blocker)



สรุป

โรคทางระบบประสาท	ความเสี่ยงของการเป็นโรคติดเชื้อ COVID -19	ข้อแนะนำในการดูแลผู้ป่วย	ข้อควรพิจารณา
โรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน	ไม่เพิ่มความเสี่ยง แต่มีโอกาสที่ติดเชื้อCOVID-19 จะมีอาการรุนแรงมากขึ้น	ให้การรักษาตามแนวทางการรักษาโรคหลอดเลือดสมองตามปกติ	-ควรมีการคัดกรองการติดเชื้อเบื้องต้น -บุคคลากรป้องกันตามมาตรฐานกรณีมีความเสี่ยง
การติดตามหลังเป็นโรคหลอดเลือดสมอง	ไม่เพิ่มความเสี่ยง แต่มีโอกาสที่ติดเชื้อCOVID-19 จะมีอาการรุนแรงมากขึ้น	-ลดการให้ผู้ป่วยเดินทางมาตรวจที่แผนกผู้ป่วยนอก ในผู้ที่อาการคงที่ แนะนำรับยาใกล้บ้านหรือให้ญาติรับยาแทน ใช้โทรศัพท์หรือ telemedicine (video call) ติดตามอาการทุก 3-6 เดือน ยกเว้นกรณีต้องปรับยา warfarin	-ยืนยันว่าผู้ป่วยไม่ควรขาดยา -กรณีอาการเลวลง หรือมีภาวะแทรกซ้อน ไม่ใช้การติดตามทางโทรศัพท์หรือ telemedicine



