



ข่าวสารจากสมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย

เรื่อง การใช้ยา Angiotensin converting enzyme inhibitors (ACEI) และยา Angiotensin receptor blockers (ARB) ในผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

(ข้อมูลถึงวันที่ 24 มีนาคม 2563)

ตามที่มีการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในขณะนี้ ข้อมูลจากรายงานในหลายประเทศพบว่า ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ผู้ป่วยที่มีโรคหัวใจและหลอดเลือด มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง รวมทั้งการเสียชีวิตจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จึงมีผู้ตั้งสมมติฐานว่าการใช้ยาในกลุ่ม ACEI หรือ ARB อาจจะเป็นการเพิ่มความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เนื่องจากมีข้อมูลที่แสดงว่าไวรัสโคโรนา 2019 (SARS-CoV-2) ติดเชื้อเข้าสู่เซลล์โดยการจับกับ angiotensin converting enzyme 2 (ACE2) ที่อยู่บนผิวเซลล์โดยเฉพาะอย่างยิ่งเซลล์ของปอดและหัวใจ ทำให้มีพยาธิสภาพของปอดและหัวใจได้รุนแรง และมีการศึกษาในอดีตพบว่าระดับของ ACE2 เพิ่มขึ้นในผู้ป่วยที่ได้รับยา ACEI หรือ ARB ซึ่งอาจจะเป็นที่มาของการเผยแพร่ข่าวทางสื่อโซเชียลในทำนองที่ว่าผู้ป่วยที่รับประทานยาในกลุ่ม ACEI หรือ ARB จะทำให้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ง่ายขึ้นและมีความรุนแรงของโรคมมากขึ้น ทำให้แพทย์และผู้ป่วยที่รับประทานยาในกลุ่มนี้มีความกังวล และบางรายหยุดใช้ยาไป

ข้อมูลของบทบาทของ ACE2 ทั้งการกระจายตัวและสรีรวิทยาหรือพยาธิสรีรวิทยาในอวัยวะต่างๆ เช่น ปอด, หัวใจ, และไต เป็นต้น อาจมีความแตกต่างกันในระหว่างคนปกติ และในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง หรือโรคหัวใจและหลอดเลือด ทั้งนี้ยังไม่มีข้อมูลของการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ต่อ ACE2 ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง หรือโรคหัวใจและหลอดเลือดโดยตรง และยังมีข้อมูลพบว่าการใช้ยา ACEI หรือ ARB อาจจะช่วยลดพยาธิสภาพในปอดในสัตว์ทดลองที่มีปอดอักเสบจากการติดเชื้อไวรัสได้ จนถึงปัจจุบันไม่มีข้อมูลจากการทดลองหรือข้อมูลในผู้ป่วยที่แสดงถึงผลดีหรือผลเสียของการใช้ยา ACEI หรือ ARB ในผู้ป่วย COVID-19 หรือผู้ป่วย COVID-19 ที่มีประวัติโรคความดันโลหิตสูง หรือโรคหัวใจและหลอดเลือดที่ได้รับประทานยาสองกลุ่มนี้อยู่แล้ว

ทางสมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทยจึงแนะนำให้ใช้ยาทั้งสองกลุ่มนี้ตามข้อบ่งชี้ในการรักษาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือด หรือภาวะหัวใจล้มเหลวต่อไปได้ โดยไม่เพิ่มหรือหยุดยา ACEI หรือ ARB ทั้งนี้ในผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อาจจะมีการปรับขนาดของยาดังกล่าวตามสภาวะการไหลเวียนทางโลหิต (hemodynamic) และลักษณะทางคลินิกอื่นประกอบกัน

เอกสารอ้างอิง

1. Position Statement of the ESC Council on Hypertension on ACE-Inhibitors and Angiotensin Receptor Blockers ([https://www.escardio.org/Councils/Council-on-Hypertension-\(CHT\)/News/position-statement-of-the-esc-council-on-hypertension-on-ace-inhibitors-and-ang?fbclid=IwAR2GNBVOJzxXA1OO7sGd14XckBsRo_Al3B_G9MUgtgkravpNLcUnoXPuY8](https://www.escardio.org/Councils/Council-on-Hypertension-(CHT)/News/position-statement-of-the-esc-council-on-hypertension-on-ace-inhibitors-and-ang?fbclid=IwAR2GNBVOJzxXA1OO7sGd14XckBsRo_Al3B_G9MUgtgkravpNLcUnoXPuY8))

ข้อมูล ณ วันที่ 24 มีนาคม 2563

2. HFSA/ACC/AHA statement addresses concerns re: using RAAS antagonists in COVID-19

(https://professional.heart.org/professional/ScienceNews/UCM_505836_HFSAACCAHA-statement-addresses-concerns-re-using-RAAS-antagonists-in-COVID-19.jsp?fbclid=IwAR3Ue6zXv8eNOy8SGhvBDmTeS2t2uGqolTSYbKLqADlMajrxsCZRy3_OrY8)

ข้อมูล ณ วันที่ 24 มีนาคม 2563