



โรคโควิด 19 และปัจจัยเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

โรคอ้วน



โรคอ้วนเพิ่มความเสี่ยงของการมีอาการรุนแรงจากโรคโควิด 19 ในงานศึกษาวิจัยที่ประเทศฝรั่งเศส¹ พบว่าผู้ที่เป็โรคอ้วนมีโอกาสที่จะมีอาการรุนแรงจากโรคโควิด 19 สูงถึง 7 เท่า ดังนั้น การส่งเสริมการบริโภคอาหารที่ดีต่อสุขภาพเพื่อภาวะทางโภชนาการที่ดีเป็นสิ่งสำคัญยิ่งในการต่อสู้กับโรคโควิด 19 นี้

การสูบบุหรี่



ในการวิเคราะห์ห้อกิมา² พบว่า คนที่สูบบุหรี่มีโอกาสที่จะมีอาการแทรกซ้อนรุนแรงจากโควิด 19 มากกว่าคนทั่วไปถึง 1.5 เท่า และมีอัตราการเสียชีวิตที่สูงกว่าด้วย

แอลกอฮอล์



การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทำลายความสามารถของร่างกายในการต่อสู้กับการติดเชื้อ เช่น โควิด 19³ แม้กระทั่งการดื่มอย่างหนักเพียงครั้งเดียว ก็สามารถลดการทำงานของระบบภูมิคุ้มกันได้ และความมึนเมาอาจทำให้ละเลยต่อการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันการติดเชื้อต่าง ๆ อีกด้วย

พฤติกรรมเนือยนิ่ง



การเคลื่อนไหวร่างกายมีประโยชน์ทั้งระยะสั้นและระยะยาวต่อสุขภาพซึ่งรวมถึงการสร้างระบบภูมิคุ้มกัน ลดความเครียดและความกังวล⁴ การมีกิจกรรมทางกายยังมีส่วนช่วยป้องกันโรคหัวใจ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน ซึ่งล้วนเป็นความเสี่ยงต่อการเป็นโรคโควิด 19 ที่มีอาการรุนแรง⁵

มลภาวะ



มีรายงานสมมติฐานเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างการสัมผัสมลภาวะทางอากาศ และอัตราการเสียชีวิตจากโรคโควิด 19⁶ มลภาวะทางอากาศทำลายสมรรถนะของปอดซึ่งเพิ่มความเสี่ยงต่อการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ รวมทั้งโรคโควิด 19 ด้วย

1 Simonnet A, et al. High prevalence of obesity in severe acute respiratory syndrome coronavirus-2 (SARS-CoV-2) requiring invasive mechanical ventilation. Obesity. 2020. doi:10.1002/oby.22831.
2 Alqahtani J, et al. Prevalence, severity and mortality associated with COPD and smoking in patients with COVID-19: a rapid systematic review and meta-analysis. PLoS One. 2020;15(5):e0233147.
3 WHO Regional Office for Europe. Alcohol and COVID-19: what you need to know. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2020. http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0010/437608/Alcohol-and-COVID-19-what-you-need-to-know.pdf.
4 Nieman DC et al. The compelling link between physical activity and the body's defense system. J Sport Health Sci. 2019;8(3):201-17.
5 WHO. Global action plan on physical activity 2018–2030: more active people for a healthier world.
6 Liang D, et al. Urban air pollution may enhance COVID-19 case-fatality and mortality rates in the United States. 2020. medRxiv. doi: <https://doi.org/10.1101/2020.05.04.20090746> (<https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.05.04.20090746v1>).



โรคโควิด 19 และปัจจัยเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

โรคเบาหวาน



การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ⁷ ระบุว่า คนที่เป็นโรคเบาหวานมีโอกาสสูงกว่าคนทั่วไป ถึง 3 เท่าที่จะมีอาการรุนแรงหรือเสียชีวิตจากโรคโควิด 19 และสถานการณ์มีแนวโน้มจะเลวร้ายยิ่งขึ้นสำหรับคนที่ไม่สามารถควบคุมเบาหวานได้⁸

โรคหัวใจและหลอดเลือด



การวิเคราะห์ห่อภิมาณแสดงให้เห็นว่า โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดหัวใจ และหลอดเลือดสมอง เพิ่มโอกาสที่ผู้ป่วยจะมีอาการรุนแรงจากโรคโควิด 19 ถึง 2.3 2.9 และ 3.9 เท่าตามลำดับ⁹ การวิเคราะห์ห่อภิมาณอีกงานหนึ่งบ่งชี้ว่าความดันโลหิตสูงเพิ่มความเสี่ยงจากการเสียชีวิตจากโควิด 19 ถึง 3.5 เท่า¹⁰

โรคระบบทางเดินหายใจ



การวิเคราะห์ห่อภิมาณงานหนึ่งระบุว่า ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดอุดตันเรื้อรังมีความเสี่ยงสูงขึ้นต่อการมีอาการแทรกซ้อนรุนแรง หรือการเสียชีวิตจากโควิด 19¹¹ งานศึกษาวิจัยในสหราชอาณาจักรบ่งชี้ว่าการมีโรคระบบทางเดินหายใจ ซึ่งรวมถึงหอบหืด เพิ่มความเสี่ยงในการเสียชีวิตจากโรคโควิด 19¹²

โรคมะเร็ง



ผู้ป่วยโรคมะเร็งมีแนวโน้มจะมีอาการของโรคโควิด 19 ที่รุนแรง¹³ งานศึกษาวิจัยในเมืองอู่ฮั่น ประเทศจีน แสดงให้เห็นว่า อัตราการเสียชีวิตจากโรคโควิด 19 เพิ่มขึ้นอย่างชัดเจนในกลุ่มผู้ป่วยโรคมะเร็ง และสูงเป็นพิเศษในผู้ป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือด¹⁴

7 Roncon L, et al. Diabetic patients with COVID-19 infection are at higher risk of ICU admission and poor short-term outcome. J Clin Virol. 2020;127. doi:10.1016/j.jcv.2020.104354.
8 Williamson E, et al. Factors associated with COVID-19-related death using OpenSAFELY. Nature. 2020 (<https://doi.org/10.1038/s41586-020-2521-4>).
9 Wang B, et al. Does comorbidity increase the risk of patients with covid-19: Evidence from meta-analysis. Aging (Albany NY). 2020;12(7):6049–57.
10 Zhang J, et al. Associations of hypertension with the severity and fatality of SARS-CoV-2 infection: a meta-analysis. Epidemiol Infect. 2020;148. doi:10.1017/S095026882000117X.
11 Alqahtani J, et al. Prevalence, severity and mortality associated with COPD and smoking in patients with COVID-19: a rapid systematic review and meta-analysis. PLoS One. 2020;15(5):e0233147.
12 Williamson E, et al. OpenSAFELY: factors associated with COVID-19-related hospital death in the linked electronic health records of 17 million adult NHS patients. medRxiv. doi.org/10.1101/2020.05.06.20092999.
13 Tian J, et al. Clinical characteristics and risk factors associated with COVID-19 disease severity in patients with cancer in Wuhan, China: a multicentre, retrospective, cohort study. Lancet Oncol. 2020;21(7):893.
14 Meng Y, et al. Cancer history is an independent risk factor for mortality in hospitalized COVID-19 patients: a propensity score-matched analysis. J Hematol Oncol. 2020;13(1):75.