



สารจากเพื่อนสมาชิก:

E-mail: kittitcr@gmail.com
Website: www.thalassemia.or.th
Facebook/thalassemia club of thailand

สารจากเพื่อนสมาชิก: คำถามคำตอบ รศ. นพ.กิตติ ต่อจรัส

ตรวจเลือดก่อนแต่งงาน

❓ เรียน คุณหมอ กิตติ

ดิฉันได้รู้จักคุณหมอจากการเสิร์จหาข้อมูลเกี่ยวกับ โรคธาลัสซีเมียจึงใคร่อยากจะขอความกรุณาคุณหมอช่วยอ่านผลตรวจเลือดให้หน่อยค่ะ พอติดิฉันและแฟนไปตรวจเลือดก่อนแต่งงานเพื่อหาความเสี่ยงต่างๆ เตรียมพร้อมก่อนมีบุตรเพราะ ผลเลือดออกมาแฟนเป็นเลือดจาง เคยตรวจเฉพาะ CBC มาแล้วก่อนหน้านี้เลยไม่แน่ใจว่าจะเป็นพาหะด้วยหรือไม่ และต้องไปตรวจอะไรเพิ่มเติมนอกจากนี้ให้แน่ใจหรือเปล่า พอติดิฉันตรวจผลที่แล็บนะค่ะ เลยยังไม่ได้ปรึกษาคุณหมอด้านสูติฯ อีกอย่างทั้งคู่ไม่มีภูมิไวรัสตับอักเสบบี เลยไม่แน่ใจว่าต้องไปฉีดก่อนมีบุตรทั้งคู่ไหมค่ะ

ผลตรวจเลือดของ คุณ ส. และ แฟน ตามตาราง

CBC	คุณ ส.	แฟน
Hb (g/dL)	13.3	13.0
Hct (%)	40	41
MCV (fL)	85.5	73.6
MCH (pg)	28.3	23.0
MCHC (g/dL)	33.1	31.3
Hb type:	A ₂ A	A ₂ A
A (%)	87.6	81.8
A ₂ (%)	2.5	2.1
VDRL	non-reactive	non-reactive
anti-HIV	negative	negative
HBsAg	negative	negative
HBsAb	negative	negative
Rubela IgG	1:40	-

รบกวนขอคำปรึกษาจากคุณหมอด้วยนะคะ

ด้วยความเคารพ

คุณ ส.

❏ เรียน คุณ ส. ที่นับถือ

ผล CBC และ Hb type ของคุณปกติ ไม่เป็นพาหะเบต้าธาลัสซีเมีย ไม่เป็นพาหะแอลฟาธาลัสซีเมีย 1 ไม่เป็นพาหะของฮีโมโกลบินอี แต่อาจจะเป็นพาหะแอลฟาธาลัสซีเมีย 2 ได้ ผล

Hb type ของแฟนปกติแต่ CBC ของแฟนมี MCV, MCH เล็ก อาจเป็นพาหะแอลฟาธาลัสซีเมีย 1 ทั้งคุณและแฟนควรตรวจ PCR for alpha-thalassemia เพื่อวินิจฉัยว่าคุณและแฟนจะเป็นพาหะของแอลฟาธาลัสซีเมีย 2 และ 1 ตามลำดับถ้าเป็น พาหะดังกล่าวจะมีโอกาสเป็นโรคธาลัสซีเมียชนิดฮีโมโกลบินเอช 25%

ผลเลือดของคุณและสามีไม่มีภูมิต่อเชื้อไวรัสตับอักเสบบี วัคซีนบี ควรฉีดวัคซีนไวรัสตับอักเสบบี วัคซีนบี

นพ.กิตติ

❓ ขอบพระคุณมากค่ะคุณหมอสำหรับคำแนะนำ เพราะสอบถามจากทางแล็บก็บอกว่าปกติดี ไม่ต้องตรวจอะไรเพิ่มแล้ว ตอนเจาะเลือดก็ได้บอกทางแล็บไปว่า ไหนๆ เจาะเลือดแล้วอยากจะทำตรวจ PCR ด้วยเลย แต่ทางแล็บบอกไม่จำเป็นให้รอผล Hb typing ก่อน พอผลออกมาก็บอกปกติทั้งคู่ มีลูกได้ปกติ ไม่ได้แนะนำให้ตรวจอะไรเพิ่มเติม

ตอนถามเรื่องภูมิไวรัสตับอักเสบบี ก็บอกแล้วว่าไม่ต้องฉีดก็ได้ ถ้าไม่มีพฤติกรรมเสี่ยงอะไร แต่โดยตัวเองแล้วก็ไม่ค่อยแน่ใจเลย ว่าจะถ้าได้ผลเลือดครบจะอีเมลมาปรึกษาคุณหมออีกที

สรุป ตอนนี้ก็ต้องไปตรวจ PCR เพิ่มเติมอีกหนึ่งตัว ไม่ทราบคุณหมอมีที่ไหนแนะนำไหมค่ะ หรือไปที่แล็บเหมือนเดิมแล้วบอกเขาขอเจาะ PCR เพิ่ม ส่วนเรื่องไวรัสตับอักเสบบี ระหว่างที่รอฉีดให้ครบทั้ง 3 เข็ม ต้องคุมกำเนิดใช่ไหมค่ะ

ปล. แฟนได้รับคำแนะนำให้ทานโฟลิกแอซิด 2.5 mg / วัน คุณหมอมีความเห็นเช่นไรบ้างค่ะ

❏ ควรกลับไปตรวจที่ lab เดิม ได้ถ้ายังอยากรู้หรือไม่สบายใจ ครับถ้าที่เดิมไม่สามารถตรวจได้เขาจะส่งเลือดไปตรวจต่อให้ผู้ที่เป็นพาหะแอลฟาธาลัสซีเมีย 2 ผล CBC, Hb typing จะปกติ ต้องตรวจ PCR ถึงจะทราบของคุณอาจเป็นหรือไม่เป็นก็ได้

แฟนคุณอาจเป็นหรือไม่เป็นพาหะแอลฟาธาลัสซีเมีย 1 ก็ได้และไม่จำเป็นต้องรับประทานโฟลิก จะให้เฉพาะผู้ที่เป็โรคโลหิตจางธาลัสซีเมียเท่านั้น

การฉีดวัคซีนตับอักเสบบี ในผู้ใหญ่อาจมีภูมิต้านทานต่อไวรัสตับอักเสบบีได้ไม่ทุกคนส่วนใหญ่จะฉีดในวัยเด็กร่างกายจะสร้างภูมิต้านทานได้ดีกว่า คุณไม่ได้อยู่ในกลุ่มเสี่ยงที่จะติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีและผลเลือดก็ไม่บอกว่ามีเชื้อไวรัสตับอักเสบบี (HBsAg = negative) จะไม่มีผลที่บุตรจะเป็นไวรัสตับอักเสบบี

สำหรับเรื่องโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย ลองไปอ่านเพิ่มเติมในเว็บมูลนิธิโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียหรือ www.thalassemia.or.th

❓ ขอบพระคุณมากค่ะคุณหมอสำหรับคำแนะนำ ถ้าได้ผล PCR เมื่อไหร่ จะรบกวนคุณหมอช่วยแปลผลให้อีกครั้งหนึ่งนะคะ

เบต้าธาลัสซีเมีย/ฮีโมโกลบิน อี ต้องให้เลือดหรือไม่

? ผมขอความช่วยเหลือหน่อยครับ พอดีไม่สบายใจมากๆ วันนี้หมอแจ้งผลว่าลูกเป็น heterozygous beta-thalassemia/Hb E โดยมีค่าเลือดคือ Hb 7.80 g/dL, Hct 25.10%, MCV 66.90 fL, MCH 20.78 pg, MCHC 31.06 g/dL, hypochromia 2+, anisocytosis 2+, microcytosis 2+ โดยมี Hb typing FE, Hb E 45.1% , Hb F 55.8% ลูกปกติ ร่าเริงและซนมาก อายุ 4.5 ปีครับ ตอนตรวจพอดีไข้สูงเข้าโรงพยาบาลเลยถือโอกาสตรวจครับ แบบนี้จะอันตรายหรือต้องให้เลือดไหมครับ สงสารเค้ามากกำลังน่ารักเลยครับ รบกวนด้วยครับ

ก สรุปลูกเป็นโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียชนิดเบต้าธาลัสซีเมีย/ฮีโมโกลบินอี (beta-thalassemia/Hb E disease) ระดับความเข้มข้นของเลือด (Hb) 7.8 กรัมต่อเดซิลิตร อาจไม่จำเป็นต้องให้เลือดถ้าภาวะไข้หรือการติดเชื้อไม่มีแล้วทั้งนี้ขึ้นกับดุลยพินิจของแพทย์ ต้องติดตามตรวจเลือดเป็นระยะอาจทุก 1 เดือนในช่วงนี้ถ้าไม่ซีดลง ไม่มีตับม้ามโตมากอาจไม่ต้องให้เลือดครับ

นิวในถุงน้ำดี

? เรียน คุณหมอ กิตติ ที่เคารพ

ดิฉันเป็นโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียมีปัญหาการเรียนถามคุณหมอดังนี้ค่ะ

1. เคยเป็นนิวในถุงน้ำดีมาแล้วอยากทราบว่าจะมีโอกาสกลับมาเป็นอีกหรือเปล่านั้น
2. คุณหมอเคยแนะนำให้ตัดม้ามตั้งแต่เคยทราบว่าตัดม้ามทิ้งแล้วจะมีอายุอยู่ไม่นานเป็นความจริงแค่ไหนแล้วม้ามมีหน้าที่อะไรบ้างคะ คือปัจจุบันดิฉันมีอายุ 40 ปีแล้วคะยังไม่ได้ตัดม้าม
3. ถ้าเลือดไม่พอมีโอกาเป็นโรคหัวใจ ไต ด้วยจริงไหมคะ
4. คุณหมอมั่นใจไหมว่าจะมาจัดอบรมที่จังหวัดภูเก็ตบ้างไหมคะเพราะที่นี้ก็มีผู้ป่วยธาลัสซีเมียเยอะเหมือนกัน

สุดท้ายนี้ได้ส่งผลเลือดที่ไปตรวจมาครั้งล่าสุดมาให้คุณหมอช่วยดูด้วยคะ คุณหมอว่าเป็นอย่างไรบ้าง

ขอความกรุณาตอบด้วยนะคะ

ขอพระคุณอย่างสูง

คุณ อ.

ก เรียน คุณ อ. ที่นับถือ

หมอขอตอบคำถามดังนี้ครับ

1. โรคโลหิตจางธาลัสซีเมียเป็นโรคที่มีการแตกทำลายของเม็ดเลือดแดงตลอดเวลาทำให้ผู้ป่วยซีด ม้ามโต และจะพบนิวในถุงน้ำดีร่วมด้วย เมื่อผู้ป่วยมีอายุมากขึ้นหรือเป็นผู้ใหญ่มีโอกาสสูงอาจถึงร้อยละ 50 ที่จะพบนิวในถุงน้ำดี จำนวนก้อนนี้อาจ

จะมีเพิ่มขึ้นบางครั้งผู้ป่วยไม่มีหรือมีอาการ ได้แก่ ปวดท้องตรงชายโครงข้างขวา จะวินิจฉัยว่ามีนิวหรือไม่ต้องตรวจอัลตราซาวนด์ ถ้าพบว่ามีนิวแล้ว ถ้าไม่ได้รับการผ่าตัดออกก้อนนี้วยังคงอยู่กับผู้ป่วยต่อไป และบางครั้งอาจทำให้ถุงน้ำดีอักเสบต้องให้ยาปฏิชีวนะ หรือจะต้องผ่าตัดถุงน้ำดีออก

2. ม้ามมีหน้าที่ทำลายเชื้อโรค คนที่ไม่มีม้ามจะติดเชื้อง่ายโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียที่มีอาการรุนแรงและซีดมากโดยได้รับเลือดไม่สม่ำเสมอจะมีโอกาสม้ามโตมาก การตัดม้ามอยู่ในดุลยพินิจของแพทย์ถ้าโตมากทำให้ผู้ป่วยแน่นอึดอัดอาจจะต้องตัดม้าม หลังตัดม้ามควรดูแลสุขภาพตัวเองให้ได้อยู่เสมอระวังภาวะที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเมื่อมีไข้ต้องรีบมาพบแพทย์ ผู้ป่วยที่ตัดม้ามแล้วสามารถมีชีวิตที่ยืนยาวได้เช่นกัน

3. ถ้าซีดมากหรือได้รับเลือดไม่สม่ำเสมอมีโอกาสเป็นโรคหัวใจล้มเหลวจากภาวะซีดได้ แต่ไม่เกี่ยวกับโรคไตครับ

4. งานธาลัสซีเมียโลกจัดเป็นประจำทุกปีประมาณเดือนพฤษภาคม ที่ผ่านมาจัดในกรุงเทพฯ แต่ในปีนี้จะจัดในวันอาทิตย์ที่ 12 พฤษภาคม 2556 ที่โรงพยาบาลชลบุรีศรี ผู้ป่วยที่อยู่ต่างจังหวัดควรรวมตัวกันเป็นชมรมในโรงพยาบาลของตนเองเริ่มต้นอาจเชิญแพทย์ของโรงพยาบาลมาเป็นวิทยากร

5. จากผลเลือดที่แนบมา ความเข้มข้นของเลือด (Hct) อยู่ประมาณ 20% หน้าที่ของตับผิดปกติเล็กน้อย หมอคิดว่าน่าจะติดตามการรักษากับแพทย์ให้สม่ำเสมอครับ และขอให้คุณ อ. มีสุขภาพแข็งแรงนะครับ

นพ.กิตติ

การให้เลือดในผู้ป่วย Hb H-CS disease

? เรียน คุณหมอ กิตติ ที่เคารพ

กระผมขอคำแนะนำคุณหมอ เกี่ยวกับ Hb H-CS disease หน่อยครับ ปัจจุบันลูกชายผมอายุ 5 เดือน (เป็นลูกคนเดียว) ได้รับการวินิจฉัยจากศูนย์แพทย์ มหาวิทยาลัย ช. ว่าเป็น ธาลัสซีเมียชนิด “Hb H-CS disease” ครับ ผลตรวจเลือด (ล่าสุด วันที่ 27 มีนาคม 2556) มีดังนี้

Hb	=	7.15 g/dL
Hct	=	25.78 %
WBC	=	9,540 / cu mm
Platelet smear		Increase
Neu	=	27.33%
Lym	=	63.49%
Mono	=	3.81%
Eos	=	4.24%
Baso	=	1.13%
Platelet count	=	680,800 / cu mm
RBC count	=	4,522,000/ cu mm
MCV	=	57.02 fL
MCH	=	15.82 pg
MCHC	=	27.74 g/dL
RDW	=	27.60%

คุณหมอที่ดูแลให้คำแนะนำว่าต้องเติมเลือดเพราะเด็กมีภาวะซีด กระผมและภรรยามีความกังวลมาก ได้พยายามหาข้อมูลจนกระทั่งมาเจอเว็บไซต์ของ คุณหมอ กิตติ รัตนคุณหมอ ช่วยตอบคำถามด้วยครับ เพราะเท่าที่ได้อ่านวารสารฯ ของคุณหมอหลายฉบับไม่ค่อยมีผู้ป่วยที่เป็น Hb H-CS disease เขียนมาปรึกษาเท่าไร คำถามเป็นดังนี้ครับ

1. จากผลเลือดข้างต้นนี้ จะบอกได้ไหมว่า อาการของน้องอยู่ในระดับไหน (เล็กน้อย / ปานกลาง / มาก) และจำเป็นต้องให้เลือดไหมครับ

2. ผู้ป่วยที่เป็น Hb H-CS disease จะมีอาการรุนแรงแค่ไหน และ รูปร่างหน้าตาผิดปกติหรือไม่

3. เกี่ยวกับการปลูกถ่ายไขกระดูกเท่าที่ได้อ่านมา ไม่พบการรักษากับผู้ป่วยที่เป็น Hb H-CS disease ครับ เคยมีกรณีผู้ป่วยแบบนี้ไหมครับ และถ้าผมอยากจะให้ลูกรักษาให้หายขาดจะเป็นไปได้ไหมครับรบกวนด้วยนะครับ

ขอขอบคุณที่คุณหมอ สละเวลาอ่านครับ

นาย ธ.ส.

ก เรียน คุณ ธ.ส. ที่นับถือ

1. ลูกชายมีอาการปานกลาง เนื่องจากซีดตั้งแต่อายุ 5 เดือน ความเข้มข้นเลือด 25.78% ควรจะให้เลือดรักษาระดับความเข้มข้นไว้ประมาณ 30% เนื่องจากกำลังเจริญเติบโตครับ

2. ประมาณร้อยละ 30 ของผู้ป่วยจะมีอาการปานกลางถึงมาก จำเป็นต้องได้รับเลือด ถ้าปล่อยให้ซีดมากโดยไม่ได้ให้เลือดจะมีหน้าตาเปลี่ยนได้ครับ

3. Hb H-CS disease ไม่ได้รักษาด้วยการปลูกถ่ายไขกระดูกเพราะการรักษาดังกล่าวมีอันตรายสูง ไม่คุ้ม ถ้าซีดมากแพทย์จะให้เลือดและถ้ามีม้ามโตมากอาจพิจารณาตัดม้ามจะทำให้ภาวะซีดดีขึ้น หมอคิดว่าควรติดตามการรักษาด้วยแพทย์จะดีที่สุดแล้ว ช่วงนี้ควรให้เลือด รักษาสุขภาพ เมื่อมีไข้หรือไม่สบายให้รีบไปพบแพทย์ เพราะภาวะไข้สูงหรือการติดเชื้อจะทำให้ซีดลงนะครับ หมอมีผู้ป่วยเหมือนลูกคุณช่วงแรกๆ ให้เลือดพอโตขึ้นให้เลือดห่างขึ้นและไม่ต้องให้เลือดในปัจจุบัน จึงขอเป็นกำลังใจให้คุณ ธ.ส. และขอให้ลูกมีสุขภาพแข็งแรงนะครับ

นพ.กิตติ

? เรียน คุณหมอ กิตติ ที่เคารพ

ได้อ่านแล้วมีกำลังใจมากขึ้นเลยครับ โดยเฉพาะกรณีผู้ป่วยที่เคยมารักษาที่คุณหมอขอบคุณมากครับที่กรุณาตอบคำถาม

ด้วยความเคารพอย่างสูง

นาย ธ.ส.

ก ยินดีครับ คนไข้ของหมอรักษาตั้งแต่อายุต่ำกว่า 1 ปีช่วงแรกได้เลือดทุกเดือน พออายุ 7 ปี ต้องตัดม้ามเพราะให้เลือดบ่อยและม้ามโตมาก หลังจากตัดม้ามแล้วไม่ได้เลือดอีกเลยขณะนี้ไปต่อ ป.โท ที่อังกฤษ จะมาแวะมาหาหมอปีละครั้ง ดังนั้นคุณพ่อต้องเข้มแข็งปฏิบัติตามแพทย์ที่แนะนำ ในจังหวัด ล ที่คุณพ่ออยู่ก็มีแพทย์โรคเลือดนะครับควรไปติดตามการรักษากับท่าน สุดท้ายนี้ขอเป็นกำลังใจให้ลูกมีสุขภาพแข็งแรงนะครับ

นพ.กิตติ

Beta thalassemia/Hb E and Stem Cell Transplantation

? Dear Dr. Kittti,

Trust you had a good weekend with your family. These days, I have searched some papers about blood transfusion induced iron overloaded and the method for iron chelation therapy. For any approaches available, it remains facing with the side effects. The method demonstrates less side effect level however; it makes the patient stressful due longer time and its frequency of treatment. But, if transfusion is kept going on, it will affect on her organs due to iron overloaded. With this information, it makes pitiful to my daughter. Therefore, I would like to consult with you for some below enquiries:

1. If next trip, her hemoglobin level remains the same, could we suspense until we find the donor (stem cell donor)? Or she receives the transfusion, and then could we suspense for a bit longer period so it will help on maintaining her iron overloaded level?

2. When will we expect to receive her and our testing results? How long will it take to find the donor?

3. In case we can not find donor, or taking longer time, Is it any chance that she will live without the blood transfusion should we try to protect her health from sick such as fever, dengue? Then, what we should we do with her iron overloaded?

4. In case we find the donor, we do the treatment then what should we do with her iron overloaded? Does she remain receiving iron chelation therapy or not in this case?

Many thanks in advance and looking forward to hearing from you.

Best Regards,

Mr. V.

A Dear Mr. V,

Your daughter was diagnosed beta thalassemia/Hb E at the age lesser than 2 years and received blood transfusion every 4–6 weeks after diagnosis. So your daughter is classified as moderate to severe thalassemia. The treatment goal is stem cell transplantation (SCT) if she has HLA compatible or identical. Because she is your first child and does not have sibling, so the donor should be matched unrelated donor. I have a brief answer as following:

1. She should receive blood transfusion next visit and may be extend to 7 or 8 week for the next time depend on hemoglobin level with we try to keep above or equal to 10 g/dL. During waiting for stem cell transplantation (SCT), she should keep Hb 10 g/dl and if the ferritin > 1,000 ng/ml she should receive iron chelation. If you do not follow this, the result of SCT is not a good respond.

2. Next visit, the HLA results of yours (you, your wife and daughter) should be reported. I can't tell you the exact date when we will find the matched unrelated donor. We hope that the Thai Red Cross is on the process to find the matched donor. You should discuss with Dr. S, he is an expert doctor for SCT.

3. She is transfusion-dependent thalassemia, she can't live without transfusion. If she could not find the donor, she should receive blood transfusion and iron chelation life-time.

4. If she is treated with SCT (cure), she does not anemia, no more blood transfusion. The remained iron in her body will be treated by blood-letting (remove small amount of blood from her) or iron chelation under the supervision of doctor.

Regards,
Kitti Torcharus, M.D.

Hydroxyl urea and thalassemia

? Dear Dr. Kitti,

I just found an organization who support for Thalassemia. They are now working on bone marrow transplantation (BMT) from siblings and Haploidentical BMT (from mother). It sounds a new hope for my family though the risk is higher than BMT from siblings. Dr. Lawrence, an Italian doctor and a collaborator of cure 2 children organization in Pakistan and Southeast Asia Institute for Thalassemia in India introduces me hydroxyl urea (HU) for my daughter for 3 months observation on her hemoglobin (Hb) level. If her Hb is still lower than 8, Haploidentical BMT will happen.

I would like you to interact with his team for my daughter case.

Should I choose HU instead of blood transfusion for our coming appointment on 20th April? If blood transfusion is still the choice, iron level of my daughter is a big worry for me. I really don't want to inject her almost every day. Please advices.

Regards,
Mrs. D

A Dear Mrs D,

As you mention, the risk from haploidentical BMT is higher. The success rate is lower, more complication such as graft versus host disease (GVHD). GVHD means that the donor cells destroy the patient's organs such as skin, liver and intestine, etc. Patient should receive immunosuppressive drugs to prevent this complication.

HU was introduced as alternative treatment for sickle cell anemia, some papers showed the positive results, but in beta thalassemia/Hb E, there were no publish data to show the good results. There is only few cases report with response with haploid donor by using HU before BMT. I have no experience about HU, if you want HU treatment to your daughter next visit, please consult Dr. S.

Regards,
Kitt Torcharus, M.D.