



ปวดกระดูก



สวัสดีค่ะ คุณหมอม

ดิฉันเพิ่งไปตรวจเลือดมาเลยมีคำถามให้คุณหมอช่วยตอบ
หน่อยค่ะดิฉันเป็นโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียค่ะ

1. อยากจะถามคุณหมอมว่า ถ้าปวดกระดูกมากๆ ควรทำ
อย่างไรดีค่ะ
2. ในกรณีนี้ที่เข้าบวมโดยไม่ทราบสาเหตุ ถ้าจะไปตรวจ
ควรไปตรวจอะไรคะ
3. ในกรณีที่ยกยาก็ปวดบ่อยๆ มีผลเสียอย่างไรบ้างคะ

4. ถ้าต้องให้ยาขับเหล็กต้องมีเหล็กในร่างกายเยอะขนาด
ไหนคะและถ้าไม่ยากรับยา จะมีผลเสียอย่างไรบ้างคะ
5. ได้แนบผลตรวจเลือดรอบล่าสุดมาด้วย รบกวนคุณหมอม
ช่วยดูให้หน่อยนะคะสุดท้ายนี้ขอให้คุณหมอมมีสุขภาพ
แข็งแรงนะคะ

ขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

จากคุณ อ.ร.

ผลตรวจเลือด

CBC	ผลเลือด	ค่าปกติ
White Blood Cell (/cc.mm. x10 ⁶)	6,820	5,000 - 10,000
Red Blood Cell (x10 ⁶)	2.79	3.5 - 5.4
Hemoglobin (g/dL)	4.8	12 - 18
Hematocrit (%)	19.3	36 - 54
MCV (f L)	69.2	88 - 99
MCH (p g)	17.4	27 - 31
MCHC (g/dL)	25.1	33 - 37
RDW (%)	27.6	11.5-14.5
Platelet count (/cc.mm.)	109,000	150,000-400,000
Neutrophil (%)	32	50 - 70
Lymphocyte (%)	62	15 - 45
Monocyte (%)	3	<10
Eosinophil (%)	3	<6
Platelet smear : Slightly Decreased		
Blood smear : Aniso with Microcyte : 1+, Macrocyte : Few		

ขอบคุณมากสำหรับคำอวยพรเช่นกันครับ ขอให้ คุณอ.ร. มีสุขภาพแข็งแรงทำงานประสบความสำเร็จตามที่ได้มุ่งมั่นตั้งใจไว้ และมีความสุขตลอดไปขอตอบคำถามดังนี้ครับ

1 จากคำถามและผลเลือดที่คุณส่งมาให้สรุปได้ว่า คุณเป็นโรคโลหิตจาง ธาลัสซีเมียชนิดที่รุนแรงมาก มีภาวะซีดมาก ระดับฮีโมโกลบิน (hemoglobin, Hb) 4.8 g/dL ในเลือดต่ำกว่าเกณฑ์มาก (คนปกติระดับ Hb = 12-18 g/dL) และความเข้มข้นของเลือด (Hematocrit, Hct) 19.3% ซึ่งก็ต่ำมาก (คนปกติ = 36-54%) อาการซีดมากจะทำให้เพลียมาก ไม่มีแรงเป็นสาเหตุให้ปวดเมื่อยตามร่างกาย ทำกิจกรรมหรือออกกำลังกายไม่ไหวเหนื่อยง่าย การรักษาต้องไปพบแพทย์ เพื่อได้รับเลือด ให้ความเข้มข้นของเลือด (Hct) เพิ่มขึ้นอย่างน้อยความเข้มข้นของเลือดต้องมากกว่า 20% และถ้าเป็นไปได้ Hct ควรจะรักษา ระดับไว้ที่ 30% โดยแพทย์จะเป็นผู้พิจารณาครับว่าจะสามารถให้เลือดได้ทุกเดือนหรือไม่ปัญหาผู้ป่วยธาลัสซีเมียที่เป็นชนิดรุนแรงถ้ามีภาวะซีดมากเป็นเวลานานจะพบกระดูกบาง (osteopenia) หรือกระดูกพรุน (osteoporosis) เนื่องจากมีภาวะซีดเรื้อรัง มีอาการอ่อนเพลียง่าย การทำกิจกรรมหรือออกกำลังกายได้จำกัด มวลกระดูกจะน้อยถ้าตรวจวัดความหนาแน่นของกระดูกจะมีความหนาแน่นของมวลกระดูกลดลง หรือที่เรียกว่ากระดูกบาง (osteopenia) หรือกระดูกพรุน (osteoporosis) เป็นสาเหตุหนึ่งของอาการปวดกระดูกและจะมีภาวะเสี่ยงต่อกระดูกหักได้ง่าย การรักษาภาวะนี้ได้แก่ออกกำลังกายสม่ำเสมอเท่าที่ร่างกายจะสามารถทำได้ เช่น เดินหรือขี่จักรยานกลางแจ้ง รับประทานอาหารที่มีปริมาณแคลเซียมสูงได้แก่ นม เนยแข็ง เต้าหู้แข็ง กุ้งแห้ง ปลาที่กินได้ทั้งกระดูกเช่นปลาไส้ตัน ถั่วแดง งาดำคั่ว ผักสีเขียวเข้มเช่นคะน้า ใบชะพู เป็นต้น ควรปรึกษาแพทย์เพื่อวัดความหนาแน่นของมวลกระดูก (bone mineral density, BMD) ถ้ามีภาวะกระดูกพรุนแพทย์อาจให้พิจารณาให้แคลเซียมหรือยาในกลุ่มบิฟอสเฟต เป็นต้น

2 กรณีที่เท้าบวมมีได้หลายสาเหตุได้แก่

จากโรคที่ทำหน้าที่บกพร่อง ไม่สามารถขับน้ำและของเสียออกจากร่างกาย ทำให้มีภาวะน้ำคั่งบางครั้งบวมทั้งตัวได้ หรือจากโรคตับที่ทำหน้าที่บกพร่อง สร้างโปรตีนในเลือด (albumin) ได้น้อยลง ทำให้บวมได้เช่นกัน อีกสาเหตุหนึ่งคือภาวะซีดมากทำให้หัวใจล้มเหลว จากภาวะเลือดคั่ง (congestive heart failure) หัวใจสูบฉีดเลือดไม่ได้เต็มที่ ระบบไหลเวียนของโลหิตลดลง ทำให้มีภาวะบวมได้ จึงขอแนะนำให้มาพบแพทย์เพื่อตรวจหาสาเหตุ และได้รับการรักษาที่ถูกต้องเร่งด่วนต่อไป

3 ยาแก้ปวดโดยทั่วไปมี 2 ประเภท

• ชนิดแรก ยาพาราเซตามอล (paracetamol)

เป็นยาแก้ปวดลดไข้ที่รับประทานกันทั่วไป ไม่เป็นอันตราย รับประทานเมื่อเวลามีไข้หรือปวดเมื่อย แต่ถ้ารับประทานมากเกินไปขนาดจะมีผลเสียต่อตับทำให้ตับทำหน้าที่ผิดปกติหรือตับวายได้

• ชนิดที่สอง เป็นยาแก้ปวด ในกลุ่มบรูเฟน (brufen)

การรับประทานบ่อยจะมีผลต่อการเกิดโรคแผลในกระเพาะอาหาร (peptic ulcer) จึงไม่ควรรับประทานบ่อยถ้าจำเป็นต้องรับประทานให้รับประทานหลังอาหาร

4 การให้ยาขับเหล็กมีข้อบ่งชี้คือ

ได้รับเลือดไปแล้วประมาณ 10 - 20 ถุง (ยูนิต) และการตรวจเลือดดูระดับธาตุเหล็กหรือซีรัมเฟอร์ริติน (serum ferritin) เกินกว่า 1,000 นาโนกรัมต่อมิลลิกรัม (ng/mL) แสดงว่ามีธาตุเหล็กเกินจำเป็นต้องได้รับยาขับธาตุเหล็ก ผลเสียของการมีธาตุเหล็กเกิน จะทำให้อวัยวะในร่างกายทำงานผิดปกติที่สำคัญ ได้แก่การทำงานของตับผิดปกติ การเต้นของหัวใจผิดปกติ และที่สำคัญหัวใจล้มเหลว ทำให้เสียชีวิตได้

5 เนื่องจากผลเลือดที่ส่งมามีภาวะซีดมาก ต้องรีบไปพบแพทย์เพื่อรับเลือด หากปล่อยไว้ไม่ไปรักษา จะทำให้หัวใจล้มเหลว และเป็นอันตรายถึงชีวิตได้ครับ

นพ.กิตติ ต่อจรัส



เรียน รศ. นพ.กิตติ ต่อจรัส ค่ะ

รบกวนสอบถามผลเลือด Hb typing ของดิฉัน กับ สามีให้หน่อยค่ะ ได้ส่งผลเลือด Hb typing และ PCR for alpha-thalassemia ของดิฉันและผลเลือด Hb typing ของสามีมาให้ด้วยแล้วนะคะ

ขอบพระคุณค่ะ

จาก คุณ ส.ท.

ผลเลือด (Hb typing) ของคุณ ส.ท.		
Hb typing	ผลเลือด	ค่าปกติ
Hb type	A ₂ A	
Hemoglobin (g/dL)	13.0	13 - 18
MCV (f L)	89.2	80 - 100
MCH (p g)	30.6	26 - 34
MCHC (g/dL)	34.3	31 - 37
Hb A (%)	88.3	96.5-97.5
Hb A ₂ (%)	2.8	2.5 — 3.5
Hb E (%)	-	
Hb F (%)	1.4	<1
Hb Bart's (%)	-	-
Hb CS (%)	-	-
Interpretation : Normal or no clinical significant thalassemia		
Comment : ไม่มีความเสี่ยงต่อการมีบุตรเป็นโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง		

ผลเลือด (PCR for alpha-thalassemia) ของคุณ ส.ท.		
PCR for α -thalassemia	ผลเลือด	ค่าปกติ
PCR for α -thalassemia 1 (SEA)	Negative	Negative
PCR for α -thalassemia 2 (3.7 kb)	Positive	Negative
PCR for α -thalassemia 2 (4.2 kb)	Negative	Negative
Interpretation : α -thalassemia 2 (3.7 kb) carrier		
Comment : ควรนำคู่สมรสมาตรวจ α -thalassemia 1 (SEA) เพื่อหาความเสี่ยงต่อการมีบุตรเป็นโรคธาลัสซีเมียชนิดฮีโมโกลบิน เอช (Hb H disease)		

ผลเลือด (Hb typing) ของ สามี คุณ ส.ท.		
Hb typing	ผลเลือด	ค่าปกติ
Hb type	A ₂ A	
Hemoglobin (g/dL)	12.8	13 - 18
MCV (f L)	79.3	80 - 100
MCH (p g)	31.6	26 - 34
MCHC(g/dL)	35.3	31 - 37
Hb A (%)	86.4	96.5-97.5
Hb A ₂ (%)	1.7	2.5 — 3.5
Hb E (%)	-	
Hb F (%)	1.4	<1
Hb Bart's (%)	-	-
Hb CS (%)	-	-

Interpretation : Normal hemoglobin typing, not rule out alpha-thalassemia

Comment : ควรนำคู่สมรสมาตรวจ Hb typing เพื่อหาความเสี่ยงต่อการมีบุตรเป็นโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง

A เรียน คุณ ส.ท. ที่นับถือ

การแปลผลตรวจ Hb typing ของคุณได้ดังนี้

- ❶ ปกติไม่เป็นโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย
- ❷ ไม่เป็นพาหะของ เบต้าธาลัสซีเมีย
- ❸ ไม่เป็นพาหะของ ฮีโมโกลบิน อี (Hb E)
- ❹ ไม่เป็นพาหะ ฮีโมโกลบินคอนสแตนท์สปริง (Hb CS)

เนื่องจากข้อจำกัดของการตรวจ Hb typing สามารถบอกความผิดปกติว่าเป็นหรือไม่เป็นโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียกับบอกว่าเป็นพาหะตามข้อ 2-4 ดังกล่าวไม่สามารถบอกว่าเป็นพาหะแอลฟาธาลัสซีเมีย ได้ดังนั้นแพทย์จึงต้องส่งเลือดตรวจ PCR for alpha-thalassemia เพื่อวินิจฉัยว่าเป็นพาหะแอลฟาธาลัสซีเมีย หรือไม่

พาหะแอลฟาธาลัสซีเมีย มี 2 ชนิด คือ

- แอลฟาธาลัสซีเมีย 1 (α-thalassemia 1) ซึ่งชนิดที่พบในคนไทยเป็น เอเชียตะวันออกเฉียงใต้ หรือ Southeast Asia (SEA)

- แอลฟาธาลัสซีเมีย 2 (α-thalassemia 2) ซึ่งมีชนิดย่อย 2 ชนิดคือ 3.7 kb และ 4.2 kb หมายถึงมีการขาดหายไปของ แอลฟาธาลัสซีเมีย 2 ขนาด 3.7 และ 4.2 กิโลเบส (kilo base, kb) ตามลำดับ

จากผลการตรวจ PCR for alpha-thalassemia สรุปว่าคุณเป็นพาหะแอลฟาธาลัสซีเมีย 2 และผลเลือด Hb typing ของสามีคุณปกติ ถ้าอยากทราบว่าสามีเป็น พาหะแอลฟาธาลัสซีเมีย หรือไม่ ควรตรวจ PCR แอลฟาธาลัสซีเมีย แต่จากผลเลือด CBC ของสามีคุณ ขนาดเม็ดเลือดแดง (MCV) ปกติไม่น่าจะเป็นพาหะแอลฟาธาลัสซีเมีย 1 อย่างมากก็น่าจะเป็น พาหะแอลฟาธาลัสซีเมีย 2

จากข้อมูลผลเลือดที่มีอยู่ขณะนี้สรุปคุณ เป็น พาหะแอลฟาธาลัสซีเมีย 2 สามีคุณไม่เป็น พาหะของ เบต้าธาลัสซีเมีย พาหะฮีโมโกลบิน อี (Hb E) หรือฮีโมโกลบินคอนสแตนท์สปริง (Hb CS) ดังนั้นคุณไม่เสี่ยงมีบุตรเป็นโรคธาลัสซีเมียครับ

นพ.กิตติ ต่อจรัส