



คุยกับ...หมออรุณี

ศ. พญ.อรุณี เจตศรีสุภาพ

เพื่อการดูแลธาลัสซีเมียแบบ 360°

# “ ผู้ป่วยธาลัสซีเมีย ” มีบุตรได้ไหม

หมอมีผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมียที่รักษากันมาตั้งแต่เด็กจำนวนไม่น้อย หลายคนประสบความสำเร็จในชีวิต ทั้งเรื่องการศึกษา หน้าที่การงาน บางคนทำงานเป็นหลักฐานมีครอบครัว บางคนมีบุตรน่ารักและส่งรูปมาให้ดูความน่ารักสม่ำเสมอ



ปัจจุบันผู้ป่วยธาลัสซีเมียได้รับการรักษาดีขึ้นและการแพทย์ในทุกสาขาพัฒนาแบบองค์รวมมากขึ้นด้วย มีการช่วยกันดูแลรักษาและส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้ป่วยให้มีชีวิตได้ไม่แตกต่างจากคนไม่เป็นโรคมักนักโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ ผู้ป่วยธาลัสซีเมียบางรายจึงสามารถมีครอบครัวและมีบุตรสืบสกุลได้เช่นคนปกติทั่วไป มีรายงานทางการแพทย์ว่าผู้ป่วยธาลัสซีเมียทั้งที่มีอาการมากและอาการปานกลางสามารถให้กำเนิดบุตรได้อย่างปกติและปลอดภัย โดยฝ่ายหญิงอาจตั้งครรภ์เองตามธรรมชาติหรือเทคนิควิธีการทางการแพทย์ช่วย

การมีบุตรทำให้ครอบครัวสมบูรณ์ขึ้น อาจทำให้ผู้ป่วยมีความสุขมากขึ้นลดความเครียดลง การมีบุตรเป็นประเด็นที่ต้องปรึกษากันในครอบครัว เพราะนั่นหมายถึงอีกหนึ่งชีวิตที่เกิดใหม่จะมีผลกระทบอย่างไรบ้างต่อผู้เป็นพ่อแม่ โดยเฉพาะหากแม่เป็นโรคธาลัสซีเมีย เด็กจะมีสุขภาพแข็งแรง มีคุณภาพชีวิตที่ดีหรือไม่ ตลอดจนถึงภาวะเศรษฐกิจฐานะของครอบครัวเอื้อต่อการเลี้ยงดูบุตรได้ดีเพียงใด

ข้อที่ควรคำนึงถึงก่อนที่ผู้ป่วยธาลัสซีเมียจะตั้งครรภ์ คือต้องมีความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะหรือสถานการณ์ต่างๆ ที่จะต้องเผชิญ และได้รับการติดตามตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์ ขณะตั้งครรภ์ จนถึงการคลอดและหลังคลอด

ทั้งนี้ในระหว่างตั้งครรภ์ควรได้รับการดูแลติดตามจากแพทย์ ทั้งแพทย์ทางอายุรศาสตร์ หรืออายุรศาสตร์โรคเลือดและสูตินรีแพทย์ร่วมกัน อาจต้องมีการปรึกษาแพทย์ในระบบเกี่ยวข้องตามสภาพปัญหาที่อาจพบในผู้ป่วย

## สิ่งที่ควรได้รับการแนะนำปรึกษา การเฝ้าระวัง การรักษาและติดตามได้แก่

- 1 การป้องกันไม่ให้มีผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรงรายใหม่เกิดขึ้น คุณพ่อคุณแม่ที่เป็นโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรงจะมีประสบการณ์เรื่องนี้ดี เนื่องจากภาวะนี้จำเป็นต้องได้รับการดูแลรักษาและติดตามตลอดเวลาเป็นเวลายาวนาน การรักษาเพื่อให้อายุยืนยาวและคุณภาพชีวิตที่ดีต้องมีทั้งการรับเลือดเป็นประจำและการให้ยาขับธาตุเหล็กเมื่อมีธาตุเหล็กเกิน การขับธาตุเหล็กจำเป็นต้องให้ทุกวัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อก่อนที่จะมียาขับธาตุเหล็กชนิดรับประทาน มีเพียงการขับธาตุเหล็กด้วยยาฉีดเตสเฟอร์ล ซึ่งต้องคาเข็มไว้ได้ผิวหนึ่งวันละ 10-12 ชั่วโมง และให้หลายวันหรือทุกวันในหนึ่งสัปดาห์ แม้เมื่อมียาชนิดรับประทานก็ต้องได้ยาสม่ำเสมอตามแพทย์สั่ง เมื่อถึงคราวจะมีบุตรเอง คุณพ่อคุณแม่ย่อมไม่อยากให้บุตรที่เกิดใหม่เป็นโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรงแน่ ดังนั้นเมื่อคิดจะมีบุตรจึงควรปรึกษาแพทย์เพื่อป้องกันโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง แพทย์จะได้อธิบายแนะนำหาวิธีให้ได้บุตรปกติหรือเป็นเพียงพาหะธาลัสซีเมียเท่านั้น ซึ่งบุตรก็จะมีชีวิตได้เป็นปกติ เพียงแต่ในอนาคตให้เขารู้ว่าเขาจะป้องกันโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรงรายใหม่ได้อย่างไร ปัจจุบันสามารถใช้การตรวจตัวอ่อน หรือ Pre-implantation Genetic Diagnosis (PGD) ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการทำเด็กหลอดแก้วในการหลีกเลี่ยงการมีบุตรเป็นโรคธาลัสซีเมียได้

**2** ก่อนตั้งครรภ์ผู้เป็นมารดาจะได้รับคำแนะนำให้หยุดยาขับธาตุเหล็กที่อาจมีอันตรายต่อบุตรในครรภ์หรือใช้ยาขับธาตุเหล็กที่มีอันตรายต่อบุตรน้อยที่สุดในเวลาที่เหมาะสม เช่น หากจำเป็นต้องให้ยาขับธาตุเหล็ก จะให้เดสเฟอรัลเมื่อเข้าสู่ไตรมาสหลังๆ ของการตั้งครรภ์ เมื่อเด็กมีการสร้างอวัยวะต่างๆ เรียบร้อยแล้ว รวมทั้งต้องรักษาอย่าให้มีธาตุเหล็กสะสมในอวัยวะต่างๆ ที่สำคัญคือหัวใจและตับ เพื่อในระหว่างการตั้งครรภ์ อวัยวะดังกล่าวจะต้องทำงานมากขึ้น ดังนั้นต้องเตรียมความพร้อมให้สามารถรับสภาพการเปลี่ยนแปลงจากการตั้งครรภ์ได้ ในปัจจุบันมีการตรวจเอ็มอาร์ไอที่ทูลสตาร์ เพื่อประเมินการสะสมธาตุเหล็กในตับและหัวใจได้แม่นยำกว่าการตรวจซีเอ็มเอฟเอริติน ก่อนตั้งครรภ์จึงไม่ควรให้มีธาตุเหล็กสะสมในอวัยวะสำคัญมากเกินไปที่อาจเกิดอันตราย แต่การตรวจดังกล่าวยังมีข้อจำกัดอยู่ในบางสถานที่ควรประเมินเรื่องเบาหวาน ไทรอยด์ให้อยู่ในเกณฑ์ปกติก่อนตั้งครรภ์

**3** มารดาควรได้รับการตรวจการติดเชื้อที่อาจได้รับการรับเลือดในระยะยาว ปัจจุบันการตรวจการติดเชื้อในเลือดบริจาคที่ให้ผู้ป่วยธาลัสซีเมียมีการพัฒนาเพิ่มขึ้น ลดการติดเชื้อทางเลือดจากหนึ่งต่อร้อยต่อพันเป็นหนึ่งต่อล้าน หากตรวจพบการติดเชื้อแพทย์จะพิจารณาดำเนินการตามความเหมาะสม หญิงตั้งครรภ์ที่มีผลเลือดบวกต่อเชื้อไวรัสเอชไอวี ควรได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวี ตลอดโดยการผ่าตัดและงดให้นมบุตรหญิงที่ติดเชื้อตับอักเสบบีและซี งดให้นมบุตรเช่นกัน

**4** แพทย์จะดูแลมารดาให้ผ่านการตั้งครรภ์ให้ได้ปลอดภัยมากที่สุด โดยพยายามให้รับเลือดไม่ไห้มารดามีภาวะซีดมากและเหนื่อย พยายามให้ความเข้มข้นของเลือด(ฮีโมโกลบิน)เกิน 10 ก./ดล. ไว้เสมอ เพื่อเด็กจะไม่ตัวเล็กและเป็นการป้องกันภาวะลิ่มเลือดอุดตันในมารดาด้วย รวมทั้งประเมิน รักษาและติดตามเรื่องหัวใจของมารดาที่จำเป็นต้องทำงานหนักมากขึ้นอีกเกือบร้อยละ 30 จากภาวะปกติในระหว่างตั้งครรภ์ หากไม่แล้วอาจเกิดภาวะหัวใจวายและหากเป็นมากจะยากต่อการรักษา

**5** ระวัง ประเมิน และติดตามภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ ที่อาจเกิดขึ้น เช่น การทำงานของตับที่อาจเปลี่ยนแปลงในทางไม่ดีในช่วงตั้งครรภ์ ประเมินเรื่องกระดูกบาง วัดความหนาแน่นของมวลกระดูก ต้องมีการเสริมแคลเซียมและวิตามินดีให้เพียงพอในระหว่างตั้งครรภ์และให้นมบุตร แพทย์ผู้ดูแลจะประเมินการคลอดว่าจะคลอดโดยวิธีใด คลอดปกติหรือผ่าตัดคลอดขึ้นกับความปลอดภัยของมารดาและบุตรเป็นรายๆ ไป และจะมีการติดตามหลังคลอดเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้น

66

ดังนั้นผู้ป่วยธาลัสซีเมีย จึงสามารถมีบุตร  
แข็งแรงไว้เป็นเพื่อน ในยามแก่เฒ่า ขอเพียง  
มีการวางแผนและ เตรียมการให้พร้อมจะได้  
ปลอดภัยทั้ง มารดาและบุตร..

99

