



จุลสารชมรมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียแห่งประเทศไทย

Bulletin of The Thalassemia Club of Thailand

ปีที่ 17 ฉบับที่ 3 ประจำเดือน กันยายน-ธันวาคม 2551 ISSN 1513-413X Vol.17 No 3 September-December 2008

ประชุมวิชาการธาลัสซีเมีย



งานชมรมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียแห่งประเทศไทย ครั้งที่ 19

11 พฤษภาคม 51 วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า





บรรณานิการแถลงข่าว



สวัสดีครับสมาชิกจุลสารชมรมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียแห่งประเทศไทย หน้าปกของจุลสารชมรมฉบับนี้เป็นรูปของกรุงโฮเปนเฮเกน ประเทศเดนมาร์กเนื่องจากการประชุมวิชาการของสมาคมโลหิตวิทยาของกลุ่มประเทศยุโรป ที่นำภาพต่าง ๆ มาลงเป็นหน้าปกเนื่องจากว่า คณะแพทย์จากประเทศไทย ได้มีโอกาสไปประชุมวิชาการที่กรุงโฮเปนเฮเกน เมื่อวันที่ 11-15 มิถุนายน 2551 ที่ผ่านมา จึงถือเอาโอกาสที่ได้ไปประชุมมาเล่าสู่กันฟังเพื่อเป็นการเพิ่มพูนความรู้ให้เพื่อนสมาชิกให้ทันสมัยอยู่ตลอดเวลาและเสนอข่าวสารของการประชุมซึ่งประกอบด้วย ยา วัคซีน อุปกรณ์การแพทย์ ประสิทธิภาพและความพึงพอใจของการใช้ยาดีเฟอราซีร็อก

ชื่อของจุลสารฉบับนี้จึงใช้ชื่อ ประชุมวิชาการ เนื้อหาภายใน ประกอบด้วย โรคธาลัสซีเมียชนิด เอ อี บาร์ท เลือดข้นกว่าน้ำตอนที่ 2 ผลสรุปจากการประชุมวิชาการธาลัสซีเมียแห่งชาติ เมื่อวันที่ 25-27 มิถุนายน 2551 เรื่องการรักษาด้วยการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิด และเรื่องของยาขับธาตุเหล็กชนิดรับประทานหรือยา GPO-L-ONE™ ที่ผลิตโดยองค์การเภสัชกรรมซึ่งจะเริ่มนำมาทำการวิจัยในผู้ป่วย ธาลัสซีเมียปีนี้ นอกจากนี้ได้นำเสนอคอลัมน์จดหมายจากเพื่อนสมาชิกที่ส่งอีเมลมาถามที่เว็บธาลัสซีเมีย และได้รับความกรุณาจาก อาจารย์วรวรรณ ที่ได้กรุณาให้ความรู้ในคอลัมน์คำถามคำตอบเหมือนเช่นเคย

ความสำเร็จของจุลสารนี้ได้จากความร่วมมือร่วมใจของอาจารย์ทุกท่านที่ได้เขียนบทความ ตอบปัญหาไขข้อข้องใจให้เพื่อนสมาชิก ทางกองบรรณานิการขอบคุณมูลนิธิโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียแห่งประเทศไทยและบริษัทโนวาร์ติส (ประเทศไทย) จำกัด ที่สนับสนุนการจัดพิมพ์

ท้ายที่สุดนี้ทางกองบรรณานิการได้จัดทำใบสมัครสมาชิกจุลสารสำหรับให้สมาชิกส่งมาที่กองบรรณานิการเพื่อที่จะจัดทำฐานข้อมูล สำหรับติดต่อสื่อสารให้พวกเราได้ทราบต่อไป และหากสมาชิกท่านใดมีข้อติชม หรือต้องการเล่าประสบการณ์เกี่ยวกับโรคหรือการรักษาขอ ให้ส่งมาที่สำนักงานจุลสาร หรือ Email: kittitorn @ access.inet.co.th

พบกันใหม่ฉบับหน้าครับ

รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ กิตติ ต่อจรัส
บรรณานิการ



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ธาลัสซีเมียแห่งประเทศไทย

สารบัญ

บรรณาธิการแถลง	1
รองศาสตราจารย์ นายแพทย์กิตติ ต่อจรัส	
เมืองหลวงแห่งสแกนดิเนเวีย	3
รองศาสตราจารย์ นายแพทย์กิตติ ต่อจรัส	
ประชุมวิชาการที่โคเปนเฮเกน	5
รองศาสตราจารย์ นายแพทย์กิตติ ต่อจรัส	
เลือดข้นกว่าน้ำ ตอนที่ 2	8
นายแพทย์จักรกฤษณ์ เอื้อสุนทรวัดนา, รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ธัญชัย สุระ	
ฮีโมโกลบินเอ อี บาร์ท (Hemoglobin A E Barts)	11
รองศาสตราจารย์ นายแพทย์กิตติ ต่อจรัส	
Stem Cell Transplant	13
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงกิลิสไม สรรพกิจ, รองศาสตราจารย์นายแพทย์ปรีดา วาณิชยาเศรษฐกุล	
รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ สุรเดช หงส์อิง	
GPO- L-ONE	14
ครั้งหนึ่งในชีวิตที่มีลูกเป็นโรคธาลัสซีเมีย	15
สารจากเพื่อนสมาชิก	16
คำถาม-คำตอบ	17
ศาสตราจารย์เกียรติคุณ แพทย์หญิงวรรณ ดันไพจิตร	
สรุปงานชมรมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียแห่งประเทศไทย	21
ผลการประกวดคำขวัญ	23
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยธาลัสซีเมียแห่งประเทศไทย	24



เมืองหลวง... แห่งสแกนดิเนเวีย

นพ.กิตติ ต่อจรัส

วันพุธที่ 11 มิถุนายน 2551 เวลา 01.20 น. เป็นเวลาออกจากสนามบินสุวรรณภูมิ ด้วยเครื่องของการบินไทย เที่ยวบิน TG950 พาคณะแพทย์บินลัดฟ้าไปยังสนามบินโคเปนเฮเกน เพื่อไปประชุมวิชาการของสมาคมโลหิตวิทยาของยุโรป (European Hematology Association, EHA) ใช้เวลาในการเดินทาง 10 ชั่วโมงเนื่องจากเวลาที่โคเปนเฮเกน ช้ากว่าประเทศไทย 5 ชั่วโมง ดังนั้นเวลา 7.25 น. คณะเดินทางได้มาถึงกรุงโคเปนเฮเกน เมืองหลวงของประเทศเดนมาร์ก ซึ่งเป็นประเทศในแถบสแกนดิเนเวีย

นับเป็นครั้งแรกของผมที่ได้ที่ต้องเดินทางไปแถบนั้น ผมหาข้อมูลจาก อินเทอร์เน็ตและหนังสือท่องเที่ยวอยู่หลายวันเพื่อทำความเข้าใจกับประเทศนี้ เพราะไม่แน่ใจว่าผมจะไปเจออะไรบ้าง แต่ที่สบายใจขึ้นเพราะหลังผ่านการตรวจกระเป๋าและสัมภาระที่สนามบินเรียบร้อยแล้วได้พบกับไกด์บริษัททัวร์ Cario Tour & Travel เป็นผู้นำเที่ยว

สภาพบ้านเรือนในเมืองโคเปนเฮเกน

ด้วยความที่โคเปนเฮเกนเป็นเมืองใหญ่ สวยงาม และเต็มไปด้วยธรรมชาติมีความตื่นตาตื่นใจที่สุดในแถบสแกนดิเนเวีย คนทั่วโลกจึงยกให้โคเปนเฮเกนเป็นประเทศหนึ่ง "เมืองหลวง" ของสแกนดิเนเวีย แต่ในอีกแง่มุมหนึ่ง โคเปนเฮเกนเป็นเสมือนประตูทางเข้าสู่สแกนดิเนเวีย นั่นเองไม่ว่าคุณจะไปทางจากทางไหนต้องมาผ่านที่โคเปนเฮเกนแห่งนี้

เมืองหลวงแห่งนี้มีประชากรน้อยกว่ากรุงเทพมหานครของเรา มากคือมีประมาณ 5 ล้านคน ดังนั้น ในเรื่องของจัดการสาธารณูปโภคจึงทำได้ง่าย ลงตัวและราบรื่น โดยเฉพาะอย่างยิ่งสวัสดิการของชาวเดนมาร์ก รัฐบาลเขาจัดได้ดีเยี่ยม ยิ่งในเรื่องของสุขภาพของคนสูงวัยด้วยแล้วได้เงินช่วยเหลือเดือนละเป็นแสน ประเทศอื่นแพ้ราบคาบ

ความเป็นมาในสมัยโบราณ "เดนมาร์ก" เคยอยู่ในแผ่นดินเดียวกันกับ "สวีเดน" มาก่อน แม้ว่าจะแยกประเทศกันในปัจจุบันแต่ทุกวันนี้คนของทั้งสองประเทศก็ยังข้ามทะเลไปมาหาสู่กันเป็นประจำเพราะผืนดินทางกันช่วงเรือเฟอร์รี่ข้ามฝากไม่เกิน 20 นาที คนเดนมาร์กจึงข้ามไปทำงานที่สวีเดน ส่วนคนสวีเดนก็ข้ามมาเที่ยวเดนมาร์กเป็นความสัมพันธ์ที่แนบแน่นใกล้ชิดกัน

ชีวิตความเป็นอยู่

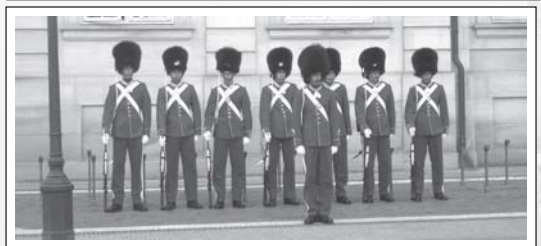
จากข้อมูลข่าวสารปัจจุบันและการสำรวจโดย มหาวิทยาลัย เลสเตอร์ ประเทศอังกฤษ พบว่าประเทศเดนมาร์ก และสวีเดน เป็นประเทศที่พลเมืองมีความสุขมากที่สุดในโลก!!!

กล่าวถึงชาวโคเปนเฮเกนเป็นคนมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีเยี่ยม อารมณ์ดี โดยเฉพาะเวลาแดดออก ผู้คนจะออกจากบ้านหอบลูก หลาน สัตว์เลี้ยงมาอาบแดดกันทั่วหน้าเพราะที่นี่แสงแดดเป็นสิ่งมีค่าต่อชีวิตมาก

พลเมืองที่นี่มีชีวิตที่มีความสุข สัตว์เลี้ยงที่ชาวโคเปนเฮเกนชอบได้แก่สุนัข ประชากรที่เลี้ยงสุนัขได้จะต้องมีรายได้สูง เพราะที่เดนมาร์กสุนัขทุกตัวจะต้องได้รับการฝึกฝนระเบียบวินัยก่อนที่จะนำมาเลี้ยงและพาออกไปนอกบ้าน ทุกคนจะมีความปลอดภัยจากการถูกสุนัขกัดเนื่องจากกฎหมายประเทศนี้กำหนดว่าถ้าสุนัขบ้านไหนไปกัดคนเข้าสุนัขตัวนั้นจะต้องโทษประหารชีวิตทันที

จัตุรัสกลางเมืองและศาลาว่าการเมืองโคเปนเฮเกน

หลังจากทำร่างกายให้คุ้นเคยกับอากาศหนาวที่อุณหภูมิ 10 องศา ความสุขประการต่อมาของผมก็คือ เริ่มออกตะลอนชมเมืองเพราะเงื่อนไขเรื่องเวลาที่มีน้อย เพื่อไม่ให้เสียเวลา เจ้าหน้าที่ให้การต้อนรับและนำชมเมืองหลวงที่ใหญ่เป็นอันดับหนึ่งในกลุ่มของประเทศสแกนดิเนเวีย ผังเมืองถูกสร้างไว้ อย่างมีระเบียบแบบแผน ผมได้มีโอกาสได้เข้าชมจัตุรัสของพระตำหนักทั้ง 3 หน้าวังหลวงอามาเลียนบอร์ ชมการเปลี่ยนเวรยามของทหารมหาดเล็กรักษาการที่พระราชวัง



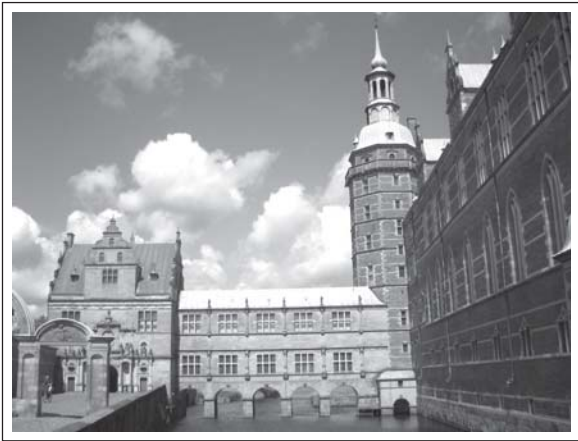
ชมน้ำพุแห่งราชินีเกรฟิออน เทียมรดโคธิก ซึ่งตามตำนานเล่าว่าเทพเจ้าผู้ทรงอิทธิฤทธิ์ดลบันดาลให้พระนางกอบกู้ชาติหวานไถ่ดินขึ้นมาเป็นประเทศเดนมาร์ก





หลังจากนั้นไปที่จัตุรัสใจกลางเมือง ที่ตั้งของ ศาลาว่าการเมือง โคเปนเฮเกน ที่สร้างขึ้นช่วง ค.ศ.1892-1905 อาคารสวยงามด้วยสถาปัตยกรรมแบบเดนมาร์กยุคกลาง บางส่วนเป็นแบบอิตาลีเลียนส่วน หอคอยที่เห็นนั้นเขาบอกว่าสูงถึง 106 เมตร ตัวอาคารประดับตกแต่งด้วยรูปปั้นและภาพวาด ด้านบนของประตูทางเข้าเป็นรูปปั้นของบิชอปอับซาลอน (Absalon) จัตุรัสกลางเมืองยังเป็นจุดเริ่มต้นของถนนช้อปปิ้งสายสำคัญของโคเปนเฮเกน และเป็นถนนสายช้อปปิ้งที่ยาวที่สุดของโลกอีกด้วย

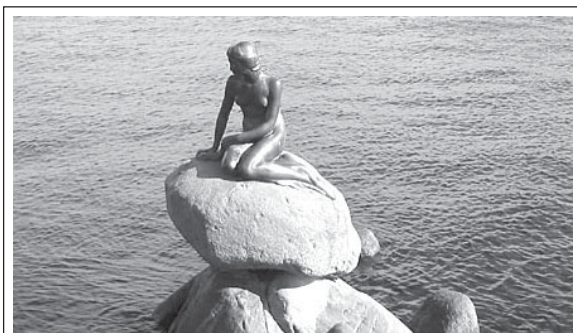
จากนั้นได้ชมปราสาทโรเซนบอร์ก (Rosenborg Castle) เป็นหนึ่งในตัวอย่างของปราสาทต่างๆ ในกรุงโคเปนเฮเกน สมัยพระเจ้าคริสเตียนที่ 4 ในยุคศตวรรษที่ 17 ภายในประดับตกแต่งด้วยวัตถุล้ำค่าน่าสนใจมากมาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งมงกุฎที่ประดับด้วยอัญมณีที่สวยงามล้ำค่า ซึ่งจัดแสดงไว้ที่ชั้นใต้ดินของพิพิธภัณฑ์



ช่วงบ่ายได้มีโอกาสเข้าชมปราสาทเฟรเดอริกส์บอร์ก (Frederiksborg Castle) ที่จัดเป็นพระราชวังที่งดงามอีกแห่งหนึ่ง ปราสาทแห่งนี้ยังเป็นพิพิธภัณฑ์แห่งชาติทางด้านประวัติศาสตร์ของเดนมาร์ก ประกอบไปด้วยปราสาทอันงดงามสไตล์เรอเนซองส์ซึ่งสร้างขึ้นในสมัยศตวรรษที่ 17 มีห้องที่เปิดให้สาธารณะชนเข้าชมได้ 70 ห้อง รวมทั้งวิหารอันโอ่อ่าที่จัดแสดงตราประจำตระกูล ในปี ค.ศ.1996 ได้มีการจัดแต่งสวนแบบบารอคในปราสาทขึ้นใหม่

สถานที่ที่ไม่ควรพลาดเมื่อไปโคเปนเฮเกน

เพราะมีนัดกับ "เธอ" ไว้ "สาวน้อยนางเงือกลิตเติ้ลเมอร์เมด" สัญลักษณ์ของเมืองซึ่งตั้งอยู่ที่ริมอ่าวโคเปนเฮเกนนักท่องเที่ยวแทบทุกคนมาตรงจุดนี้เพื่อถ่ายรูปคู่กับเธอที่ยังคงนั่งหน้าเศร้าเฝ้ารอเจ้าชาย



คนรักตามเนื้อเรื่องในเทพนิยายของ ฮันส์ คริสเตียน แอนเดอร์สัน ขณะเดียวกันท่านจะได้ทราบเรื่องราวอันเป็นที่มาของเงือกน้อยตามเนื้อหาในเทพนิยายรักบันลือโลก

ปัจจุบันลิตเติ้ลเมอร์เมดมี "น้องสาว" ที่สร้างขึ้นเป็นสัญลักษณ์เมืองใหม่เมื่อ 15 กันยายน ค.ศ.2006 เป็นเงือกน้อยสาวสไตลิสต์โมเดิร์น แต่ตั้งแสดงอยู่ที่ Langelinie ในอ่าวโคเปนเฮเกน ไม่ไกลจากที่ตั้งเงือกน้อยตัวเดิม

ท่าเรือโคเปนเฮเกน เป็นมุมที่นักท่องเที่ยวชอบมาก



คณะนั่งรถลัดเลาะท่าเทียบเรือเมื่อชมรูปปั้นทองแดงของเงือกน้อยบนโขดหิน รอบบริเวณอ่าวโคเปนเฮเกนเป็นส่วนสาธารณะจัดไว้อย่างสวยงามและแทบทุกแห่งมีรูปปั้นบนแท่นบอกชื่อใครเป็นใครซึ่งผมเองก็จำไม่หมดเพราะเยอะเหลือเกิน ไม่ไกลจากรูปปั้นเงือกน้อย เป็น น้ำพุเกฟออนต้นตำหนิกำเนิดของประเทศเดนมาร์ก มีนิทานเล่ากันว่าราชินีเกฟออนแปลงร่างลูกชาย 4 คนให้เป็นโคเพื่อไถ่พื้นดินขึ้นมาจากไต้ฟ้า เกิดเป็นประเทศเดนมาร์กในทุกวันนี้ น้ำพุนี้อยู่ใกล้กับท่าเรือหลวง



และที่ท่าเรือหลวงนี้เองที่ผมได้เห็นเรื่องราวในอดีต ความสัมพันธ์ของไทยกับเดนมาร์กที่มีมาช้านานถึง 100 ปี ปรากฏขึ้น สิ่งที่เป็นเบื้องหน้าเป็นอาคารรับเสด็จ ที่ครั้งหนึ่งเคยรับเสด็จ พระมหากษัตริย์ของประเทศไทย ที่ได้เสด็จประพาสยุโรป และเสด็จพระราชดำเนินมาขึ้นฝั่งที่ท่าเรือแห่งนี้ก่อนเดินทางต่อไปยังเมืองสแกนทงเหนือของประเทศเมื่อ พ.ศ.2450 กษัตริย์พระองค์นั้นคือ พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว รัชกาลที่ 5 ชุมรับเสด็จ แห่งนี้ได้รับการบูรณะให้ดูใหม่อยู่เสมอ มีการทาสีเขียวสดใสเป็นอีกแห่งที่คนไทยควรแวะไปชม



กังหันลมกลางทะเลสร้างพลังงานสะอาด

แหล่งกำเนิดกระแสไฟฟ้าโดยใช้พลังงานลมในทะเลเป็นอีกสิ่งหนึ่งที่พบได้ในเดนมาร์กเราจึงเห็นกังหันลมอยู่ทั่วไป



หุ่นจำลองชาวไวกิง

ตามประวัติศาสตร์ "เดนมาร์ก" เป็นอีกประเทศหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับ **"เรือไวกิง"** เพราะมีบรรพบุรุษเป็นชาวไวกิงโบราณดำรงชีวิตบนเรือที่มีลักษณะเป็นเอกลักษณ์ กล่าวคือ เรือมีรูปร่างเรียวยาวเป็นต้นแบบของเรือหลายชนิด ดังนั้น ผมจึงไม่มีโอกาสเข้าไปที่พิพิธภัณฑ์เรือไวกิง เพื่อดูความเป็นมาของชาวเดนิส จากการที่ได้อ่านเจอในหนังสือพิพิธภัณฑ์มีซากเรือไวกิงโบราณให้ดูด้วย เป็นซากเรือที่กู้มาจากใต้ทะเลลึก บางลำอยู่ในสภาพปรักหักพังแต่ก็ได้รับการดูแลรักษาอย่างดี บางลำก็ดูสมบูรณ์ดี ที่พิพิธภัณฑ์มีคำบรรยายบอกเล่าทั้งภาษาเดนมาร์ก เยอรมัน และอังกฤษ การใช้เวลาในพิพิธภัณฑ์ก็แล้วแต่ความชอบของแต่ละคน เนื้อที่ของพิพิธภัณฑ์ไม่กว้างขวางนัก แต่ถ้าคนที่ชอบก็ใช้เวลาเป็นชั่วโมงเหมือนกัน



ได้เวลาพอสมควรคณะได้เข้าที่พัก ณ. โรงแรม Grand Hotel ซึ่งอยู่ห่างจากที่ประชุมไม่มากใช้เวลาเดินทางประมาณ 15 นาที แม้ว่าทุกคนเหน็ดเหนื่อยจากการทัวร์โคเปนเฮเกนตลอดทั้งวัน ต่างคนต่างพักผ่อนตามอัธยาศัยเตรียมตัวเข้าร่วมประชุมพรุ่งนี้

ประชุมวิชาการที่โคเปนเฮเกน

(ยาดีเฟอริโพรชนิดน้ำเชื่อม (Liquid formular of Deferiprone)

ข้อมูลเกี่ยวกับยาขับธาตุเหล็กชนิดรับประทานมีน้อยในผู้ป่วยเด็กที่เป็นธาลัสซีเมีย ปัจจุบันได้มียาขับธาตุเหล็กชนิดรับประทาน 2 ชนิดคือ ยาดีเฟอริโพรน และยาดีเฟอราซิร็อกข้อจำกัดของยาดีเฟอริโพรน คือ ในเด็กเล็กการกลืนยาเม็ดหรือแคปซูลไม่ได้ส่วนใหญ่ต้องอายุมากกว่า 6 ปีจึงสามารถกลืนยาเม็ดได้ ข้อได้เปรียบของยาดีเฟอราซิร็อก คือ เป็นยาเม็ดละลายน้ำหรือน้ำผลไม้รสส้ม หรือน้ำแอปเปิลก่อนรับประทานสามารถใช้ได้ตั้งแต่ผู้ป่วยอายุ 2 ปีขึ้นไป

ยาดีเฟอริโพรชนิดน้ำเชื่อม ชื่อทางการค้าว่า **"เฟอริพริก"** (Ferriprox™) ได้มีการนำมาใช้ศึกษาวิจัยในผู้ป่วยธาลัสซีเมียของประเทศอียิปต์ มาเลเซียและอินโดนีเซีย จำนวน 100 คน ซึ่งเป็นการศึกษาแบบ สหสถาบัน (multi - center) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อดูเรื่องความปลอดภัยและความสะดวกในการรับประทานยา ลักษณะของ

1. อายุ ตั้งแต่ 1 ปี - 10 ปี
2. เป็นโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย
3. ได้รับการรักษาโดยการให้เลือดอย่างสม่ำเสมอ
4. มีระดับธาตุเหล็กหรือเฟอร์ไรติน มากกว่า 1,000

นาโนกรัมต่อเดซิลิตร (นก./มล.)

ผู้ป่วยจะได้รับยาดีเฟอริโพรชนิดน้ำเชื่อมขนาด 50 มิลลิกรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัมต่อวัน (มก./กก./วัน) แบ่งให้ 3 เวลา ภายใน 2 สัปดาห์แรก จากนั้นปรับขนาดยาขึ้นเป็น 75 มก./กก./วัน ถ้าผู้ป่วยมีปริมาณเฟอร์ไรตินมากกว่า 2,500 นก./มล. ให้ปรับขนาดเป็น 100 มก./กก.วัน

การประเมินภาวะแทรกซ้อนและความผิดปกติทางห้องปฏิบัติการ

ผู้ป่วยจะได้รับการบันทึกภาวะแทรกซ้อน การตรวจเลือด CBC เพื่อดูจำนวนเม็ดเลือดขาว สัปดาห์ละครั้ง ตรวจหาระดับเฟอร์ไรตินทุกเดือน ตรวจหน้าที่ ตับ ไต ภาวะติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีและซี

ผลการวิจัย

ผู้ป่วยที่รวมวิจัยอายุเฉลี่ย 5.6 ± 2.4 ปี พบว่าผู้ป่วย 2 รายมีเม็ดเลือดขาวต่ำ (agranulocytosis) ต้องหยุดยาดีเฟอริโพรนและได้รับการรักษาด้วยยากระตุ้นเม็ดเลือดขาว (G-CSF) ผลการรักษาพบเม็ดเลือดขาวกลับมาเป็นปกติในวันที่ 7 และ 14 หลังการรักษา

ผู้ป่วย 4 ราย เม็ดเลือดขาวต่ำลงเล็กน้อย (mild neutropenia) ไม่ได้หยุดยาดีเฟอริโพรน

ภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ พบได้ดังนี้ อาเจียนร้อยละ 5 ปวดท้องร้อยละ 6 ปวดขอร้อยละ 3 ทานอาหารได้น้อยลงร้อยละ 5 และหน้าที่ตับผิดปกติร้อยละ 5



ยาดีเฟอริพรอนชนิดน้ำเชื่อม

สรุป

จุดประสงค์ของการวิจัยนี้เพื่อศึกษา ความปลอดภัยของยาขับธาตุเหล็กชนิดน้ำเชื่อม การศึกษานี้พบว่าอาการข้างเคียงทางระบบทางเดินอาหารพบน้อยกว่ายาชนิดเม็ดซึ่งพบ อาเจียนร้อยละ 13 ปวดท้องร้อยละ 14 และคลื่นไส้ร้อยละ 16 ดังนั้น ยาดีเฟอริพรอนชนิดน้ำเชื่อม น่าจะเป็นอีกทางเลือกหนึ่งในกลุ่มผู้ป่วยธาลัสซีเมียที่มีอายุน้อยกว่า 10 ปี

ประสิทธิภาพของยาดีเฟอริพรอน

คณะผู้รายงานมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลและความปลอดภัยของยาดีเฟอริพรอน หรือเอ็กเจด ในขนาด 30 มก./กก./วัน โดยศึกษาในผู้ป่วยธาลัสซีเมีย 223 คน เปรียบเทียบกับคนไข้ที่ได้รับขนาดยาน้อยกว่า 30 มก./กก./วัน จำนวน 948 คน ที่ให้เลือดเป็นประจำและมีภาวะเหล็กเกิน อายุตั้งแต่ 2 ปีขึ้นไป ระยะเวลาศึกษา 18 เดือน

วิธีการรักษา

เป็นการศึกษาต่อเนื่องจากผู้ป่วยที่ได้ยาดีเฟอริพรอน ขนาด 20

มก./กก./วัน มาก่อน โดยจะปรับขนาดยาเพิ่ม 5 - 10 มก./กก./วันในผู้ป่วยที่มีระดับเฟอร์ไรติน มากกว่า 1,000 นก./มล. หรือในผู้ป่วยที่มีเฟอร์ไรติน มากกว่า 2,500 นก./มล.

ผลการศึกษา

1. พบว่าระดับธาตุเหล็กหรือเฟอร์ไรตินลดลงเฉลี่ย (median) 407 นก./มล. (ลดลง 9.4%)
2. อาการไม่พึงประสงค์พบดังนี้

	ผู้ป่วยได้ยา < 30 มก./กก./วัน	ผู้ป่วยได้ยา > 30 มก./กก./วัน
หน้าที่ตับผิดปกติ	12 (5.4%)	7 (3.1%)
อาเจียน	17 (7.6%)	6 (2.7%)
ปวดท้อง	18 (8.0%)	6 (2.7%)
คลื่นไส้	24 (10.7%)	3 (1.3%)
หน้าที่ไตผิดปกติ	13 (5.8%)	3 (1.3%)
ผื่น	19 (8.5%)	2 (0.9%)
ท้องเสีย	12 (5.4%)	2 (0.9%)

สรุป การเพิ่มขนาดยา 30 มก./กก./วัน ในผู้ป่วยที่มีปริมาณธาตุเหล็กสูงหรือเฟอร์ไรตินมากกว่า 2,500 นก./มล.สามารถลดธาตุเหล็กได้อย่างมีประสิทธิภาพและพบอัตราการเกิดอาการไม่พึงประสงค์น้อยกว่า





ความพึงพอใจและความสะดวกของการใช้ยาดีเฟอราซิร็อก

การให้ยาขับเหล็กชนิดฉีดหรือดีสเฟรอรอล ในผู้ป่วยธาลัสซีเมียที่มีธาตุเหล็กเกินจำเป็นต้องให้ฉีดเข้าใต้ผิวหนังผ่านเครื่องฉีดยาหรือปั๊มนาน 8-12 ชั่วโมงในแต่ละวัน และให้จำนวน 5-7 วันต่อสัปดาห์ การรักษาดังกล่าวมีผลด้านคุณภาพชีวิตผู้ป่วยลดลงและผู้ป่วยมักไม่ร่วมมือในการรักษาผลที่ตามมาจะทำให้มีภาวะแทรกซ้อนจากธาตุเหล็กเกินและอายุไขของผู้ป่วยจะสั้นลง

ยาดีเฟอริโพรนเป็นยาขับธาตุเหล็กชนิดรับประทานชนิดแรก ที่เริ่มนำมาใช้ แต่มีอาการไม่พึงประสงค์ ได้แก่ คลื่นไส้ อาเจียน ปวดข้อ และเม็ดเลือดขาวต่ำ ต้องอยู่ภายใต้การดูแลของแพทย์ จึงมีการพัฒนา ยานี้รับประทานตัวใหม่ ๆ ขึ้นเรื่อยๆ

ยาขับธาตุเหล็กชนิดรับประทานตัวใหม่ " ดีเฟอราซิร็อก " รับประทานเพียงวันละครั้งสามารถลดปัญหาดังกล่าวได้ คณะผู้วิจัยจึงมีวัตถุประสงค์ที่จะศึกษาความพึงพอใจ ความสะดวกและระยะเวลาที่เสียไปสำหรับการบริหารยา โดยศึกษาในผู้ป่วยเบต้าธาลัสซีเมียจำนวน 229 คน ในกลุ่มประเทศตะวันออกกลาง ได้แก่ เลบานอน ซาอุดีอาระเบีย อียิปต์ ซีเรีย โอมานและซาอุดีอาระเบีย ระยะเวลาที่ใช้ในการศึกษา 1 ปี

ผลการศึกษา

1. ในผู้ป่วยที่ได้ยา ดีเฟอราซิร็อก (กลุ่มที่ 1) พบว่าร้อยละ 90.9 มีระดับความพึงพอใจ-พอใจมาก เมื่อเทียบกับความพึงพอใจในกลุ่มยาฉีดหรือดีเฟอริโพรน (กลุ่มที่ 2) เพียงร้อยละ 22.6
2. ความสะดวกในการบริหารยาพบว่าในกลุ่มที่ 1 มีระดับความสะดวก-สะดวกมาก ร้อยละ 92.6 เมื่อเทียบกับ กลุ่มที่ 2 พบระดับความสะดวก ร้อยละ 23
3. ระยะเวลาที่เสียไปในการฉีดยาขับธาตุเหล็กลดลงจาก 28.8 ± 43.6 ชั่วโมงต่อเดือน เหลือเพียง 3.0 ± 8.4 ชั่วโมงต่อเดือนเมื่อใช้ยาดีเฟอราซิร็อก

นอกจากนี้ยังพบว่าการขาดเรียนของผู้ป่วยในกลุ่มที่ 1 จะน้อยกว่าในกลุ่มที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญ

สรุป

ยาดีเฟอราซิร็อกเป็นอีกทางเลือกหนึ่งที่มีความสะดวกในการใช้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจและร่วมมือในการขับธาตุเหล็ก ทำให้ภาวะแทรกซ้อนจากธาตุเหล็กน้อยลงผู้ป่วยมีอายุยืนนานขึ้นและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น



ยาดีเฟอราซิร็อก

เอกสารอ้างอิง

1. El-Alfy Mohsen, Chan LL, Sari TT, Tricta F, El-Beshlawy A. The Safety and Tolerability of an oral solution formulation of Deferiprone in children with transfusional iron overload. Poster Presented at EHA, Copenhagen, Denmark, 12-15 June 2008.
2. Cappellini MD, Taher A, Vincinsky E, Galanello R, Piga A, Lawniczek T, Jeh V, Rojkaer L and Porter JB. Efficacy and tolerability of Desferasirox doses > 30 mg/kg/day in patient with transfusion-dependent anemia and iron overload. Poster Presented at EHA, Copenhagen, Denmark, 12-15 June 2008.
3. A Taher A, Al Jefri A, Elalfy MS, Al Zir K, Daar S, Damanhoury G, Baladi J-F, Kriemler-Krahn U, and El-Beshlawy A. Improved Treatment Satisfaction and Convenience with Deferasirox in Iron-Overloaded Patients with beta-Thalassaemia: Results from ESCALATOR Trial. Poster Presented at EHA, Copenhagen, Denmark, 12-15 June 2008



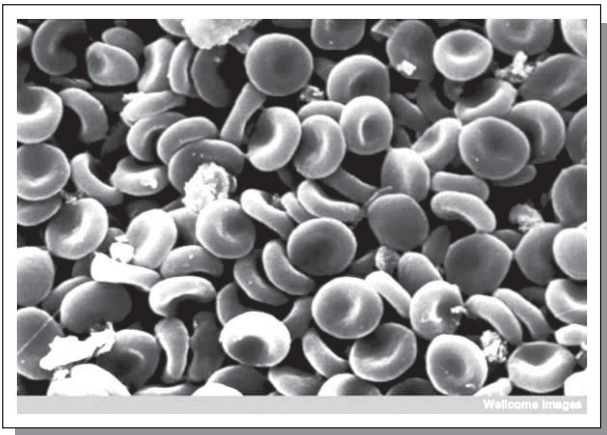
เล่าเรื่องเลือด ตอนที่ 2

เลือดข้นกว่าน้ำ

(ก็มันไม่ใช่ น้ำ นี่)

นพ. จักรกฤษณ์ เอื้อสุนทรวัฒนา, รศ. นพ. ธนัชชัย สุระ

ตอนที่แล้วเราพูดถึงส่วนประกอบต่างๆ ของเลือดไปอย่างคร่าวๆ แล้ว ฉบับนี้จะเป็นเรื่องเม็ดเลือดแดง ซึ่งอาจเรียกได้ว่าเป็นตัวเอกในเรื่องเลือด ใครๆ ก็ต้องเคยได้ยินชื่อ โดยเฉพาะชาวชมรมธาลัสซีเมีย หน้าที่ของเม็ดเลือดแดงชาวชมรมธาลัสซีเมียอาจจะเคยเห็นรูปถ่ายของเม็ดเลือดแดงกันมาบ้างแล้ว และอาจจะพอจำได้ว่ามันมีลักษณะกลมๆ สีแดงๆ อันที่จริงแล้ว เม็ดเลือดแดงปกติที่ยังอยู่ในกระแสเลือดจะมีลักษณะเป็นรูปร่างกลมแบนๆ ตรงกลางคอดเขากันคล้ายๆ กระดุม หรือขนมโดนัท (แต่ตรงกลางไม่ได้ทะลุถึงกันอย่างในขนม) ซึ่งรูปร่างดังกล่าวนี้นี้ ช่วยให้เม็ดเลือดแดงมีพื้นที่ผิวมากเมื่อเทียบกับปริมาตร ทำให้สามารถแลกเปลี่ยนออกซิเจนได้ดี และยังช่วยให้เม็ดเลือดแดงสามารถเปลี่ยนรูปร่างเมื่อต้องผ่านหลอดเลือดฝอยที่มีขนาดเล็กได้ง่ายอีกด้วย แต่สำหรับผู้ที่ป่วยโรคโลหิตจาง เช่นในโรคธาลัสซีเมียอาจพบว่าเม็ดเลือดแดงมีรูปร่างผิดปกติไปจากนี้ได้ เช่น อาจเป็นรูปทรงกลม รูปรี รูปคล้ายถั่ว รูปประจิม หรือรูปหยดน้ำ เป็นต้น

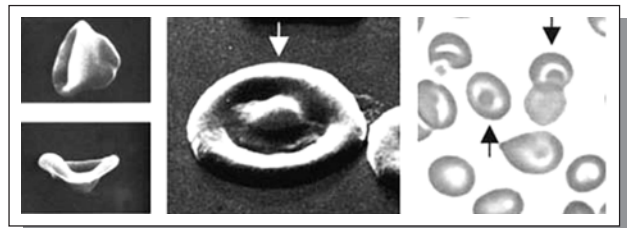


ภาพที่ 1 เม็ดเลือดแดงปกติ ถ่ายด้วยกล้องจุลทรรศน์อิเล็กตรอน (ภาพจาก Wellcome Image Library)

เม็ดเลือดแดงที่มีรูปร่างผิดปกติชนิดหนึ่งที่พบได้บ่อยๆ ในผู้ที่เป็นโรคธาลัสซีเมียมีรูปร่างคล้ายระฆังซึ่งเกิดจากการที่มีปริมาตรของเม็ดเลือดแดงต่ำกว่าปกติเนื่องจากสร้างสารฮีโมโกลบินได้น้อยกว่าปกติในขณะที่เยื่อหุ้มเซลล์ยังคงมีพื้นที่ใกล้เคียงกับของเดิม ทำให้เกิดการ "ยุบ" ลงมาตรงกลางเซลล์ ซึ่งเมื่อเซลล์เม็ดเลือดดังกล่าวอยู่บนสไลด์สำหรับกล้องจุลทรรศน์ ส่วนที่ย้วยลงมาตรงหัวระฆังจะถูกดันกลับไปด้วยแรงดันของของเหลวในหลอด เลือด จึงเป็นเป็นรูปคล้ายเป็ดตัว (อย่างที่ไข้กึ่งธนู หรือ ยิงปืน) ซึ่งทางการแพทย์เราเรียกว่า **target cell** ("เซลล์รูปเป็ด") หรือ **codocyte** (จากคำกรีก **kodea** = หมวก หรือ รูปร่างที่คล้ายถ้วย กับ **kytos** = เซลล์)

เม็ดเลือดแดงปกติจะมีเส้นผ่านศูนย์กลางประมาณประมาณ 7-9 ไมโครเมตร (ถ้าเอาไมโครเมตรมาแบ่งเป็น 1 ล้านท่อนเท่าๆ กัน แต่ละท่อนจะมีความยาว 1 ไมโครเมตร) หรือประมาณ 1 ใน 10 ของความกว้างของเส้นผม แต่มีความหนาไม่ถึง 2 ไมโครเมตร และแม้จะมีเส้นผ่านศูนย์กลางขนาดนี้ เม็ดเลือดแดงก็มีความยืดหยุ่นมากพอที่จะเคลื่อนผ่านหลอดเลือดฝอยที่มีขนาดไม่ถึง 3 ไมโครเมตรได้

ผิวของเม็ดเลือดแดงมีพื้นที่ประมาณ 136 ตารางไมโครเมตร ห่อหุ้มปริมาตรขนาดประมาณ 90 เฟมโตลิตร (1 ซีซี มีปริมาตรเท่ากับ 1 ล้านล้าน (มีเลขศูนย์ 12 ตัวอยู่หลังเลขหนึ่ง) เฟมโตลิตร) ซึ่งปริมาตรของเม็ดเลือดแดงนี้ ในห้องปฏิบัติการที่ใช้เครื่องตรวจนับเม็ดเลือดอัตโนมัติจะวัดออกมาเป็นค่าที่เรียกว่า MCV (mean corpuscular volume = ปริมาตรเฉลี่ยของเม็ดเลือดแดง) ในผู้ที่ป่วยโรคบางชนิด เม็ดเลือดแดงอาจจะมีปริมาตรมากหรือน้อยกว่านี้ก็ได้ สำหรับผู้ที่เป็นโรคธาลัสซีเมีย รวมทั้งผู้ที่ป่วยพาหะมักจะมีเม็ดเลือดแดงที่มีขนาดเล็กกว่าปกติ คือเล็กกว่า 80 เฟมโตลิตร เนื่องจากมีปริมาณของฮีโมโกลบินอยู่ในเม็ดเลือดน้อยกว่าคนปกติ



ภาพที่ 2 เม็ดเลือดแดงผิดปกติชนิดรูปร่างคล้ายระฆัง ขณะอยู่ในกระแสเลือด (ภาพซ้าย) ซึ่งเมื่ออยู่บนกระจกสไลด์ จะมีลักษณะนูนขึ้นตรงกลาง (ภาพกลางตรงกลาง) ทำให้เห็นเป็นรูปคล้ายเป็ดตัวเมื่อดูด้วยกล้อง (ภาพขวา ตรงกลาง) (ที่มา: Bull, 200 (ภาพซ้าย); Bessis, 1997 (อ้างใน Boutourel et al.) (ภาพกลาง); และ Boutourel et al. (ภาพขวา))

มีเม็ดเลือดแดงมากแค่ไหนในร่างกาย

ในเลือดหนึ่งซีซีของผู้ชายจะมีเม็ดเลือดแดงโดยเฉลี่ย 5,200,000 เซลล์ ส่วนของผู้หญิงจะมีประมาณ 4,700,000 เซลล์ ดังนั้น จำนวนเม็ดเลือดแดงในทั่วร่างกายจึงมีประมาณสองหมื่นล้านเซลล์ หรือประมาณ 3 เท่าของจำนวนประชากรทั่วโลก

ในทางปฏิบัติ เราไม่ได้ตรวจวัดปริมาณเม็ดเลือดแดงทั่วร่างกายโดยตรงแต่จะอาศัยการวัดจำนวนของเม็ดเลือดแดงต่อปริมาตรที่กำหนดเพื่อประเมินว่ามีเม็ดเลือดแดงอยู่มากหรือน้อยเกินไปหรือไม่ ซึ่งค่าที่ใช้กันโดยทั่วไปก็คือ **"ฮีมาโตคริต"** (haematocrit จากคำกรีก haima ซึ่งเป็นรูปหนึ่งของ haima = เลือด และ krites ซึ่งเป็นรูปหนึ่งของกรีก krinein = แบ่งแยก, จำแนก, ตัดสิน) และโดยทั่วไปแล้วเมื่อแพทย์พูดถึงค่า **"ความเข้มข้นของเลือด"** ก็มักจะหมายถึงค่าฮีมาโตคริตนั่นเอง แต่เดิมค่าฮีมาโตคริตจะวัดได้จากการนำเลือดมาปั่นให้เม็ดเลือดแดงตกตะกอนในหลอดแก้ว แล้ววัดสัดส่วนของตะกอนเม็ดเลือดแดง เทียบกับปริมาตรทั้งหมด ส่วนในปัจจุบันในห้องปฏิบัติการที่ใช้เครื่องนับเม็ดเลือดอัตโนมัติค่านี้จะได้มาจากการคูณความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงด้วยปริมาตรของเม็ดเลือดแดง โดยทั่วไปแล้วค่านี้จะใกล้เคียงกับ 40% แต่ก็อาจมีความแตกต่างกันไปในแต่ละคน



ขึ้นอยู่กับเพศ อายุ ถิ่นที่อยู่ และกิจกรรมที่ทำ โดยผู้ชายจะมีค่าฮีมาโตคริตสูงกว่าผู้หญิง และจะถือว่ามีความโลหิตจางถ้านี้นต่ำกว่าประมาณ 39% ในผู้ชาย หรือ 36% ในผู้หญิงที่ไม่ได้กำลังตั้งครรภ์อยู่

เมื่อค่าฮีมาโตคริต ลดต่ำกว่าปกติ เลือดก็จะมีความสามารถที่จะลำเลียงออกซิเจนได้ลดลง จนถึงระดับหนึ่ง ก็จะเริ่มทำให้เกิดอาการอ่อนเพลีย เหนื่อยง่ายขึ้น อย่างไรก็ตาม ในผู้ที่มีความโลหิตจางอยู่เป็นประจำ เช่นผู้ที่ป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมียร่างกายอาจมีการปรับตัวให้มีความเคยชินกับความเข้มข้นของเลือดที่ต่ำกว่าคนทั่วไปได้ จึงมักพบว่าผู้ป่วยจำนวนหนึ่งที่ไม่มีอาการผิดปกติใดๆ ที่มีความเข้มข้นของเลือดต่ำซึ่งในคนทั่วๆ ไปควรจะมีอาการแล้ว อย่างไรก็ตามหากความเข้มข้นลดลงไปอีกจากระดับที่เคยเป็นระดับ "ปกติ" ก็จะเริ่มมีอาการได้

มีอะไรอยู่ในเม็ดเลือดแดง

เม็ดเลือดแดงมีน้ำเป็นส่วนประกอบประมาณร้อยละ 72 และโปรตีนประมาณร้อยละ 37 ประมาณร้อยละ 95 ของโปรตีนในเม็ดเลือดแดงเป็นฮีโมโกลบิน ส่วนที่เหลือเป็นพวกเอนไซม์ต่างๆ และโปรตีนที่เป็นโครงสร้างของเซลล์เช่นเดียวกันกับเซลล์อื่นๆ ในร่างกายเม็ดเลือดแดงก็ยังเป็นตัวอ่อนอยู่จะประกอบไปด้วยสองส่วนหลักๆ คือ นิวเคลียส (จากคำละติน nucleus = ถั่วเปลือกแข็ง, เมล็ดใน จากคำเดิม nuculeus ซึ่งแผลงมาจาก nux = ถั่วเปลือกแข็ง) ซึ่งเป็นส่วนที่มีเยื่อหุ้มเฉพาะเป็นสัดส่วนอยู่ในเซลล์ เป็นบริเวณที่เก็บสารพันธุกรรมของเซลล์ กับ ไซโทพลาซึม (cytoplasm: จากคำกรีก kytos = เซลล์ และ plasma = สิ่งที่ถูกหล่อให้เป็นรูปร่างต่างๆ มาจากกรีก plassein = ทำให้เป็นรูปร่าง กริยาคำนี้ยังเป็นต้นศัพท์ของคำว่า "พลาสติก" ซึ่งเราใช้กันในปัจจุบัน) ซึ่งเป็นส่วนที่เหลือทั้งหมดซึ่งอยู่นอกนิวเคลียส

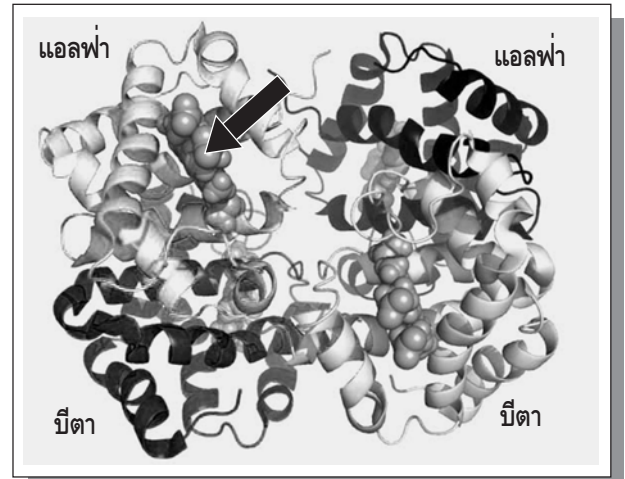
นิวเคลียสของเม็ดเลือดแดงตัวอ่อนที่เพิ่งเริ่มสร้างใหม่ๆ จะมีขนาดใหญ่ และจะลดขนาดลงเรื่อยๆ และในที่สุดก็จะถูกกำจัดออกไปก่อนที่เม็ดเลือดแดงจะออกจากไขกระดูก ดังนั้นเมื่อโตเต็มที่แล้วเม็ดเลือดแดงของสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมส่วนใหญ่รวมถึงมนุษย์ก็จะกลายเป็นเซลล์ที่มีลักษณะพิเศษคือไม่มีนิวเคลียส (ผู้ที่เคร่งครัดกับคำนิยามอาจจะแย้งว่าจริงๆ แล้วเม็ดเลือดแดงที่โตเต็มที่แล้วไม่ได้เป็นเซลล์เสียด้วยซ้ำ ด้วยความที่มันไม่มีนิวเคลียสนั่นเอง บางคนจึงยืนยันว่าควรเรียกเม็ดเลือดแดงว่า "red blood corpuscle" (อนุภาคเลือดสีแดง) แทนที่จะเป็น "red blood cell" (เซลล์เม็ดเลือดแดง) ตามที่นักวิทยาศาสตร์ส่วนใหญ่นิยม)

ในไซโทพลาซึมของเม็ดเลือดแดงที่โตเต็มที่ จะมีโปรตีนที่เรียกว่าฮีโมโกลบินอยู่เป็นจำนวนมากช่วยในการลำเลียงออกซิเจนไปตามร่างกาย ซึ่งปริมาณของฮีโมโกลบินในเลือดก็เป็นดัชนีที่ดีอีกตัวหนึ่งที่จะบอกว่ามีภาวะโลหิตจางหรือไม่ในทางปฏิบัติจะใช้ค่าความ

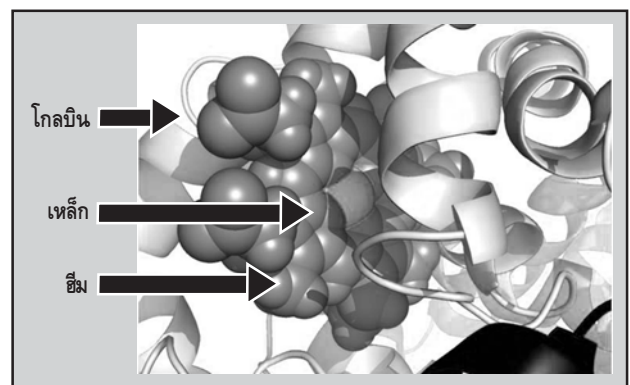
เข้มข้นของฮีโมโกลบินในเลือด (haemoglobin concentration) ซึ่งสามารถวัดได้จากตัวอย่างเลือดโดยตรง ปกติจะมีค่าประมาณ 12 กรัมต่อเดซิลิตร

บนผิวของเซลล์เม็ดเลือดแดง มีสารเคมีอยู่หลายชนิดซึ่งมีหน้าที่ต่างๆ กันไป แต่ที่อาจจะเคยได้ยินกันบ่อยๆ ก็คือสารที่กำหนดหมู่เลือดซึ่งจะได้กล่าวถึงในโอกาสต่อไป

ฮีโมโกลบิน (haemoglobin)



ฮีโมโกลบิน (จากคำกรีก haima หมายถึงเลือด และคำละติน globus หมายถึงก้อนทรงกลม รวมกันแล้วจึงหมายถึงอนุภาคของเลือด) เป็นโปรตีนที่มีอยู่มากที่สุดในเม็ดเลือดแดง มีหน้าที่หลักคือจับกับออกซิเจนจากที่ปอดเพื่อนำไปเลี้ยงเนื้อเยื่อต่างๆ ในร่างกาย ฮีโมโกลบินแต่ละโมเลกุล เกิดจากหน่วยย่อยที่มีลักษณะคล้ายกัน 4 หน่วยมาประกอบกัน แต่ละหน่วยย่อยประกอบไปด้วยสองส่วน คือ ฮีม (haeme) กับ โกลบิน (globin) ฮีม (จากต้นศัพท์กรีก haima = เลือด) เป็นสารประกอบอินทรีย์ที่มีธาตุเหล็กเป็นองค์ประกอบการสร้างฮีมขึ้นมาใช้ในเม็ดเลือดจึงต้องมีธาตุเหล็กเป็นวัตถุดิบ ซึ่งธาตุเหล็กในฮีมนี้เองที่เป็นจุดที่ฮีโมโกลบินใช้จับกับออกซิเจน เมื่อเม็ดเลือดแดงถูกทำลายและมีการย่อยสลายฮีม ก็จะได้ธาตุเหล็กกลับออกมา



โกลบิน (จากคำละติน globus = ก้อนกลม) เป็นชื่อเรียกโปรตีนกลุ่มหนึ่งซึ่งมีรูปร่างเป็นก้อนกลม ในเม็ดเลือดแดงของมนุษย์มีโปรตีนโกลบินที่สำคัญอยู่สองชนิดคือ "แอลฟา" (alpha เป็นชื่อของอักษร



กรีกตัวแรก) และ "บีตา" (beta อักษรกรีกตัวที่สอง ชื่อของอักษรตัวนี้คนกรีกและคนอังกฤษจะอ่านว่า "บีต้า" ส่วนคนอเมริกันมักอ่านว่า "เบต้า") ซึ่งเมื่อรวมกับฮีมแล้วจะได้หน่วยย่อยของฮีโมโกลบินแบบแอลฟาและบีตาตามลำดับ หน่วยย่อยที่มาประกอบกันเป็นฮีโมโกลบินแต่ละชนิดจะแตกต่างกันไปตามชนิดของฮีโมโกลบิน เช่น ในฮีโมโกลบินชนิดเอ ซึ่งเป็นชนิดที่มีปริมาณมากที่สุดในผู้ใหญ่ จะเกิดจากหน่วยย่อยชนิด "แอลฟา" 2 หน่วย และชนิด "บีตา" อีก 2 หน่วย ส่วนในฮีโมโกลบินชนิดเอฟ ซึ่งพบได้มากในทารกในครรภ์ รวมถึงในผู้ป่วยธาลัสซีเมียชนิดบีตาบางแบบ จะเกิดจากหน่วยย่อยชนิด แอลฟา 2 หน่วย ส่วนอีก 2 หน่วย เป็นหน่วยย่อยชนิด "แกมมา" ซึ่งเกิดจากโปรตีนโกลบินชนิดแกมมา ซึ่งมีลักษณะใกล้เคียงกับโกลบินชนิดบีตา หรือในฮีโมโกลบินชนิดเอช ซึ่งพบในผู้ป่วยโรคฮีโมโกลบินเอชก็เกิดจากหน่วยย่อยชนิดบีตา 4 หน่วยมาจับตัวกัน เป็นต้น

เส้นทางชีวิตของเม็ดเลือดแดง

ชีวิตของเม็ดเลือดแดงส่วนใหญ่ตั้งต้นมาจากไขกระดูก โดยเริ่มต้นจากเซลล์ต้นกำเนิด (stem cell : สเต็มเซลล์) ในไขกระดูก ซึ่งเมื่อได้รับการกระตุ้นที่เหมาะสม ก็จะแบ่งตัวและพัฒนาเป็นเซลล์ต้นกำเนิดของเม็ดเลือดแดง และเป็นเซลล์เม็ดเลือดแดงตัวอ่อน ก่อนจะกลายมาเป็นเม็ดเลือดแดงในที่สุด ในระหว่างนี้ เม็ดเลือดแดงตัวอ่อนจะสร้างโปรตีนที่จำเป็นโดยเฉพาะฮีโมโกลบินมาสะสมไว้อย่างรวดเร็ว กระบวนการทั้งหมดนี้กินเวลาโดยเฉลี่ยประมาณ 20 วัน

เม็ดเลือดแดงเมื่อออกจากไขกระดูก จะต้องใช้เวลาอีก 24-48 ชั่วโมงกว่าจะโตเต็มที่ ในระหว่างนั้นเม็ดเลือดแดงใหม่เหล่านี้จะยังมีลักษณะบางอย่างของตัวอ่อนอยู่ซึ่งสามารถมองเห็นได้จากกล้องจุลทรรศน์ ในคนที่โตแล้วจะพบเม็ดเลือดแดงแบบนี้ประมาณร้อยละ 0.5 ถึงร้อยละ 2 แต่เมื่อร่างกายอยู่ในภาวะโลหิตจางซึ่งเกิดจากการทำลายหรือการสูญเสียเม็ดเลือด (ซึ่งรวมถึงในโรคธาลัสซีเมียด้วย) และไขกระดูกยังสามารถสร้างเม็ดเลือดใหม่มาชดเชยได้ ก็จะพบว่ามีส่วนส่วนของเม็ดเลือดแดงตัวอ่อนเพิ่มมากขึ้นกว่าปกติได้

การที่ไขกระดูกพยายามสร้างเม็ดเลือดเพิ่มขึ้นเพื่อมาชดเชยกับภาวะโลหิตจางนี้ ส่งผลให้มีการขยายตัวของไขกระดูกมากขึ้นกว่าปกติ ซึ่งอาจจะสังเกตเห็นได้จากรูปใบหน้าของผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมียที่มีอาการรุนแรง จะเห็นว่ามีโหนกแก้ม ขากรรไกร และหน้าผากกว้างกว่าคนทั่วไป นอกจากรูปร่างที่เปลี่ยนไปแล้ว การที่ไขกระดูกขยายตัวมากขึ้นยังไปกดเบียดเนื้อกระดูกทำให้กระดูกมีลักษณะบางลงเปราะ และหักง่ายขึ้นกว่าปกติอีกด้วย (ความจริงแล้ว ปัญหากระดูกของผู้ป่วยธาลัสซีเมีย ยังเป็นผลมาจากการที่ฮอร์โมนทำงานได้น้อยกว่าปกติอีกส่วนหนึ่งด้วย)

นอกจากไขกระดูกจะพยายามสร้างเม็ดเลือดเพิ่มขึ้นแล้ว อวัยวะอื่นๆ ที่พอจะช่วยสร้างเม็ดเลือดได้ ก็จะพยายามสร้างเม็ดเลือดเพิ่ม

มากขึ้นอีกด้วย อวัยวะที่มีบทบาทในลักษณะนี้ ก็ได้แก่ตับและม้ามซึ่งในผู้ป่วยธาลัสซีเมียที่มีภาวะโลหิตจางมากก็พบว่าโตขึ้นได้เช่นกัน

เม็ดเลือดที่สร้างออกมาแล้วจะมีชีวิตอยู่ได้อีกประมาณ 120 วัน ในระหว่างนี้ เม็ดเลือดแดงจะเดินทางไปตามเส้นเลือดทั่วร่างกาย เป็นระยะทางประมาณ 250 กิโลเมตร

เมื่อเม็ดเลือดแดงมีอายุมากขึ้นก็อาจจะเริ่มมีความเสียหายเกิดขึ้น เม็ดเลือดที่มีอายุนานนี้ บางส่วนอาจแตกไปในระหว่างอยู่ในกระแสเลือด แต่ส่วนใหญ่แล้ว จะไปถูกเซลล์เม็ดเลือดขาวชนิดหนึ่งทำลายในม้าม ตับ และไขกระดูก และเมื่อถูกทำลายไปแล้ววัตถุที่ใช้ในการสร้างเม็ดเลือดนั้นก็จะถูกนำมามาหมุนเวียนใช้สร้างเม็ดเลือดใหม่ในร่างกายต่อไป

ฉบับนี้ขอจบเท่านี้ก่อนคราวหน้าเรามาคูกันเรื่องเม็ดเลือดขาวบ้างนะครับ

เอกสารอ้างอิง

1. Beutler E (2006) Composition of the erythrocyte, in Lichtman MA, Beutler E, Kipps TJ, Seligsohn U, Kaushansky K, Prchal JT, (eds). Williams hematology, 7th ed. New York: McGraw-Hill. pp 387-91.
2. Beutler E (2006) Destruction of erythrocytes, in Lichtman MA, Beutler E, Kipps TJ, Seligsohn U, Kaushansky K, Prchal JT, (eds). Williams hematology, 7th ed. New York: McGraw-Hill. pp 405-10.
3. Boutureira J, Latimer KS, Bain PJ, Krimer PM ed.) The target cell: an overview, [Online], Available: <http://www.vet.uga.edu/VPP/clerk/Boutureira/index.php> [2 Jul 2008].
4. Bull BS (2006) Morphology of the erythron, in Lichtman MA, Beutler E, Kipps TJ, Seligsohn U, Kaushansky K, Prchal JT, (eds). Williams hematology, 7th ed. New York: McGraw-Hill. pp 369-385.
5. Jain NC (1993) Essentials of veterinary hematology. Wiley-Blackwell. p 147.
6. Nechamkin H (2006) Some interesting etymological derivations of chemical terminology. Science Education, 42(5): 463-474.
7. Olivieri NF, Weatherall DJ (2001) Clinical aspects of β thalassemia, in Steinberg MH, Forget BG, Higgs DR, Nagel RL, (eds). Disorders of haemoglobin: genetics, pathophysiology, and clinical management. Cambridge: Cambridge University Press. pp. 277-341.
8. Prchal JT (2006) Production of erythrocytes, in Lichtman MA, Beutler E, Kipps TJ, Seligsohn U, Kaushansky K, Prchal JT, (eds). Williams hematology, 7th ed. New York: McGraw-Hill. pp 393-403.
9. Ryan DH (2006) Examination of the blood, in Lichtman MA, Beutler E, Kipps TJ, Seligsohn U, Kaushansky K, Prchal JT, (eds). Williams hematology, 7th ed. New York: McGraw-Hill. pp 11-9.



ฮีโมโกลบินเอ อี บาร์ท

(Hemoglobin A E Barts)

รองศาสตราจารย์ นายแพทย์กิตติ ต่อจรัส

ฮีโมโกลบินเอ อี บาร์ท คืออะไร

ฮีโมโกลบินเอ อี บาร์ท คือ โรคโลหิตจางธาลัสซีเมียชนิดหนึ่งอยู่ในกลุ่มแอลฟาธาลัสซีเมียหรือฮีโมโกลบินเออี ที่ได้รับยีนฮีโมโกลบิน

ทำไมถึงตั้งชื่อโรคนี้

ปกติการวินิจฉัยธาลัสซีเมียต้องตรวจเลือดหาชนิดของฮีโมโกลบิน (haemoglobin type) จากการตรวจชนิดของฮีโมโกลบินในผู้ป่วยโรคนี้พบว่าผู้ป่วยมี ชนิดของฮีโมโกลบินเป็น เอ อี และ บาร์ท (A E Barts) จึงเป็นที่มาของโรคนี้

ผู้ป่วยมีฮีโมโกลบินเออีและบาร์ทหรือไม่

ถูกต้องแล้วผู้ป่วยมีฮีโมโกลบินเออีและแอลฟาธาลัสซีเมีย 2 ร่วมกับได้รับยีนในสายเบต้าด้วยคือยีนของฮีโมโกลบินเออี ดังนั้นลักษณะทางคลินิกจึงเป็นอาการที่พบได้ในโรคฮีโมโกลบินเออี

การถ่ายทอดของยีนในโรคนี้เป็นอย่างไร

ขอทบทวนเรื่องของการยีนกับโครโมโซมอีกครั้ง มนุษย์เรามีโครโมโซมจำนวน 23 คู่ ยีนอยู่บนโครโมโซมดังนั้นยีนที่ควบคุมลักษณะต่างๆ

ก็เป็นจำนวนคู่หรือมี 2 ยีน เช่นกัน โดยยีนหนึ่งได้รับการถ่ายทอดมาจากแม่และอีกยีนได้รับมาจากพ่อ ยีนที่ควบคุมการสร้างฮีโมโกลบินจะประกอบด้วย 2 ชนิดคือ แอลฟายีน 1 คู่ซึ่งอยู่บนโครโมโซมที่ 16 และเบต้ายีน 1 คู่ซึ่งอยู่บนโครโมโซมที่ 11 ส่วนฮีโมโกลบิน เออีจะอยู่ในกลุ่มของเบต้ายีน

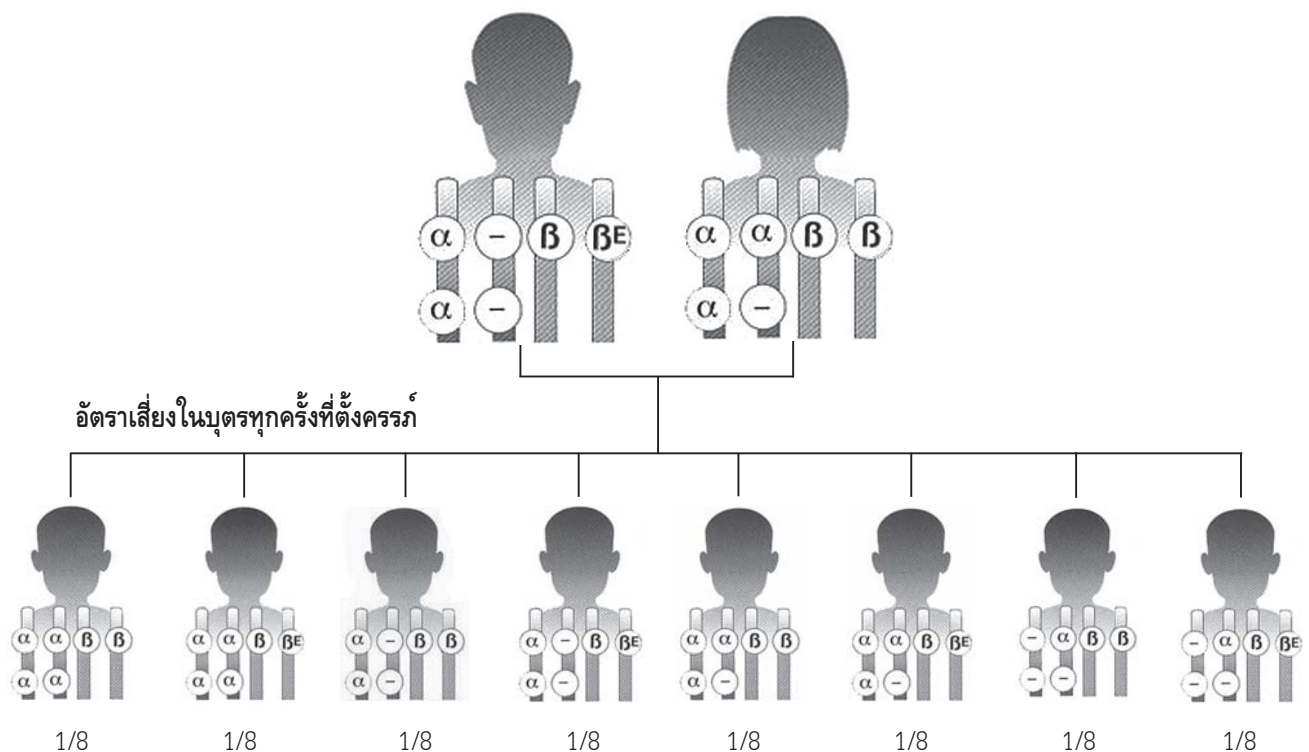
เมื่อท่านได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นพาหะธาลัสซีเมียหรือ thalassemia trait หรือ thalassemia carrier หมายถึงท่านมียีนที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรมของธาลัสซีเมียซึ่งสามารถถ่ายทอดไปสู่ลูกหลานได้ ผู้ที่เป็นพาหะสามารถดำรงชีวิตได้เหมือนคนปกติไม่มีปัญหาสุขภาพใดๆ ไม่ต้องรับประทานยาใดๆไม่สามารถติดตามบุคคลหนึ่งไปอีกบุคคลหนึ่ง ไม่สามารถกลายเป็นโรคได้

ถ้าท่านเป็นพาหะของแอลฟาธาลัสซีเมีย หมายถึงท่านมีแอลฟายีนปกติ 1 ยีน และแอลฟาธาลัสซีเมียอีก 1 ยีน พาหะของแอลฟาธาลัสซีเมียมี 2 ชนิดได้แก่

1. แอลฟาธาลัสซีเมีย 1
2. แอลฟาธาลัสซีเมีย 2

พาหะแอลฟาธาลัสซีเมีย 1 และ พาหะฮีโมโกลบินเออี

พาหะแอลฟาธาลัสซีเมีย 2



รูปที่ 1 แสดงตัวอย่างอัตราเสี่ยงของบิดาที่เป็นพาหะแอลฟาธาลัสซีเมีย 1 และ พาหะฮีโมโกลบินเออี กับมารดาที่เป็นพาหะแอลฟาธาลัสซีเมีย 2 โอกาส 1 ใน 8 หรือ 12.5% จะมีลูกเป็น 1) ปกติ 2) พาหะฮีโมโกลบินเออี 3) พาหะแอลฟาธาลัสซีเมีย 1 4) พาหะแอลฟาธาลัสซีเมีย 1 และพาหะฮีโมโกลบินเออี 5) พาหะแอลฟาธาลัสซีเมีย 2 6) พาหะแอลฟาธาลัสซีเมีย 2 และฮีโมโกลบิน เออี 7) โรคฮีโมโกลบินเออี และ 8) โรคฮีโมโกลบินเอ อี บาร์ท ตามลำดับ



ถ้าท่านเป็นพาหะของของเบต้าธาลัสซีเมียหมายถึงท่านมีเบต้า ยีนปกติ 1 ยีนและเบต้าธาลัสซีเมียยีนอีก 1 ยีน นอกจากนี้ ยังมีพาหะของฮีโมโกลบินอี (hemoglobin E trait, Hb E trait) ที่พบบ่อยในคนไทย ผู้ที่เป็นพาหะของฮีโมโกลบินอี จะมีเบต้ายีนปกติ 1 ยีนและฮีโมโกลบินอี อีก 1 ยีน ขอยกตัวอย่างการถ่ายทอดของยีนในโรคฮีโมโกลบินอี อี บาร์ท ดังนี้ พ่อเป็นพาหะของแอลฟาธาลัสซีเมียมี 1 และพาหะของฮีโมโกลบินอี ส่วนแม่เป็นพาหะของแอลฟาธาลัสซีเมียมี 2 อัตราเสี่ยงของการมีบุตรในแต่ละครั้งที่ตั้งครรภ์ดังในรูปที่ 1

อาการทางคลินิกเป็นอย่างไร

ผู้ป่วยจะซีด เหลือง ตับโต ม้ามโต รอยละ 60 ของผู้ป่วยจะซีดไม่มาก ไม่จำเป็นต้องได้รับเลือด ยกเว้นถ้ามีภาวะติดเชื้อมีไข้สูงจะทำให้ซีดลงมากแพทย์อาจพิจารณาการให้เลือด

ฮีโมโกลบิน เอ อี บาร์ท ควรที่จะดูแลตนเองดังนี้

1. อาหารที่ควรรับประทานได้แก่อาหารหลัก 5 หมู่และควรรับประทานผักสีเขียวหรือผลไม้สด
2. อาหารที่ไม่ควรรับประทานได้แก่อาหารที่มีธาตุเหล็กสูงเช่น ตับ เลือดหมู เลือดไก่ และหลีกเลี่ยงรับประทานยาธาตุเหล็กเนื่องจากผู้ป่วยจะมีธาตุเหล็กเกินอยู่แล้ว
3. ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะดำเนินชีวิตได้เหมือนคนปกติแต่จะต้องระวังสุขภาพเมื่อมีการติดเชื้อจะทำให้เม็ดเลือดแดงแตกลงอย่างรวดเร็วเกิดภาวะซีดเฉียบพลัน ดังนั้นถ้าผู้ป่วยมีอาการดังต่อไปนี้ให้รีบมาพบแพทย์

- 1) มีภาวะซีดโดยดูจากเปลือกตาภายในหรือริมฝีปาก
- 2) ตาเหลืองหรือดีซ่าน
- 3) อ่อนเพลีย

4) ปัสสาวะสีชาโคลา

5) ปวดท้อง ปวดหลัง

4. ส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะซีดมีค่าระดับความเข้มข้นของเลือด (hematocrit, Hct) ประมาณ 25-30% การรับประทานยาโฟลิก (folic acid) ขนาดเม็ดละ 5 มิลลิกรัม วันละเม็ดเพื่อนำไปใช้สร้างเม็ดเลือด

ผู้ป่วยจำเป็นต้องตัดม้ามหรือไม่

เนื่องจากร้อยละ 40 ของผู้ป่วยมีอาการซีดปานกลางถึงซีดมาก แพทย์อาจจำเป็นต้องให้เลือดเป็นประจำและผู้ป่วยกลุ่มนี้จะมีม้ามโตร่วมด้วย โดยทั่วไปม้ามโตวัดขนาดได้มากกว่า 6 เซนติเมตรจากชายโครงด้านซ้ายถือว่าเป็นขอบขีวจะต้องตัดม้าม หลังผู้ป่วยตัดม้ามส่วนใหญ่ไม่จำเป็นต้องได้รับเลือดอีกเลย

ผู้ป่วยมีอายุยืนแค่ไหน

ผู้ป่วยจะมีอายุยืนใกล้เคียงคนปกติหากดูแลสุขภาพตนเองอย่างดีต่อเนื่องเช่น เมื่อไม่สบายหรือมีไข้ควรไปพบแพทย์ ผู้ป่วยสามารถใช้ชีวิตและประกอบอาชีพเหมือนคนปกติแต่งงานและมีบุตรได้แต่ควรจะต้องมารับคำแนะนำปรึกษาจากแพทย์เพื่อวางแผนการมีบุตรเนื่องจากโรคธาลัสซีเมียป้องกันได้

เอกสารอ่านประกอบ

1. กิตติ ต่อจรัส โรคธาลัสซีเมียชนิดฮีโมโกลบินเอชและการตัดม้าม จุลสารชมรมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียแห่งประเทศไทย ปีที่ 15 ฉบับที่ 2 ประจำเดือน พฤษภาคม-สิงหาคม 2549 หน้าที่ 5-9.
2. กิตติ ต่อจรัส ฮีโมโกลบินเอช (Hemoglobin H) จุลสารชมรมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียแห่งประเทศไทย ปีที่ 17 ฉบับที่ 12 ประจำเดือน มกราคม-เมษายน 2551 หน้าที่ 7-9.



Stem Cell Transplant

วิทยากร: ผศ.พญ.กสิณใบ สรรพกิจ, รศ.นพ.ปรีดา วาณิชยาเศรษฐกุล, รศ.นพ.สุรเดช หงส์อิง

ผู้สรุปการประชุม: รศ.นพ.กิตติ ต่อจรัส

จากการประชุมสัมมนาวิชาการธาลัสซีเมียแห่งชาติ ครั้งที่ 14 ประจำปี 2551 วันที่ 25 - 27 มิถุนายน 2551 ณ โรงแรมมิราเคิลแกรนด์คอนเวนชั่น วิทยากรจากคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล รพ.จุฬาลงกรณ์ และรพ.รามาธิบดี ได้มาบรรยายเรื่อง “การปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิด (stem cell transplant)” ในผู้ป่วยธาลัสซีเมียโดยมีเนื้อหาโดยสรุปดังนี้

1. จำนวนผู้ป่วยที่รักษาทั้งหมด 221 รายแบ่งตามชนิดของผู้ป่วยและสถาบันดังนี้

ชนิดผู้ป่วย	รพ.ศิริราช	รพ.จุฬา	รพ.รามา
เบต้าธาลัสซีเมีย/ฮีโมโกลบิน อี	58	54	52
ฮีโมซัยกัสเบต้าธาลัสซีเมีย	19	7	19
ฮีโมซัยกัสแอลฟาธาลัสซีเมีย	1	-	-
ฮีโมโกลบิน อี เอ็ม บาร์ท	-	1	-
รวม	78	62	71

2. ผู้บริจาคเซลล์ต้นกำเนิดที่เป็นพี่น้องกับผู้ป่วย (matched sibling donor, MSD) ของ รพ.ศิริราช จุฬา และรามา พบร้อยละ 89, 58 และ 53 ตามลำดับ
3. แหล่งของเซลล์ต้นกำเนิด

	รพ.ศิริราช	รพ.จุฬา	รพ.รามา
ไขกระดูก (bone marrow)	68	42	46
เลือด (peripheral blood)	2	9	18
สายสะดือ (cord blood)	17	11	7
รวม	87	62	71

4. อัตราการรอดชีวิต

	รพ.ศิริราช	รพ.จุฬา	รพ.รามา
อัตราการรอดชีวิตรวม (over all survival)	85.2%	95%	96%
อัตราการรอดชีวิตที่ไม่เป็นธาลัสซีเมีย (thalassemia free survival)	80%	89%	81%

สรุป

การปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเป็นทางเลือกหนึ่งของการรักษาผู้ป่วยให้หายขาดจากโรคธาลัสซีเมีย มีการรักษาด้วยวิธีนี้ 221 ราย อัตราการรอดชีวิตโดยรวมอยู่ระหว่าง ร้อยละ 85.2 - 96.0 และอัตราการรอดชีวิตโดยไม่โรคธาลัสซีเมียอยู่ระหว่าง ร้อยละ 80.3 - 89.0 เซลล์ต้นกำเนิดที่ใช้ส่วนใหญ่ได้จากไขกระดูก ร้อยละ 71



ในวันศุกร์ที่ 29 สิงหาคม 2551 องค์การเภสัชกรรมได้มีการจัดประชุมอบรมโครงการนำร่องยาขับธาตุเหล็กชนิดรับประทาน GPO-L-ONE™ ซึ่งผลิตโดยองค์การเภสัชกรรม ณ โรงแรมมิราเคิลแกรนด์ กรุงเทพมหานคร โดยวิทยากรจากมูลนิธิโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียแห่งประเทศไทย เป็นการอภิปรายแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกันโดยผู้เข้าอบรมเป็นแพทย์ที่จะร่วมโครงการนำร่อง

โครงการนำร่องเรื่อง "การศึกษาวิจัยร่วมระหว่างสถาบันระยะเวลา 1 ปี แบบเปิดเผยข้อมูล กลุ่มการรักษาเดียว ในการประเมิน ประสิทธิภาพ และความปลอดภัยของยาขับธาตุเหล็กชนิดรับประทาน GPO- L-ONE™ ในผู้ป่วยโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีธาตุเหล็กเกิน ในประเทศไทย 2551"

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ป่วยโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียได้รับยา GPO-L-ONE™ ขององค์การเภสัชกรรมอย่างทั่วถึง ภายใต้สปสช. และมีการติดตามผลการรักษาทางคลินิกเพื่อศึกษาประสิทธิผลของยา ผลแทรกซ้อน และผลข้างเคียงของการใช้ยาขับธาตุเหล็กชนิดรับประทาน ดีเฟอริพرون (deferiprone) ในขนาด 50 - 75 มก./กก./วัน ระยะที่ศึกษาเวลา 1 ปี

ผู้ให้การสนับสนุนการวิจัย ประกอบด้วย องค์การเภสัชกรรม สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ(สปสช.) และมูลนิธิโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียแห่งประเทศไทย สถานที่ศึกษาวิจัยและเก็บข้อมูล ประกอบด้วย โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการจำนวน 29 สถาบัน ศึกษาในผู้ป่วยโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียที่มีภาวะเหล็กเกิน จำนวน 1,000 ราย ภายในระยะเวลา 1 ปี

หลักเกณฑ์ในการคัดกลุ่มประชากรที่เข้ารับการศึกษ (inclusion criteria) ประกอบด้วย

1. ผู้ป่วยชาวไทยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียชนิด
 1. เบต้าธาลัสซีเมียเมเจอร์ (β -thalassemia major)
 2. เบต้าธาลัสซีเมีย ฮีโมโกลบินอี (β -Thalassemia / Hb E disease)
 3. เบต้าธาลัสซีเมีย อินเตอร์มีเดีย (β -thalassemia intermedia)
 4. ฮีโมโกลบินเอช (Hb H disease)
2. มีระดับธาตุเหล็ก (serum ferritin) มากกว่า 1,000 นก./ดล.
3. อายุมากกว่า 6 ปี ขึ้นไป
4. ในผู้ป่วยเพศหญิงวัยเจริญพันธุ์ต้องไม่ตั้งครรภ์

หลักเกณฑ์ในการคัดออก (exclusion criteria) ประกอบด้วย

1. ตั้งครรภ์
2. ติดเชื้อ HIV
3. หน้าที่ตับ ไต ผิดปกติ

การติดตามผล ผู้เข้าโครงการจะต้องตรวจเลือดดังนี้

1. CBC เริ่มต้นโครงการ แล้วติดตามผลทุก 2 สัปดาห์ในระยะ 3 เดือน หลังจากนั้นทุก 1 เดือนจนจบโครงการ
2. หน้าที่ ตับ (LFT) เริ่มต้นโครงการ แล้วติดตามผลทุก 1 เดือน จนจบโครงการ
3. หน้าที่ ไต (Cr) เริ่มต้นโครงการ แล้วติดตามผลทุก 3 เดือน จนจบโครงการ
4. ระดับธาตุเหล็ก (serum ferritin) เริ่มต้นโครงการ แล้วติดตามผลทุก 6 เดือน จนจบโครงการ
5. ภาวะการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี (HbsAg) เริ่มต้นโครงการ แล้วติดตามผลเมื่อครบ 1 ปี
6. ภาวะการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ซี (HCV) เริ่มต้นโครงการ แล้วติดตามผลเมื่อครบ 1 ปี

ผู้ป่วยท่านใดสนใจจะเข้าร่วมโครงการโปรดติดต่อสอบถามแพทย์ในโรงพยาบาลที่ท่านรักษาอยู่



ครึ่งหนึ่งในชีวิต

ที่มีลูกเป็น

โรคธาลัสซีเมีย

ครึ่งหนึ่งในชีวิตที่มีลูกเป็นโรคธาลัสซีเมีย เข้าวันหนึ่งเวลาประมาณ 05.00 น. ลูกมีอาการอาเจียน ผมได้พาไปหาหมอที่สถานีนานมัยใกล้บ้าน หมอได้ให้ยาแก้อาเจียนมารับประทานแต่ก็ไม่หายทานอาหารไม่ได้ ตอนเย็นผมได้พาลูกไปหาหมอที่โรงพยาบาลเอกชนในตัวอำเภอหัวหิน หมอก็ให้ยาแก้อาเจียนและเกลือแร่มา ลูกจะเวียนหัวและอาเจียนตลอด รุ่งเช้าอีกวันหนึ่งเขาปวดหัวอย่างรุนแรงผมจึงพาเขาไปที่โรงพยาบาลเอกชนในจังหวัดเพชรบุรี หมอตรวจแล้วให้นอนโรงพยาบาลให้น้ำเกลือและยา ผมเริ่มสังเกตเห็นอาการผิดปกติของลูก คือพูดกับเขาแล้วเขาไม่ตอบ เมื่อเวลา 12.00 น. มีไข้สูงมาก ผมจึงโทรศัพท์มาหาภรรยาบอกอาการแล้วให้ภรรยารับมาโรงพยาบาล พอมาถึงโรงพยาบาล ลูกจำใครไม่ได้แม้แต่แม่และน้อง รวม

ทั้งญาติที่มาด้วย ผมและภรรยาจึงตัดสินใจส่งลูกเข้ามารักษาที่โรงพยาบาลในกรุงเทพฯ หมอส่งตัวไปเอกซเรย์สมอง ภรรยาเห็นอาการลูกได้ตรงให้ ผมได้แต่ภาวนาขออย่าให้ลูกเป็นอะไรมาก ผลเอกซเรย์สมองยังไม่พบ หมอจึงเจาะน้ำไขสันหลังตรวจ พบว่าเป็นเยื่อหุ้มสมองอักเสบและให้ยา ลูกผมก็ยังนอนทวนทวาย หมอต้องมัดกับเตียงไว้เขาเพื่อยุ่ตลอดเวลา ต้องอยู่ห้องไอซียู อยู่ห้องไอซียู 2 วันเขาเริ่มจำอะไรได้ จำญาติพี่น้องที่มาเยี่ยมได้ ผมรู้สึกสบายใจขึ้น หมอบอกว่าลูกผมซึ่งตัดมามไปแล้ว ถ้าเป็นโรคนี้ โอกาสรอดมีแค่ 30% ผมคิดว่าลูกผมโชคดี เชื้อโรคแบคทีเรียชนิดนี้อยู่ตามอากาศ หมอบอกต้องฉีดวัคซีนป้องกันทุก 3-5 ปี ตอนนั้นลูกผมเป็นปกติทุกอย่าง ตอนนั้นเราต้องสนใจดูแลเขาเป็นพิเศษ เขาจะได้อยู่กับเราไปนานๆ

คุณ น.

เรียน นพ.กิตติ ต่อจรัส

ดิฉันเป็นผู้ปกครองของเด็กหญิง น. ซึ่งป่วยเป็นโรคธาลัสซีเมีย ตั้งแต่อายุได้ 4 เดือน แต่ตอนนั้นน้องปาล์มอายุได้ 6 ปี แล้วและทุกๆ เดือนน้องปาล์มได้รับเลือดเดือนละครั้ง และขับเหล็กออกทีละ 3 ครั้ง น้องปาล์มน้ำหนัก 22 กก. และน้องปาล์มได้ตัดมามเมื่ออายุได้ 1 ปี 9 เดือน ตัดมามวันที่ 9 มิ.ย.2547 ดิฉันได้พาน้องปาล์มไปวันธาลัสซีเมียโลกครั้งแรกวันที่ 11 พฤษภาคมที่ผ่านมาเนื่องจกทำให้ดิฉันได้ความรู้และได้เข้าใจที่คุณหมอได้บรรยาย ได้ความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องยาและโรคที่ลูกป่วยอยู่ และข่าวสารที่สำคัญและดีต่อผู้ป่วยและสามารถทำให้ผู้ป่วยมีสุขภาพแข็งแรงและมีอายุยืนเหมือนเด็กปกติทั่วๆ ไปและด้วยความสนใจของแพทย์ที่จะอยากให้ผู้ป่วยที่เป็นโรคธาลัสซีเมียมีโอกาสที่จะหายขาดหรือไม่ต้องรักษาให้หายขาดได้ แต่ก็มี

สุขภาพที่ดีและอายุยืนยาวโดยไม่ต้องกลัวและท้อแท้ถ้าวัยเป็นโรคธาลัสซีเมีย ดิฉันคิดว่าด้วยความพยายามและความตั้งใจจริงของแพทย์ทุกๆ ท่านดิฉันว่าอีกไม่นานแพทย์ทุกท่านคงจะค้นพบและมีวิธีดีๆ สำหรับผู้ป่วยเป็นโรคนี้ เพราะดิฉันเห็นความสามารถและความตั้งใจของแพทย์ที่อยากจะช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างตั้งใจจริงคำเขียนคำไหนที่ดิฉันเขียนไม่ถูกดิฉัน ขอภัยด้วยนะคะ แต่ดิฉันเขียนมาจากความรู้สึกของดิฉันจะด้วยความเคารพและนับถือแพทย์ทุกท่านที่เห็นความสำคัญและห่วงใยผู้ป่วยธาลัสซีเมียทุกคน และดิฉันอยากให้ลูกเข้ชมรมธาลัสซีเมียและได้รับข่าวสารดีๆ ตลอดไป

นางสาว พ.



สวัสดีครับ

ผมขออนุญาตรบกวนอาจารย์หมอช่วยวินิจฉัยผลเลือดของลูกชายด้วยครับ ปัจจุบันลูกชายผมอายุ 5 ปี 9 เดือน รับการตรวจเลือดแล้วผลบอกว่า Hb typing EA Bart's (% E = 15.7) ผมและภรรยารู้สึกเป็นกังวลมากครับไม่ทราบว่าลูกชายเป็น ผู้ป่วย หรือ เป็นพาหะและมีความรุนแรงระดับใด ต้องได้รับการรักษาแบบใดหรือไม่ เพราะปัจจุบันลูกชายก็ปกติดี ก็มีเพียงอาการเหนื่อยง่าย (ตรวจเลือดหลังคลอดเป็น G6PD)

ขอบคุณครับ

ช.

เรียนคุณ ช.

ลูกชายคุณ ช. เป็นผู้ป่วยครับแต่เป็นชนิดไม่รุนแรงหรือรุนแรงน้อย การรักษาโดยดูแลสุขภาพทั่วไปเหมือนเด็กปกติคนอื่นๆเมื่อมีไข้ต้องรับประทานยาลดไข้ และมาพบแพทย์ แจ้งแพทย์ว่าเป็นโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียซึ่งทางการแพทย์ว่า โรค เอ อี บาร์ทหรือบอกว่าเป็นโรคธาลัสซีเมียในกลุ่มแอลฟาธาลัสซีเมียชนิดเดียวกับ โรคฮีโมโกลบินเอชเวลามีไข้หรือติดเชื้อ ผู้ป่วยจะซีดลง ตาเหลือง มีปัสสาวะสีเข้มเป็นสีโคคาโคลาเนื่องจากเม็ดเลือดแดงแตก แพทย์จะจำเป็นต้องรักษาสาเหตุของไข้และอาจต้องให้เลือดถ้าซีดลงมาก รายละเอียดของโรคนี้หมอได้เขียนลงในจุลสารชมรมฯ ฉบับนี้ คุณ ช. และภรรยาไม่ต้องกังวลนะครับ ควรพาลูกมาตรวจกับคุณหมอที่ดูแลทุก 3-6 เดือน

เรื่อง G6PD เป็นโรคเลือดอีกชนิดหนึ่งถ่ายทอดทางพันธุกรรม เช่นกันคนที่ เป็นโรคนี้จะแข็งแรงแต่เวลามีไข้หรือติดเชื้อหรือรับประทานยาบางชนิดเช่น ยาซัลฟา หรือ ยามาลาเลีย จะทำให้ซีดลงจากเม็ดเลือดแดงแตกง่าย จึงต้องมาพบแพทย์เมื่อไม่สบายหรือมีไข้เช่นเดียวกันคุณพ่อคุณแม่ต้องดูสุขภาพผู้ป่วยเมื่อไม่สบายให้ไปพบแพทย์ครับ

นพ. กิตติ

เรียน คุณหมอกิตติ

ดิฉันมีเรื่อง รบกวนถามเกี่ยวกับพาหะธาลัสซีเมียดังนี้ค่ะ

1. จะรู้ได้อย่างไรว่าเป็นพาหะธาลัสซีเมียชนิดไหนแล้วจำเป็นต้องทราบไหมคะ
2. น้องสาวอายุ 3 ปี 2 เดือน น้ำหนัก 13.7 กิโลกรัมเมื่อน้องป่วยไปพบแพทย์แล้วแพทย์ตรวจพบว่า เป็นธาลัสซีเมียชนิดพาหะเราจะมีขั้นตอนการรักษาอย่างไรคะ น้องสาวดื่มนมไม่โตคะ
3. ดิฉันอายุ 20 ปี เป็นธาลัสซีเมียแบบแฝงจะต้องทานโฟลิกไปตลอดชีวิตหรือไม่ ถ้าไม่ทานจะเกิดอะไรขึ้น
4. อยากทราบว่า กรณีเป็นพาหะทั้งคู่ สามี่-ภรรยา จะสามารถลดอัตราเสี่ยงได้อย่างไรบ้าง

5. ในกรณีเป็นธาลัสซีเมียแบบแฝง ถ้ามีการตั้งครรภ์ ต้องดูแลตัวเองอย่างไรบ้าง (สามี่ไม่เป็นพาหะ)

6. ธาลัสซีเมียชนิดเบตาชนิดแฝง จะต้องรักษาแบบไหน ? และมีโอกาสที่จะหายหรือไม่

ขอความกรุณาคุณหมอดตอบคำถามทั้งหมดให้ด้วยนะคะ ดิฉันกังวลและกลัวใจมากคะ หายที่สุดนี้ขอให้วารสารชมรมฯ นี้อยู่คู่ตลอดไปกับชาวสมาชิกด้วยนะคะ เพราะมีประโยชน์มากคะ

จากคุณ น.

เรียนคุณ น. ที่นับถือ

ขอบคุณมากสำหรับกำลังใจที่ส่งมาให้คะผู้จัดทำจุลสารชมรมฯ เรื่องเกี่ยวกับพาหะของธาลัสซีเมียแต่คนทั่วไป มักเรียก "ธาลัสซีเมียแบบแฝง" จะเป็นคำถามยอดฮิตที่ประชาชนทั่วไปจะถามอยู่เป็นประจำหมอดตอบคำถามดังนี้

1. การตรวจพาหะของธาลัสซีเมียว่าเป็นชนิดไหนจำเป็นต้องตรวจเลือดครับ พาหะมี 2 ชนิด คือ แอลฟาและเบตาธาลัสซีเมีย ถ้าต้องการรู้ว่าเป็นพาหะเบตาธาลัสซีเมียหรือพาหะของฮีโมโกลบินบี สามารถตรวจชนิดของฮีโมโกลบิน (hemoglobin type) แต่ถาต้องการตรวจพาหะแอลฟาธาลัสซีเมียต้องตรวจระดับอนุ หรือพีซีอาร์ (PCR for alpha-thalassemia) แพทย์จะเป็นผู้พิจารณาว่าควรส่งตรวจเลือดชนิดไหน แต่ถาเรารู้ว่ามีญาติหรือคนในครอบครัวเป็นพาหะแบบไหน จะทำให้ง่ายในการเลือกส่งตรวจ ซึ่งมีประโยชน์มาก สำหรับการวางแผนมีครอบครัวและการมีบุตรต่อไป ความจำเป็นของการตรวจพาหะอยู่ตรงนี้ครับ

2. น้องสาวคุณเป็นพาหะธาลัสซีเมียมาทราบเมื่อตรวจเลือดช่วงที่ไม่สบาย คนที่เป็นพาหะคือคนปกติ สุขภาพร่างกายแข็งแรงดูแลสุขภาพเหมือนคนทั่วไปไม่ต้องมีयरับประทานครับ

3. ผู้ป่วยที่เป็นพาหะธาลัสซีเมียไม่ต้องทานโฟลิก เพราะไม่ซีดร่างกายไม่จำเป็นต้องนำโฟลิกไปสร้างเม็ดเลือดแต่ถาเป็นผู้ป่วยธาลัสซีเมีย เม็ดเลือดแดงจะมีอายุสั้นกว่าปกติจำเป็นต้องรับประทานโฟลิกเพื่อนำไปสร้างเม็ดเลือดครับ

4. กรณีที่สามี่-ภรรยา เป็นพาหะของธาลัสซีเมียที่เป็นกลุ่มเดียวกัน เช่น สามี่เป็นพาหะเบตาธาลัสซีเมีย ภรรยาเป็นพาหะของฮีโมโกลบินบี โอกาสมีบุตรแต่ละครั้งที่ตั้งครรภ์ดังนี้

เป็นปกติ	25 %
เป็นพาหะเบตาธาลัสซีเมีย	25 %
เป็นพาหะฮีโมโกลบินบี	25 %
เป็นโรคเบตาธาลัสซีเมียฮีโมโกลบินบี	25 %

อัตราเสี่ยงข้างต้นจะไม่สามารถเปลี่ยนหรือลดได้ครับ

5. ผู้ที่เป็นพาหะของธาลัสซีเมียขณะตั้งครรภ์อาจจะซีดลงกว่าปกติ สูติแพทย์จะให้รับประทานยาบำรุงเลือดที่มีธาตุเหล็ก และหรือวิตามินรวมรวมกับโฟลิก

6. ผู้ที่เป็นพาหะของธาลัสซีเมีย จะเป็นอยู่ในคนๆนั้น เพราะยีนธาลัสซีเมียยังคงอยู่ตลอดไป ไม่หายไปไหนคนที่เป็พาหะจะมียีนธาลัสซีเมีย 1 ยีนและยีนปกติ 1 ยีน แต่ไม่จำเป็นต้องได้รับการรักษาครับ

นพ. กิตติ



คำถาม คำตอบ

ศาสตราจารย์เกียรติคุณ พญ.วรสรรณ ตันไพจิตร

คำถาม

ปัจจุบันยาขับเหล็กมีให้เลือกหลายชนิด ทั้งชนิดกินและชนิดฉีด ราคาแตกต่างกันไป มีวิธีการเลือกใช้อย่างไรบ้างคะเนื่องจากลูกชายอายุ 3 ขวบ ยังไม่เคยใช้ยาขับเหล็กชนิดใดมาก่อน ตอนนี้ลูกให้เลือดเป็นประจำทุก 3 สัปดาห์มาได้ 2 ปีแล้วคะ คุณหมอ

บอกว่าต้องขับเหล็กได้แล้ว เพราะธาตุเหล็กในร่างกายสูง ควรเลือกอย่างไรคะ ขอทราบเหตุผลด้วยคะ และแต่ละชนิดมีค่าใช้จ่ายต่างกันอย่างไร เนื่องจากดิฉันรับราชการสามารถเบิกค่ายาและค่ารักษาพยาบาลได้คะ.....จากคุณแม่ที่รักลูก

คำตอบ

เรียนคุณแม่ที่รักลูก ลูกชายของคุณอายุ 3 ขวบ ได้รับเลือดประจำมา 2 ปีแล้ว แสดงว่าเริ่มรับเลือดประจำมาตั้งแต่อายุ 1 ขวบ น่าจะมีอาการซีดค่อนข้างมาก และเริ่มซีดตั้งแต่อายุน้อย คุณหมอตระหนักพบธาตุเหล็กสูง และแนะนำให้ขับธาตุเหล็ก ยาขับธาตุเหล็กชนิดฉีดคือยา Desferrioxamine (ชื่อยา Desferal) ขวดละ 500 มิลลิกรัม เป็นยาขับเหล็กที่ใช้กันมานานกว่า 60 ปี ค่อนข้างปลอดภัย (แต่ก็อาจมีภาวะข้างเคียงต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้น) ยานี้ขับเหล็กได้ดี จึงใช้กันแพร่หลายมากมานาน อุปสรรคสำคัญคือ

1. ยามีราคาค่อนข้างสูง ขวดละประมาณ 250 บาท ใช้ 40 มิลลิกรัม/น้ำหนักตัว/กิโลกรัม/วัน ลูกของคุณจะใช้ยาประมาณ 1 ขวด/วัน เมื่อน้ำหนักเพิ่มขึ้นก็ต้องเพิ่มขนาดยาไปด้วย เนื่องจากคุณสามารถเบิกค่ายาได้ จึงไม่มีปัญหาค่ายาไปจนลูกอายุ 20 ปี ในผู้ใหญ่บางรายต้องใช้ยา 4 ขวด/วัน สัปดาห์ละ 5-6 วัน

2. เนื่องจากยานี้ไม่ถูกดูดซึมจากทางเดินอาหาร จึงรับยาโดยรับประทานไม่ได้ผล ต้องให้ยาโดยการฉีดเข้าใต้ผิวหนัง โดยฉีดยาช้าๆ ใช้เวลา 8-10 ชั่วโมง/วัน โดยใช้เครื่องช่วยฉีดยา (Infusion Pump) ต้องให้ยา 5-6 วัน/สัปดาห์ ก็จะทำให้ผลการขับเหล็กดี ค่า Pump ราคาเครื่องละประมาณ 10,000-12,000 บาท ใช้ได้ทนนานราว 6-7 ปี อุปสรรคนี้อาจสำคัญเพราะ ผู้ป่วยมักไม่ค่อยยอมร่วมมือ เพราะต้องเจ็บตัวทุกวัน ส่วนพ่อแม่ก็กังวลสารลูก ทำให้ได้การรับยาไม่ค่อยสม่ำเสมอ ผลคือธาตุเหล็ก (จากเลือดที่รับมา) จะสูงขึ้นๆ สะสมในอวัยวะต่างๆ มีผลเสียต่อร่างกาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งต่อหัวใจ และต่อมไร้ท่อต่างๆ

ปัจจุบันมียาขับเหล็กชนิดรับประทานแล้ว คือ

1. ยา Deferiprone (ชื่อ Ferriprox ของบริษัท Apopharma ประเทศแคนาดา) ยังไม่จำหน่ายในประเทศไทย
2. ยา Kelfer ของบริษัท Cipla ประเทศอินเดีย มีจำหน่ายในประเทศไทย ราคาเม็ดละ 37 บาท (500 มิลลิกรัม) และ
3. หน่วยงานการเภสัชกรรมของประเทศไทย สามารถผลิตยา L1

(GPO-L-ONE) ได้แล้ว โดยได้ศึกษาตรวจสอบคุณสมบัติคุณภาพแล้ว เทียบเท่ากับยาต้นแบบ (Ferriprox) และได้จัดการขึ้นทะเบียนยาแล้ว ซึ่งมีจำหน่ายแล้วในโรงพยาบาลราคาเม็ดละ 3.50 บาท (500 มิลลิกรัม)

สำหรับผู้ป่วยไทยได้ใช้ยา Kelfer กันมาหลายปีแล้วในต่างประเทศใช้กันมานานมากกว่า 20 ปี พบว่ายานี้โดยลำพังขับเหล็กได้ไม่แน่นอน เท้ายาฉีด (Desferal) แต่ข้อดีที่สำคัญคือ สามารถขับเหล็กจากหัวใจได้ดีกว่า และผลดีเสริมฤทธิ์กัน เมื่อใช้ควบคู่กับยาฉีด (Desferal) จึงมีผู้ป่วยใช้ยา Deferiprone ควบคู่ไปกับยา Desferal โดยสามารถลดจำนวนวันของการฉีดยาลงได้บ้าง และโดยรวมค่าใช้จ่ายก็จะลดลงไปด้วย อุปสรรคของยารับประทานชนิดนี้คือ เม็ดมีขนาดใหญ่ เด็กเล็กกลืนไม่ได้ ยาชนิดนี้ก็ยังไม่มีจำหน่ายในประเทศไทย ถ้าจะบดยาเม็ดละลายน้ำให้เด็กรับประทานก็ทำได้ แต่ยามีรสค่อนข้างขม ขณะนี้องค์การเภสัชกรรมกำลังเตรียมการผลิตยาน้ำ GPO-L-ONE สำหรับเด็กๆ อยู่ ถ้ามีความคืบหน้าจะนำมาเล่าสู่กันฟังคะ

ข้อควรระวังอีกประการหนึ่งของยา Deferiprone คือ ภาวะข้างเคียงจากการใช้ยาโดยเฉพาะอย่างยิ่งคือ เม็ดเลือดขาวต่ำ ซึ่งอาจทำให้เกิดภาวะติดเชื้อรุนแรงได้ แม้จะพบไม่มากแต่ก็มีรายงานว่าทำให้ถึงแก่ชีวิตได้ ฉะนั้นการใช้ยาต่างๆ แต่ละชนิดจำเป็นต้องอยู่ภายใต้การดูแลโดยใกล้ชิดจากแพทย์ และปฏิบัติตามข้อแนะนำของแพทย์ มาตามแพทย์นัดทุกครั้ง ผลการรักษาที่ดีและปลอดภัย

4. ยาขับเหล็กชนิดรับประทานอีกขนานหนึ่งคือ Deferasirox (Exjade) ของบริษัทโนวันทีส (ประเทศไทย) จำกัด เป็นยาขับเหล็กชนิดรับประทานเป็นยาที่ละลายน้ำรับประทานตามขนาดที่แพทย์สั่ง ข้อดีคือไม่มีรส รับประทานง่าย วันละครั้งเดียว ได้มีการใช้ในคนไทยมาประมาณ 2-3 ปี ผลขับเหล็กค่อนข้างดี แต่ประสิทธิภาพการใช้ยานี้ยังไม่มากนัก ข้อสำคัญคือ ยามีราคาค่อนข้างสูงมากราคาเม็ดละ 591 บาท (250 มิลลิกรัม) เด็กใช้ 20-30 มิลลิกรัม/กิโลกรัม/วัน ทุกวันในผู้ป่วยที่รับเลือดประจำ



หมอแนะนำให้ปรึกษาแพทย์ผู้ดูแลและขอคำแนะนำ โดยส่วนตัวหมอคิดว่าน่าจะเริ่มขับเหล็กโดยใช้ยาชนิดฉีดก่อนสักระยะหนึ่ง เมื่อประสบการณ์การใช้ยาชนิดรับประทานในคนไทยมีมากขึ้นแล้วจึงพิจารณาใช้ยาชนิดรับประทาน (Deferiprone) ร่วมด้วย เพื่อลดวันในการฉีดยา (บางรายฉีดยา 2-3 วัน/สัปดาห์ ร่วมกับยารับประทาน) หรือจะใช้ยารับประทานตัวใหม่ (Deferasirox) ไปเลย แต่ไม่ว่าจะใช้ยาใดก็จะต้องดูแลติดตามทั้งผลการรักษา และภาวะแทรกซ้อน โดยใกล้ชิดตามที่แพทย์ผู้ดูแลแนะนำ เพื่อให้ผลการรักษาที่ดีที่สุด และป้องกันแก้ไขภาวะแทรกซ้อนให้ดีที่สุด

มีบทความเรื่องยาขับเหล็กชนิดต่างๆ ในจุลสารของชมรมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียแห่งประเทศไทย หมอยินดีส่งมาให้ท่านค่ะ

1. จุลสารของชมรมธาลัสซีเมีย ปีที่ 15 ฉบับที่ 1

ประจำเดือนมกราคม-เมษายน 2549 หน้า 11-15

2. จุลสารของชมรมธาลัสซีเมีย ปีที่ 15 ฉบับที่ 3

ประจำเดือนกันยายน-ธันวาคม 2549 หน้า 12

3. จุลสารของชมรมธาลัสซีเมีย ปีที่ 16 ฉบับที่ 3

ประจำเดือนกันยายน-ธันวาคม 2551 หน้า 11-12

4. จุลสารของชมรมธาลัสซีเมีย ปีที่ 17 ฉบับที่ 1

ประจำเดือนมกราคม-เมษายน 2551 หน้า 5-6

คุณแม่ได้เล่าให้หมอทราบว่าคุณมีบุตรที่คนแล้ว แต่หากคุณแม่จะมีบุตรเพิ่มอีก หมอขอแนะนำให้ปรึกษาแพทย์ที่ดูแลอยู่ เพื่อจะได้ช่วยกันวางแผนเกี่ยวกับการมีบุตรแข็งแรง ไม่เป็นโรค และปัจจุบันโดยเทคโนโลยีใหม่ : เทคโนโลยีการตรวจทางพันธุกรรมของตัวอ่อน ก่อนย้ายกลับสู่ครรภ์มารดา (จุลสารของชมรมธาลัสซีเมีย ปีที่ 17 ฉบับที่ 2 ประจำเดือนพฤษภาคม-สิงหาคม 2551 หน้า 5-8) ไม่เป็นโรค และยังสามารถเลือกทารกที่มีสารพันธุกรรมฮีธ แอล เอ (HLA) ตรงกับพี่ที่เป็นโรคทำให้มีโอกาสเก็บเลือดจากสายสะดือและรกของน้องที่เกิดใหม่ มาช่วยรักษาพี่ที่เป็นโรคได้ด้วย ก็เป็นทางเลือกให้แก่ครอบครัวได้อีกทางหนึ่ง ซึ่งพิจารณาโดยแพทย์ และครอบครัวต้องปรึกษาหารือกัน

คำถาม

เรียนถามคุณหมอค่ะ ตัวดิฉันเคยไม่สบาย อ่อนเพลีย ไปตรวจเลือดที่โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง คุณหมอดูผลเลือดแล้วแจ้งให้ดิฉันทราบว่าดิฉันเป็นพาหะธาลัสซีเมียชนิดเบต้า ดิฉันฟังคุณหมอ

อธิบายแล้วยังไม่เข้าใจคำว่า พาหะ ค่ะ แล้วดิฉันควรปฏิบัติตัวอย่างไรคะ คุณหมอช่วยตอบเร็วๆ ด้วยนะคะ ดิฉันเป็นกังวลมากเลยคะจากคุณกัลยา

คำตอบ

พาหะธาลัสซีเมีย หมายถึงคนที่มีพันธุกรรมธาลัสซีเมียอยู่ ก่อนอื่นต้องเรียนคุณกัลยาก่อนว่าไม่ต้องกังวลนะคะ ที่ได้ทราบว่าท่านเป็น "พาหะของธาลัสซีเมีย" และทราบชนิดด้วยว่าเป็นชนิด "เบต้า" บางคนยังเคยพูดว่าน่าจะเป็นโรคดีที่ทราบ เพราะเมื่อทราบแล้วเกิดประโยชน์

หมอขออธิบายย่อๆ ดังนี้ค่ะ โรคธาลัสซีเมียคือ โรคชนิดหนึ่งที่เป็นกันในครอบครัว หรือที่เรียกว่าโรคพันธุกรรม มีการสร้างสารฮีโมโกลบิน ซึ่งเป็นสารสีแดงในเม็ดเลือดแดงลดน้อยลง เม็ดเลือดแดงมีลักษณะผิดปกติและแตกง่าย ก่อให้เกิดอาการซีด เหนื่อย และภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ ตามมา ผู้ที่เป็นโรคนี้ได้รับยีนที่ควบคุมการสร้างฮีโมโกลบินของเม็ดเลือดแดงผิดปกติมาจากทั้งพ่อและแม่ในประเทศไทยมีผู้เป็นโรคนี้กันมากถึงประมาณ 6 แสนคน

ยีนคือ หน่วยพันธุกรรมที่กำหนดลักษณะต่างๆ ของสิ่งมีชีวิต พืช สัตว์ มนุษย์ เช่น ในมนุษย์มียีนกำหนดสี และลักษณะของผิว ตา และผม ความสูง ความฉลาด หมู่เลือด ชนิดของฮีโมโกลบิน รวมทั้งโรคบางอย่าง เช่น โรคธาลัสซีเมีย เป็นต้น ยีนที่ควบคุมกำหนดลักษณะต่างๆ ในร่างกายจะรวมกันทำงานเป็นคู่ ยีนหนึ่งได้รับถ่ายทอดมาจากพ่อ อีกยีนหนึ่งได้รับถ่ายทอดมาจากแม่ สำหรับผู้มียีนธาลัสซีเมียมีได้

สองแบบที่สำคัญ คือ

1. เป็นพาหะ หมายถึง ผู้ที่มียีนผิดปกติหรือพันธุกรรมของโรคธาลัสซีเมียเพียงยีนเดียว ยีนที่คู่กันปกติ เรียกว่า เป็นเฮเทอโรไซโกต (heterozygote, trait) มียีนธาลัสซีเมียแฝงอยู่ จะมีสุขภาพดี ปกติต้องตรวจเลือดโดยวิธีพิเศษ จึงจะบอกได้ เรียกว่าเป็นพาหะ เพราะสามารถถ่ายทอดยีนผิดปกตินี้ไปให้ลูกได้ พาหะอาจให้ยีนที่ปกติหรือยีนที่ผิดปกติไปให้ลูกก็ได้

2. เป็นโรค หมายถึง ผู้ที่รับยีนผิดปกติ หรือพันธุกรรมของโรคธาลัสซีเมียพวกร่วมกันมาจากทั้งพ่อและแม่ ผู้ป่วยจึงมียีนที่คู่กันผิดปกติทั้งสองยีน และจะถ่ายทอดยีนที่ผิดปกติยีนใดยีนหนึ่งต่อไปให้ลูกแต่ละคนด้วย ธาลัสซีเมียที่พบมากในประเทศไทย คือ ชนิดแอลฟา และชนิดเบต้า

ฉะนั้นในกรณีของคุณกัลยา คุณทราบแล้วว่าท่านเป็นพาหะธาลัสซีเมีย เป็นคนมีสุขภาพปกติ (และพวกเราคนไทยเป็นพาหะกันตั้งมากมาย โดยที่เราเหล่านั้นไม่ทราบว่าตนเป็นพาหะ ถ้าไม่ได้รับการตรวจ) และหากคุณจะสมรส และ/หรือ จะมีบุตร จำต้องตรวจเลือดว่าเป็นหรือไม่เป็นพาหะธาลัสซีเมีย คุณและสามีต้องปรึกษาแพทย์เพื่อหลีกเลี่ยงการมีบุตรเป็นโรคธาลัสซีเมียได้



คำถาม.....รวบรวมจากผู้ป่วยและบุคลากรในคลินิกโรคธาลัสซีเมียแห่งหนึ่ง

คำถาม

ถ้าผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมียดูแลตนเองอย่างดี จะทราบได้หรือไม่ว่าจะมีอายุขัยอยู่ได้ประมาณเท่าใด

คำตอบ

อายุขัยของผู้ป่วยธาลัสซีเมียขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่าง เช่น ชนิดและความรุนแรงของโรค โรคแทรกซ้อน วิธีการรักษาการปฏิบัติตัว เป็นต้น ชนิดของโรคถ้าเป็นชนิดไม่รุนแรง เช่น โรคฮีโมโกลบินอีซ และมีการดูแลตนเองอย่างดี ก็จะมีอายุยืนเช่นคนปกติ ถ้า รุนแรงปานกลาง โดยปกติซีดีเพียงเล็กน้อยไม่ต้องให้เลือด แต่ถ้ามีไข้ไม่สบาย ซีดีลดลงต้องปรึกษาแพทย์ แพทย์อาจจำเป็นต้องให้เลือดเป็นครั้งคราว ต้องติดต่อกับแพทย์ตามนัด (แม้จะนัดนานๆ ครั้ง เช่น ทุก 6 เดือน หรือ 1 ปี ก็ต้องไป) หรือถ้ามีอาการผิดปกติไปก่อนนัดก็ได้ แพทย์จะตรวจร่างกายและตรวจเลือด หรือตรวจอย่างอื่น เพื่อดูภาวะผิดปกติหรือภาวะแทรกซ้อน เช่น ซีดีลดลงหรือไม่ มีนิ่วหรือไม่ ระดับธาตุเหล็กสูงเพียงใด (ผู้ป่วยอาจมีธาตุเหล็กสูงเกินได้แม้ไม่ได้รับเลือดบ่อยเพราะผู้ป่วยจะมีธาตุเหล็กเกินจากการดูดซึมธาตุเหล็กเพิ่มขึ้นทางลำไส้) ถ้าสูงผิดปกติก็ควรได้รับยาขับธาตุเหล็ก แพทย์จะให้คำแนะนำและติดตามดูแลการรักษาเป็นระยะๆ ตลอดไป ผู้ป่วยก็จะมีอายุยืนยาวใกล้เคียงคนไม่เป็นโรคได้เมื่อโตเป็นผู้ใหญ่ถ้าดูแลตนเองและแพทย์ได้ดูแลรักษาตลอดไป

สำหรับโรคธาลัสซีเมีย ชนิดรุนแรง มาก ถ้าไม่ได้รับการรักษาเลยจะมีอายุขัยสั้น เสียชีวิตในวัยเด็ก ปัจจุบันสามารถรักษาให้มีสุขภาพดี

อายุยืนยาวได้โดยการให้เลือดจนหายซีดีรวมกับการขับธาตุเหล็ก ทั้งนี้ผู้ป่วยผู้ปกครองต้องดูแลตนเองอย่างดีและร่วมมือกับแพทย์ในการรักษาอย่างดีและต่อเนื่อง ผู้ป่วยไทยที่อาการรุนแรงในปัจจุบันอายุมากกว่า 30 ปีแล้ว แข็งแรงดี ผู้ป่วยฝรั่งอายุมากกว่า 50 ปีก็มี และอาจจะมีอายุยืนกว่านี้ถ้าติดตามดูต่อไป (ที่ยังบอกไม่ได้ว่าจะอายุยืนเท่าใดเพราะการรักษาโดยให้เลือดเต็มที่รวมกับให้ยาขับเหล็ก ในต่างประเทศทำได้ราว 40 ปี ส่วนประเทศไทยทำราว 25 ปี) อย่างไรก็ตามโรคนี้สามารถรักษาให้หายขาดได้ โดยการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือด (ปลูกถ่ายไขกระดูก, ปลูกถ่ายเลือดจากสายสะดือและรก) ซึ่งต้องพิจารณาจากข้อบ่งชี้ตามความเหมาะสมต่างๆ เป็นกรณีไป

โรคธาลัสซีเมียทุกชนิดแม้เป็นชนิดไม่รุนแรง เช่น โรคฮีโมโกลบินอีซ แต่ถ้ามีไข้ มีโรคติดเชื้อ ทั้งไวรัส (เช่น ไข้เลือดออก) หรือแบคทีเรีย (เช่น ไขหทัยพอยต์ ปอดอักเสบ) ก็มักมีภาวะแทรกซ้อนต่างๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งซีดีลงมากจนต้องให้เลือดและการรักษาตามอาการตามที่แพทย์เห็นสมควร ฉะนั้นจึงไม่ควรประมาท ควรมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับโรคที่เป็นชื่อโรคอะไร มีการจดบันทึกอาการการเจ็บป่วย กำหนดนัดการไปพบแพทย์คำแนะนำของแพทย์แต่ละครั้งถ้ามีอาการผิดปกติควรปรึกษาแพทย์ และไปพบแพทย์ก่อนวันนัด ทั้งนี้เพื่อความปลอดภัยเพื่อการดูแลรักษาแต่เนิ่นๆ

คำถาม

ผู้ป่วยธาลัสซีเมียหลายคนที่มีอายุมาก แต่ตัวเล็กเป็นผลจากโรคใช่หรือไม่ และมีแนวทางแก้ไขอย่างไร

คำตอบ

ผู้ป่วยธาลัสซีเมียที่มีอาการซีดีเรื้อรัง ถ้าซีดีปานกลาง - มาก จะมีการเจริญเติบโตไม่สมอายุ ทั้งด้านน้ำหนัก ส่วนสูง และการเจริญพัฒนาทางเพศ เป็นหนุ่มเป็นสาวช้า ทั้งด้านร่างกายและด้านระบบสืบพันธุ์ เช่น ผู้หญิงมีประจำเดือนมาช้าหรือไม่มีประจำเดือน เป็นต้น สำหรับคำถามที่ว่าผู้ป่วยธาลัสซีเมียอายุมากแต่ตัวเล็ก (น่าจะหมายถึงน้ำหนักและความสูงน้อยกว่าคนทั่วไป) อาจเกิดจากกรรมพันธุ์ เช่น พ่อ - แม่ตัวเล็กก็ได้ หรือจากโรค คือ ภาวะซีดีเรื้อรัง และหรืออาจเกิด

จากธาตุเหล็กเกินด้วย เหล็กจะไปสะสมในอวัยวะต่างๆ เช่น ที่หัวใจทำให้หัวใจวาย ที่ระบบต่อมไร้ท่อที่ตับอ่อนทำให้เป็นเบาหวาน ต่อมไทรอยด์ และต่อมไร้ท่ออื่นๆ ทำให้เจริญเติบโตพัฒนาไม่สมอายุ ฉะนั้นควรปรึกษาแพทย์ผู้ดูแลรักษา เช่น ในกรณีซีดีต่ำมากเป็นธาลัสซีเมียรุนแรง การให้เลือดอย่างสม่ำเสมอจนหายซีดีรวมกับยาขับธาตุเหล็กอย่างสม่ำเสมอและเพียงพอจะทำให้การเจริญเติบโตดีขึ้นและมีพัฒนาทางเพศเป็นปกติได้

คำถาม

ผู้ป่วยสามารถเล่นกีฬา เช่น ฟุตบอล เทควันโด และไปแข่งขันได้หรือไม่



คำตอบ

การเล่นกีฬา เช่น ฟุตบอล เทควันโด เป็นกีฬาชนิดที่มีคู่แข่ง ยิ่งถ้าเป็น การแข่งขันเอาชนะกันด้วย ยิ่งต้องอาศัยความแข็งแกร่งและความอดทน (ทนเหนื่อย) ของนักกีฬาค่อนข้างมาก เหมาะสำหรับผู้ที่มีสุขภาพแข็งแรง สำหรับผู้ป่วยธาลัสซีเมีย แม้เป็นชนิดที่ไม่รุนแรง ระดับเลือด (เม็ดเลือดแดง) มักจะอยู่ในเกณฑ์ต่ำกว่าปกติ หรือแม้จะอยู่ในเกณฑ์ปกติ ก็มักอยู่ในส่วนต่ำของเกณฑ์ปกติ นอกจากนี้ อาจมีการกระทบกระแทกมีอันตรายต่อกระดูกได้ หากเป็นการเล่น เพื่อออกกำลังกายด้วยความระมัดระวังเรื่องการกระทบกระแทก หรือไม่เหนื่อยจนเกินไปก็ย่อมทำได้ กีฬาอื่นที่เหมาะสม ได้แก่ การว่ายน้ำ

การเดินออกกำลังกาย กีฬาที่ไม่ได้ใช้กำลังอื่นๆ เช่น การเล่นหมากฮอส หมากรุก การเล่นเกมเป็นต้น หมอยังสนับสนุนให้มีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอจะช่วยให้สุขภาพดีขึ้น พร้อมกันนี้ก็ปฏิบัติตามที่แพทย์แนะนำ ในกรณีผู้ป่วยที่ได้รับเลือดอย่างสม่ำเสมอจนหาย ชีตและขับเหล็กอย่างดี (เพียงพอและสม่ำเสมอ) จะมีร่างกายแข็งแรง เจริญเติบโตดีสามารถเล่นกีฬาได้ดี ผู้ป่วยของเราบางรายเป็นนักกีฬา วัยน้ำ ได้เหรียญรางวัลมาแล้วก็เคยมีแต่ก็ควรปรึกษาแพทย์ที่ดูแล ขอคำแนะนำว่าสุขภาพในแต่ละรายเหมาะสมกับกีฬาได้



สรุปงานชมรมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียแห่งประเทศไทย

ครั้งที่ 19 และวันธาลัสซีเมียโลก ครั้งที่ 7

วันอาทิตย์ที่ 11 พฤษภาคม 2551 ณ ห้องประชุมสวดศรี อาคารเรียนวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า

ผู้ป่วยที่เข้าร่วมงานตามสถาบัน

ผู้ร่วมงานแยกตามประเภท

โรงพยาบาล	ผู้ป่วย	ครอบครัว	1. ผู้ร่วมงาน	568	คน
1. รามาธิบดี	22	6	- ผู้ป่วย	174	คน
2. พระมงกุฎเกล้า	22	33	- ครอบครัว	154	คน
3. ศิริราช	32	32	- ผู้สนใจ	158	คน
4. จุฬาฯ	26	18	- คณาจารย์และวิทยากร	25	คน
5. สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี	6	9	- บุคลากรทางการแพทย์	46	คน
6. วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาล	4	4	- นักข่าว	11	คน
7. สถาบันอื่นๆ	62	52	2. ใบประเมินผล	132	ใบ
รวม	174	154			

สรุปใบประเมิน

จำนวน 132 ใบ ผู้ป่วยและครอบครัว 70 ใบ , ผู้สนใจเข้าร่วมประชุม 62 ใบ

	ดีมาก	ดี	พอใช้	ไม่ดี	ไม่ออกความคิดเห็น
1. ท่านได้รับความรู้เกี่ยวกับ เรื่อง					
1.1 ยาขับธาตุเหล็ก : ฟีดดี หรือ กินดี	74	54	3	-	1
1.2 สัมภาษณ์ผู้ป่วย	35	62	23	-	12
1.3 กิจกรรมถามตอบ (ห้องประชุมสวดศรี)	48	60	11	-	13
1.4 กิจกรรมถามตอบ (ห้องบรรยาย ๒)	21	31	11	-	69
2. ห้องประชุม	45	51	20	1	15
3. อาหาร	43	62	7	-	20
4. ห้องน้ำ	35	65	29	1	2
5. ที่จอดรถ	34	63	13	2	20
6. การบริการ	58	57	13	-	4
7. สันทนาการและการแสดง	41	53	5	-	33



ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

1. ห้องประชุมคับแคบแออัดมาก จัดเก้าอี้ไม่พอกับผู้เข้าร่วมประชุม ทำให้ผู้ป่วยและผู้สนใจหลายคนต้องยืนฟังนานมาก ห้องประชุมควรเป็นห้องที่มีพื้นที่ต่างระดับเพื่อให้เห็นวิทยากร หรือต่อ VDO ไปห้องอื่น และขึ้นภาพวิทยากรที่พูด
2. ไม่ควรนำลูกโป่งเข้าห้องประชุมทำให้บังวิทยากร และแตกทำให้เกิดเสียงดังรบกวน
3. เครื่องเสียงเบาไป ทำให้ไม่ได้ยินเสียงวิทยากร
4. ห้องน้ำมีจำนวนน้อยเกินไป
5. ควรมีป้ายบอกสถานที่จัดงานประชุมให้ชัดเจน และป้ายบอกทางเข้าห้องประชุม
6. ควรเพิ่มเวลาในกิจกรรมถามตอบ
7. ควรจัดอาหารเข้าให้มากกว่านี้
8. ควรมีผู้ให้คำแนะนำการดูแลรักษาสุขภาพ
9. อยากให้มีธาลัสซีเมียสัญจร
10. อยากให้สัมภาษณ์ผู้ป่วยที่น่าสนใจมากกว่านี้ และสัมภาษณ์ผู้ป่วยหลายๆ คน เพื่อให้มีหลากหลายประสบการณ์
11. เป็นการจัดงานที่ดีมากๆ กิจกรรมดีมาก ให้ทั้งความรู้ ความบันเทิง กิจกรรมดีอยากให้จัดบ่อยๆ เช่น เรื่องเกร็ดเลือด หรือโรคที่เกี่ยวข้องอื่นๆ อยากให้เน้นแนวทางการป้องกัน และการดูแลรักษา
12. ขอขอบคุณคณะผู้จัดงานธาลัสซีเมียโลกในวันนี้ ได้ความรู้มากนำไปปฏิบัติได้ วิทยากรทุกคนพูดได้ชัดเจน เข้าใจง่ายการตอบคำถามก็เข้าใจ เอกสารที่ได้รับแจกอ่านเข้าใจ เป็นประโยชน์มาก
13. อยากให้ชมรมจัดกิจกรรม เช่น เข้าค่ายโรคธาลัสซีเมียช่วงปิดเทอม
14. ควรจัดประชุมใหญ่กว่านี้ให้สมกับงานวันโรคธาลัสซีเมียโลก
15. จากการที่ได้เข้ารับการอบรม ได้รู้ความรู้อีกเพิ่มเติมจากการที่ได้อ่านหนังสือเกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมียจากสื่อต่างๆ ก็ขอให้ชมรมจัดกิจกรรมดีๆ เช่นนี้ตลอดไปค่ะและอยากให้จัดกิจกรรมแบบนี้ ช่วยนำเสนอจัดงานตามต่างจังหวัดบ้างจะดีมากค่ะเพราะจะได้เป็นการกระจายความรู้เหล่านี้ไปสู่ชุมชนตามต่างจังหวัดและชนบทอย่างมากและชมรมฯ อาจจะเก็บรวบรวมข้อมูลจากการจัดกิจกรรมด้วยค่ะ
16. จัดงานได้ดีมาก ควรจะมี workshop หรือการตรวจด้วยจะดีมาก
17. ดนตรีประทับใจมาก การบรรยายและภาพสไลด์เข้าใจและได้รับความรู้ดีมากได้รายละเอียดการเข้าถึงยาและยาซึ่งบรรยายความรักการใส่ความห่วงใย ของบรรดาแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ที่มีต่อคนไข้เป็นส่วนหนึ่งในความภาคภูมิใจต่อการเฝ้าระวังการถ่ายทอดไทยด้วย
18. ดีมากทุกอย่าง จัดงานดีมากๆ ประชาชนสนใจเรื่องสุขภาพมาฟังกันล้นห้องที่นั่งไม่พอสั่งหนึ่งพัน ดีใจแทนท่านผู้จัดงานจริงๆ ผู้คนสนใจมากจริงๆ โดยเฉพาะเด็กๆ มาฟังกันมาก



ผลการประกวดคำขวัญ

การประกาศผลการประกวดคำขวัญเพื่อส่งเสริมการควบคุมป้องกันโรคธาลัสซีเมีย ซึ่งเป็นการประกวดครั้งที่ 5 ที่สนับสนุนโดยมูลนิธิโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียแห่งประเทศไทย

ครั้งนี้มีผู้ส่งคำขวัญเข้าประกวดรวม 236 คน มีคำขวัญที่เข้าร่วมประกวดรวม 396 คำขวัญ

คำขวัญที่ชนะเลิศ

รางวัลที่ 1

ตรวจเลือดก่อนแต่งงาน เมื่อตั้งครรภ์ลูกปลอดภัย ธาลัสซีเมียป้องกันได้ สุขสดใสทั้งครอบครัว

คุณสุวรรณี พฤตินิรันดร์

รางวัลที่ 2

พ่อแม่ยุคใหม่ ควรรู้เท่าทัน ตรวจเลือดก่อนมีครรภ์ ป้องกันโรคธาลัสซีเมีย

คุณโสภิตา อัครกลาง

รางวัลที่ 3

ให้ความรู้คู่สมรส เข้าใจกลูตความเสี่ยง ตรวจพาหะอย่างพร้อมเพรียง ย่อมหลีกเลี่ยงธาลัสซีเมีย

คุณสมชาย นุสโล

รางวัลชมเชย 10 รางวัล คือ

1. ธาลัสซีเมียป้องกันได้ง่ายกว่าที่คิด เน้นถึงการตรวจเลือดสักนิดก่อนแต่งงาน

คุณธีรภรณ์ ธรรมบุตร

2. จะแต่งงานจะมีลูกให้ลูกคิด ไปตรวจเลือดกันสักนิด เพื่อชีวิตปลอดธาลัสซีเมีย

คุณภาณุวัฒน์ ลีมงคล

3. โรคธาลัสซีเมียป้องกันได้ เพียงรวมใจตรวจเลือดก่อนตั้งครรภ์

คุณประภารัตน์ ทองยัง

4. ธาลัสซีเมียโรคกรรมพันธุ์ พ่อแม่ร่วมมือกัน ตรวจเลือดก่อนตั้งครรภ์ เพื่อป้องกันธาลัสซีเมีย

คุณมาลา แดงบุตร

5. ตรวจเลือดซักนิด เมื่อคิดตั้งครรภ์ หากรู้เท่าทัน ป้องกัน "ธาลัสซีเมีย"

สัตวแพทย์หญิงกาญจนา ไอยวรัตน์

6. ธาลัสซีเมียป้องกันได้ คู่หญิงชายปรึกษาหมอ ตรวจเลือดอย่ารีรอ ช่วยบอกต่อโดยทั่วกัน

คุณอรุณพล อาษาเอื้อ

7. "ธาลัสซีเมีย" โรคใกล้ตัว ไม่ต้องกลัวควบคุมได้ ตรวจเลือดคู่หญิงชาย เพื่อจุดหมายไว้ป้องกัน

คุณปาริฉัตร พิงอัมฤทธิ์

8. ตรวจเลือดก่อนตั้งครรภ์ เพื่อป้องกันธาลัสซีเมีย

คุณวินิดา พัวรรณุเคราะห์

9. ตรวจเลือดก่อนแต่ง หาธาลัสซีเมียแฝง เพื่อลูกน้อยที่แข็งแรง ห่างไกลโรคโลหิตจาง

คุณพรประภา เพ็ญเติมสิน

10. ตรวจเลือดก่อนวิวาห์ อย่างช้าก่อนมีลูก พ่อแม่มีความสุข พร้อมลูกปลอดธาลัสซีเมีย

คุณธนศ วังศาโรจน์



จุลสารชมรมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียแห่งประเทศไทย

ปีที่ 17 ฉบับที่ 3 ประจำเดือน กันยายน - ธันวาคม 2551 Vol.17 No.3 September - December 2008

● ชื่อ :

จุลสารชมรมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียแห่งประเทศไทย
(Bulletin of The Thalassemia Club of Thailand)

● เจ้าของ :

มูลนิธิโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียแห่งประเทศไทยในพระอุปถัมภ์
พระเจ้าวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าโสมสวลี พระวรราชาทินัดดามาตุ
(Thalassemia Foundation of Thailand)

● สำนักงานมูลนิธิ :

ตึกอานันท์มิตล ชั้นที่ 6 ภาควิชากุมารเวชศาสตร์โรงพยาบาลศิริราช
บางกอกน้อย กรุงเทพฯ 10700
โทรศัพท์ 0-2419-8329, โทรสาร 0-2412-9758

Website: www.thalassemia.or.th

e-mail: thalassemia_tft@hotmail.com

● วัตถุประสงค์ :

- ส่งเสริมเผยแพร่ความรู้โรคโลหิตจางธาลัสซีเมียแก่ ผู้ป่วย
ผู้ปกครองและประชาชน
- สร้างความสัมพันธ์อันดี ระหว่างสมาชิกชมรมโรคโลหิตจาง
ธาลัสซีเมียแห่งประเทศไทย แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์
ทั้งนี้บทความต่างๆที่ลงพิมพ์ต้องไม่เกี่ยวข้องกับการเมือง
หรือขัดต่อระเบียบศีลธรรมอันดีงาม

● กำหนดออกหนังสือ :

ทุก 4 เดือน มกราคม พฤษภาคม กันยายน ปีละ 3 เล่ม
กำหนดฉบับปฐมฤกษ์ 8 พฤษภาคม 2548 (วันธาลัสซีเมียโลก)

● ที่ปรึกษา :

ศ. พญ. คุณหญิงสุดศราคร ตั้งจิณดา
คุณสายพิน พหลโยธิน
ศ. พญ.ภัทรพร อิศรางกูร ณ อยุธยา
ศ. พญ.ท่านผู้หญิงเพ็ญศรี ภูตระกูล
ศ. นพ. สุทัศน์ พู่เจริญ

● บรรณาธิการ

รศ. นพ.กิตติ ต่อจรัส

● กองบรรณาธิการ :

ศ. พญ.วรวรรณ ต้นไผ่จิตร
ศ. พลโทหญิง พญ.ทิพย์ ศรีไพศาล
รศ. นพ.นพดล ศิริธนารัตนกุล
รศ. นพ.ธัญชัย สุระ
รศ. พญ.ปราณี สุจริตจันทร์
รศ. นพ.อิศรางค์ นุชประยูร
รศ. นพ.วิชัย ประยูรวิวัฒน์

● สำนักงานจุลสาร :

หน่วยโลหิตวิทยา กองกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
อาคารพัชรกิติยาภา ชั้น 8 เลขที่ 315 ถนนราชวิถี เขตราชเทวี
กรุงเทพฯ 10400
โทร 0-2354-7600-26 ต่อ 94143, โทรสาร 0-2644-8990

e-mail: kittitcr@access.inet.co.th

Website: www.thalassemia.or.th

ใบสมัครสมาชิกจุลสารชมรมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียแห่งประเทศไทย

- วันที่สมัคร.....เดือน.....พ.ศ.
- ชื่อ.....นามสกุล.....อายุ.....ปี
- เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง
- สถานะ ☐ แพทย์ ☐ พยาบาล ☐ เทคนิคการแพทย์ ☐ ผู้ป่วย
☐ ผู้ปกครอง / ญาติ ☐ ประชาชนทั่วไป ☐ อื่นๆ ระบุ.....
- ที่อยู่ เลขที่.....หมู่บ้าน / ที่ทำงาน.....ซอย.....
ถนน.....ตำบล.....อำเภอ / เขต.....จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....E-mail address:.....
- สถานพยาบาลที่รักษา.....

กรุณาส่งใบสมัครมาที่

นพ.กิตติ ต่อจรัส

หน่วยโลหิตวิทยา กองกุมารเวชกรรม 315 ถนนราชวิถี เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400

โทรศัพท์ 02-3547600-15 ต่อ 94143 โทรสาร 02-644-8990 Email: kittitcr@access.inet.co.th

** สามารถ download ในสมัครที่ www.thalassemia.or.th

สมาชิก / ต่ออายุสมาชิก กรุณาส่งสลิป 5 บาท จำนวน 3 ดวง ต่ออายุสมาชิก 1 ปี

ประชุมวิชาการธาลัสซีเมียแห่งชาติ ครั้งที่ 14

วันที่ 25-27 มิถุนายน 2551 ณ โรงแรมมิราเคิล แกรนด์ คอนเวนชั่น



งานสัมมนาโครงการวิจัย GPO-L-ONE™

วันที่ 25 พฤษภาคม 2551 ณ สอนสามพราน





สนับสนุนการพิมพ์โดย

มูลนิธิโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียแห่งประเทศไทย

ตึกอานันทมหิดล ชั้นที่ 6 ภาควิชากุมารเวชศาสตร์

โรงพยาบาลศิริราช บางกอกน้อย กรุงเทพฯ 10700

โทรศัพท์: 0-2419-8329, โทรสาร 0-2412-9758

E-mail: thalassemia_tft@hotmail.com

Website: www.thalassemia.or.th



บริษัทโนวาartis (ประเทศไทย) จำกัด
ผู้แทนจำหน่ายผลิตภัณฑ์ Desferal