



จุลสารชมรมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียแห่งประเทศไทย

Bulletin of The Thalassemia Club of Thailand

ปีที่ 21 ฉบับที่ 1 ประจำเดือน มกราคม-เมษายน 2555 ISSN 1513-413X Vol 21 No.1 January-April 2012

สวัสดีปีใหม่ ๒๕๕๕



การประชุมสัมมนาวิชาการธาลัสซีเมียแห่งชาติ ครั้งที่ 17 ประจำปี 2554

วันที่ 7-9 กันยายน ณ โรงแรมรามารการ์เต็นส์



บรรณาธิการแถลง



ภาพจากปกของจุลสารชมรมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียฉบับนี้ เป็นภาพพระอาทิตย์ขึ้นที่ตอยอินทนนท์ ซึ่งเป็นสถานที่ท่องเที่ยวที่ขึ้นชื่อของจังหวัดเชียงใหม่เพื่อให้สอดคล้องกับปีใหม่ 2555 ปีมังกรทอง เป็นการเริ่มต้นชีวิตใหม่พบสิ่งดีๆ แม้ว่าวันเวลาจะผ่านไปไวเหลือเกินคณะบรรณาธิการจุลสารยังมุ่งมั่นที่จะทำจุลสารฯ ให้มีเนื้อหาสาระที่เป็นประโยชน์ เสริมสร้างองค์ความรู้ให้กับสมาชิก เป็นศูนย์รวมข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมีย ตอบปัญหาไขข้อข้องใจ และเป็นกำลังใจให้ผู้ป่วยและผู้ปกครองตลอดไป

เนื้อหาในฉบับประกอบด้วยเรื่อง โฮโมซัยกัสฮีโมโกลบินอี เล่าเรื่องเลือดตอนที่ 12 ก้าวทันโรคธาลัสซีเมีย และสรุปการประชุมวิชาการธาลัสซีเมียแห่งชาติ ครั้งที่ 17 ซึ่งจัดโดยสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับมูลนิธิโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียแห่งประเทศไทย โดยได้รับความกรุณาจากอาจารย์สุทัศน์ ฟูเจริญ ที่ได้สรุปข้อมูลมาให้พวกเราได้ทราบ

ในคอลัมน์สารจากเพื่อนสมาชิก ได้นำคำถามจากเพื่อนสมาชิกที่ได้ถามผ่านทาง Facebook มาลงเพื่อเป็นการเผยแพร่ให้สมาชิกที่ไม่ได้เข้าไปแสดงความคิดเห็นได้ทราบ นอกจากนั้นยังได้ลงบทความประทับใจของสมาชิกที่ได้มีโอกาสเข้าร่วมประชุมธาลัสซีเมียนานาชาติที่ประเทศตุรกี ทางบรรณาธิการยินดีเป็นสื่อกลางในการแจ้งข้อมูลข่าวสารให้เพื่อนสมาชิกฯ และเสนอข้อมูลเพื่อเป็นการเพิ่มพูนความรู้ใหม่ที่ทันสมัยให้เพื่อนสมาชิกได้รับทราบ จึงอยากให้เพื่อนสมาชิกเขียนเรื่องมาเล่าสู่กันฟังมากๆ หรือแจ้งข่าวสารได้ที่ Email: kittitcr@gmail.com หรือผ่านทางเว็บไซต์ www.thalassemia.or.th

ความสำเร็จของจุลสารฯ ฉบับนี้เกิดจากความร่วมมือร่วมใจของอาจารย์ทุกท่านที่ได้สละเวลาเขียนบทความอันเป็นประโยชน์แก่เพื่อนสมาชิก สุดท้ายนี้ ขอขอบคุณมูลนิธิโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียแห่งประเทศไทย และบริษัทโนวาร์ตีส(ประเทศไทย)จำกัด ที่ให้การสนับสนุนการจัดทำจุลสารฯ และขอสวัสดิ์ปีใหม่กับเพื่อนๆ สมาชิกทุกท่านครับ

พบกันใหม่ฉบับหน้า

รองศาสตราจารย์ นายแพทย์กิตติ ต่อจรัส
บรรณาธิการ

บรรณาธิการแถลง.....	1
รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ กิตติ ต่อจรัส	
โฮโมซัยกัสฮีโมโกลบิน อี.....	3
รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ กิตติ ต่อจรัส	
เล่าเรื่องเลือดตอนที่ 12.....	10
นายแพทย์จักรกฤษณ์ เอื้อสุนทรวัฒนา รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ธัญชัย สุระ	
การประชุมธาลัสซีเมียประจำปี พ.ศ. 2554 ครั้งที่ 17.....	13
ศาสตราจารย์ นายแพทย์ สุทัศน์ พุเจริญ	
ก้าวทันโลก ธาลัสซีเมีย.....	15
รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ วิปร วิประกษิต	
สารจากเพื่อนสมาชิก คำถามคำตอบ.....	17
รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ กิตติ ต่อจรัส	
สารจากเพื่อนสมาชิก เปิดประสบการณ์ต่างแดน.....	20
สุรพงษ์ วัฒนายน	
ข้อมูล หนังสือ สารหน้ารู้เกี่ยวกับธาลัสซีเมีย.....	23
จุลสารชมรมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียแห่งประเทศไทย.....	24

โฮโมซัยกัสฮีโมโกลบิน อี (Homozygous Hb E)

รศ. นพ.กิตติ ต่อจรัส

กลุ่มอาการฮีโมโกลบิน อี

ในเม็ดเลือดแดง มีฮีโมโกลบิน (hemoglobin) เขียนย่อเป็น Hb ทำหน้าที่นำ oxygen ไปสู่อวัยวะต่างๆ คนปกติจะมีฮีโมโกลบิน เอ (Hb A) และฮีโมโกลบิน เอ 2 (Hb A₂) อยู่ในปริมาณ 97.5% และ 2.5% ตามลำดับ สำหรับฮีโมโกลบิน อี (Hb E) เป็นฮีโมโกลบินผิดปกติพบครั้งแรกในปี พ.ศ. 2497 จากการตรวจทางห้องปฏิบัติการหรือที่เรียกว่าตรวจหาชนิดของฮีโมโกลบิน (hemoglobin type; Hb type) ซึ่งจะกล่าวในรายละเอียดต่อไป

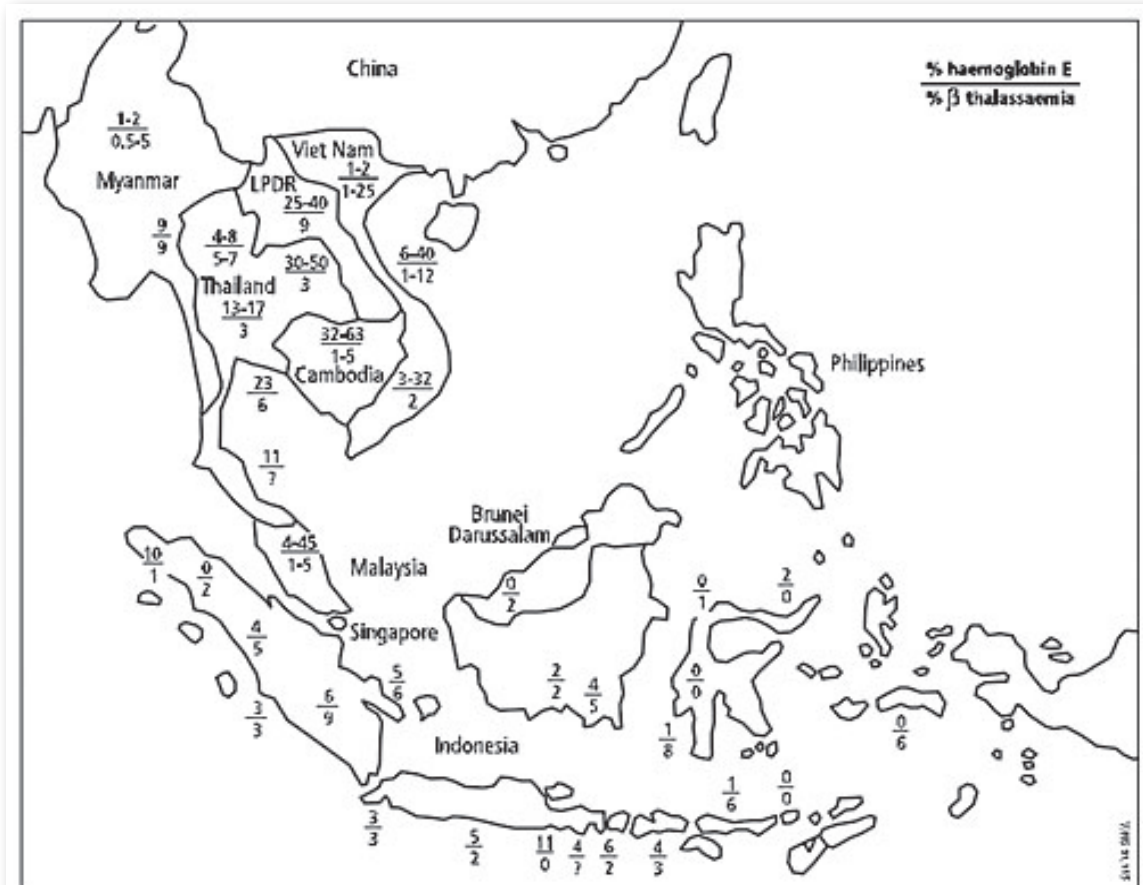
โฮโมซัยกัสฮีโมโกลบิน อี

Homozygous Hb E (Hb EE) เป็นความผิดปกติในโครงสร้างของสายเบต้าโกลบิน (β -globin) ที่เกิดขึ้นจากความผิดปกติของยีนเบต้า (β -gene) บนโครโมโซมคู่ที่ 11 ทั้งสองข้าง ผู้ป่วยจะมีอาการซีดเพียงเล็กน้อย เมื่อตรวจสเมียร์เลือดจะพบลักษณะเด่นคือ มีจำนวนเม็ดเลือดแดงมีลักษณะเหมือนเป้าหรือดาว (target cell) จำนวนมากกว่าร้อยละ 50 โดยปกติ

เม็ดเลือดแดงจะติดสีจาง (hypochromia) ส่วนใหญ่ไม่ซีดนอกเสียจากมีภาวะโลหิตจางจากการขาดเหล็กร่วมด้วย

การศึกษาทางด้านระบาดวิทยา

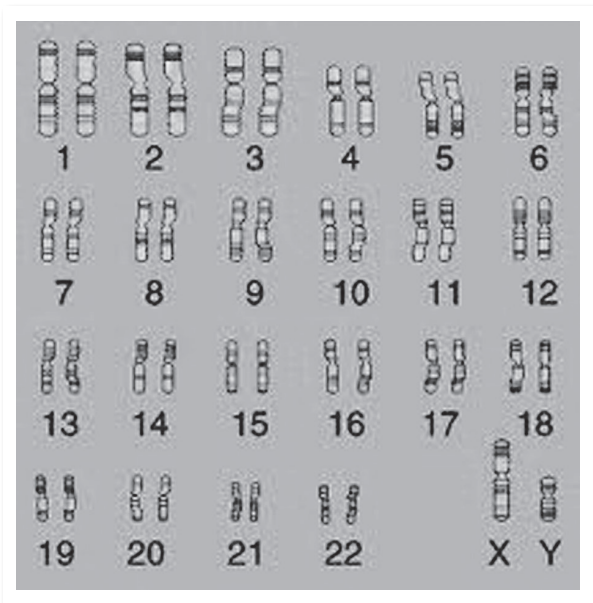
องค์การอนามัยโลก (WHO) ประมาณอุบัติการณ์ของฮีโมโกลบิน อี ในประชากรทั่วโลกพบร้อยละ 7 โดยพบมากในภูมิภาคเอเชียและเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ได้แก่ อินเดีย ศรีลังกา พม่า ลาว กัมพูชาและไทย สำหรับประเทศไทยพบว่าประชากรโดยเฉลี่ยร้อยละ 5-10 เป็นพาหะของฮีโมโกลบิน อี (Hb E trait)¹ แบ่งตามภูมิภาคได้ดังนี้ ภาคเหนือพบร้อยละ 4-8 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบมากที่สุดร้อยละ 30 - 50 ภาคกลางพบร้อยละ 13 - 17 ภาคตะวันออกพบร้อยละ 23 ภาคใต้พบร้อยละ 11 (รูปที่ 1) ในกรุงเทพฯ พบพาหะของฮีโมโกลบิน อี ร้อยละ 12.9 โฮโมซัยกัสฮีโมโกลบิน อี พบร้อยละ 0.3 และ พาหะของ ฮีโมโกลบิน อี ร่วมกับพาหะของ แอลฟาธาลัสซีเมีย (double heterozygote ของ Hb E และ alpha-thalassemia) พบได้ร้อยละ 5.38



รูปที่ 1 แสดงอุบัติการณ์ของฮีโมโกลบิน อีและเบต้าธาลัสซีเมียในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้

โครโมโซมและยีน

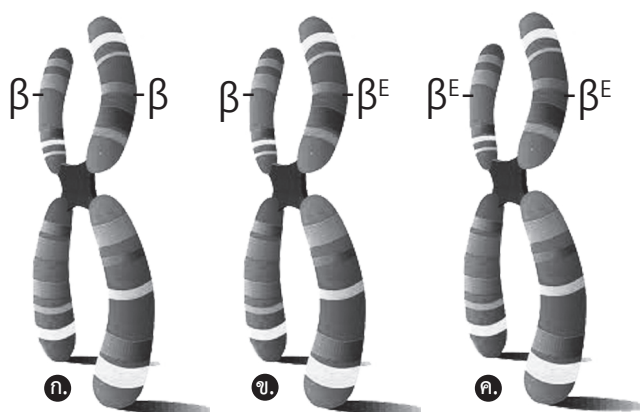
ในคนปกติจะมีโครโมโซม 22 คู่และโครโมโซมเพศ (X, Y) 1 คู่ ดังรูปที่ 2 ในแต่ละคู่ของโครโมโซมจะมีเซนโตเมียร์ (centromere) ยึดแต่ละแขนของโครโมโซมโดยแบ่งโครโมโซมเป็นส่วนบนและล่าง และในแต่ละแขนของโครโมโซมมียีนที่ควบคุมลักษณะต่างๆ เหมือนกัน แขนข้างสั้น (ส่วนบน) ของโครโมโซมคู่ที่ 11 จะเป็นที่อยู่ของ เบต้าโกลบินยีน (beta globin gene) หรือเขียนเป็น β และยีนของฮีโมโกลบิน อี (Hb E gene) หรือเขียนเป็น β^E



รูปที่ 2 แสดงโครโมโซม 22 คู่ และโครโมโซมเพศ (X, Y) 1 คู่

ยีนของฮีโมโกลบิน อี

ในคนปกติจะมีเบต้าโกลบินยีน 2 ยีน (β/β) ผู้ที่เป็นพาหะของฮีโมโกลบิน อี จะมี เบต้าโกลบินยีน และยีนของฮีโมโกลบิน อี (β/β^E) และ ผู้ที่เป็นโฮโมซัยกัสฮีโมโกลบิน อี มี ยีนฮีโมโกลบิน อี 2 ยีน (β^E/β^E) ดังรูปที่ 3



รูปที่ 3 แสดงโครโมโซมคู่ที่ 11 และตำแหน่งยีนของฮีโมโกลบิน อี
ก. คนปกติ (β/β) ข. พาหะของฮีโมโกลบิน อี (β/β^E) และ
ค. โฮโมซัยกัสฮีโมโกลบิน อี (β^E/β^E)

ฮีโมโกลบินผิดปกติ (Hemoglobinopathies)

ความผิดปกติของการสร้างสายโกลบินแบ่งออกได้เป็น 2 ประเภทใหญ่ๆ คือความผิดปกติทางคุณภาพและความผิดปกติทางปริมาณ ความผิดปกติทางคุณภาพ หมายถึงการเปลี่ยนแปลงในโครงสร้างหรือชนิดของ กรดอะมิโน (amino acid) ในสายโกลบินหรือโพลีเปปไทด์ (polypeptide chain) ทำให้เกิดเป็นฮีโมโกลบินผิดปกติชนิดต่างๆ ขึ้น เช่น Hb S, Hb D, Hb E, Hb Mahidol และ Hb Thailand เป็นต้น เท่าที่พบแล้วในขณะนี้ มีฮีโมโกลบินผิดปกติมากกว่า 500 ชนิด และยังพบฮีโมโกลบินผิดปกติชนิดใหม่เพิ่มขึ้นเรื่อยๆ การเปลี่ยนแปลงของ กรดอะมิโน มีหลายประเภท แต่ส่วนใหญ่จะพบว่า กรดอะมิโน ตัวใดตัวหนึ่งใน สายโพลีเปปไทด์ ถูกแทนที่ด้วย กรดอะมิโน ตัวอื่น พยาธิสภาพของ ฮีโมโกลบิน อี

ปกติฮีโมโกลบิน เอ (Hb A) ประกอบด้วยสายแอลฟาโกลบิน และเบต้าโกลบิน อย่างละ 2 สาย แต่ละสายของแอลฟาโกลบิน และเบต้าโกลบินจะประกอบด้วยกรดอะมิโน (amino acid) ต่อกัน เมื่อมีการกลายพันธุ์ (mutation) ของเบต้ายีน (β gene) เป็นฮีโมโกลบิน อี ยีน (β^E gene) จะส่งผลให้มีการสังเคราะห์สายเบต้าโกลบิน ผิดไป ทำให้กรดอะมิโนลำดับที่ 26 ที่มีชื่อว่า กลูตามีน (glutamine) ถูกแทนที่ด้วยกรดอะมิโนไลซีน (lysine) ซึ่งมีผลทำให้การสร้างสายเบต้าโกลบินลดลงเหมือนกับผู้ที่ เป็นพาหะของเบต้าธาลัสซีเมีย ดังนั้นผู้ที่ เป็นฮีโมโกลบิน อี จึงมี ผลเหมือนกับพาหะเบต้าธาลัสซีเมีย

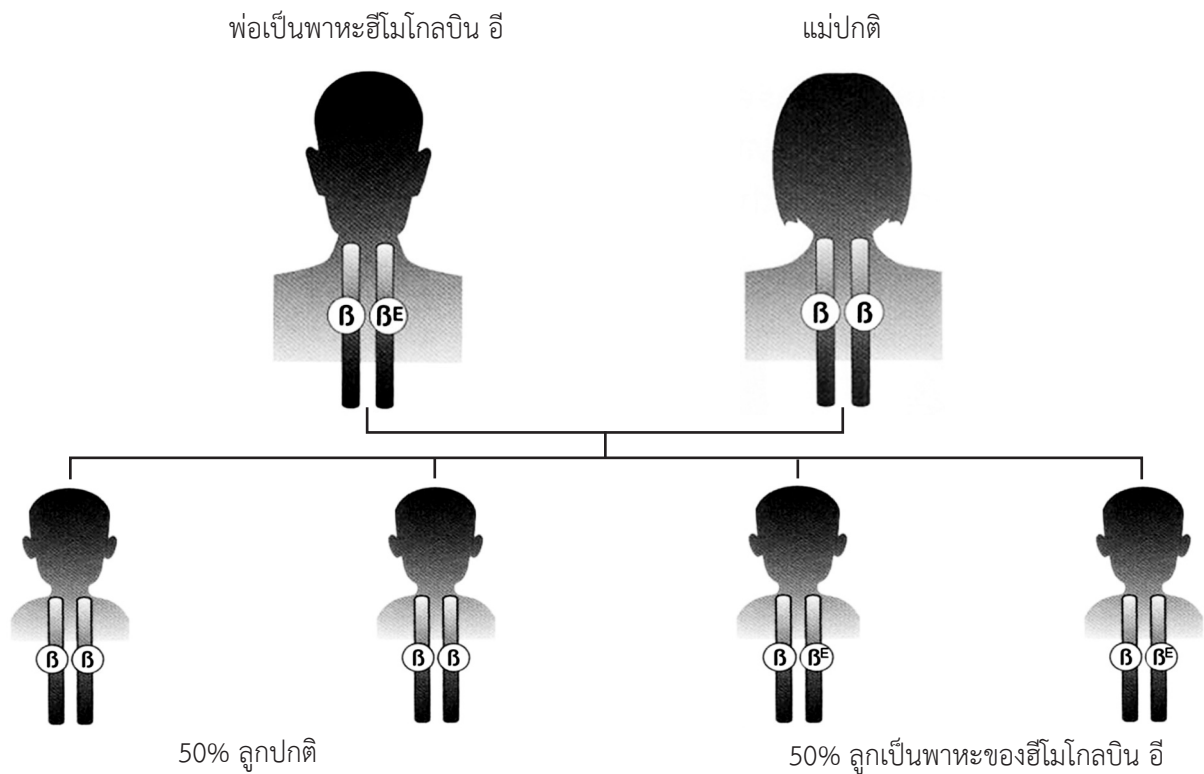
อาการของพาหะและโฮโมซัยกัสฮีโมโกลบิน อี

พาหะของฮีโมโกลบิน อี (Heterozygous Hb E หรือ Hb E trait) คือผู้ที่มีสุขภาพดีปกติ ไม่มีอาการทางคลินิก ไม่ต้องรักษา สามารถมีชีวิตเหมือนคนปกติ ตรวจเลือด (CBC) จะซีดเล็กน้อย พบ target cell ในเสมียร์เลือด ตรวจชนิดของฮีโมโกลบิน (Hb type) พบฮีโมโกลบิน เอ และ อี (Hb A E) โดยพบฮีโมโกลบิน อี (Hb E) ประมาณ 25-30% โฮโมซัยกัสฮีโมโกลบิน อี (homozygous Hb E) หมายถึงผู้ที่มียีน (gene) ฮีโมโกลบิน อี 2 ยีนโดยทั่วไปไม่มีอาการ อาจจะมีอาการซีดเล็กน้อย ตรวจเลือด (CBC) พบ target cell 20-80% ในเสมียร์เลือด ตรวจชนิดของฮีโมโกลบิน พบ Hb E F และ ปริมาณ Hb E 85-95%, Hb F 5-15%

ปฏิสัมพันธ์ของฮีโมโกลบิน อี

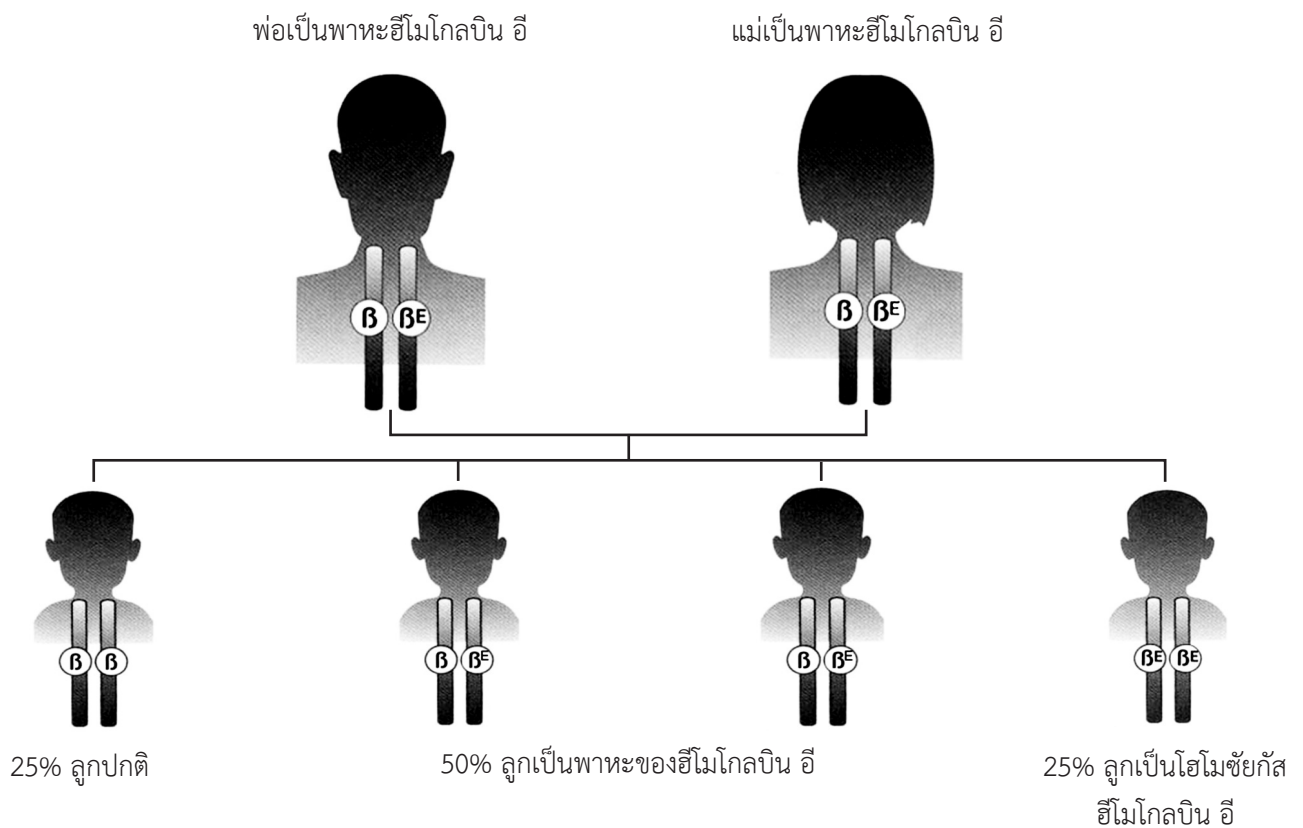
เนื่องจากในประเทศไทยมีอุบัติการณ์ของ ฮีโมโกลบิน อี ที่สูง ดังนั้นผู้ที่ เป็นพาหะของฮีโมโกลบิน อี หรือ โฮโมซัยกัสฮีโมโกลบิน อี จะมีโอกาสแต่งงานกับผู้ที่ เป็นพาหะของฮีโมโกลบิน อี หรือ พาหะของเบต้าธาลัสซีเมีย ทำให้เกิดภาวะต่างๆ ได้ดังนี้

1. พาหะของฮีโมโกลบิน อี แต่งงานกับคนปกติ มีโอกาสมีบุตรดังตัวอย่างในรูปที่ 4



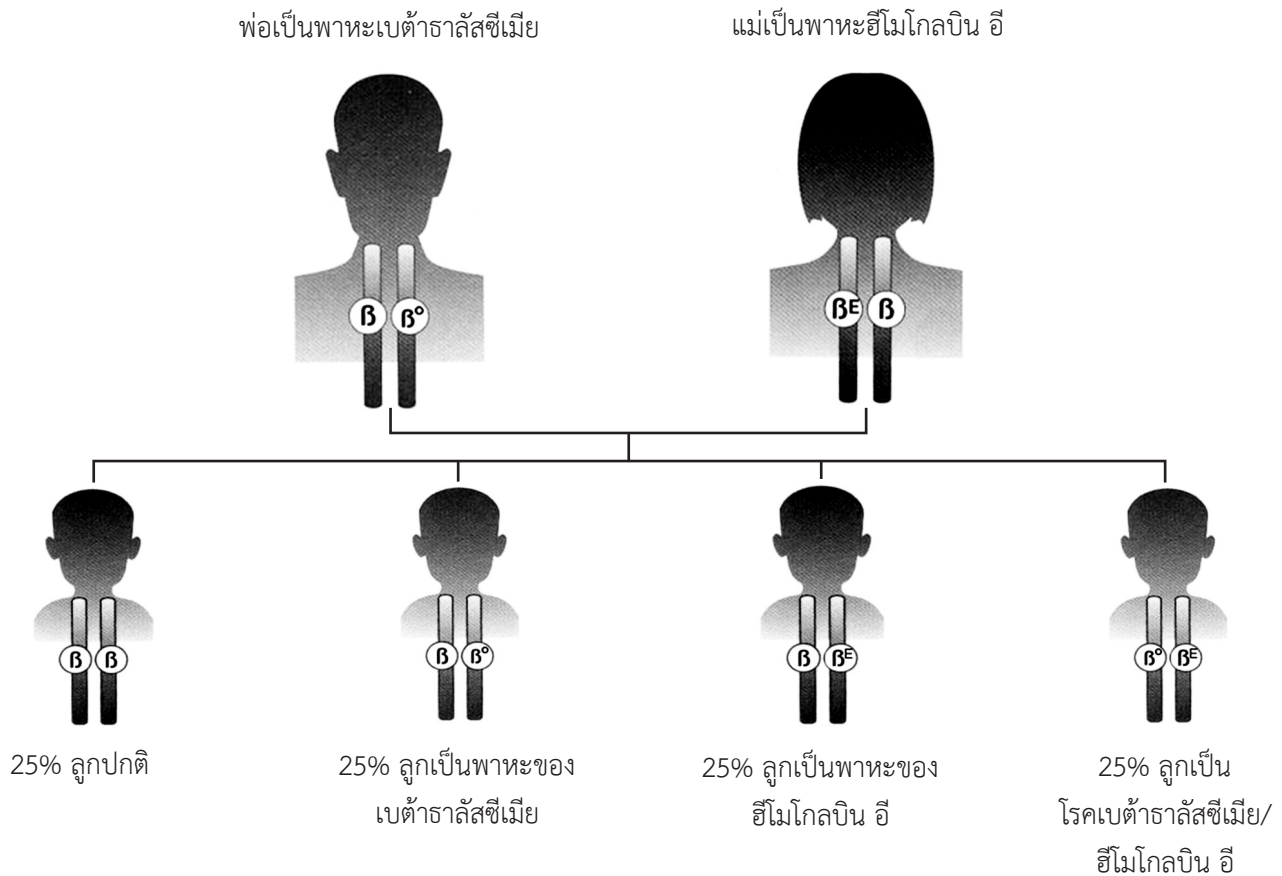
รูปที่ 4 แสดงอัตราเสี่ยงในลูกของพ่อ ที่เป็นพาหะฮีโมโกลบิน อี และแม่ปกติ

2. พาหะของฮีโมโกลบิน อี แต่งงานกับ พาหะฮีโมโกลบิน อี มีโอกาสมีบุตรดังตัวอย่างในรูปที่ 5



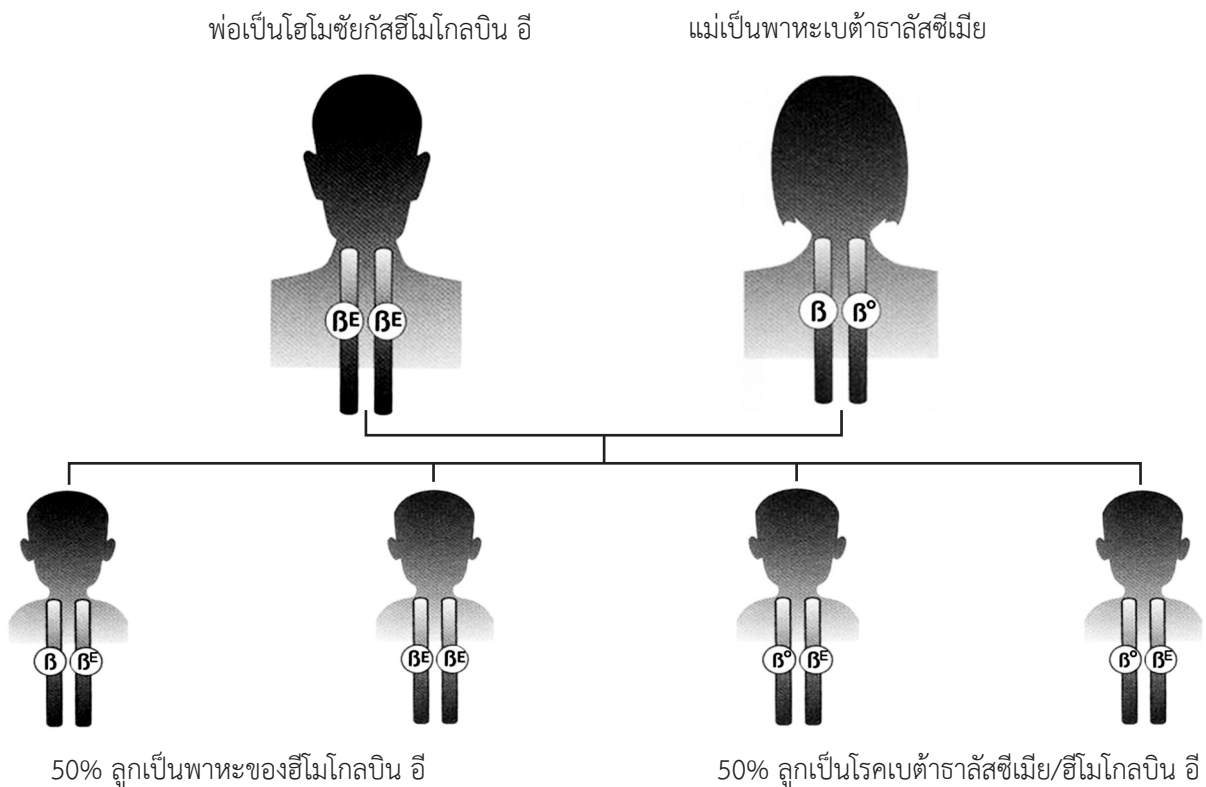
รูปที่ 5 แสดงอัตราเสี่ยง ในลูกของพ่อและแม่ที่เป็นพาหะฮีโมโกลบิน อี

3. พาหะฮีโมโกลบิน อี แต่งงานกับ พาหะเบต้าธาลัสซีเมีย มีโอกาสมีบุตรดังตัวอย่างในรูปที่ 6



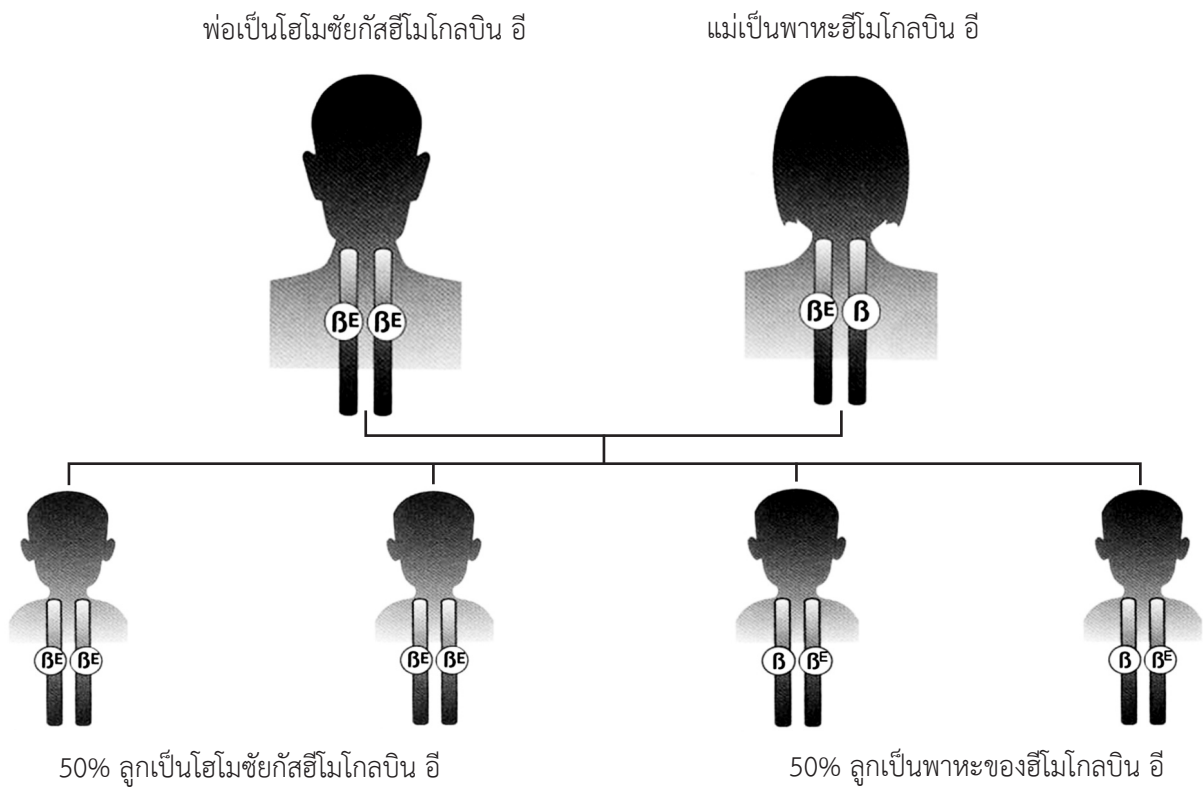
รูปที่ 6 แสดงอัตราเสี่ยง ในลูกของพ่อที่เป็นพาหะเบต้าธาลัสซีเมียและแม่ที่เป็นพาหะฮีโมโกลบิน อี

4. โฮโมซัยกัฮีโมโกลบิน อี แต่งงานกับ พาหะเบต้าธาลัสซีเมีย มีโอกาสมีบุตรดังตัวอย่างในรูปที่ 7



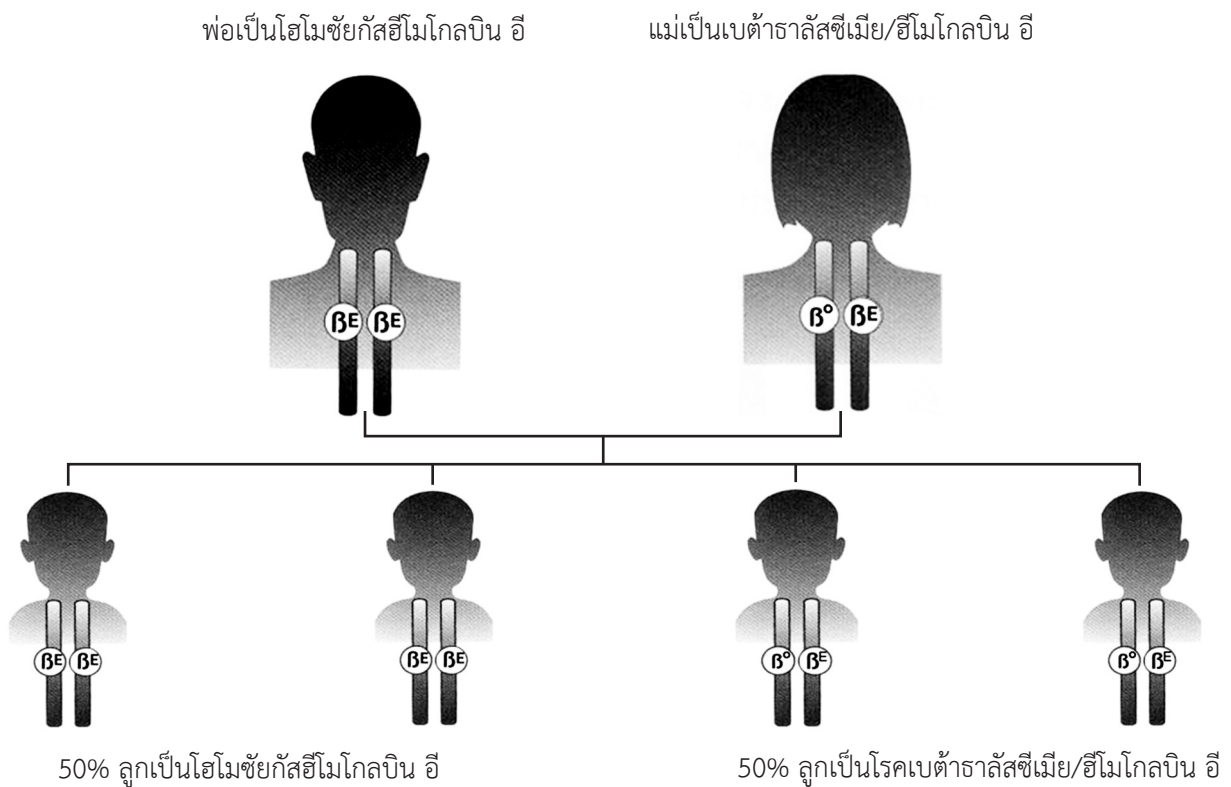
รูปที่ 7 แสดงอัตราเสี่ยง ในลูกของพ่อที่เป็นโฮโมซัยกัฮีโมโกลบิน อี และแม่ที่เป็นพาหะเบต้าธาลัสซีเมีย

5. โสโมซัยกัสฮีโมโกลบิน อี แต่งงานกับ พาหะฮีโมโกลบิน อี มีโอกาสมีบุตรดังตัวอย่างในรูปที่ 8



รูปที่ 8 แสดงอัตราเสี่ยง ในลูกของพ่อที่เป็นโสมซัยกัสฮีโมโกลบินอีและแม่ที่เป็นพาหะฮีโมโกลบินอี

6. โสโมซัยกัสฮีโมโกลบิน อี แต่งงานกับ เบต้าธาลัสซีเมียฮีโมโกลบิน อี มีโอกาสมีบุตรดังตัวอย่างในรูปที่ 9



รูปที่ 9 แสดงอัตราเสี่ยง ในลูกของพ่อที่เป็นโสมซัยกัสฮีโมโกลบิน อี และแม่ที่เป็นเบต้าธาลัสซีเมีย/ฮีโมโกลบิน อี

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

ผลเลือดในคนปกติจะมีระดับความเข้มข้นของเลือด (Hb, hemoglobin) ในผู้ชาย 15 ± 0.9 กรัมต่อเดซิลิตร (g/dL) ในผู้หญิง 12.5 ± 2.0 กรัมต่อเดซิลิตร (g/dL) ขนาดเม็ดเลือดแดง (MCV, mean corpuscular volume) 87 ± 6 เฟมโตลิตร (fL) ปริมาณความเข้มข้นของฮีโมโกลบินในเม็ดเลือดแดง (MCH, mean corpuscular haemoglobin) 31 ± 1.1 พิโคกรัม (pg) และการตรวจหาชนิดของฮีโมโกลบิน (Hb type) จะพบ Hb A $97.5 \pm 1.1\%$ และ Hb A₂ $2.5 \pm 0.2\%$

ในโฮโมซัยกัสฮีโมโกลบิน อี (Homozygous Hb E)² จะพบว่าซีดเล็กน้อย Hb 11.4 ± 1.8 g/dL, เม็ดเลือดแดงมีขนาดเล็ก MCV 70 ± 4 fL ตรวจชนิดของฮีโมโกลบิน พบ Hb E $87.7 \pm 5.9\%$; F $1.8 \pm 1.4\%$ นอกจากนั้นยังพบฮีโมโกลบิน อี ในภาวะต่างๆ ดังแสดงในตารางที่ 1

ข้อสังเกตในพาหะของฮีโมโกลบิน อี พบปริมาณ Hb E $29.4 \pm 2.3\%$ และ MCV 84 ± 5 fL แต่ในพาหะของฮีโมโกลบิน อี ร่วมกับพาหะของแอลฟาธาลัสซีเมีย 1 (Hb E trait + α -thalassemia 1) จะพบ Hb E $20.7 \pm 1.2\%$ และ MCV 77 ± 5 fL ดังนั้นการแปลผลว่าเป็นพาหะของฮีโมโกลบิน อี จึงต้องพิจารณาปริมาณ (%) ของ Hb E และค่า MCV ด้วย

ผลเลือดเป็นโฮโมซัยกัสฮีโมโกลบิน อี

ทำไมจึงควรตรวจหาแอลฟาธาลัสซีเมียด้วย

เนื่องจากสามารถพบโฮโมซัยกัสฮีโมโกลบิน อี ร่วมกับพาหะของแอลฟาธาลัสซีเมียได้ในประชากรทั่วไป ดังนั้นการรายงานผลว่าเป็นโฮโมซัยกัสฮีโมโกลบิน อี จึงแนะนำให้ตรวจหาแอลฟาธาลัสซีเมียดังกล่าวด้วย สาเหตุที่ยีนฮีโมโกลบิน อี และ แอลฟา

ซึ่งเป็นคนละกลุ่มกันถ้าอยู่ร่วมกัน (double heterozygote) จะไม่ทำให้เกิดโรคในคนๆนั้น เนื่องจากฮีโมโกลบิน อี อยู่บนโครโมโซมคู่ที่ 11 และแอลฟา อยู่บนโครโมโซมคู่ที่ 16 จะเกิดเป็นโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียได้ต้องมียีนที่อยู่ในกลุ่มเดียวกัน เช่นมียีนแอลฟาธาลัสซีเมีย 1 และ ยีนแอลฟาธาลัสซีเมีย 2 จะเป็นโรคธาลัสซีเมียชนิด ฮีโมโกลบิน เอช

เป็นฮีโมโกลบิน อี จะมีบุตรเป็นโรคธาลัสซีเมียได้หรือไม่

ถ้าสามีภรรยาเป็นพาหะของ ฮีโมโกลบิน อี หรือ โฮโมซัยกัสฮีโมโกลบิน อี จะมีโอกาสมีบุตรเป็นโรคธาลัสซีเมียชนิดอื่นๆ ได้ดังตัวอย่างต่อไปนี้

1. ถ้าสามีเป็นพาหะของ ฮีโมโกลบิน อี ร่วมกับพาหะแอลฟาธาลัสซีเมีย 1 (ผลเลือดดังตารางที่ 1) และภรรยาเป็นพาหะของ ฮีโมโกลบิน อีร่วมกับพาหะแอลฟาธาลัสซีเมีย 2 จะมีโอกาสมีบุตรเป็น โรคธาลัสซีเมียชนิด ฮีโมโกลบิน เอช ได้ถ้าบุตรได้ยีนแอลฟาธาลัสซีเมีย 1 จากพ่อและยีนแอลฟาธาลัสซีเมีย 2 จากแม่

2. ถ้าสามีและภรรยาเป็นพาหะของฮีโมโกลบิน อี ร่วมกับเป็นพาหะแอลฟาธาลัสซีเมีย 1 ทั้งคู่โอกาสที่จะมีบุตรเป็นโรคฮีโมโกลบินบาร์ทฮัยดรอฟจึงเป็น แอลฟาธาลัสซีเมีย ชนิดรุนแรงโดยผู้ป่วยได้ยีน แอลฟาธาลัสซีเมีย 1 จากพ่อและแม่

3. กรณีภรรยามาฝากครรภ์แล้วตรวจพบว่าเป็นโฮโมซัยกัสฮีโมโกลบิน อีร่วมกับเป็นพาหะแอลฟาธาลัสซีเมีย 1 และแพทย์ได้แนะนำให้ตามสามีมาตรวจเลือดแล้วพบว่าเป็นพาหะแอลฟาธาลัสซีเมีย 1 ทำนองเดียวกัน กับที่กล่าวไว้ในเบื้องต้น โอกาสที่จะมีบุตรเป็นโรค ฮีโมโกลบินบาร์ทฮัยดรอฟได้เช่นกัน

ตารางที่ 1 แสดงผลเลือดของคนปกติและฮีโมโกลบิน อี ในภาวะต่างๆ

	Hb (g/dL)	MCV (fL)	MCH (pg)	Hb type (%)
Normal	ชาย 15 ± 0.9 หญิง 12.5 ± 2.0	87 ± 6	31 ± 1.1	A ₂ (2.5 ± 0.2) + A
Hb E trait	12.8 ± 1.5	84 ± 5	30 ± 1.8	E (29.4 ± 2.3) + A
Hb E trait + α -thalassemia 1	12.5 ± 1.4	77 ± 5	23 ± 1.1	E (20.7 ± 1.2) + A
Homozygous Hb E	11.4 ± 1.8	70 ± 4	22 ± 1.9	E (87.7 ± 5.9) + F (1.8 ± 1.4)
β^0 -thalassemia/Hb E	7.8 ± 2.6	67 ± 6	19 ± 3.6	E (58 ± 1.5) + F (42 ± 1.5)

เป็นฮีโมโกลบิน อี ทำไมถึงซีด

ภาวะซีดจากการขาดธาตุเหล็กยังมีอุบัติการณ์ที่สูงในประเทศไทย ดังนั้นอาจพบร่วมกับฮีโมซัยกส์ฮีโมโกลบิน อี ดังนั้นถ้าเป็นฮีโมซัยกส์ฮีโมโกลบิน อี แล้วพบว่าภาวะซีดควรไปพบแพทย์เพื่อหาสาเหตุของซีด สาเหตุที่พบบ่อย เช่นเสียเลือดจากมีประจำเดือนมากกว่าปกติ หรือจากโรคกระเพาะที่เสียเลือดจากมีแผลในกระเพาะอาหารเป็นต้น เมื่อทราบสาเหตุและรักษาแล้วภาวะซีดจะหายไป ดังนั้นถ้ามีภาวะซีดมากต้องรีบหาสาเหตุ

ฮีโมโกลบินอีบริจาคโลหิตได้หรือไม่

ผู้ที่เป็นฮีโมซัยกส์ฮีโมโกลบิน อี หรือเป็นพาหะของ ฮีโมโกลบิน อี ถือว่าเป็นคนปกติที่มีสุขภาพแข็งแรงสามารถบริจาคโลหิตได้และผู้ที่ได้รับเลือดจะไม่เป็นพาหะของ ฮีโมโกลบิน อี เนื่องจากเลือดที่ได้รับบริจาคเมื่ออยู่ในร่างกายประมาณ 2-3 เดือนก็จะหมดอายุ ถูกทำลายไปตามกระบวนการปกติของร่างกาย

ผู้เป็นโรคธาลัสซีเมียจะซีดมากแค่ไหน

ขอยกตัวอย่าง ผู้ที่เป็นโรคเบต้าธาลัสซีเมีย/ฮีโมโกลบิน อี (β^0 -thalassemia/HbE) จะซีดชัดเจน Hb 7.8 ± 2.6 g/dl และผลเลือดดังแสดงในตารางที่ 1

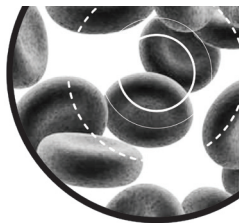
สรุป

ฮีโมซัยกส์ฮีโมโกลบิน อี พบร้อยละ 0.3 อาการทางคลินิกน้อยมาก ผู้ที่เป็นฮีโมซัยกส์ฮีโมโกลบิน อี จะมีร่างกายแข็งแรงเหมือนคนปกติ ใช้ชีวิตได้ปกติ การตรวจเลือดจะพบซีดเล็กน้อย ไม่จำเป็นต้องรับประทานยาโพลีค แต่เนื่องจากอุบัติการณ์ของโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กพบได้สูงจึงอาจพบร่วมกับฮีโมซัยกส์ฮีโมโกลบิน อี ได้แต่เมื่อรักษาโลหิตจางจากการขาดเหล็กแล้วอาการซีดจะดีขึ้น นอกจากนั้นยังพบอุบัติการณ์ของแอลฟาธาลัสซีเมียที่สูงเช่นกัน ดังนั้นผู้ที่เป็นฮีโมซัยกส์ฮีโมโกลบิน อี หรือพาหะของฮีโมโกลบิน อี จะมีโอกาสมีบุตรเป็นโรคกลุ่มแอลฟาธาลัสซีเมียได้เช่นกัน

เอกสารอ้างอิง

1. D. J. Weatherall and J. B. Clegg. Inherited haemoglobin disorders: an increasing global health problem. Bull World Health Organ. 2001; 79(8): 704-12.
2. Vichinsky E. Hemoglobin e syndromes. Hematology Am Soc Hematol Educ Program. 2007:79-83.
3. Bachir D and Galacteros F. Hemoglobin E disease. Orphanet Encyclopedia, November 2004. Available from <http://www.orpha.net/data/patho/GB/uk-HbE.pdf>

มือจะได้อยู่บนเบ็ดเลือดขาว



นพ. จักรกฤษณ์ เอื้อสุนทรวัฒนา รศ. นพ. ธีรชัย สุระ

สวัสดีครับ พบกันช่วงเทศกาลปีใหม่อีกแล้วนะครับ ปีใหม่นี้ขอให้ท่านผู้อ่านและไม่อ่านทุกท่านสุขภาพสบายใจ คิดสิ่งใดก็สำเร็จสมปรารถนา สุขภาพแข็งแรง โรคภัยไข้เจ็บไม่มาเบียดเบียน นะครับ

ฉบับก่อนหน้าผมเล่าถึงเรื่องของหมู่เลือด ซึ่งเกิดขึ้นมาจากสารบนผิวของเม็ดเลือดแดง และค้างไว้ว่าฉบับนี้จะมาเล่าถึงเรื่องของสารบนผิวเม็ดเลือดขาวบ้าง ซึ่งสารที่อยู่บนผิวของเม็ดเลือดขาวนี้ก็มีบทบาทและความน่าสนใจไม่แพ้กันเลยทีเดียวครับ

แต่ก่อนจะเล่าให้ฟังต่อ ขออนุญาตซักซ้อมความเข้าใจกันก่อนสักเล็กน้อย เพราะผมเขียนเรื่องนี้มาตั้งหลายตอนปล่อยเซลล์ออกมาตั้งหลายตัวแล้ว เพิ่งนึกขึ้นมาได้ว่ายังไม่เคยได้อธิบายเรื่องเซลล์จริงๆ เสียที

เวลานักชีววิทยาพูดถึงคำว่าเซลล์ ก็จะหมายถึงหน่วยที่ย่อยที่สุดของสิ่งมีชีวิตที่ยังจัดว่ามีชีวิต คือถ้าเอาสิ่งมีชีวิตมาแยกชิ้นส่วนให้เหลือเล็กที่สุดก็จะได้เป็นเซลล์ออกมา ซึ่งยังสามารถมีชีวิตอยู่ได้ (อย่างน้อยก็อีกประเดี๋ยวละน่า นักโทษในสมัยก่อนบางคนที่ถูกตัดคอไปแล้ว เซลล์ประสาทยังไม่ทันตายสนิทถึงได้กระพริบตาปริบๆ ทำปากขมขมิบแยกเขี้ยวยิงฟันให้บรรดาท่านผู้ชมผมตั้งขนลุกต่อไปได้อีกประเดี๋ยวโง่ ว่ากันว่าความเย็นลักษณะนี้นี่มักจะเป็นกับพวกฝรั่งเศสที่โดนกิโยตินมากกว่าพวกอังกฤษที่โดนขวานสับ เนื่องจากการใช้ขวานตัดให้คอขาดจากกันมักจะใช้เวลามากกว่าการตัดด้วยกิโยติน ถ้าหน้าตากระตุกขึ้นมาระหว่างที่คอยังไม่ขาดดี บรรดาอังกฤษมุงก็จะเข้าไปว่าคงแค่เจ็บคอเฉยๆ จนเมื่อคอขาด เซลล์ประสาทก็มักจะขาดออกซิเจนตายไปก่อนหน้านี้แล้ว จึงไม่ค่อยจะสามารถแสดงอิทธิฤทธิ์ความ “เย็น” แบบนี้ได้)

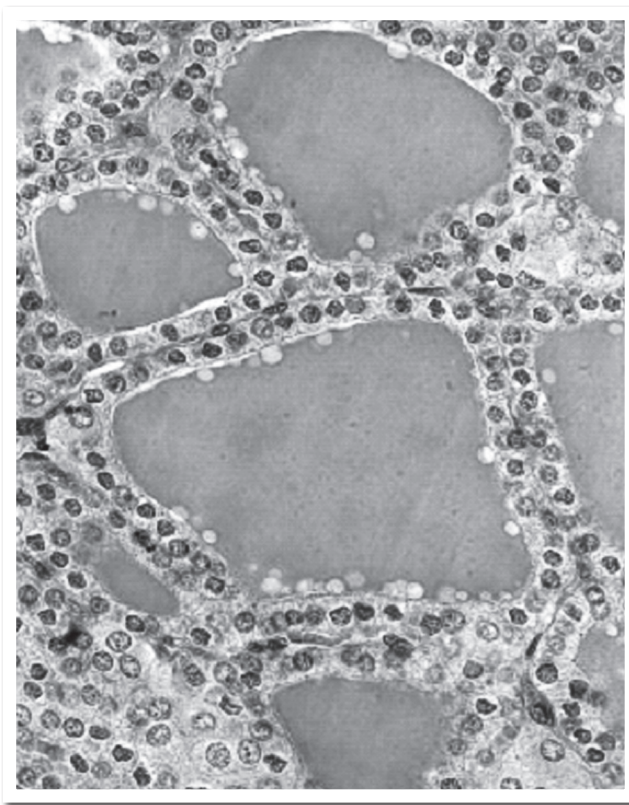
กลับมาเรื่องเซลล์ต่อ ถ้าเราแย่งชิงพยายามจะเอาเซลล์มาแยกส่วนต่อไปอีกก็จะได้ออกมาเป็นอวัยวะย่อยๆ ของเซลล์ซึ่งไม่มีชีวิต (เอาเป็นว่าเชื่อผมก็แล้วกันว่ามันไม่มีชีวิต ถ้าต้องอธิบายจริงๆ ว่ามีกับไม่มีชีวิตต่างกันอย่างไรเดี๋ยวจะยาว) จึงสรุปได้ว่าเซลล์เป็นส่วนประกอบที่เล็กที่สุดของสิ่งมีชีวิตที่ยังมีชีวิต

ถ้าลองวิเคราะห์ร่างกายของสิ่งมีชีวิตดูก็จะพบว่าประกอบไปด้วยเซลล์กับสิ่งที่เซลล์สร้างขึ้น (โดยตรง คือไม่รวมของ

ที่ต้องใช้หลายๆ เซลล์ร่วมมือกันสร้างอย่างเช่น แขนเทียม ขาเทียม ฟันปลอม หรือลูกกระสุนปืนไม่ว่าจะมีค้างอยู่ในตัวก็ลูกก็ตาม) เท่านั้น ซึ่งข้อสังเกตนี้รู้จักกันในชื่อว่าทฤษฎีเซลล์ ซึ่งเป็นทฤษฎีหลักทางชีววิทยาทฤษฎีหนึ่ง

ร่างกายของมนุษย์ประกอบขึ้นจากเซลล์มากกว่า 1 ปิโกเซลล์ (นานๆ จะมีตัวเลขเยาะๆ ให้ใช้หน่วยนับไทยได้เสียที่จำนวนนี้เท่ากับ 100 ล้านล้านเซลล์ (กะๆ เอา ความจริงที่มีคนประมาณไว้อยู่ในช่วง 50-100 ล้านล้าน) ลองเทียบกับประชากรทั้งโลกซึ่งมี “เพียง” 7 พันล้านคนเท่านั้น) ที่สามารถบรรจุเซลล์เข้าไปได้มากถึงขนาดนี้ก็เพราะแต่ละเซลล์มีขนาดเล็กมากจนไม่สามารถมองเห็นด้วยตาเปล่าได้นั่นเอง

เซลล์แต่ละเซลล์เป็นพื้นที่ปิดคล้ายๆ กับถุงซึ่งบรรจุของเหลวแล้วปิดผนึกทุกด้านเอาไว้ ส่วนของเซลล์ที่ทำหน้าที่หุ้มไม่ให้ของเหลวภายในไหลมาปะปนกับภายนอกนี้เรียกว่า “เยื่อหุ้มเซลล์” (cell membrane) ส่วนด้านในเซลล์จะเป็นของเหลวเรียกว่าไซโทพลาซึม ซึ่งก็จะมีอวัยวะภายใน (organelle จากคำละติน organella ซึ่งเป็นรูปแสดงขนาดเล็ก (diminutive form – ใครรู้งี้ว่าคำนี้มีศัพท์บัญญัติใช้หรือยัง) ของ organum ซึ่งภาษาละตินรับมาจากคำกรีกorganon “เครื่องดนตรี, อวัยวะ” อีกที)



ภาพที่ 1 เซลล์ในต่อมไทรอยด์ จุดสีเข้มๆ ที่เห็นคือนิวเคลียสของแต่ละเซลล์ เซลล์ในต่อมไทรอยด์นี้จะเรียงตัวกันเป็นถุงล้อมรอบของเหลวซึ่งมีฮอร์โมนที่มันสร้างออกมาเอาไว้ ถ้าใครตาดีๆ อาจจะเห็นเยื่อหุ้มเซลล์ที่กั้นรอบแต่ละเซลล์อยู่ด้วย

ที่มา: Flickr/Jemsweb (CC-BY-SA)

ข้างในเซลล์ของสิ่งมีชีวิตที่ชั้นสูงสักหน่อย (คือไม่ใช่พวกแบคทีเรีย) จะมีอวัยวะชิ้นหนึ่งที่เรียกว่านิวเคลียส ทำหน้าที่เก็บสารทางพันธุกรรมของเซลล์ ซึ่งถ้าดูภาพถ่ายจากกล้องจุลทรรศน์ มักจะเห็นส่วนนี้ย้อมติดสีเข้มกว่าส่วนอื่น (โปรดดูภาพประกอบ) เวลาดูรูปถ่ายของเนื้อเยื่อต่างๆ เราจึงมักเห็นรูปเซลล์ในลักษณะที่มีนิวเคลียสสีเข้มอยู่ข้างใน ล้อมรอบด้วยไซโทพลาสซึมสีจางๆ แล้วมีเส้นบางๆ คือเยื่อหุ้มเซลล์ล้อมรอบอีกที (แต่ถ้าใครดูเนื้อเยื่อของพืชก็จะมองไม่ค่อยเห็นเยื่อหุ้มเซลล์เพราะมันอยู่ติดกับผนังเซลล์ที่เห็นได้ชัดกว่ามาก)

เยื่อหุ้มเซลล์นี้ มีส่วนประกอบหลักเป็นสารจำพวกไขมัน และเนื่องจากมันถูกขนาบด้วยไซโทพลาสซึมข้างในเซลล์ และของเหลวภายนอกเซลล์ ซึ่งทั้งคู่มีคุณสมบัติคล้ายกับน้ำ (เพราะว่าส่วนประกอบส่วนใหญ่ก็คือน้ำนั่นเอง) ทำให้มันแยกชั้นออกมาต่างหากและทำหน้าที่คล้ายกับกำแพงกั้นระหว่างน้ำ(และของที่ละลายอยู่ในน้ำ)ข้างในกับข้างนอกเซลล์ไม่ให้ผ่านไปมาถึงกันได้

นอกจากสารพวกไขมันแล้ว ในเยื่อหุ้มเซลล์ยังมีสารกลุ่มอื่นๆ ที่ฝังตัวอยู่เป็นจำนวนมาก กลุ่มที่มีบทบาทสำคัญคือพวกโปรตีน ซึ่งมักมีบทบาทต่อการทำงานของเซลล์ เช่นเป็นทางผ่านเข้าออกของสารต่างๆ เป็นช่องทางสื่อสารกับโลกภายนอกของเซลล์ (ทำงานคล้ายๆ กับโทรศัพท์) หรือทำหน้าที่ยึดเกาะกับโครงสร้างภายนอกหรือเซลล์อื่นๆ เป็นต้น

ในแต่ละเซลล์จะมีสารบนเยื่อหุ้มเซลล์นี้อยู่เป็นจำนวนมาก และในเซลล์แต่ละชนิดก็จะมีสารที่มีลักษณะพิเศษของตัวเองอยู่ด้วย(ความจริงอันนี้ค่อนข้างจะพยายเรือในอ่างเล็กน้อยเพราะการจำแนกชนิดของเซลล์ในปัจจุบัน ก็อาศัยดูจากลักษณะของสารบนเยื่อหุ้มเซลล์นั่นแหละ ถ้าเซลล์ไหนมีสารบนเยื่อหุ้มเซลล์ที่เหมือนกัน ก็จะโดนจัดเป็นเซลล์ชนิดเดียวกันไปโดยปริยาย)

ในตอนก่อนหน้านี้เราพูดถึงเรื่องของหมู่เลือดซึ่งก็เกิดจากสารที่อยู่บนเยื่อหุ้มเซลล์เม็ดเลือดแดงนั่นเอง ในตอนนี้ผมจะขอพูดถึงสารที่อยู่บนเยื่อหุ้มเซลล์เม็ดเลือดขาวบ้างนะครับ และเพื่อความกระชับถ้าผมพูดถึงผิวเซลล์ที่เป็นอันว่าหมายถึงเยื่อหุ้มเซลล์ก็แล้วกัน

บนผิวเซลล์เม็ดเลือดขาวก็มีสารอยู่เป็นจำนวนมาก (แหละไม่มีเซลล์ไหนที่มีสารบนผิวเป็นจำนวนน้อยหรือ) ในจำนวนนี้ส่วนหนึ่งเป็นสารที่มีลักษณะค่อนข้างเฉพาะซึ่งมักจะมียาต่อต้านระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย และบางตัวอาจจะมียาที่ค่อนข้างคึกฤทธิ์ (ประมาณว่าได้ยินผ่านสื่อบ่อยๆ) อีกด้วย

ผู้อ่านบางท่านที่เคยอ่านเรื่องเกี่ยวกับโรคเอดส์อาจจะเคยได้ยินคนพูดถึงเม็ดเลือดขาวชนิด “ซีดีโฟร์” (CD4) ซึ่งความจริงแล้วชื่อ ซีดีโฟร์ นี้ มีที่มาจากชื่อของโปรตีนชื่อ ซีดีโฟร์ ที่พบบนเม็ดเลือดขาวชนิดนี้นั่นเอง (ความหมายจริงๆ ก็คือว่าเป็น

เม็ดเลือดขาวที่มีโปรตีนซีดีโฟร์อยู่บนผิวข้างละ)

โปรตีนซีดีโฟร์นี้ (เออ เดียว ขออนุญาตชี้แจงนิดนึง คือชื่อโปรตีนพวกนี้เวลาอ่านออกเสียง โดยปกติเราจะอ่านตัวเลขเป็นภาษาอังกฤษ จึงขอเขียนคำอ่านตัวเลขทับศัพท์ไปนะครับ ไม่ได้ตั้งใจจะแสดงภูมิว่าสามารถนับเลขภาษาอังกฤษได้ถึง 4 แต่อย่างไรจริงๆ นะ เซื่อสิ) พบได้บนเซลล์เม็ดเลือดขาวชนิดที-ลิมโฟไซต์ โดยจะพบราวๆ 2 ใน 3 ของ ที-ลิมโฟไซต์ทั้งหมด ซึ่งที-ลิมโฟไซต์ที่มีซีดีโฟร์อยู่ที่ผิวนี้ มักจะถูกเรียกว่า ที-เซลล์ ชนิด เฮลเปอร์ (T helper cell จากคำว่า helper ซึ่งแปลว่าผู้ช่วย) นอกจาก ที-เฮลเปอร์ แล้ว ซีดีโฟร์ยังสามารถพบได้ในเซลล์เม็ดเลือดขาวชนิดโมโนไซต์ และในเซลล์ทีโมไซต์ ซึ่งเป็นต้นตระกูลของพวก ที ลิมโฟไซต์อีกด้วย (รายละเอียดเรื่องเม็ดเลือดขาวชนิดต่างๆ สามารถย้อนกลับไปอ่านได้จากตอนที่ 3 ซึ่งลงในฉบับเดือน มค.-เม.ย. 2552 ถ้ายังไม่ถูกซังก็ลองหาหรือลองตามน้ำไปเสียก่อนครับ ส่วนของใครที่ยังอยู่เก็บไว้ให้ดีๆ นะครับ อีกไม่เกิน 100 ปีจะเป็นของเก๋าราคาดีอย่างแน่นอน ก็มีบทความดีๆ คับเล่มซะขนาดนั้น)

ราวๆ 1 ใน 3 ของ ที-ลิมโฟไซต์ (ก็คือส่วนที่เหลือ) จะมีโปรตีนอีกแบบหนึ่งอยู่บนผิวแทนซีดีโฟร์ ซึ่งโปรตีนตัวนี้ถูกตั้งชื่อว่า ซีดีเอท (CD8) ที-ลิมโฟไซต์ที่มีโปรตีนซีดีเอทอยู่ที่ผิวนี้ มีชื่อเรียกว่า ที-เซลล์ ชนิด ไซโตท็อกซิก (cytotoxic T lymphocyte: ถ้าแปลชื่อเซลล์ชนิดนี้เป็นไทยจริงๆ ก็คงเป็นประมาณที-เซลล์ “พิฆาต” (อย่างกับเรือพิฆาต) เพราะคำว่า cytotoxic แปลตรงตัวคือ “เป็นพิษต่อเซลล์” จาก cyto ซึ่งมาจากคำกรีก kytos = เซลล์ และ toxic ซึ่งต้นศัพท์มาจากคำละติน toxicum = พิษ คำนี้ความจริงพวกโรมันเจ้าของภาษาละติน โมเมเอามาจากคำกรีก toxikon ซึ่งแปลว่า “สำหรับใช้กับลูกธนู” จากคำเต็มๆ ว่า toxikon pharmakon = พิษสำหรับอาบลูกธนู คำว่า pharmakon นี้แปลได้ทั้งยาและพิษ เพราะความจริงแล้วยาและพิษก็คือของอย่างเดียวกัน ขึ้นอยู่กับว่าจะเอาไปใช้แบบไหนข้างละ) นอกจากนี้ ซีดีเอท ยังพบได้บนเซลล์ทีโมไซต์อีกเช่นกัน

ทั้งซีดีโฟร์และซีดีเอทมีบทบาทต่อการจับกับแอนติเจน แปรกลปอมของ ที-ลิมโฟไซต์ แต่ของทีมันจับจะมีความแตกต่างกัน ซึ่งทำให้ ที-ลิมโฟไซต์ ทั้งสองแบบมีหน้าที่แตกต่างกันไปด้วย รายละเอียดจะขอพูดถึงในตอนหน้านะครับ

คำว่า “ซีดี” นี้มาจากคำเต็มว่า cluster of differentiation (“กลุ่มสำหรับจำแนก” ยิ่งแปลยิ่ง..งงนิ) เนื่องจากในช่วงทศวรรษ 1970 นักวิทยาศาสตร์พบว่าบนเซลล์เม็ดเลือดขาวต่างชนิดกัน อาจจะมีแอนติเจนที่ทำปฏิกิริยากับแอนติบอดีตัวเดียวกันได้ซึ่งแอนติเจนเหล่านี้ก็จะถูกจัดว่าเป็น “กลุ่ม” เดียวกัน (ความหมายก็คือเป็นตัวเดียวกันนั่นเอง) อย่างไรก็ตาม

เม็ดเลือดขาวต่างชนิดกัน จะมีชุดของกลุ่มแอนติเจนที่ต่างกันเสมอ (งงไหม ดูตัวอย่างในย่อหน้าถัดไปครับ) ทำให้เราสามารถใช้การตรวจจับแอนติเจนเหล่านี้มา “จำแนก” ชนิดของเซลล์เม็ดเลือดขาวด้วยเครื่องอัตโนมัติได้ (คือก่อนหน้านี้การระบุชนิดของเม็ดเลือดขาวอาศัยการย้อมสีดูด้วยกล้องจุลทรรศน์เป็นหลัก) ในช่วงแรกการศึกษาเรื่องซีดีนี้ทำในเม็ดเลือดขาวเป็นหลัก แต่ต่อมาก็พบว่าแอนติเจนเหล่านี้อาจอยู่บนผิวเซลล์ชนิดอื่นๆ ได้ด้วยเหมือนกัน ในปัจจุบันมีแอนติเจนในกลุ่มซีดีที่ขึ้นทะเบียนไว้ประมาณ 300 ตัวด้วยกัน

ที่บอกว่าเม็ดเลือดขาวต่างชนิดกัน จะมีชุดของกลุ่มแอนติเจนที่ต่างกันเป็นอย่างนี้ครับ ถ้าย้อนกลับไปดูเมื่อสี่ย่อหน้าที่แล้ว ผมบอกว่าซีดีโฟร์นอกจากจะพบได้ใน ที-เซลล์ ชนิดเฮลเปอร์แล้ว ยังสามารถพบได้ในไทโมไซต์และโมโนไซต์ อย่างไรก็ตาม ใน ที-เซลล์ ชนิดเฮลเปอร์ ยังมีแอนติเจนซีดีทีรี (CD3) และ ซีดี 45 (CD45 เพื่ออรรถรสรุณาอ่านตัวเลขว่า “โฟร์ตีโฟว์” นะครับ) อีกด้วย

ซีดีทีรีนี้ เป็นกลุ่มโมเลกุลที่เรียกอีกชื่อหนึ่งว่า T cell receptor (= ตัวรับสัญญาณของที-เซลล์) ซึ่งจะพบในได้ไทโมไซต์ที่ใกล้จะโตเต็มที่และในที-ลิมโฟไซต์ทั้งสองแบบเท่านั้น (ไม่มี

ในโมโนไซต์) ส่วนซีดี 45 เป็นแอนติเจนที่จะพบในเซลล์เม็ดเลือดขาวทุกชนิดและในเกล็ดเลือด อย่างไรก็ตามตัวซีดี 45 นี้ยังแบ่งย่อยออกได้อีกเป็น 7 แบบซึ่งเม็ดเลือดขาวแต่ละชนิดจะมีการแสดงซีดี 45 ในแบบที่แตกต่างกัน

การที่เราจะบอกว่าเซลล์นี้เป็น ที-เซลล์ ชนิดเฮลเปอร์ ก็ต้องมี ทั้งซีดีทีรี ซีดีโฟร์ และซีดี 45 พร้อมๆ กัน ส่วนถ้าเป็นโมโนไซต์จะไม่มีซีดีทีรี แต่มีซีดี 14 แทนเป็นต้น

เล่าเรื่องซีดีมาพอสมควรแล้ว คราวหน้าเอาเป็นเรื่องแอนติเจนบนเม็ดเลือดขาวอีกกลุ่มหนึ่งคือ เอ็มเอชซี ซึ่งมีบทบาทสำคัญในเรื่องการปลูกถ่ายอวัยวะก็แล้วกันนะครับ ติดตามฉบับหน้านะครับ

เอกสารอ้างอิง

1. Barclay AN, Brown MH, Law SKA, McKnight AJ, Tomlinson MG, van der Merwe PA (1997) The leucocyte antigen factsbook, 2nd ed. London: Academic Press.
2. Harper D. Online etymology dictionary.
URL: <http://www.etymonline.com/>
3. Litwin VM (2007) Lymphocyte ontology and membrane markers. In: Virella G (eds) Medical Immunology, 6th ed. New York: Informa Healthcare USA. pp. 113-134.

การประชุมราชสีห์ประจำปี พ.ศ. 2554 ครั้งที่ 17

7-9 กันยายน 2554 ณ โรงแรมรามารการ์เดน ถนนวิภาวดี กรุงเทพฯ

ศ. นพ.สุทัศน์ ฟูเจริญ

ระหว่างวันที่ 7-9 กันยายน พ.ศ. 2554 มูลนิธิโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียฯ ร่วมกับกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดการประชุมประจำปีธาลัสซีเมียเหมือนที่เคยปฏิบัติมาทุกปีติดต่อกันมากกว่า 16 ปี มีผู้เข้าร่วมประชุมมากกว่า 500 คนมาจากทุกภูมิภาคของประเทศ

การประชุมครั้งนี้มีความสำคัญมาก เพราะคณะผู้จัดการประชุม ซึ่งมี พญ.ศิริภรณ์ สุวดีพร ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี (รพ.เด็ก) เป็นประธานจัดงาน ได้เตรียมการเป็นอย่างดีมีการแต่งตั้งคณะทำงานฝ่ายต่างๆ รวมทั้งการประสานงานกับอาจารย์นักวิชาการจากทุกมหาวิทยาลัย ผู้บริหารจากกระทรวงสาธารณสุข แพทย์ และเจ้าหน้าที่ของกระทรวงที่ทำงานในนั้นให้เข้าร่วมการประชุมครั้งนี้ทั้งเป็นผู้บรรยายและส่งผลงานเข้าร่วมการประชุมครั้งนี้

คณะผู้จัดประชุมยังตระหนักถึงความสำคัญของการสร้างคู่มือในการตรวจรักษาผู้ป่วยโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย จึงได้เตรียมการที่จะทำการทบทวน (revised) “คู่มือการตรวจรักษาผู้ป่วยธาลัสซีเมีย” ฉบับแรก ที่ท่านอาจารย์หมอบุญเกียรติ ปานเสถียรกุล เป็นผู้ช่วยรวบรวมจัดทำขึ้นมา เมื่อ 10 ปีก่อนเพื่อให้ทันสมัย โดยเฉพาะการตรวจภาวะเหล็กเกินและการรักษาที่มีความก้าวหน้าอย่างมากในช่วง 10 ปี

การประชุมแบ่งเป็น 3 ส่วนที่สำคัญคือ

- ก. ข้อมูลปัญหาและนโยบายเกี่ยวกับการควบคุมป้องกันโรคธาลัสซีเมีย
- ข. ปัญหาทางคลินิกและการให้การรักษายาบาลที่เหมาะสม
- ค. การเสนอผลงาน Free Paper ทั้งแบบ Oral และ Poster Presentation

ก. การควบคุมป้องกันธาลัสซีเมีย

เรื่องนี้เป็นเรื่องใหญ่และถูกนำเสนอในมิติต่างๆ กันมาทุกปีเพื่อจะให้มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่าง แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ทางห้องปฏิบัติการในพื้นที่ กับนักวิชาการจากมหาวิทยาลัยจากทุกภูมิภาค ที่สำคัญยังเป็นเวทีสำคัญที่จะให้ผู้ปฏิบัติงาน ได้พบ เสนอปัญหา และอภิปรายทางแก้ปัญหาต่างๆ กับผู้บริหารระดับสูง ระดับอธิบดี กรม กองที่เกี่ยวข้องและสำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

ปีนี้ตัวแทนของกรมอนามัย กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ มาร่วมอภิปรายเกี่ยวกับนโยบายของแต่ละกรม ร่วมกับท่านอธิบดีกรมการแพทย์ (นพ.เรวัติ วิสตุตเวช) และ นพ.ประทีป ธนกิจเจริญ (รองเลขาธิการ สปสช.) สิ่งที่เป็นนิมิตหมายที่ดีคือ ขณะนี้ทาง สปสช. กำลังจะเข้ามาดูแลให้การสนับสนุนงานควบคุมป้องกันธาลัสซีเมียให้อย่างเป็นระบบ ให้ครบวงจรซึ่งทำให้พวกเราทุกคนคาดหวังต่อไปผลประกอบการให้การควบคุมป้องกันโรค จะมีความสมบูรณ์สม่ำเสมอ ไม่ขึ้นๆ ลงๆ อย่างที่เป็นอยู่

พร้อมกันนี้ตัวแทนนักวิชาการจากแต่ละภูมิภาคของประเทศ ได้นำเสนอข้อมูลปัญหาอุปสรรคของการดำเนินการในการตรวจคัดกรองคู่เสี่ยง การให้คำปรึกษาทางพันธุกรรม และการตรวจวินิจฉัยก่อนคลอด ของแต่ละภูมิภาค ซึ่งเห็นได้ชัดว่าผลการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่ในแต่ละพื้นที่มีความลักลั่นค่อนข้างมาก ซึ่งเกือบทั้งหมดเกิดจากปัญหาด้านการบริหารจัดการมากกว่าปัญหาทางด้านเทคโนโลยี

ข. ปัญหาทางคลินิกและการให้การรักษายาบาลที่เหมาะสม

ในการประชุมปีนี้เนื้อหาการบรรยายในแต่ละ Symposium เป็นปัญหาที่พบบ่อยในผู้ป่วยธาลัสซีเมียและการให้การรักษายาบาลที่เหมาะสม ตั้งแต่ปัญหาต่อมไร้ท่อ อาทิ โรคกระดูกพรุน เบาหวาน ปัญหาเกี่ยวกับโรคหัวใจ โรคตับ โรคติดเชื้อ ซึ่งผู้ทรงคุณวุฒิแต่ละท่าน ที่มาร่วมบรรยายต่างเป็นผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับเรื่องนั้นๆ และร่วมอยู่ในคณะผู้จัดทำหนังสือคู่มือการรักษาด้วย เนื่องจากแต่ละเรื่องมีรายละเอียดมากจึงขอขอให้สมาชิกของมูลนิธิฯ อ่านจากหนังสือคู่มือ เมื่อทำเสร็จแล้วอีกครั้ง

ข่าวที่น่ายินดีคือ มีการนำเสนอผลการศึกษาค้นคว้าของการใช้ยาขับธาตุเหล็ก GPO-L-ONE ที่ผลิตโดยองค์การเภสัชกรรมที่ใช้ได้ผลดีมากในผู้ป่วยธาลัสซีเมียที่เป็นผู้ใหญ่ และในผู้ป่วยเด็ก แม้ระดับของ serum ferritin ไม่ลดลง แต่ก็ไม่เพิ่มขึ้นโดยมีผลข้างเคียงน้อยพอกๆ กับที่มีการศึกษามาจากต่างประเทศ

โดยสรุปการประชุมประจำปีเกี่ยวกับธาลัสซีเมียนั้นมีความสำคัญมาก เป็นเวทีที่แพทย์ พยาบาล นักวิทยาศาสตร์ ตลอดจนเจ้าหน้าที่อื่นๆ ที่สนใจปัญหาธาลัสซีเมียจะได้มาพบ แลกเปลี่ยนความรู้ร่วมกัน มีโอกาสที่จะได้ชี้แจงปัญหาของการปฏิบัติงานในพื้นที่กับผู้บริหาร ทำให้สามารถปรับแผนการดำเนินงานในการควบคุมป้องกันโรคได้ผลดียิ่งขึ้น

สรุปการจัดโครงการสัมมนาวิชาการราชสีห์แห่งชาติ ครั้งที่ 17

วันที่ 7-9 ก.ย.54 ณ โรงแรมรามารการ์เด็นส์ กรุงเทพฯ

โดย สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี กรมการแพทย์ ร่วมกับ มูลนิธิโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียแห่งประเทศไทย

สรุปจำนวนผู้เข้าร่วมประชุม รวมทั้งสิ้น 602 คนประกอบด้วย

วิทยากร	จำนวน	50	คน
แพทย์	จำนวน	78	คน
พยาบาล	จำนวน	240	คน
เภสัชกร	จำนวน	7	คน
นักเทคนิคการแพทย์	จำนวน	50	คน
นักวิชาการสาธารณสุข	จำนวน	32	คน
นักศึกษา	จำนวน	5	คน
นักวิจัย	จำนวน	5	คน
อื่น ๆ	จำนวน	79	คน
เจ้าหน้าที่บูธ	จำนวน	21	คน
ผู้นำเสนอผลงาน	จำนวน	30	คน
ผู้ป่วย	จำนวน	5	คน



จำนวนเรื่องวิชาการในการประชุม จำแนกเป็น

- ปาฐกถาเกียรติยศ จำนวน 1 เรื่อง
- Symposium จำนวน 8 เรื่อง
- Meet the Expert Section 3 เรื่อง
- จำนวนเรื่องที่น่าสนใจ 11 เรื่อง
- จำนวนเรื่องที่น่าสนใจโดยโปสเตอร์ 21 เรื่อง



ก้าวทันโลก ธาลัสซีเมีย

“ จะอย่างไร หากรับประทานยาขับเหล็กไม่ได้ ตอนท้องว่าง ”

โดย รศ. ดร. นพ. วิพร วิประกษิต ศูนย์ธาลัสซีเมีย คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล

เป็นที่ทราบกันดีว่าหัวใจสำคัญของการรักษาภาวะเหล็กเกินด้วยยาขับเหล็กนั้น อยู่ที่ความสม่ำเสมอในการใช้ยา ซึ่งแต่เดิมมีแต่เพียงยาฉีด ในปัจจุบันผู้ป่วยธาลัสซีเมียมีทางเลือกมากขึ้นในการใช้ยาขับเหล็ก ในรูปแบบของยารับประทานที่มีความสะดวก ใช้ง่าย ไม่เจ็บปวด เมื่อเทียบกับยาฉีด โดยเฉพาะยารับประทานชนิดใหม่ๆ เช่น ยาดีเฟอราซิร็อกซ์ (deferasirox) หรือที่รู้จักในชื่อ ยาเอ็กซ์เจด (Exjade) ซึ่งสามารถรับประทานเพียงวันละครั้ง ในตอนเช้าก่อนมื้ออาหาร เพราะท้องว่าง ยาจะดูดซึมได้ดี ตามข้อแนะนำของฉลากกำกับยา อย่างไรก็ตาม มีผู้ป่วยจำนวนหนึ่ง ซึ่งประสบปัญหาจากการรับประทานยาตามข้อแนะนำดังกล่าว โดยบางรายมีอาการปวดท้อง จุก เสียด แน่น ถ่ายเหลว ไปจนถึงคลื่นไส้ อาเจียนภายหลังจากการรับประทานยา เอ็กซ์เจด เมื่อท้องว่าง ในกรณีเช่นนี้เราควรทำอย่างไร?



เมื่อเร็วๆ นี้ได้มีผลงานวิจัย ซึ่งนำเสนอในการประชุมวิชาการประจำปีของสมาคมโลหิตวิทยา แห่งประเทศสหรัฐอเมริกา แสดงให้เห็นว่า ผู้ป่วยที่มีภาวะเหล็กเกินและได้รับประทานยาขับเหล็ก ชนิดรับประทาน Deferasirox หรือ Exjade นั้นสามารถมีทางเลือกใหม่ๆ เพิ่มมากขึ้น ในแง่ของวิธีการรับประทานยา และรูปแบบของการรับประทานยาที่เหมาะสม งานวิจัยดังกล่าวศึกษาในผู้ป่วยจำนวน 65 ราย โดย 30.8% เป็นผู้ป่วยโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย ที่เหลือเป็นผู้ป่วยโรคเลือดจางและภาวะซีดอื่นๆ ตามเอกสารกำกับยาของบริษัทผู้ผลิตยานั้น บ่งชี้ว่าผู้ป่วยควรรับประทานยา Deferasirox หรือ Exjade เมื่อท้องว่าง อย่างน้อย 30 นาที ก่อนการรับประทานอาหาร โดยการรับประทานดังกล่าว จำเป็นต้องละลายยาในน้ำ น้ำส้ม หรือน้ำแอปเปิ้ลแท้เท่านั้น อย่างไรก็ตามจากการศึกษาวิจัยดังกล่าวนี้ พบว่าผู้ป่วยบางรายมีปัญหาภาวะแทรกซ้อน ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติตามข้อแนะนำดังกล่าวได้



และทำให้ผู้ป่วยจำนวนหนึ่งไม่สามารถจะได้รับยาอย่างครบถ้วนถูกต้องได้ ประมาณ 25% ของผู้ป่วยทั้ง 65 ราย มีอาการผิดปกติทางกระเพาะอาหารและลำไส้ ที่เป็นผลแทรกซ้อนจากการรับประทานยา เช่น อาการปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียน ผู้ป่วยบางรายก็พบว่า รูปแบบรสชาติ และพื้นผิวสัมผัสของยาที่ละลายในน้ำนั้น มีรสชาติที่ไม่ชวนรับประทานเลย ดังนั้นในการศึกษาวิจัยนี้จึงมุ่งเน้นที่จะมองหาแนวทางเลือกอื่นๆ ว่าการรับประทานยา Deferasirox ร่วมกับอาหารเหลว หรือเครื่องดื่มอื่นๆ นอกเหนือจากที่แนะนำไว้นั้นจะสามารถกระทำได้หรือไม่ ในการศึกษาวิจัยนี้ผู้ป่วยได้รับทางเลือกทั้งหมด 5 ประการในการใช้ยาขับเหล็ก Deferasirox ได้แก่

1. การรับประทานยา Deferasirox โดยการบดแล้วผสมกับอาหารเข้าที่เป็นอาหารเหลว
2. การรับประทานยา Deferasirox ที่ละลายลงในเครื่องดื่มร่วมกับอาหารเข้า
3. การรับประทานยา Deferasirox โดยการบดยาผสมไปกับอาหารเหลวในระหว่างอาหารเย็น
4. การรับประทานยา Deferasirox ร่วมกับเครื่องดื่มอื่นๆ ในช่วงของมื้ออาหารเย็น
5. การละลายยา Deferasirox กับเครื่องดื่มใดๆ ก็ตามในมือใดก็ได้ของวัน

จากการศึกษาวิจัยนี้พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่เลือกที่จะรับประทานยาโดยการละลายในเครื่องดื่ม และไม่สัมพันธ์กับมื้ออาหาร พบว่าวิธีที่ผู้ป่วยมีความพึงพอใจที่สุดคือ การบดยา Deferasirox ผสมร่วมกับอาหารเหลว รับประทานในช่วงอาหารเช้า โดยอาหารเหลวที่ผู้ป่วยส่วนใหญ่เลือกใช้ในการผสมยารับประทาน ได้แก่ ซอสแอปเปิ้ล โยเกิร์ต พุดดิ้ง ไอศกรีม รวม

ทั้งอาหารเข้าชนิดอื่นๆ เช่น ครีมที่ทำจากแป้งสาลี โอ้ตมิลล์ ซีเรียล เนยถั่ว มันทด เยลลี่ แชนวิช เส้นก๋วยเตี๋ยว แป้งทาโก้ แบบแม็กซิกัน พืชชา ข้าวราดน้ำเกรวี่ วิปครีม เนยแบบคอตเทส และกล้วยบด ส่วนเครื่องดื่มที่ผู้ป่วยส่วนใหญ่เลือกใช้ในการผสมกับยา Deferasirox ได้แก่ น้ำส้ม น้ำแอปเปิ้ล นม และน้ำเปล่า เครื่องดื่มอื่นๆ ได้แก่ เครื่องดื่มเกลือแร่ที่ให้พลังงาน น้ำชา น้ำผัก และน้ำผลไม้ชนิดอื่นๆ คณะผู้วิจัยสรุปว่า การรับประทานยา Deferasirox ร่วมกับอาหารหรือเครื่องดื่มที่มีชนิดที่แตกต่างกันไปนั้น ทำให้อาการระคายเคืองกระเพาะอาหารในผู้ป่วยบางรายนั้นดีขึ้น แต่อย่างไรก็ตามอาจจะไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากจำนวนของผู้ป่วยที่เข้ามาศึกษานั้นมีจำนวนไม่มาก ในระหว่างช่วงของการศึกษานั้น พบว่า ระดับของธาตุเหล็ก หรือซีรั่มเฟอร์ไรติน สามารถลดระดับลงได้

ถึงแม้ว่าจำนวนผู้ป่วยในการศึกษานี้อาจจะไม่มาก จึงทำให้ความแตกต่างดังกล่าวไม่มีนัยสำคัญในทางสถิติ แต่ก็ไม่พบว่ามีผลผิดปกติหรืออันตรายโดยเกิดขึ้นกับผู้ป่วยในระหว่างการศึกษา แต่จำเป็นอย่างยั้งที่ต้องมีการศึกษาวิจัยต่อเนื่องในระยะยาว จากผลสำเร็จของการศึกษาวิจัยเบื้องต้นดังกล่าว คณะผู้วิจัยได้สรุปว่า การปรับเปลี่ยนชนิดของอาหารที่หลากหลาย รวมทั้งเครื่องดื่มที่สามารถรับประทานร่วมกับยา Deferasirox นั้น จะทำให้ผู้ป่วยจำนวนหนึ่ง ที่มีปัญหาการใช้ยาดังกล่าว เมื่อท้องว่างน่าจะกลับมาใช้ยา Deferasirox ได้



ผลการศึกษานี้ น่าจะมีประโยชน์สนับสนุนวิธีการใช้ยาที่อาจเป็นทางเลือกในรูปแบบอื่นๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยซึ่งมีกิจกรรมที่จะต้องทำมากตอนเช้า ทั้งเรื่องโรงเรียนและการทำงาน ดังนั้นจึงอาจจะไม่ต้องกังวลเรื่องท้องว่างก่อนการรับประทานยาหรือไม่ และทำให้ปัญหาแทรกซ้อนที่เกิดจากการรับประทานยา Deferasirox ลดลง

อย่างไรก็ตามมีข้อเสนอแนะว่า ไม่ควรจะนำยา Deferasirox นั้นไปทำให้ร้อนหรืออุ่น โดยวิธีการปรุงอาหารหรือในเครื่องไมโครเวฟ เพราะจะทำให้ยาเสื่อมสภาพได้ครับ

เอกสารอ้างอิง

Giardina PJ, Stuart L, Goldberg, Cain JP, Chirmomas D, Esposito J, Paley C, Vichinsky E. The Palatability and Tolerability of Deferasirox (Exjade®) Taken With Meals, Different Liquids, or Crushed and Added to Food. American Society of Hematology Meeting 2010.



สารจากเพื่อนสมาชิก: คำถามคำตอบ

เป็นธาลัสซีเมียในอายุ 8 เดือน

❓ ลูกชายเป็นธาลัสซีเมียเคเคยเข้า โรงพยาบาล และรับเลือดขณะอายุได้ 8 เดือน ขณะนี้จะอายุ 1 ขวบแล้วค่ะ ตอนนี้ น้องแข็งแรงดีค่ะ ไม่ทราบว่าจะต้องไปหาหมออีกไหมค่ะ

ก ขอทราบชนิดของธาลัสซีเมีย เช่น ถ้าเป็นในกลุ่มแอลฟา ธาลัสซีเมียเช่น โรคฮีโมโกลบิน เอช อาจไม่ต้องไปติดตามการรักษาแต่ถ้าเป็น กลุ่มเบต้าธาลัสซีเมีย เช่น ฮีโมซัยกัสเบต้า ธาลัสซีเมียหรือ เบต้าธาลัสซีเมีย/ฮีโมโกลบิน อี ควรจะไปติดตามการรักษาเพราะอาการชืดจะมากกว่าแอลฟาธาลัสซีเมียครับ

❓ แพทย์บอกว่าลูกเป็นเบต้าธาลัสซีเมีย/ฮีโมโกลบิน อี อยากทราบว่า จะให้การดูแลรักษาอย่างไรคะ

ก เนื่องจากมีอาการชืดตั้งแต่อายุน้อยกว่า 1 ปีและเคยได้รับเลือดด้วยระดับความรุนแรงของโรคน่าจะอยู่ขั้นรุนแรงมาก ดังนั้นควรมาติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่องประกอบด้วยการตรวจเลือดดูระดับความเข้มข้นของเลือดว่าชืดลงมากน้อยแค่ไหนถ้าชืดมากระดับความเข้มข้น (Hct) น้อยกว่า 30% แพทย์อาจพิจารณาให้เลือดเนื่องจากยังอยู่ในวัยเด็กซึ่งการเจริญเติบโตและการพัฒนาการเป็นสิ่งที่สำคัญ ส่วนการดูแลสุขภาพทั่วไปประกอบด้วยการให้รับวัคซีนตามเกณฑ์ที่กำหนดหากมีไข้ไม่สบายให้รีบไปพบแพทย์ และรับประทานอาหาร 3 มื้อเหมือนเด็กทั่วไปเนื่องจากอายุ 1 ปีร่างกายต้องการอาหารที่มีคุณค่าในการเจริญเติบโต

อาการปวดท้องเวลากินของมันๆ

❓ สวัสดิ์คะหนูเป็นโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียชนิดที่ต้องให้เลือดทุกเดือนค่ะ ตอนนี้หนูทั้งกินทั้งฉีดยาขับเหล็กค่ะ (สลับวันเว้นวัน) ตอนนี้หนูมีอาการเวลากินของมันๆ แล้วหนูจะปวดมากๆ เป็นเวลา 1-3 ชม. ที่ได้ขายโครงด้านขวา หนูเป็นนักร้องในวงน้ำดีไข่มุกค่ะ แล้วจะรักษาอาการเบื้องต้นยังไงดีคะ เพราะว่าตอนนี้ยังไม่สะดวกจะไปโรงพยาบาลทันทีค่ะ ปวดท้อง คลื่นไส้เวียนหัวค่ะ แล้วก็ไม่มีแรงกินยา มียาอะไรช่วยให้บรรเทาได้บ้างคะขอเป็นชื่อยาที่สะดวกซื้อตามร้านขายยาทั่วไปนะคะ เพราะนัดหมอไว้อีก 2 สัปดาห์ค่ะ

ก อาการที่เล่ามาดังกล่าวเข้าได้กับเป็นนิ่วในถุงน้ำดีซึ่งพบได้บ่อยในผู้ป่วยโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียที่มีอาการปานกลางถึงรุนแรงหรือได้รับเลือดเป็นประจำ ถุงน้ำดีจะอยู่ที่ใต้ชายโครงขวา หน้าที่ของน้ำดี (bile) จะช่วยย่อยอาหารประเภทที่มีไขมัน ถ้ามีนิ่วอยู่ในถุงน้ำดีนี้จะไปอุดตันน้ำดีทำให้การย่อยอาหารจะไม่เป็นไปตามปกติจะมีการจุกแน่น ปวดท้อง บริเวณใต้ชายโครงขวา นอกจากนั้นจะพบอาการคลื่นไส้ ท้องอืดร่วมด้วย ยาที่ช่วยบรรเทาอาการได้แก่ ยาแอร์เอ็กซ์ (Air X) พอช่วยบรรเทาอาการได้ และควรหลีกเลี่ยงอาหารที่เป็นของมัน และไปพบแพทย์เพื่อการวินิจฉัยและรักษาครับ ถ้าปล่อยทิ้งไว้อาจทำให้เกิดถุงน้ำดีอักเสบจะมีภาวะแทรกซ้อนตามมาอาจเสียชีวิตได้

ปวดท้องใต้ชายโครงขวา

❓ สวัสดิ์คะหนูเป็นธาลัสซีเมียชนิดเบต้าธาลัสซีเมียปัจจุบัน อายุ 22 ปีค่ะ ได้รับยาขับธาตุเหล็กชนิดรับประทานคะ ปัจจุบันปวดท้องตรงชายโครงขวา เป็นๆ หายๆ มีวิธีป้องกันไม่ให้ปวดอีกไหมคะ

ก สาเหตุที่ปวดท้องใต้ชายโครงขวาที่พบได้บ่อยได้แก่มิ่วในถุงน้ำดี จะมีอาการจุกแน่นโดยเฉพาะเวลารับประทานอาหารมันๆ การตรวจอัลตราซาวด์อาจจะพบนิ่วได้ ควรให้แพทย์วินิจฉัยนะครับ ถ้าพบว่าเป็นนิ่วควรรับประทานอาหารมันๆ ถ้ามีอาการมากเช่น ถุงน้ำดีอักเสบ อาจต้องได้ยาปฏิชีวนะหรือผ่าตัด ขึ้นกับดุลยพินิจของแพทย์ อาจมีสาเหตุอื่นๆ ได้เช่น ไวรัสตับอักเสบ บี หรือ ไวรัสตับอักเสบ ซี ลำไส้อักเสบ โรคกระเพาะ คิดว่าน่าจะต้องไปให้แพทย์ตรวจดีกว่าครับ

พาหะธาลัสซีเมียบริจาคเลือดได้หรือไม่

❓ ดิฉันเป็นพาหะธาลัสซีเมียชนิดแอลฟา 1 (alpha-thalassemia 1 trait) เคยบริจาคเลือดนานแล้ว ตอนนั้นไม่ทราบว่าตัวเองเป็นพาหะธาลัสซีเมีย พอทราบก็ไม่กล้าไปบริจาคเลือดอีก กลัวว่าเลือดที่บริจาคไปจะใช่ประโยชน์ไม่ได้ จนไปบริจาคอีกครั้งเมื่อไม่นานนี้ แล้วเจ้าหน้าที่บอกว่าเลือดดิฉันใช้ได้ ความเข้มข้นของเลือดดิฉันไม่มีผลกับคนที่ได้รับเลือดไปหรือคะ

ก ขออธิบายเรื่อง “พาหะธาลัสซีเมีย” สักเล็กน้อยก่อนนะครับ โดยทั่วไปคนจะมียีนเป็นคู่ซึ่งได้รับการถ่ายทอดจากพ่อและแม่ คนที่เป็นพาหะของธาลัสซีเมียหมายถึงผู้ที่มียีนของธาลัสซีเมียเพียงอันเดียวส่วนยีนอีกอัน (ข้าง) เป็นยีนที่ปกติ คนที่เป็น “โรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย” จะมียีนของธาลัสซีเมีย 2 ยีน (1 คู่) ผู้ที่เป็นพาหะจะไม่มีอาการ มีชีวิตที่ปกติทำงานหรือมี

กิจกรรมได้เหมือนคนปกติแต่อาจจะชืดเล็กน้อย ไม่มีผลกระทบอะไร สามารถบริจาคเลือดได้ และผู้ที่ได้รับเลือดจากผู้ที่เป็นพาหะธาลัสซีเมีย จะไม่เป็นพาหะเนื่องจากยีนของคนเป็นพาหะธาลัสซีเมียจะอยู่ในคนๆ นั้นครับ ไม่เหมือนกับกรณีที่ผู้บริจาคโลหิตเป็นพาหะของโรคติดเชื้อ เช่น พาหะของเชื้อไวรัสตับอักเสบบี เชื้อไวรัสจากผู้บริจาคโลหิตจะไปเจริญเติบโต ที่เซลล์ในตับของผู้ที่ได้รับเลือดทำให้ผู้ได้รับเลือด เกิดเป็นไวรัสตับอักเสบบีชนิด บี ได้ครับ และความเข้มข้นของเลือดก็ไม่เป็นปัญหา

? ถ้าดิฉันสามารถบริจาคเลือดได้เหมือนคนปกติก็อยากจะทำบริจาคเป็นประจำค่ะเพื่อวันข้างหน้าลูกชายดิฉันจำเป็นต้องใช้เลือด (ลูกชายเป็นธาลัสซีเมียชนิดฮีโมโกลบินเอช ค่ะ) และดิฉันสามารถแจ้งความประสงค์ให้ใช้เลือดของดิฉันเองได้หรือไม่ค่ะ กรุ๊ปเลือดเดียวกันค่ะ

ก คุณสามารถแจ้งความประสงค์จะให้ลูกได้แต่ไม่จำเป็นต้องรับเพราะเลือดที่ได้รับบริจาคทุกถุงมีมาตรฐานเหมือนกัน อาจทำให้เพิ่มภาระของเจ้าหน้าที่ที่รับบริจาคเพราะในแต่ละวันมีคนมาบริจาคกันมาก เนื่องจากเลือดทุกถุงจะได้รับการตรวจกรองความปลอดภัยเป็นมาตรฐานเดียวกันกระบวนการตรวจกรองทางห้องปฏิบัติการ ประกอบด้วย การตรวจเชื้อ HIV ไวรัสตับ บี ซี ซิฟิลิส ฯลฯ ซึ่งจะใช้เวลาประมาณ 1 วัน ถ้ามีหลายๆ คนขอแสดงความประสงค์จะบริจาคให้คนใดคนหนึ่งจะใช้เวลามากขึ้น เนื่องจากเลือด 1 ถุงมีอายุ ประมาณ 21 วัน ได้รับบริจาคมาก็จะต้องหมุนเวียนการใช้ตลอดเวลา หมอจึงแนะนำว่าไม่จำเป็นที่จะจำเพราะเจาะจงให้ใครคนใดคนหนึ่งครับ

? ขอบคุณสำหรับความรู้และคำแนะนำค่ะ...ต่อไปจะได้บริจาคเลือดได้อย่างสบายใจค่ะ

ก ขณะนี้เลือดขาดแคลนหมดคิดว่าควรบริจาคเป็นประจำนะครับจะได้ช่วยเหลือคนอื่น ๆ ที่มีความต้องการใช้เลือดเช่นการผ่าตัดเร่งด่วนในผู้ประสบอุบัติเหตุไม่ใช่เฉพาะโรคธาลัสซีเมียเท่านั้นครับ

โรคธาลัสซีเมียมีกี่ชนิด

? สวัสดิ์ค่ะหนูอยากถามว่าโรคธาลัสซีเมียมีกี่ชนิดคะและชนิดไหนรุนแรงที่สุดคะ

ก ธาลัสซีเมียมี 4 ชนิดที่พบบ่อยในประเทศไทยจะเรียงตามความรุนแรงดังนี้

1. ฮีโมโกลบินบาร์ที่ฮัยดรอฟหรือไฮโมซัยกัสแอลฟาธาลัสซีเมีย เป็นโรคที่รุนแรงที่สุด จะเสียชีวิตเมื่อคลอดออกมาไม่นาน
2. โรคไฮโมซัยกัสเบต้าธาลัสซีเมียมีอาการชืดเมื่ออายุ 1-2 ปี จำเป็นต้องรักษาโดยการให้เลือดเมื่อให้เลือดประมาณ 15-20 ครั้งก็ต้องให้ยาขับธาตุเหล็กเป็นโรคที่มีความรุนแรงมากการ

รักษาที่หายขาดคือปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิด ในกรณีที่มิผู้ให้เซลล์ต้นกำเนิด มี เอชแอลเอ (HLA) ตรงกันกับผู้ป่วย แต่ถ้าไม่สามารถรักษาได้โดยวิธีนี้ก็ต้องให้เลือดและยาขับเหล็กไปตลอดชีวิต อายุเฉลี่ยประมาณ 30-40 ปี

3. โรคเบต้าธาลัสซีเมีย/ฮีโมโกลบินอีมีอาการรุนแรง 3 ระดับ ตั้งแต่รุนแรงมากเหมือนไฮโมซัยกัสเบต้าธาลัสซีเมีย หรือรุนแรงปานกลางมีชืดจำเป็นต้องได้รับเลือด ทุก 3-4 เดือน และกลุ่มที่รุนแรงน้อยอาจต้องได้รับเลือดบางครั้งหรือไม่ต้องได้เลือดเลย

4. โรคฮีโมโกลบินเอช อาการรุนแรงน้อยไม่จำเป็นต้องได้รับเลือดหรือถ้ามีภาวะติดเชื้อจะชืดลงอาจต้องได้รับเลือดเป็นบางครั้ง

การตรวจพาหะธาลัสซีเมีย

? สวัสดิ์ค่ะอยากจะถามว่า ถ้าในกรณีของดิฉัน พ่อแม่เป็นโลหิตจางทั้งคู่ คือท่านทั้งสองเคยตรวจกับคุณหมอนะคะ แล้วคุณหมอบอกว่าเป็นโลหิตจาง แต่ดิฉันก็ปกติ แข็งแรงดีนะค่ะ ดิฉันเลยเกิดความสงสัยว่าแล้วดิฉันจะเป็นพาหะรีปาวคะ

ก สาเหตุชืดมีหลายอย่างเช่นชืดจากการขาดธาตุเหล็กหรือโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย ควรตรวจเลือด CBC, Hb type จะวินิจฉัยในเบื้องต้นได้ ถ้ายังไม่ทราบอาจจำเป็นต้องตรวจโดยวิธี พีซีอาร์ (PCR)

? สวัสดิ์ค่ะ อยากสอบถามว่า ถ้าเป็น Hb E trait มีโอกาสเป็นพาหะธาลัสซีเมีย 1 หรือไม่คะ ถ้าค่า Hb E = 29%

ก ไม่น่าจะมีโอกาสเป็นพาหะของแอลฟาธาลัสซีเมีย 1 ร่วมด้วยเพราะค่า Hb E อยู่ระหว่าง 25-35% โดยทั่วไปผู้ที่ เป็นพาหะของ Hb E ร่วมกับพาหะของแอลฟาธาลัสซีเมีย 1 จะมีค่า Hb E ประมาณ 20%

? สวัสดิ์ค่ะ หลานชายเป็นธาลัสซีเมียประเภท อี อยากเรียนถามคุณหมอดูต้องรักษาด้วยวิธีการใดบ้าง และน้องเขาจะมีเม็ดผื่น ขึ้นแล้วคันมากคะ

ก หลานเป็นโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียเช่นเบต้าธาลัสซีเมีย/ฮีโมโกลบินอี หรือเป็นพาหะของฮีโมโกลบินอี การดูแลรักษาต่างกันครับ ถ้าเป็นโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียชนิด เบต้าธาลัสซีเมีย/ฮีโมโกลบินอี ก็ต้องประเมินว่าชืดมากน้อยเพียงใดมีข้อบ่งชี้ในการให้เลือดหรือไม่ และควรรับประทานยาโฟลิก ส่วนพาหะของฮีโมโกลบินอี ไม่ต้องรักษาดังกล่าวเพียงแต่ดูแลสุขภาพเหมือนคนปกติ การที่จะมีเม็ดผื่นขึ้นแล้วคันมาก ไม่เกี่ยวกับธาลัสซีเมียน่าจะเป็นภูมิแพ้ เช่น แพ้อาหาร หรือลมพิษ มากกว่าครับ

? น้องเขาไม่ชืดนะค่ะ เพียงแต่มีอาการเหนื่อยง่าย และมีเม็ดผื่นไม่หายสักที ต้องใช้ยาอะไรทา พอดีคุณหมอที่รักษาไม่ได้จ่ายยาให้ ให้รับประทานแคลเซียมแทนนั้นคะ สิ้นเดือนนี้จะพาน้องมาพบหมอที่กรุงเทพฯ เพื่อตรวจให้แน่นอนว่าน้องเป็น

ธาลัสซีเมียประเภทไหน ขอเรียนถามคุณหมอว่าต้องไปโรงพยาบาลไหนค่ะ

ก โรงพยาบาลในกรุงเทพฯ สามารถตรวจชนิดของฮีโมโกลบิน (Hemoglobin type) ได้ทุกโรงพยาบาล แต่ใช้เวลาฟังผล 3-7 วัน ในต่างจังหวัดก็ตรวจได้เช่นกันไม่จำเป็นต้องมารอตรวจที่ กรุงเทพฯ ครับ

แปลผลเลือดตรวจ ธาลัสซีเมีย

? สวัสดิ์ค่ะ อาจารย์หมอที่เคารพ ดิฉันไปตรวจ Hb typing มาผลเขียนมาว่า

Hb typing= EE; Hb F = 3.7 %; Hb E/A₂=89.9 %

Impression = homozygous Hb E

ผลเลือดของแฟนหนูเป็นดังนี้

Hb typing=EE; HbF < 0.5 %; Hb E/A₂ = 91.2 %

Impression = homozygous Hb E

ผลนี้แปลว่าอะไรค่ะ แล้วจะมีผลต่อลูกยังงัยบ้างค่ะ

ก เมื่อไปตรวจเลือดจะมีค่าที่ตรวจเพื่อนำไปประกอบสำหรับการแปลผลเลือด (impression) หรือให้การวินิจฉัย (diagnosis) ผลเลือดของคุณและแฟนเป็น โฮโมซัยกัสฮีโมโกลบิน อี (homozygous Hb E หรือเขียนย่อเป็น Hb EE) ทั้งคู่ในคนปกติจะมี ฮีโมโกลบิน เอ (Hb A) ประมาณ 97.5% ฮีโมโกลบิน เอ 2 (Hb A₂) ประมาณ 2.5-3.5% และฮีโมโกลบิน เอฟ (Hb F) น้อยกว่า 1.0% การที่เป็น โฮโมซัยกัสฮีโมโกลบิน อี (Hb EE) จะไม่มีปัญหาเรื่องสุขภาพ แต่ถ้าเจาะเลือด (CBC) ผลเลือดอาจจะชี้เล็กน้อยไม่มีผลต่อการดำเนินชีวิตทำงานได้ปกติ

ก บุตรของคุณทุกๆ คนจะเป็น โฮโมซัยกัสฮีโมโกลบินอี (Hb EE) เพราะคุณมีฮีน ฮีโมโกลบินอี 1 คู่ (2 ยีน) และแฟนก็มีฮีน ฮีโมโกลบิน อี 2 ยีนโดยที่บุตรของคุณจะไม่มีปัญหาด้านสุขภาพครับ แต่ถ้าต่อไปเมื่อบุตรโตขึ้นจะแต่งงานควรตรวจเลือดของผู้ที่จะมาเป็นคู่ครอง (แฟน) ว่าเป็นพาหะของเบต้าธาลัสซีเมียหรือไม่ ถ้าแฟนเป็นพาหะของเบต้าธาลัสซีเมีย (beta-thalassemia trait) โอกาสที่จะมีลูกเป็นโรคเบต้าธาลัสซีเมีย/ฮีโมโกลบิน อี (beta-thalassemia/Hb E) 50% และอีก 50% เป็นพาหะของฮีโมโกลบิน อี (Hb E trait) ดังนั้นการตรวจเลือดของคุณและสามีครั้งนี้มีประโยชน์ในการวางแผนให้ลูกในอนาคตครับ

โรคธาลัสซีเมียจะรับประทานวิตามินซี

? ดิฉันอยากรู้ว่าคนที่ เป็นโรคธาลัสซีเมียจะรับประทานวิตามินซีได้หรือป่าวค่ะ

ก สามารถรับประทานได้ครับ ปกติวิตามินซีมีอยู่ในผักผลไม้ สีส้มเขียวถ้ารับประทานอาหารพวกนี้ไม่จำเป็นต้องรับประทานวิตามินซีครับ

มกราคม-เมษายน 2555

? เป็นโรคนี้รับประทานอะไรได้บ้างค่ะถ้าหากว่ารับประทานมากไปจะมีผลอะไรบ้างค่ะ และวิตามินซีช่วยดูดซึมธาตุเหล็ก จะทำให้เหล็กเกินหรือป่าวค่ะ

ก สาเหตุหลักของเหล็กเกินคือจากการรับเลือดๆ 1 ถุง มีธาตุเหล็ก 200 มิลลิกรัม ธาตุเหล็กเข้าไปแล้วขับออกไม่ได้ ส่วนการรับประทานวิตามินซี มีผลทำให้ดูดซึมธาตุเหล็กจากอาหารมากขึ้นแต่เป็นปริมาณที่น้อยมากๆ เมื่อเทียบกับธาตุเหล็กจากเลือดที่ได้รับ ดังนั้นไม่จำเป็นต้องรับประทานวิตามินซีเพราะเราได้จากอาหาร ผลไม้ อยู่แล้วครับ

ยาโฟลิครับประทานทุกวันมีผลต่อร่างกายหรือไม่

? ขอสอบถามเรื่องยาโฟลิคที่ผู้ชายต้องรับประทานทุกวันๆ ละ 1 เม็ด บางครั้งมีไข้และรับประทานยาโฟลิคไปแล้วแต่ยังดูซีดๆ อยู่สามารถรับประทานเพิ่มอีก 1 เม็ดได้หรือเปล่าค่ะ เพราะเคยถามคุณหมอว่า น้องรับประทานยาทุกวันตลอดชีวิต ยาไม่มีผลต่อร่างกายหรือค่ะ คุณหมอบอกว่ายาโฟลิคละลายในน้ำถ้าร่างกายไม่ต้องการก็จะถูกขับออกมาทางปัสสาวะเองจริงหรือค่ะ

ก ยาโฟลิคที่แพทย์ให้ผู้ป่วยรับประทานไม่ได้ช่วยทำให้อาการซีดดีขึ้น จุดประสงค์ของการให้ยาโฟลิคเพื่อนำโฟลิคไปเสริมสร้างเม็ดเลือดแดงเนื่องจากร่างกายผู้ป่วยธาลัสซีเมียมีการทำลายเม็ดเลือดแดงตลอดเวลา ยา 1 เม็ดมีขนาด 5 มิลลิกรัม ถ้าเกินความต้องการจะขับออกทางปัสสาวะเข้าใจถูกต้องแล้วครับ ถ้าลิ้มรับประทานก็ไม่ต้องกังวลหรือรับประทานเพิ่มในวันต่อมาเนื่องจากร่างกายมีความต้องการน้อยมาก และโฟลิคมีอยู่ในผักสดผลไม้สดรับประทานอาหารดังกล่าวรับรองไม่ขาดโฟลิคแน่ครับ

อาหารสำหรับธาลัสซีเมีย

? อยากทราบว่าอาหารชนิดใดบ้างที่มีธาตุเหล็กสูง

ก อาหารที่มีธาตุเหล็กสูงได้แก่ พวกเนื้อสัตว์ ตับ เลือด หมู เลือดไก่ ผักที่มีสีเขียวจัดๆ เช่น คะน้า ตำลึง เป็นต้น

? คุณหมอค่ะ อาหารประเภทไหนบ้างค่ะ ที่ห้ามสำหรับคนที่ เป็นธาลัสซีเมีย และควรรับประทานอาหารประเภทไหนดีที่สุดค่ะ

ก ถ้าเป็นพาหะ รับประทานอะไรก็ได้เหมือนคนปกติ แต่ถ้าเป็นโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียไม่ควรรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็กเช่นเลือดหมู ตับ เป็นต้น แต่ควรรับประทานผักสดผลไม้สด เพราะจะมีโฟลิคนำไปสร้างเม็ดเลือดครับ

? ลูกชายเป็นธาลัสซีเมีย บางครั้งเหนื่อยไม่ค่อยมีแรงจะทำอย่างไรดีค่ะ เค้านอยากเรียน รักษาดินแดง (รด.)

19

ก ถ้าซีดมากไม่ควรเรียนรด. เพราะบางครั้งต้องฝึกภาคสนาม ออกกำลังกายมากอาจเป็นอันตรายได้ แต่ถ้าซีดไม่มากเช่น เป็นฮีโมโกลบิน เอช อาจเรียน รด. ได้ เนื่องจากราชการทหาร ไม่รับผู้ป่วยโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียอยู่แล้ว แต่เวลาไปเกณฑ์ ทหารจะไม่ถูกคัดเลือกถ้ามีใบรับรองแพทย์ไปแสดง

วิธีสมัครสมาชิกและอยากได้จุลสารฉบับรวมเล่ม

? หนูอยากได้หนังสือบ้างจะอย่างไรคะ

ก การสมัครสมาชิกสามารถ Download ใบสมัครได้ที่ www.thalassemia.or.th หลังจากกรอกข้อมูลของสมาชิกลงในใบสมัครพร้อมกับส่งแนบไปรษณีย์ 5 บาทจำนวน 3 ดวงเพื่อใช้ในการส่งจุลสารมาให้สมาชิก สมาชิก 1 ปีจะได้รับจุลสาร 3 ฉบับ ให้ส่งใบสมัครมาที่ นพ.กิตติ ต่อจรัส หน่วยโลหิตวิทยา รพ.พระมงกุฎเกล้า เลขที่ 315 ถ.ราชวิถี เขตราชเทวี กทม 10400

? อ่านจุลสารฯ แล้วคิดว่ามีประโยชน์ ได้รับความรู้เพิ่มเติม แต่เพิ่งเป็นสมาชิกได้ปีเดียว อยากได้จุลสารฉบับรวมเล่มครับ

ก ทางบรรณาธิการกำลังจัดทำจุลสารฯ ฉบับรวมเล่มอยู่ คาดว่าจะแล้วเสร็จภายในต้นปี 2555 เพื่อจะได้เป็นของขวัญ ปีใหม่ให้กับสมาชิกฯ โดยจะใช้ชื่อเรื่องว่า “สารความรู้เกี่ยวกับธาลัสซีเมีย” มีเนื้อหาที่ได้เคยตีพิมพ์และคำถามคำตอบ ที่คิดว่า น่าจะมีประโยชน์ กำลังอยู่ระหว่างหาทุนสนับสนุนการตีพิมพ์ เมื่อได้จัดพิมพ์เสร็จเรียบร้อยแล้ว และหากสมาชิกผู้ใดต้องการ หนังสือดังกล่าว ก็ให้ส่งแนบไปรษณีย์มูลค่า 50 บาทเพื่อจะจัดส่งไปให้ครับ

เปิดประสบการณ์ต่างแดน @ ตุรกี - เมืองแห่งสองกวี

สุรพงษ์ วัฒนายน

ผมนายสุรพงษ์ วัฒนายน เข้ามาเป็นกรรมการชมธาลัสซีเมียโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์เมื่อปี 2553 และเป็นผู้ป่วยของ ผศ.พญ.ปราณี สุจริตจันทร์ ได้รับคัดเลือกได้ทุนสนับสนุนจาก มูลนิธิโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียแห่งประเทศไทยไปร่วมประชุม ธาลัสซีเมียและฮีโมโกลบินนานาชาติครั้งที่ 12 การประชุมองค์กร ธาลัสซีเมียนานาชาติสำหรับคนไข้และครอบครัวของคนไข้ครั้งที่ 14 ณ โรงแรมที่อปกาศิและโรงแรมครีมลิน เมืองอันตัลยา ประเทศตุรกี ระหว่างวันที่ 11 - 14 พฤษภาคม 2554



วันที่ 1 เราออกเดินทางในคืนวันที่ 10 พฤษภาคม โดยสายการบินตุรกีแอร์ไลน์ เวลา 23.30 น. เดินทางสู่เมืองอิสตันบูลของประเทศตุรกีไปถึงตอนเช้าของวันที่ 11 พฤษภาคม เวลา 7.20 น. และเดินทางต่อไปยังเมืองอันตัลยาอีกประมาณ 1 ชั่วโมง เมื่อไปถึงต้องปรับสภาพร่างกายเป็นการด่วนเพราะอากาศเย็นมาก

ประมาณ 15 องศา และเวลาที่ประเทศตุรกีช้ากว่าเมืองไทยประมาณ 6 ชั่วโมง มีรถมารับพวกเราไปยังโรงแรมที่จัดการประชุมแบ่งเป็น 2 โรงแรมคือโรงแรมที่อปกาศิ ซึ่งเป็นที่พักของพวกเรา สวยงามมาก รูปแบบของโรงแรมนี้ได้แรงบันดาลใจมาจากพระราชวังที่อปกาศิที่ใหญ่ที่สุดในเมืองอิสตันบูล อันเป็นพระราชวังที่ประทับของสุลต่าน ปัจจุบันพระราชวังที่อปกาศิกลายเป็นพิพิธภัณฑ์สถานแห่งชาติที่ใช้เก็บมหาสมบัติอันล้ำค่า ส่วนโรงแรมครีมลินพาลาส ซึ่งเป็นโรงแรมที่ใช้ในการประชุมครั้งนี้ถอดแบบมาจากทางเข้าของสแควร์ครีมลินในกรุงมอสโก ประเทศรัสเซีย ทำให้รู้สึกถึงบรรยากาศอันงดงามของสถาปัตยกรรม หลังจากเข้าพักแล้วก็มีเวลาจึงเดินสำรวจรอบๆ โรงแรมและทานข้าวกลางวัน และเข้าร่วมพิธีเปิดงานโดยคุณ Duran Canatan ประธานมูลนิธิธาลัสซีเมียของประเทศตุรกี และคุณ Panos Englezos ประธานองค์กรมูลนิธิธาลัสซีเมียโลก กล่าวเปิดงานและชมการแสดงศิลปวัฒนธรรมของประเทศตุรกี หลังจากนั้นเข้าร่วมฟังบรรยายวิชาการโดย ศ.ดร.นพ.สุทัศน์ ฟูเจริญบรรยายหัวข้อ “โรคที่สืบทอดทางฮีโมโกลบินเป็นภาระต่อสาธารณสุขของโลก”

วันที่ 3 วันที่ 12 พฤษภาคม หลังจากรับประทานอาหารเช้าผมได้เป็นตัวแทนผู้ป่วยจากประเทศไทย เข้าร่วมประชุมอภิปรายโต๊ะกลมระหว่างผู้ป่วย ผู้ปกครอง คุณหมอ มีทั้งหมด 8 กลุ่มจากนานาประเทศ ซึ่งผมถูกจัดให้อยู่ร่วมโต๊ะกับประเทศอาร์เจนตินาและประเทศเนเธอร์แลนด์ โดยมีคุณเซมิรา ซาคาโนว่าเป็นหัวหน้ากลุ่ม เธอสามารถพูดภาษาอังกฤษได้ดี



ทำให้ง่ายต่อการสื่อสาร กล่าวสรุปคือประเทศอาร์เซอร์ไบจาน มาประชุมธาลัสซีเมียโลกมากกว่า 40 คน ซึ่งถือว่ามากเนื่องจาก รัฐบาลสนับสนุนให้ผู้ป่วยมาประชุมระดับโลกเพราะเห็นความสำคัญ ซึ่งมีกฎที่ทุกคนจะต้องปฏิบัติตามคือการมาประชุมธาลัสซีเมียโลก ถ้ามาประชุมเป็นครั้งแรกผู้ป่วยจะต้องออกค่าใช้จ่ายเองทั้งหมด ถ้ามาเป็นครั้งที่ 2 ผู้ป่วยออกค่าใช้จ่ายครึ่งหนึ่งและ รัฐบาลจ่ายให้อีกครึ่งหนึ่ง ถ้ามาครั้งที่ 3 เป็นต้นไปรัฐบาลจ่ายให้ทั้งหมด โดยรัฐบาลของประเทศอาร์เซอร์ไบจานให้ความสำคัญว่าการที่ผู้ป่วยได้มาร่วมประชุมธาลัสซีเมียโลกดีกว่าการรักษา แต่ในประเทศเพียงอย่างเดียว รวมทั้งผมได้ใช้โอกาสนี้ในการอภิปรายเช่นกันว่าประเทศไทยก็มีการพัฒนาการรักษาได้ในระดับหนึ่ง เรามียา GPO-L-ONE สำหรับรักษาภาวะเหล็กเกินในผู้ป่วยธาลัสซีเมีย ที่ราคาถูกมากและขอโอกาสให้ผู้ป่วยธาลัสซีเมียมีโอกาสทำงานเมื่อไปสมัครงานในที่ต่างๆ ขอให้ดูความสามารถและประสบการณ์เป็นหลัก เนื่องจากผู้ป่วยธาลัสซีเมียสามารถทำงานได้เหมือนคนปกติ เพียงแต่ต้องหมั่นมาพบแพทย์ตามนัดสม่ำเสมอ นอกจากนั้นผมยังได้รู้จักกับคุณ Elmas Citak ผู้ป่วยธาลัสซีเมียเบต้าเมเจอร์จากประเทศเนเธอร์แลนด์ เธอได้มีโอกาสมาร่วมงานธาลัสซีเมียโลกทุกปีเนื่องจากรัฐบาลสนับสนุนและเธอได้ทำงานในองค์กร OSCAR ของประเทศเนเธอร์แลนด์ หลังจากนั้นหลังอาหารเย็นพวกเราได้ไปชมคอนเสิร์ตเพลงและร่วมเต้นรำเพลงในยุคดีสโก้ มินักร้องจากประเทศตุรกีมากมายอาทิ Bir Zamamlar

วันที่ 4 วันที่ 13 พฤษภาคม วันว่าง พวกเราจึงไปเที่ยวโดยเหมาแท็กซี่ไปในที่ต่างๆ สถานที่แรกคือ Aspendos Archaeological Site สร้างขึ้นสมัยกรีก-โรมัน เป็นโรงละครกลางแจ้งโบราณ ปัจจุบันยังใช้สำหรับงานประจำปี Aspendos International Opera & Ballet Festival สถานที่ 2 Manavgat Waterfall เป็นน้ำตกรูปเกือกม้าเตี้ยๆ สูงแค่ 2 เมตร น้ำใสและแรงมาก ไหลลงแม่น้ำ Manavgat มาจากเทือกเขา Toros

เค้สร้างร้านอาหารครอบครัวบนแม่น้ำด้วยและทำแบบศาลาให้เด็กๆ เล่นน้ำ หลังจากไปเที่ยวเสร็จแล้วผมก็มาเป็นกำลังใจให้พี่ทรง-ทิตารัตน์ ในส่วนของ Poster Presentation จากโรงพยาบาลศิริราช มหาวิทยาลัยมหิดล

วันที่ 5 วันที่ 14 พฤษภาคม ช่วงเช้าผมได้เข้าฟังสัมมนาในห้องประชุมของผู้ป่วยในหัวข้อ Medical Panel แผนการรักษา การอภิปรายโดยสรุปมีเนื้อหาครอบคลุมเกี่ยวกับการเจ็บป่วยในผู้ป่วยธาลัสซีเมีย ความเจ็บป่วยในกระดูก ความผิดปกติของต่อมไร้ท่อและอัตราการเกิดของประชากร การตรวจธาตุเหล็กเกินในหัวใจและตับ (เกี่ยวกับลำไส้เล็ก) หลังจากประชุมในห้องของผู้ป่วยเสร็จแล้ว ก็เข้าร่วมประชุมต่อ ซึ่ง รศ.ดร.นพ. วิพร วิประกษิต บรรยายหัวข้อ “การขับธาตุเหล็ก” ซึ่งมีข้อสรุปใจความสำคัญ คือ

1. การขับธาตุเหล็กเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับสุขภาพและสามารถที่จะทำให้มีชีวิตรยาวนานมากขึ้น
2. ผู้ป่วยธาลัสซีเมียจะต้องเลือกยาสำหรับที่จะขับธาตุเหล็กกำหนดสิ่งที่ผู้ป่วยควรจะใช้ยาขึ้นอยู่กับปัจจัยในหลายๆ อย่าง “คนเราไม่เหมือนกัน”
3. ถ้าผู้ป่วยธาลัสซีเมียมีธาตุเหล็กอยู่ในที่ต่างๆ เช่นในหัวใจ ให้กลับไปดูที่ข้อแรก
4. เด็กใหม่มีให้เห็นรอบตัวเรา

หลังจากนั้นเข้าร่วมประชุมในห้องประชุมใหญ่โดยคุณ Duran Canatan จากประเทศตุรกีกล่าวต้อนรับและเริ่มการบรรยายโดยมีคุณหมอจากประเทศอิตาลี เลบานอน และประเทศไทยโดย รศ.ดร.นพ.วิพร วิประกษิต บรรยายในหัวข้อ “คลินิกภาวะแทรกซ้อนในโรคธาลัสซีเมีย” ซึ่งมีข้อสรุปใจความสำคัญดังนี้



1. ภาวะเหล็กเกินเกิดขึ้นในผู้ป่วยธาลัสซีเมีย โดยไม่คำนึงถึงภาวะการถ่ายเลือดเนื่องจากการดูดซึมในลำไส้เล็กสูง
2. ปริมาณที่วัดระดับ Serum Ferritin ไม่แม่นยำในระดับธาตุเหล็กของผู้ป่วยธาลัสซีเมีย

3. เมื่อเรารู้ว่าเราได้เริ่มใช้เทคโนโลยี MRI แสดงสัดส่วนจำนวนมากของผู้ป่วยธาลัสซีเมียที่มีภาวะเหล็กเกิน

4. การศึกษาอย่างต่อเนื่องเบื้องต้นของความสัมพันธ์ในธาตุเหล็กเกินกับอัตราการป่วยจากโรคในระบบอวัยวะเกือบทั้งหมดยกเว้นในหัวใจ

5. ประสบการณ์เริ่มแรกของยา Desferasirox ในผู้ป่วยธาลัสซีเมียมีอนาคตดีและผลของการศึกษานี้กำลังเป็นที่จับตามอง

หลังจากเข้าร่วมประชุมเสร็จแล้วก็พักรับประทานอาหารกลางวันและก็ถึงเวลาช้อปปิ้งแล้ว พวกเราไปย่านโอล์ดทาวน์หรือ โอลบาร์ซ่า จุดเด่นที่นี่คือหอนาฬิกา (Clock-Tower) ซึ่งตั้งอยู่ใจกลางเมือง ได้เดินเล่น ถ่ายรูปและช้อปปิ้งของฝาก กลับมา



ถึงที่พักประมาณ 19.00 น. รับประทานอาหารค่ำแล้วในเวลาทำหน้าที่ของตนเองแล้วในการแสดงรำไทย ซึ่งได้ซ้อมมา 2 สัปดาห์สำหรับงานการรำดินเนอร์ จัดโดยกระทรวงวัฒนธรรมและการท่องเที่ยวของประเทศตุรกี และองค์กรมูลนิธิธาลัสซีเมียโลก เป็นผู้จัดงานนี้ขึ้น ความรู้สึกตอนนั้นคือตื่นเต้นมาก ได้โชว์การรำในเพลงงามแสงเดือน รำร่วมกับ ศ.ดร.นพ.สุทัศน์ ฟูเจริญ ซึ่งหลังจากโชว์การรำไทยเสร็จแล้วได้เป็นตัวแทนของมูลนิธิโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียแห่งประเทศไทยมอบของที่ระลึกให้กับคุณ Duran Canatan ประธานมูลนิธิธาลัสซีเมียของประเทศตุรกีและคุณ Panos Englezos ประธานองค์กรมูลนิธิธาลัสซีเมียโลก ซึ่งเป็นงานที่ยิ่งใหญ่ผสมกับความประทับใจและเป็นความภาคภูมิใจหาที่สุดมิได้และจะไม่มีวันลืมตราบนานเท่านาน

วันที่ 6 วันสุดท้าย! 15 พฤษภาคม หลังจากรับประทานอาหารเช้าแล้วขอไปว่ายน้ำในทะเลเมดิเตอร์เรเนียน-แน่นอนว่าไม่มีอะไรที่จะมีความสุขและเป็นรางวัลของชีวิตจริงๆ หลังจากนั้นก็เที่ยวให้จุใจกันต่อก่อนเดินทางกลับเพราะเที่ยวบินขากลับตอนเย็น เรามีเวลาเหลือที่จะเหมาแท็กซี่ไปในที่ต่างๆ ดังนี้

1. น้ำตก Kursunlu เป็นหนึ่งในสาขาของแม่น้ำ Aksu ท่ามกลางป่าสนอันสวยงาม ชนบทรอบน้ำรูปแบบปิกนิกที่

น่ารักและมีความสุข เพียงยี่สิบนาทีจากใจกลางเมือง Antalya

2. น้ำตก Duden Waterfalls เป็นอุทยานน้ำตกแห่งชาติที่ใหญ่ที่สุด ซึ่งน้ำจะหยดลงมาจากหน้าผาด้านล่าง Düden ลงไปในทะเลเมดิเตอร์เรเนียน

3. กลุ่ม ใหม่ พี่ตง พี่พนธ์ น้องพลอย เลือกไปช้อปปิ้งกันที่ห้าง Myra Grand Bazaar Akkapark Shopping Mall ซึ่งทั้ง 3 ห้างติดกันเลยเดินทั้ง 3 ห้าง และมาซื้อของได้ที่ห้าง Myra Grand Bazaar เพราะราคาไม่แพง (ตามคำแนะนำจาก อ.ปราณี ซึ่งมาช้อปปิ้งตั้งแต่วันแรกแล้ว) ส่วนกลุ่ม พี่เอ พี่ปลา โน ต้ม ไปน้ำตก Lara Duden กันต่อ Lara ก็คือ ระดับที่ต่ำกว่าแม่น้ำ Düden River ที่เหมือนกับการพุ่งลงไปในทะเลเมดิเตอร์เรเนียนกว่า 40 เมตร แล้วกลุ่มเราทั้ง 8 คนก็มาเจอกันที่ ห้าง Akkapark Shopping Mall แล้วเราก็เดินทางกลับที่พักเตรียมตัวกลับกรุงเทพฯ

เป็นความสุขและเป็น 7 วันที่มีค่าอันแสนที่จะพิเศษที่สุดจริงๆ ที่ผมได้มีโอกาสมาที่เมืองอันตัลยา ประเทศตุรกี เมืองในฝันสุดท้ายขอกราบขอบพระคุณ ศ.พญ.คุณหญิงสุดศราทัญจนา ศ.เกียรติคุณ พญ.วรวรรณ ตันไพจิตร ศ.พญ.ภัทรพร อิศรางกูร ณ อยุธยา รศ.ดร.นพ.วิพร วิประกษิต ผศ.พญ.ปราณี สุจริตจันทร์ คุณสายพิน พหลโยธิน ที่ให้โอกาสและมอบประสบการณ์ชีวิตอันล้ำค่า ที่จะไม่มีวันลืมเลือน ขอขอบคุณครูจ้อย-ปัญญวีร์ ชัยยะศิริสุวรรณ เจ้าหน้าที่บริการงานชำนาญการของคณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยที่สละเวลาสอนรำไทยให้ลูกศิษย์คนนี้ พี่ตง-ทศารัตน์ คุสุวรรณ พี่ที่ใจดีคอยดูแลตลอดทริปนี้อย่างดีเยี่ยม พี่เอ-ดาร์กา สีเลียม และพี่ปลา พี่พนธ์ ต้ม จากคณะศิริราช รวมทั้ง โนและน้องพลอยที่สร้างรอยยิ้มและความสนุกสนานตลอดการเดินทางในทริปนี้ และที่ขาดไม่ได้ ขอขอบคุณเพื่อนๆ พี่ๆ น้องๆ ในชมรมธาลัสซีเมียโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ทุกคนที่เป็นกำลังใจ คอยช่วยเหลือซึ่งกันและกันเสมอ และขอขอบคุณบริษัท Novartis Oncology



หนังสือ “สารหน้ารู้เกี่ยวกับธาลัสซีเมีย”

เป็นหนังสือที่มีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมเผยแพร่ความรู้โรคโลหิตจางธาลัสซีเมียแก่ ผู้ป่วย ผู้ปกครอง ประชาชนทั่วไปและบุคลากรทางการแพทย์ โดยรวบรวมบทความจากจุลสารชมรมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียแห่งประเทศไทยตั้งแต่ฉบับปีที่ 14 ฉบับที่ 1 ประจำเดือน พ.ค.-ส.ค. 2548 ถึงปีที่ 20 ฉบับที่ 3 ประจำเดือน ก.ย.-ธ.ค. 2554 (20 ฉบับ) เนื้อหาของหนังสือประกอบด้วย

- 1 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับธาลัสซีเมีย
- 2 ธาลัสซีเมียชนิดต่างๆ
- 3 การวินิจฉัย
- 4 การดูแลสุขภาพและรักษาทั่วไป
- 5 การให้เลือดและยาขับธาตุเหล็ก
- 6 การปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิด
- 7 การวินิจฉัยก่อนคลอด
- 8 คำถามคำตอบ

พิมพ์ครั้งที่ 1 จำนวน 1,000 เล่ม กำหนดออกเดือน กุมภาพันธ์ 2555 แจกฟรี (ค่าจัดส่งทางไปรษณีย์ 50 บาท/เล่ม)

ใบแสดงความจำนงเพื่อขอรับหนังสือ “สารหน้ารู้เกี่ยวกับธาลัสซีเมีย”

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ชื่อ.....นามสกุล.....

ที่อยู่ เลขที่.....

ซอย.....ถนน.....

ตำบล.....อำเภอ/เขต.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์.....E-mail.....

ต้องการ “สารหน้ารู้เกี่ยวกับธาลัสซีเมีย” โดย (กา X ใน ☐)

☐ แนบแสตมป์มูลค่า 50 บาท/เล่ม

☐ โอนเงินค่าจัดส่ง เข้าบัญชี ธ.ทหารไทย สาขา โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
หมายเลข 038-2-95192-9 ชื่อบัญชี จุลสารธาลัสซีเมีย โดย นพ. กิตติ ต่อจรัส
เป็นเงิน.....บาท.....เล่ม

กรุณาส่งใบขอรับหนังสือพร้อมแนบ แสตมป์มูลค่า 50 บาท หรือสำเนาการโอนเงินมาที่

นพ.กิตติ ต่อจรัส
หน่วยโลหิตวิทยา กองกุมารเวชกรรม
โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
315 ถนนราชวิถี เขตราชเทวี
กรุงเทพมหานคร 10400



จุลสารชมรมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียแห่งประเทศไทย

ปีที่ 21 ฉบับที่ 1 ประเด็น มกราคม-เมษายน 2555 Vol. 21 No. 1 January-April 2012

ชื่อ :

จุลสารชมรมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียแห่งประเทศไทย
(Bulletin of The Thalassaemia Club of Thailand)

เจ้าของ :

มูลนิธิโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียแห่งประเทศไทยในพระอุปถัมภ์
พระเจ้าวรวงศ์เธอพระองค์เจ้าโสมสวลี พระวรราชทินนิตตามาตุ
(Thalassaemia Foundation of Thailand)

สำนักงานมูลนิธิ :

ตึกอานันท์มิตล ชั้นที่ 6 ภาควิชากุมารเวชศาสตร์
โรงพยาบาลศิริราช บางกอกน้อย กรุงเทพฯ 10700

โทรศัพท์: 0-2419-8329

โทรสาร: 0-2412-9758

Website: www.thalassaemia.or.th

e-mail: thalassaemia_tft@hotmail.com

วัตถุประสงค์ :

- ส่งเสริมเผยแพร่ความรู้โรคโลหิตจางธาลัสซีเมียแก่ ผู้ป่วย ผู้ปกครองและประชาชน
- สร้างความสัมพันธ์อันดี ระหว่างสมาชิกชมรมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียแห่งประเทศไทย แพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์ ทั้งนี้บทความต่างๆ ที่ลงพิมพ์ต้องไม่เกี่ยวข้องกับการเมืองหรือขัดต่อระเบียบศีลธรรมอันดีงาม

กำหนดออกหนังสือ :

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

ที่ปรึกษา :

ศ. พญ.คุณหญิงสุดศกร ตัวจินดา

คุณสายพิน พหลโยธิน

ศ. พญ.ภัทรพร อิศรางกูร ณ อยุธยา

ศ. พญ.ท่านผู้หญิงเพ็ญศรี ภูตระกูล

ศ. นพ.สุทัศน์ พุเจริญ

บรรณาธิการ :

รศ. นพ.กิตติ ต่อจรัส

กองบรรณาธิการ :

ศ. พญ.วรวรรณ ต้นไพจิตร

ศ. พลโทหญิง พญ.ทิพย์ ศรีไพศาล

รศ. นพ.นพดล ศิริธนารัตนกุล

รศ. นพ.อภัยชัย สุระ

รศ. พญ.ปราณี สุจริตจันทร์

รศ. นพ.อิสรางค์ นุชประยูร

นพ.จักรกฤษณ์ เอื้อสุนทรวัฒนา

สำนักงานจุลสาร :

หน่วยโลหิตวิทยา กองกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
อาคารพัชรกิติยาภา ชั้น 8 เลขที่ 315 ถนนราชวิถี เขตราชเทวี
กรุงเทพฯ 10400

โทรศัพท์: 0-2354-7600-26 ต่อ 94143,

โทรสาร: 0-2644-8990

Website: www.thalassaemia.or.th

e-mail: kittitcr@gmail.com

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 โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
315 ถนนราชวิถี เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400

โทรศัพท์ 02-3547600-26 ต่อ 94143 โทรสาร 02-644-8990 Email: kittitcr@gmail.com

สามารถ download ใบสมัครที่ www.thalassaemia.or.th

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

คณะกรรมการมูลนิธิโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย ร่วมถวายบังคมและวางพวงมาลาสักการะพระบรมราชานุสาวรีย์
สมเด็จพระมหิตลาธิเบศร อดุลยเดชวิกรม พระบรมราชชนก 24 ก.ย. 2554



บริษัทโนวาร์ตีส ประเทศไทย จำกัด จัดกิจกรรม “I can” ให้กับผู้ป่วย

กิจกรรม
I can
รพ.สรรพสิทธิประสงค์



กิจกรรม
I can
รพ.ชลบุรี



กิจกรรม
I can
รพ.ธรรมศาสตร์



กิจกรรม
I can
รพ.กรุงเทพ



กิจกรรม
I can
รพ.อุดรธานี





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



บริษัทโนวาร์ตีส (ประเทศไทย) จำกัด

ผู้แทนจำหน่ายผลิตภัณฑ์ Desferal