



ปวงข้าพระพุทธเจ้า ขอน้อมเกล้าขอน้อมกระหม่อม ระลึกในพระมหากรุณาธิคุณหาที่สุดไม่ได้

ด้วยเกล้าด้วยกระหม่อม ข้าพระพุทธเจ้าคณะบรรณาธิการ
จุลสารชมรมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียแห่งประเทศไทย



จุลสารชมรมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียแห่งประเทศไทย
Bulletin of The Thalassemia Club of Thailand

ปีที่ 26 ฉบับที่ 1 ประจำเดือน มกราคม - เมษายน 2560 ISSN 1513 Vol. 26 No. 1 January - April 2017





วันที่ 13 ตุลาคม พ.ศ. 2559 วันเสด็จสวรรคต
ของ พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช นับเป็นวันแห่งความสูญเสีย
ครั้งยิ่งใหญ่ของปวงชนชาวไทย นำมาซึ่งความโศกเศร้าเสียใจอันมีอาภัพยิ่งคำใด
บรรยายได้แม้จวบจนบัดนี้ความอาลัยยังคงอยู่ในหัวใจของคนไทยไม่เสื่อมคลาย

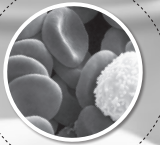
ปวงข้าพระพุทธเจ้า ขอน้อมเกล้าน้อมกระหม่อมรำลึก
ในพระมหากรุณาธิคุณอย่างหาที่สุดมิได้

ข้าพระพุทธเจ้า คณะบรรณาธิการ
จุลสารชมรมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียแห่งประเทศไทย

โรคโลหิตจางธาลัสซีเมียแห่งประเทศไทย

สารบัญ

บรรณาธิการแถลง	1
รองศาสตราจารย์ นายแพทย์กิตติ ต่อจรัส	
เล่าเรื่องเลือด ตอนที่ 27	3
นายแพทย์จักรกฤษณ์ เอื้อสุนทรวัฒนา รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ธัญชัย สุระ	
คุยกับ..หมออรุณี	6
ศาสตราจารย์ แพทย์หญิงอรุณี เจตศรีสุภาพ	
ความลับของเม็ดเลือดแดง ตอนที่ 9	9
รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงพิมพ์ลักษณ์ เจริญขวัญ	
พิธีมอบใบประกาศเกียรติคุณและเข็มเชิดชูเกียรติแก่แพทย์เกียรติยศแพทยสภา	11
กิจกรรมมูลนิธิโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียแห่งประเทศไทย	12
สารจากเพื่อนสมาชิก : คำถาม/คำตอบ	15
รองศาสตราจารย์ นายแพทย์กิตติ ต่อจรัส	
สารจากเพื่อนสมาชิก : เรื่องเล่า...จากเพื่อนถึงเพื่อน	20
เรามีความสุขได้..กับ..โรคธาลัสซีเมีย สุดาพร ไชยศิลป์ ชุตินทร พูลกรทรัพย์	
สรุปผลโครงการลงทะเบียนสมัครสมาชิกชมรมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียแห่งประเทศไทย	22
(Thalassemia Registry for Thailand : Thal R Thai) อรินุส ปัจฉิมพิทพงศ์	
จุลสารชมรมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียแห่งประเทศไทย	24



อีริโทรพอยอีติน

นพ.จักรกฤษณ์ เอื้อสุนทรวัฒนา ศศ. นพ.ธนิชชัย สุระ

สวัสดีครับ “เล่าเรื่องเลือด” ฉบับนี้จะเป็นตอนสุดท้ายที่จะขอเล่าเรื่องฮอร์โมนนะครับ อันที่จริงแล้วในกระแสเลือดยังมีฮอร์โมนอยู่อีกหลายชนิดมาก ๆ แต่ขี้นเอามาเล่าต่อทั้งหมดก็คงจะต้องเปลี่ยนชื่อชุดเป็น “เล่าเรื่องฮอร์โมน” และอาจจะต้องย้ายวิกไปอยู่ในจุลสารชมรมต่อมไร้ท่อแทน ซึ่งก็จะทำให้คุณผู้อ่านจุลสารชมรมธาลัสซีเมียอดอ่านบทความดีมีคุณภาพคับแก้วในชุดนี้ไปอย่างน่าเสียดายครับ (เขียร์ตัวเองอย่างออกนอกหน้า)

ฮอร์โมนตัวสุดท้ายที่จะขอพูดถึงในฉบับนี้มีชื่อที่อ่านแล้วชวนให้ไม่รู้เรื่องมากมาย (ถ้ายังสามารถอ่านชื่อมันออกมาได้!) คือ “อีริโทรพอยอีติน” ครับ (ชื่อของฮอร์โมนนี้อ่านว่า “อี-ริ-โทร-พอย-อี-ติน” ไม่ใช่ “อี-ริ-โทร-พ-อะ-ยะ-อี-ติน” หรือ “อี-ริ-โทร-พ-อย-อี-ติน” หรืออะไรที่ประหลาดไปกว่านั้นนะครับ) คำนี้ทับศัพท์มาจากภาษาอังกฤษว่า erythropoietin ซึ่งมีความหมายว่าเป็นฮอร์โมนที่ทำหน้าที่เกี่ยวกับการสร้างเม็ดเลือดแดง โดยมีที่มาจากคำกรีก erythros (“อีรธอส” หรือในภาษากรีกโบราณจะออกเสียงเป็น “อีรธอส”) ที่แปลว่าสีแดง ซึ่งในทางชีววิทยาคำนี้มักจะถูกนำมาผนวกกับคำกรีก kytos (“กาคินะ” หรือ “โพรง”) ซึ่งในทางชีววิทยาเอามาใช้ในความหมายว่าเป็น “เซลล์”) กลายเป็นคำว่า erythrocyte ซึ่งหมายถึงเซลล์เม็ดเลือดแดง คำว่า erythros ในที่นี้จึงมีความนัยไปถึงเม็ดเลือดแดงด้วย (ความจริงแล้ว คำว่า erythros นี้มีต้นกำเนิดเดียวกันกับ “รูธิระ” ในภาษาสันสกฤต ซึ่งนอกจากจะแปลว่าสีแดงแล้ว ก็ยังหมายถึงเลือดได้โดยตรงอีกด้วย) รวมกับคำกรีก poieo (“พอยอีโอ”) ซึ่งหมายถึงการสร้าง และเนื่องจากมันเป็นสารในกลุ่มโปรตีน จึงมีชื่อที่ลงท้ายด้วย -in ตามความนิยมในการตั้งชื่อโปรตีน

ฮอร์โมนอีริโทรพอยอีตินนี้ เป็นฮอร์โมนในกลุ่มไกลโคโปรตีน คือเป็นโปรตีนที่มีโมเลกุลของน้ำตาลมาเกาะอยู่ มีหน้าที่กระตุ้นการแบ่งตัวและการเจริญเติบโตของเซลล์ต้นกำเนิดของเม็ดเลือดแดง มันมีความพิเศษไปจากฮอร์โมนตัวอื่นๆ ส่วนใหญ่ที่เราพูดถึงกันมาก่อนหน้านี้ คือมันไม่ได้ถูกสร้างขึ้นมาจาก “ต่อม” ที่มีหน้าที่เฉพาะ แต่โดยส่วนใหญ่แล้วจะถูกสร้างมาจากเซลล์กลุ่มหนึ่งในไต (ความจริงถ้านึกย้อนไปถึงฮอร์โมนตัวแรกที่เราพูดถึงคืออินซูลิน มันก็ถูกสร้างมาจากเซลล์กลุ่มหนึ่งในตับอ่อน โดยไม่ได้มาจาก “ต่อม” เหมือนกัน ซึ่งการที่เซลล์บางส่วน

ในอวัยวะที่ไม่ใช่ต่อมไร้ท่อโดยตรงสามารถสร้างฮอร์โมนได้นี้ เราเรียกว่ามันมีการทำงานแบบต่อมไร้ท่อครับ) โดยมีตัวกระตุ้นคือภาวะการขาดออกซิเจนในเนื้อเยื่อ ที่เป็นอย่างนี้ก็เพราะเม็ดเลือดแดงมีหน้าที่ลำเลียงออกซิเจนจากปอดไปยังเนื้อเยื่อต่างๆ ของร่างกาย ถ้าการลำเลียงออกซิเจนทำได้น้อยลง ไม่ว่าจะเป็นเกิดจากการที่มีเม็ดเลือดแดงน้อยเกินไป หรือการที่มีออกซิเจนในอากาศน้อยเกินไป (เช่นในกรณีที่อยู่ในที่สูงซึ่งมีอากาศเบาบาง) ก็ตาม ร่างกายก็จะรับรู้ได้ว่าควรจะสร้างเม็ดเลือดแดงเพิ่มมากขึ้นโดยผ่านทางอีริโทรพอยอีตินที่เพิ่มขึ้น ซึ่งในกรณีที่มีเม็ดเลือดแดงน้อยเกินไปก็จะเป็นการแก้ปัญหาที่ตรงตามสาเหตุ ส่วนในกรณีที่ออกซิเจนในอากาศน้อยเกินไป ถึงแม้จะเป็นการแก้ปัญหาที่ไม่ตรงสาเหตุ แต่ก็เป็นการพยายามแก้ไขปัญหาก็อย่างเดียวกันที่สามารถทำได้ เนื่องจากร่างกายไม่สามารถจะไปเพิ่มปริมาณออกซิเจนในอากาศได้เองนั่นเองครับ

อันที่จริงมีผู้สังเกตว่าการอยู่ในที่สูง (ซึ่งมีอากาศเบาบาง) ทำให้มีออกซิเจนอยู่น้อย ทำให้เกิด “อะไรบางอย่าง” ที่ส่งผลเพิ่มการสร้างเม็ดเลือดแดงมากกว่าร้อยละ 50 แล้วครับ โดยในปี ค.ศ. 1890 Viault พบว่าหลังจากเดินทางไปแถบเทือกเขาสูงในอเมริกาใต้ ได้สองสัปดาห์ ทั้งตัวเขาและผู้ร่วมคณะอีก 5 คน มีปริมาณเม็ดเลือดแดงเพิ่มมากขึ้นและต่อจากนั้นไม่นาน ในปี ค.ศ. 1893 ฟรีดริค มีเชอร์ (Friedrich Miescher) นักชีววิทยาชาวสวิสก็ได้รายงานถึงระดับเม็ดเลือดแดงที่เพิ่มขึ้นในลักษณะเดียวกันในผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสำหรับวัณโรค บนเทือกเขาแอลป์ (คือในยุคก่อนที่จะมียาปฏิชีวนะสำหรับรักษาวัณโรค) การรักษาวัณโรคจะใช้วิธีแยกผู้ป่วยออกไปอยู่ในที่ที่มีอากาศดี และให้พักผ่อนและรับประทานอาหารให้เพียงพอเพื่อให้โอกาสให้ร่างกายสามารถต่อสู้กับเชื้อวัณโรคได้เอง (และเพื่อไม่ให้เอา

โรคมาติคนอื่นด้วย) ซึ่งผู้ป่วยก็จะเข้าไปพักอยู่ที่โรงพยาบาลสำหรับวัณโรค (sanatorium) ซึ่งมีลักษณะเป็นสถานพักฟื้นที่มักอยู่ในพื้นที่ชนบท และโดยเฉพาะตามภูเขาที่มีอากาศดี ซึ่งเทือกเขาแอลป์ในสวิตเซอร์แลนด์ก็เป็นทางเลือกที่ดีในลำดับต้นๆ สำหรับการสร้างโรงพยาบาลลักษณะนี้ ทำให้มีเซอร์ เซนอสมมติฐานว่า ระดับออกซิเจนที่ลดลงในไขกระดูกเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดการสร้างเม็ดเลือดแดงเพิ่มมากขึ้น (ความจริงแล้วเรื่องนี้เป็นเพียงผลงานค้นพบอย่างหนึ่งของมีเซอร์ ส่วนผลงานที่เป็นที่รู้จักกันมากกว่าของมีเซอร์คือเขาเป็นคนแรกที่ค้นพบดีเอ็นเอครับ)

อย่างไรก็ตาม ในปี ค.ศ. 1906 มีการทดลองที่ดูเหมือนจะคัดค้านสมมติฐานนี้ คือการโนต์ (Paul Carnot) และ เดอฟลองด์ร (C. Deflandre) พบว่าถ้าเอาซีรัมของหนูที่มีภาวะโลหิตจางไปฉีดให้หนูอีกตัวหนึ่ง หนูตัวหลังนี้ก็จะมียกระดับเม็ดเลือดแดงเพิ่มมากขึ้น ซึ่งผลการทดลองนี้ บ่งว่าน่าจะมีสารบางอย่างที่อยู่ในซีรัมซึ่งสามารถกระตุ้นให้เกิดการสร้างเม็ดเลือดแดงได้ ซึ่งเรื่องนี้ดูจะแย้งกันกับสมมติฐานของมีเซอร์ ที่ว่าภาวะการขาดออกซิเจนที่ไขกระดูกเป็นตัวกระตุ้นการสร้างเม็ดเลือดโดยตรง แต่การทดลองนี้ก็ยังมีปัญหาว่าเมื่อมีผู้พยายามทำซ้ำกลับไม่ค่อยได้ผล ทำให้มีผู้ตั้งข้อสงสัยสมมติฐานนี้อยู่

ช่วงปี ค.ศ. 1940-1950 มีผู้ทำการทดลองซ้ำโดยวัดระดับเซลล์เม็ดเลือดแดงตัวอ่อนให้แม่นยำยิ่งขึ้น และโดยเฉพาะอย่างยิ่งมีการทดลองที่สำคัญในปี ค.ศ. 1950 โดยใช้หนูสองตัวซึ่งมีเส้นเลือดฝอยเชื่อมต่อกันอยู่ ปรากฏว่าเมื่อทำให้หนูตัวหนึ่งขาดออกซิเจน หนูอีกตัวหนึ่งซึ่งหายใจอากาศปกติอยู่ (คือมีระดับออกซิเจนเป็นปกติ) ก็จะมีผลให้มีการสร้างเม็ดเลือดแดงมากขึ้นไปด้วยซึ่งทำให้ได้ข้อสรุปว่าน่าจะมีสารในน้ำเลือดที่เป็นตัวกระตุ้นให้เกิดการสร้างเม็ดเลือดแดงขึ้นจริงๆ และสารนี้ถูกกระตุ้นมาจากภาวะขาดออกซิเจน (หรือก็คือ สมมติฐานของมีเซอร์ก็มีส่วนถูก คือภาวะขาดออกซิเจนเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดการสร้างเม็ดเลือดแดง แต่การกระตุ้นนี้ไม่ได้เกิดขึ้นโดยตรงที่ไขกระดูก แต่เกิดผ่านสารที่ปล่อยออกมาในกระแสเลือด) ซึ่งในช่วงนี้เองที่มีการตั้งชื่อสารนี้ว่า อีริโทรพอยอีติน และจากการทดลองตัดอวัยวะต่างๆ ในสัตว์ทดลองในช่วงประมาณ 10 ปี ต่อจากนั้นก็ทำให้ค้นพบว่าอีริโทรพอยอีตินส่วนใหญ่ถูกสร้างขึ้นมาจากไต

แม้ว่าจะมีหลักฐานถึงการมีอยู่ของ อีริโทรพอยอีติน แต่กว่าจะมีผู้สกัดสารตัวที่นำออกมาได้ก็ล่วงมาจนถึงปี ค.ศ. 1977

โดย ยูจีน โกลด์วาสเซอร์ (Eugene Goldwasser) และคณะใช้เวลา 17 ปี ในการพยายามสกัด อีริโทรพอยอีติน โดยเริ่มจากใช้เนื้อเยื่อไตน้ำเลือดของแกะที่มีภาวะโลหิตจาง บัสสาวะของชาวอาร์เจนตินาที่ป่วยด้วยโรคโลหิตจางจากการมีพยาธิปากขอ ไปจนถึงบัสสาวะของชาวญี่ปุ่นที่ป่วยด้วยโรคโลหิตจาง จากการที่ไขกระดูกสร้างเม็ดเลือดไม่ได้ (รายงานข่าวไม่ได้ระบุว่าทำไมต้องเป็นชาวอาร์เจนตินา หรือชาวญี่ปุ่นด้วย แต่เอาเป็นว่าเขาไปได้คนไขกลุ่มนี้มาก็แล้วกันครับ) หลังจากใช้ บัสสาวะไปถึง 2500 ลิตร เขาก็ประสบความสำเร็จ และสามารถสกัด อีริโทรพอยอีติน ออกมาได้ถึง 8 มิลลิกรัม (1 มิลลิกรัม คือ 1 ใน 1000 ส่วนของ 1 กรัม)

อีริโทรพอยอีติน จำนวนน้อยนิดที่สกัดออกมาได้นี้ ถูกนำไปวิเคราะห์หาลำดับของกรดอะมิโน (เนื่องจากว่ามันเป็นโปรตีนซึ่งเป็นสายของกรดอะมิโนหลายๆ ชนิดมาต่อกัน) ซึ่งก็ทำให้สามารถนำไปสร้างชิ้นส่วนดีเอ็นเอ (เนื่องจากกรดอะมิโนแต่ละชนิดจะมีรหัสพันธุกรรมบนดีเอ็นเอที่เป็นไปได้อยู่ไม่มากนัก) สำหรับไปตรึงจับยีนซึ่งควบคุมการสร้างอีริโทรพอยอีติน ซึ่งก็ทำให้นักวิทยาศาสตร์สามารถโคลนยีนนี้ไปใส่ไว้ในแบคทีเรียได้ ทำให้สามารถสร้างอีริโทรพอยอีติน ออกมาในปริมาณมากได้ และก็เริ่มมีการนำอีริโทรพอยอีตินที่สร้างขึ้นมานี้มาใช้ในการรักษาผู้ป่วยโรคโลหิตจางที่เป็นผลมาจากการขาดอีริโทรพอยอีติน ตั้งแต่ทศวรรษ 1990 ซึ่งเป็นการรักษาโดยอาศัยเทคโนโลยีทางวิศวกรรมที่ได้ผลดีที่สุดอย่างหนึ่งครับ

แม้การให้อีริโทรพอยอีติน เมื่อมีความจำเป็นจะได้ผลดี แต่มีเพียงภาวะโลหิตจางบางชนิดเท่านั้นที่จะได้ประโยชน์การให้ฮอร์โมนชนิดนี้ ทั้งนี้ ภาวะโลหิตจางที่มีข้อบ่งชี้สำหรับการให้อีริโทรพอยอีติน โดยส่วนใหญ่แล้วก็จะเป็นภาวะที่เกิดจากการขาดอีริโทรพอยอีติน ซึ่งส่วนใหญ่แล้วก็เป็นผลมาจากภาวะไตวายเรื้อรัง (ทั้งนี้เพราะอีริโทรพอยอีตินส่วนใหญ่สร้างที่ไต) ในทางตรงข้าม มีภาวะโลหิตจางหลายชนิดที่เป็นปัญหาจากการสร้างเม็ดเลือดแดงโดยไม่เกี่ยวข้องกับอีริโทรพอยอีติน เช่นในภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก หรือโลหิตจางจากการทำงงานที่ผิดปกติของไขกระดูก ซึ่งในกรณีนี้ร่างกายจะพยายามสร้างอีริโทรพอยอีตินเพิ่มขึ้นอยู่แล้วโดยธรรมชาติ (เพราะโลหิตจางทำให้มีออกซิเจนในเนื้อเยื่อน้อยลง เซลล์ในไตรับรู้ว่ามีออกซิเจนในเนื้อเยื่อน้อยลง ก็พยายามสร้างอีริโทรพอยอีตินมากขึ้นตามที่เราเล่ามาข้างบนไปละ) การให้อีริโทรพอยอีตินเพิ่มเข้าไปก็อาจจะไม่มีประโยชน์มากนัก

แต่แม้จะมีข้อดีมากมาย แต่อิริโทรพอยอีตินก็มีข้อเสียในทางไม่ดีเช่นกันเมื่อมีผู้พยายามนำไปใช้เพื่อเพิ่มปริมาณเม็ดเลือดแดงในนักกีฬาที่ต้องการความได้เปรียบโดยไม่ให้ออกกำลังกาย (เพราะอิริโทรพอยอีตินที่ฉีดเข้าไปนี้มีลักษณะใกล้เคียงกับฮอร์โมนปกติที่มีอยู่ตามธรรมชาติมาก และเมื่อฉีดเข้าร่างกายแล้วก็จะคงอยู่แต่เพียงช่วงสั้นๆ เท่านั้น) การทำเช่นนั้นส่งผลให้มีปริมาณเม็ดเลือดแดงมากขึ้นกว่าปกติ (เพราะถึงแม้ว่าอิริโทรพอยอีตินจะทำงานแต่เพียงช่วงสั้นๆ แต่เม็ดเลือดแดงเมื่อสร้างขึ้นมาแล้วมันก็จะคงอยู่ต่อไปจนกว่าจะหมดอายุขัยที่ประมาณ 100-200 วัน) ซึ่งก็จะช่วยให้การลำเลียงออกซิเจนไปยังเนื้อเยื่อต่างๆ ทำได้ดี

ขึ้น จึงสามารถออกแรงได้มากขึ้น (และนอกจากนี้ดูเหมือนว่าอิริโทรพอยอีตินก็ยังมีฤทธิ์ในทางกระตุ้นสมองซึ่งไม่เกี่ยวข้องกับ การสร้างเม็ดเลือดแดงอีกด้วย) แต่การทำเช่นนั้นก็จะทำให้ระดับความเข้มข้นของเลือดเพิ่มสูงขึ้นกว่าปกติทำให้เลือดมีความหนืดสูงขึ้นความหนืดของเลือดที่สูงขึ้นนี้จะทำให้หัวใจต้องทำงานหนักขึ้นในการสูบฉีดโลหิต และอาจทำให้หัวใจล้มเหลวได้ในที่สุด การใช้อิริโทรพอยอีตินในการเพิ่มสมรรถภาพในนักกีฬาก็เป็น เรื่องต้องห้ามเช่นเดียวกับการใช้สารกระตุ้นอื่นๆ ครับ (ของดีๆ จะให้ผลดีหรือไม่ก็ขึ้นอยู่กับคนใช้จริงๆ นะ)



อิริโทรพอยอีติน กับ โรคธาลัสซีเมีย

เนื่องจากโรคธาลัสซีเมียเป็นปัญหาจากการสร้างและทำลายเม็ดเลือดโดยที่ไม่ได้เป็นผลมาจากการขาดอิริโทรพอยอีติน แต่เดิมจึงเชื่อกันว่าผู้ที่ป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมียน่าจะมีระดับอิริโทรพอยอีตินที่ค่อนข้างสูงอยู่แล้ว และการให้อิริโทรพอยอีตินเพิ่มเข้าไปอีก น่าจะไม่ช่วยอะไร แถมยังแพง อีกต่างหาก แต่จากการศึกษาในช่วงสองทศวรรษที่ผ่านมา พบว่าการให้อิริโทรพอยอีตินในผู้ป่วยธาลัสซีเมีย สามารถช่วยเพิ่มการสร้างเม็ดเลือดขึ้นมาได้

อย่างไรก็ตาม เนื่องจากอิริโทรพอยอีตินมีราคาที่สูง ต้องให้โดยการฉีดเท่านั้น และข้อมูลการศึกษายังมีอยู่อย่างจำกัดโดยเฉพาะในแง่ของผลข้างเคียงที่เกิดจากการกระตุ้นไขกระดูกทำให้การรักษาที่ยังไม่ได้ใช้เป็นมาตรฐานสำหรับในโรคธาลัสซีเมีย แต่จะมีเฉพาะในการวิจัยคร่าวๆ ใดก็ตามในผู้ป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมียบางคนที่เกิดภาวะแทรกซ้อน โดยเฉพาะโรคเบาหวาน แล้วทำให้เกิดปัญหาไตวายเรื้อรัง ก็อาจมีภาวะขาดอิริโทรพอยอีตินร่วมไปด้วยได้ครับ ซึ่งในกรณีนี้แพทย์ผู้ดูแลก็อาจจะพิจารณาให้อิริโทรพอยอีตินตามความเหมาะสมครับ

เอกสารอ้างอิง

1. Adamson JW (2008) The story of erythropoietin. in Kaushansky K, Berliner N, eds. 50 years in hematology: research that revolutionized patient care. American Society of Hematology. 6-7.
2. Bunn HF (2013) Erythropoietin. Cold Spring Harb Perspect Med 3:a011619.
3. Chaidos A, Makis A, Hatzimichael E, et al (2004) Treatment of β -thalassemia patients with recombinant human erythropoietin: effect on transfusion requirements and soluble adhesion molecules. Acta Haematol 111:189-95.
4. Fibach E, Rachmilewitz EA (2014) Does erythropoietin have a role in the treatment of β -hemoglobinopathies? Hematol Oncol Clin North Am 28:249-63.
5. Lacombe C, Mayeux P (1998) Biology of erythropoietin. Haematologica 83:724-32.
6. Noakes TD (2004) Tainted Glory — Doping and Athletic Performance. New Engl J Med 351:847-9.
7. Rund D, Rachmilewitz E (2005) β -thalassemia. N Engl J Med 353:1135-46.
8. Zeisberg M, Kalluri R (2015) Physiology of the renal interstitium. Clin J Am Soc Nephrol 10:1831-40.



การรักษา โรคธาลัสซีเมีย แนวใหม่ : เปลี่ยนความคิด

ปีนี้เป็นปีที่เรากุณคนต่างมีแต่ความเศร้าโศกอย่างใหญ่หลวง อันเนื่องมาจากการสวรรคตของ พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวภูมิพลอดุลยเดช พระมหากษัตริย์รัชกาลที่ ๙ แห่งพระราชวงศ์จักรี พระมหากษัตริย์อันเป็นที่เคารพรักสูงสุดของปวงชนชาวไทย เชื่อว่าประชาชนไทยทั้งมวล ยังทำใจให้กลับมาปกติได้ยากเหลือเกิน

อย่างไรก็ตามชีวิตต้องดำเนินต่อไป คงต้องนำความเป็นจริงของชีวิตมาไตร่ตรองอยู่เสมอ เกิด แก่ เจ็บ ตาย เป็นธรรมดา ไม่สามารถหลีกเลี่ยง



เช่นเดียวกับการเดินทางของกาลเวลา ไม่เคยหยุดนิ่ง เป็นไปสม่ำเสมอไม่เคยให้ใครมากน้อยกว่ากัน แต่เรารู้สึกได้ถึง การเปลี่ยนแปลงบางครั้งช่างแสนรวดเร็วโดยเฉพาะ เวลาแห่งความสุข และเช่นกันเวลาแห่งความทุกข์ ก็จะเคลื่อนคล้อยข้ามมากเหลือเกิน

ปีที่แล้วหมอจำได้ช่วงปีใหม่หมอเขียนเรื่องเกี่ยวกับการสร้างพลังใจ ให้มีพลังใจเกินร้อยกระตุ้นให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีแรงบันดาลใจและพลังที่จะทำสิ่งต่างๆ ได้ตามความฝันและได้ให้เห็นตัวอย่างของผู้ที่สามารถก้าวข้ามอุปสรรคจากความเจ็บป่วยทางกายด้วยความมุ่งมั่นจนสามารถไปถึงเส้นชัยคว้าโอกาสที่แม้คนที่ไม่ได้มีความเจ็บป่วยอยู่เลยก็จะทำได้ยากเช่นกัน

ลองทบทวนดูสิคะว่าท่านเคยมีหรือกำลังมีความฝันและความหวังอยู่หรือไม่ ท่านได้เดินตามทางที่ฝันหรือเปล่า หรือล้มเลิกไปแล้ว

ในสัปดาห์ที่ผ่านมาหมอได้รับไลน์จากคุณแม่ของผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมียท่านหนึ่ง ได้ส่งรูปลูกสาวในชุดครุยปริญญา แต่งหน้าสวยงาม รอยยิ้มและดวงตาสดใส ดูไม่ออกว่าเป็นโรคธาลัสซีเมีย คุณแม่ส่งมาทั้งรูปเดี่ยวและรูปที่กอดกับคุณแม่

หมอมองทะลุเข้าไปสัมผัสหัวใจอันเบิกบาน และเป็นสุขของคุณแม่ได้ คุณแม่เขียนบอกมาด้วยความสมปรารถนาที่ลูกสาวเรียนจบ ได้รับปริญญาและมืงานทำทันทีด้วย จะไม่ให้คุณแม่มีความสุขได้อย่างไรได้ เพราะคุณแม่เลี้ยงดูลูกมาคนเดียวเนื่องจากคุณพ่อเสียชีวิตจากโรคมะเร็งตั้งแต่ลูกยังเล็ก ครอบครัวนี้มีลูก 2 คนเป็นโรคธาลัสซีเมียทั้งคู่ แม้อาการไม่มากนักแต่คุณแม่ก็มีความรู้สึกผิดติดใจตลอดเวลาว่าเป็นโรคที่ได้รับจากพ่อแม่ และแม่ก็เศร้าตรงที่พาลูกมารักษาซ้ำซึ่งหมอก็เคยบอกคุณแม่ถึงเรื่องโรคที่ไม่รุนแรง จึงทำให้ลูกไม่แสดงอาการชัดเจนเป็นเหตุให้คุณแม่ไม่ได้ติดใจเรื่องอาการชัดซึ่งดูยาก

ในวัยเด็กเมื่อถึงวันนัดหรือมีอาการชี้ให้คุณแม่จะเป็นผู้พาลูกมาพบหมอและให้เลือดด้วยตนเองทุกครั้ง

หมอยังจำภาพคุณแม่ที่น้ำตาไหลรีนเกือบทุกครั้งที่พบกัน เตาได้ว่าเธอคิดอะไรอยู่โดยไม่ต้องให้เธอเล่า หมอจะโอบไหล่ให้กำลังใจเธอไปทุกครั้งด้วย แต่เมื่อลูกโตอาการคุณแม่ก็ดีขึ้น คุณแม่ยิ้มแย้มแจ่มใส นำเรื่องที่ลูกทำให้แม่ได้ยินดีมาเล่าให้ฟังเป็นครั้งคราว เช่นลูกสอบได้ไปเป็นนักเรียนแลกเปลี่ยนที่ต่างประเทศ เป็นต้น

เวลาของเธออาจจะเคลื่อนไปอย่างช้าๆ พร้อมกับความวิตกกังวลในครอบครัวในขณะที่เธอต้อง รับผิดชอบทุกสิ่งทุกอย่างไว้คนเดียว แต่ในที่สุดเธอก็ได้ยิ้มอย่างเป็นสุข โลงอกที่ลูกเติบโตเป็นคนดี เป็นสาวสวย และสำเร็จการศึกษาพึ่งพาตนเองได้ทั้งยังเป็นที่พักพิงของคุณแม่ได้ อีกทั้งลูกชายคนโตเรียนจบมีงานทำ แม้จะเป็นโรคธาลัสซีเมียก็สามารถทำงานดูแลแม่และน้องได้

และนั่นก็เป็นที่มาของข้อความที่เธอเขียนมาถึงหมอดังนี้ “อาจารย์คะ น้อง...จบแล้ว รับปริญญาวันนี้ ขณะนี้ทำงานแล้วที่...กทม ค่ะ ขอกราบขอบพระคุณอาจารย์มาก ที่ให้กำลังใจครอบครัวเราตลอดมา ซาบซึ้งในความกรุณาของอาจารย์มากๆ ค่ะ”

เป็นดั่งน้ำทิพย์โสมใจเมื่อหมอได้ใช้ความรู้ที่ได้เรียนมา ประสพการณ์ที่ได้ดูแลผู้ป่วยมานานรวมทั้งการค้นคว้าหาความรู้เพิ่มเติม และได้นำสิ่งเหล่านั้นไปก่อให้เกิดผลดีต่อผู้ป่วยและมวลมนุษยชาติ

หมอเขียนตอบเธอไป

“ดีใจกับคุณแม่และน้อง...มากๆ เลยค่ะ เพราะคุณแม่เข้มแข็งและอดทนจึงมีวันนี้ค่ะ ขอขอบคุณโอกาสที่เราได้มาเจอกัน และหมอมมีโอกาสดำเนินหน้าที่ค่ะ” หมอพลอยชื่นชมยินดีและมีความสุขไปด้วย

แต่ความสุขของหมออยู่ได้ไม่ทันข้ามสัปดาห์

ในสัปดาห์เดียวกันนั่นเอง คุณพยาบาลที่ห้องตรวจกุมารเวชกรรมได้บอกข่าวอีกหนึ่งข่าว “อาจารย์คะ น้อง...ถูกจับอยู่ที่สถานพินิจ นะคะ คุณแม่โทรมาบอกว่าเจ้าหน้าที่จะเป็นคนพาไปโรงพยาบาลแทนคุณแม่ค่ะ”

ผู้ป่วยรายนี้รักษากับหมอมาตั้งแต่เด็กเช่นกัน คุณแม่เป็นผู้พาน้องมารักษาสม่ำเสมอหมอยังจำได้ว่าเขาเป็นเด็กผู้ชายหน้าตาสดใส แม้จะมีเค้าหน้าธาลัสซีเมียบ้างเล็กน้อย แต่ไม่ได้ดูเป็นที่แปลกแยกมากนักในสายตาของหมอ

คุณแม่ร่วมมือในการรักษาดีให้ยาขับธาตุเหล็กได้สม่ำเสมอ

ต่อมาหมอทราบข่าวว่าพ่อแม่ของเขาแยกทางกันคุณแม่ต้องหางานทำ แต่ก็ยังพาลูกมารักษาเองทุกครั้ง เมื่อวัยเด็กเขาเป็นเด็กที่ดูเรียบร้อยแต่พอเข้าวัยรุ่นแม่บอกมีปัญหาลูกไม่เรียนหนังสือ จึงพาลูกไปบวชเพื่อจะได้เรียนทางธรรมะและหาโอกาสเรียนหนังสือควบไปในระหว่างการบวช ลูกยังมาโรงพยาบาลประจำแต่บวชได้ไม่นานคงเบื่อ หลังจากสึกแล้วไม่เรียนหนังสือไปรับจ้างทำงานก่อสร้าง หมอได้พบกับเขาบางครั้ง ให้กำลังใจเขาเสมอและแนะนำให้ไปเรียนโรงเรียนผู้ใหญ่ เขาทำหน้าที่เหมือนไม่ยอมเรียน ระยะหลังการให้ยาขับธาตุเหล็กไม่สม่ำเสมอ ยังดีที่ปัจจุบันมียาขับธาตุเหล็กชนิดรับประทาน ซึ่งทำให้ผู้ป่วยธาลัสซีเมียมีคุณภาพชีวิตดีขึ้นมากเพราะไม่จำเป็นต้องเจ็บตัวจากการฉีดยาตลอด มีทางเลือกเพิ่มขึ้น

ล่าสุดมีข่าวว่าเขาถูกกักกันอยู่สถานพินิจและคุมครองเด็กและเยาวชน เนื่องจากถูกจับได้ว่าค้ายาเสพติด หมอไม่ได้พบเขานั่นเพราะเจ้าหน้าที่พามาเจาะเลือดแล้วพาไปประกอบภารกิจอื่นก่อนแล้วจะพามาโรงพยาบาลอีกครั้งซึ่งช่วงบ่ายหมอดิตดภารกิจ หมอได้แต่เศร้าใจและรู้สึกสงสารแม่ของเขายิ่งนัก

เห็นได้ว่าการเลี้ยงดูเด็กสักคนให้เติบโตเป็นคนดีเป็นที่ต้องการของสังคมพึ่งพาตนเองได้ ไม่ประพฤติดมและทำสิ่งไม่ดีงาม ไม่เป็นภาระต่อสังคมไม่ใช่เรื่องง่ายเลยแต่ก็คงไม่ใช่เรื่องยากเกินความสามารถเพราะเราเห็นผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมีย ประสบความสำเร็จมากมาย

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ ย่อมขึ้นอยู่กับทั้งตัวผู้ป่วยเอง พ่อแม่ผู้เลี้ยงดู โรงเรียน ครูเพื่อน สังคมและสภาวะแวดล้อม ตลอดจนการเข้าถึงการรักษาและการรักษาที่ได้รับ

โรคธาลัสซีเมียเป็นโรคเรื้อรัง เป็นโรคติดตัว บางทีการเลี้ยงดูของพ่อแม่ อาจทำให้เขาแตกต่างจากคนอื่น เช่น ใจมากเกินไป ปกป้องลูกเกินไป อาจทำให้เด็กมีความรู้สึกว่าเขาเป็นคนอ่อนแอไม่มีความสามารถจะทำอะไรได้เช่นเด็กปกติ ต้องพึ่งพาผู้อื่นอยู่ตลอด พ่อแม่มักจะสงสัยว่าเขาเจ็บตัว จากทั้งตัวโรคและการรักษา และอาจรู้สึกผิดมากที่ว่าโรคนี้เป็นโรคที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรม อาจจะทำให้พ่อแม่เลี้ยงดูเขาอย่างเด็กพิเศษและตามใจเขามาก จนอาจทำให้เขามีปัญหากับพี่น้องพี่น้องในบ้านก็อาจเกิดปัญหา ด้วยว่าพ่อแม่สนใจแต่ลูกที่เจ็บป่วย ลูกที่ไม่เจ็บป่วยถูกทอดทิ้ง หรือแม่เอาแต่ดูแลลูกที่ป่วย มีอารมณ์เครียดกดดันพ่อจนพ่อเบื่อ พ่อเองไม่ใช่มนุษย์ที่จะอดทนเพียงพอหลายครอบครัวพ่อหนีไปจากครอบครัวปล่อยแม่เผชิญปัญหาเพียงผู้เดียว กลายเป็นเรื่องความปรองดองในบ้านล่มสลายไปอีก

มาเป็นกำลังใจช่วยกันสร้างเด็กธาลัสซีเมีย ที่เข้มแข็ง
อยู่ในบ้านกับครอบครัวอย่างอบอุ่นและมีความสุข สามารถ
เจริญเติบโตมีที่ยืนในสังคมได้อย่างไม่แปลกแยกกันเถอะ

หน้าที่ของ हमจะพยายามรักษาให้ผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมีย
เข้าถึงและได้รับการรักษาอย่างที่เราจะได้รับ ให้ผู้ป่วยที่เกิดมา
แล้วมีสุขภาพดี แข็งแรง มีคุณภาพชีวิตที่ดี

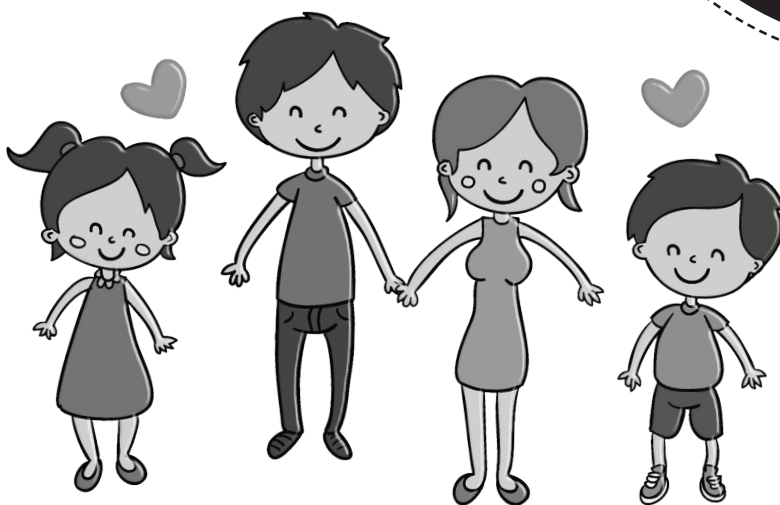
ขอให้คุณพ่อคุณแม่เลี้ยงดูพวกเขาอย่างเด็กปกติ คือฝึก
ให้มีระเบียบวินัย มีความรับผิดชอบ ความรับผิดชอบเริ่มตั้งแต่
รับผิดชอบตัวเองตามวัยที่เราควรทำเช่นเด็กปกติ รับผิดชอบใน
การกินยา ฉีดยา หมั่นชมเมื่อเขาทำสิ่งใดสำเร็จ ให้เขาได้ภาค
ภูมิใจในตนเอง ให้เขามีส่วนรับผิดชอบในบ้านร่วมกับพี่น้อง

คุณครูที่โรงเรียน เป็นผู้มีความสำคัญไม่น้อย กรุณา
ทำความเข้าใจและปรามเด็กอื่นที่จะล้อเขา ให้เกียรติว่าเขาเป็น
คนมีความสามารถคนหนึ่ง และโปรดเข้าใจว่าเด็กกลุ่มนี้มีภาวะ
ชีวิตทำให้เขามีข้อจำกัดในกิจกรรมที่ต้องใช้กำลังจนเหนื่อย คุณ
ครูอาจมอบหมายงานอย่างอื่นให้เขาทำอย่างชาญฉลาด อย่าง
ที่เขาจะไม่ถูกเพื่อนล้อว่าเขาไม่มีสิทธิพิเศษเพราะเป็นเด็กอ่อนแอ

เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล โปรดอย่าหักเขาด้วยความ
เอ็นดูว่า "วันนี้แตรักคิวล่ำมารับเลือดหรือ?" น้องเขาเข้าใจจะ
ว่าพี่ๆ ไม่ได้มีเจตนา และทักทายด้วยความเอ็นดู แต่พวกเขา
รู้สึกเจ็บแปลบในหัวใจค่ะ

แม้เราจะพยายามควบคุมป้องกันโรคธาลัสซีเมีย ชนิด
รุนแรงไม่ให้มีผู้ป่วยรายใหม่เกิดขึ้น เพราะเราทราบว่าผู้ป่วยที่เป็น
โรคชนิดรุนแรงมีความทุกข์ทรมาน และถ้าเลือกได้เขาไม่อยาก
เกิดมาแบบทุกข์ทรมาน (ข้อมูลนี้ हमได้จากที่เคยทำงานวิจัย
มานานะคะ) แต่โรคธาลัสซีเมียมีอาการแตกต่างกันมาก ผู้ป่วย
จำนวนมากมีอาการไม่รุนแรงและต้องการการรักษา เพื่อให้มี
สุขภาพดีและคุณภาพชีวิตดี ผู้ป่วยกลุ่มนี้เป็นผู้ที่มีศักยภาพสูง
สามารถทำสิ่งต่างๆ ได้ดีไม่แพ้คนอื่นๆ เป็นคนดีของสังคม

ผู้ป่วยกลุ่มนี้ไม่ต้องการการรักษาด้วยการปลูกถ่าย
เซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือด หรือเปลี่ยนยีน หาก
แต่เราถูกฝ่าย รวมทั้งตัวผู้ป่วยคุณพ่อคุณแม่
ผู้เลี้ยงดู จับมือร่วมกัน เปลี่ยนความคิดความเข้าใจ
ที่อาจไม่ถูกต้องเพื่อส่งเสริมผู้ที่ป็นโรคธาลัสซีเมีย
ให้มีความสุขกาย สุขใจ เป็นบุคคลสำคัญคนหนึ่ง
ของครอบครัวและสังคมนะคะ



ภาวะเหล็กเกิน

ศส. พญ.พิมพ์ลักษณ์ เจริญขวัญ

สวัสดีค่ะท่านผู้อ่าน พบกันอีกครั้งในปีใหม่ 2560 แล้วขอให้ปีนี้เป็นปีที่ดีสำหรับท่านผู้อ่าน
ทุกๆ ท่านนะคะ หมอเขียนต้นฉบับช่วงนี้ใกล้ๆ สิ้นปีเก่า อากาศที่เชียงใหม่กำลังเย็นๆ สดชื่นทีเดียว
เลยคะ ช่วงก่อนที่นี้มีฝนตกพริ้วๆ กลางหน้าหนาว เปลี่ยนบรรยากาศไปอีกแบบเลยคะ

ครั้งที่แล้วเราคุยกันถึงเรื่องการรักษาด้วยการให้เลือดในผู้ป่วยธาลัสซีเมีย และค้างกันไว้เรื่อง
ภาวะธาตุเหล็กเกินที่เป็นผลข้างเคียงในระยะยาวของการให้เลือดแดงวันนี้เรามาดูกันนะคะ

ภาวะธาตุเหล็กเกิน (Iron overload)

- 1 ธาตุเหล็กเป็นแร่ธาตุที่สำคัญและจำเป็นต่อร่างกาย ธาตุเหล็กส่วนใหญ่ในร่างกายอยู่ในฮีโมโกลบินซึ่งเป็นส่วนประกอบของฮีโมโกลบินในเม็ดเลือดแดง มีหน้าที่จับและขนส่งออกซิเจนจากปอดไปให้เนื้อเยื่อต่างๆ ทั่วร่างกาย
- 2 ถ้าร่างกายได้รับธาตุเหล็กไม่เพียงพอจะทำให้เกิดภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก มีอาการซีด อ่อนเพลีย ภาวะนี้รักษาด้วยการให้ธาตุเหล็กรับประทาน ร่วมกับปรับโภชนาการและรักษาสาเหตุร่วม เช่นการเสียเลือด
- 3 ผู้ป่วยธาลัสซีเมียมีความเสี่ยงต่อภาวะธาตุเหล็กเกินจากการได้รับเลือดแดงและการดูดซึมธาตุเหล็ก จากทางเดินอาหารมากขึ้น
- 4 การวัดปริมาณธาตุเหล็กในร่างกายทำได้หลายวิธี ได้แก่ การเจาะเลือดเพื่อวัดระดับเฟอร์ริติน (ferritin) การตรวจวัดธาตุเหล็กในชั้นเนื้อตับ และการตรวจเอ็มอาร์ไอทีทูสตาร์ (T2* MRI) เพื่อวัดระดับธาตุเหล็กในเนื้อเยื่อหัวใจและตับ
- 5 ยาขับธาตุเหล็กที่มีใช้ในประเทศไทยปัจจุบัน มีสามชนิด ได้แก่ ยาดีเฟอโรกซามีน (deferoxamine) ดีเฟอริโพรน (deferiprone) และดีเฟอรัสซิรอกซ์ (deferasirox)

ธาตุเหล็ก

ธาตุเหล็กเป็นหนึ่งในแร่ธาตุที่สำคัญและจำเป็นต่อร่างกาย ธาตุเหล็กส่วนใหญ่ในร่างกายอยู่ในฮีโมโกลบินซึ่งเป็นส่วนประกอบของฮีโมโกลบินในเม็ดเลือดแดง หน้าที่ของธาตุเหล็กในส่วนนี้คือการจับและขนส่งออกซิเจนจากปอดไปให้เนื้อเยื่อต่างๆ ทั่วร่างกาย นอกจากหน้าที่หลักในเม็ดเลือดแดงแล้ว ธาตุเหล็กยังเป็นส่วนประกอบของไมโอโกลบินในกล้ามเนื้อ และเป็นส่วนประกอบของเอนไซม์ที่ช่วยในปฏิกิริยาทางเคมีต่างๆ ในร่างกายอีกหลายชนิด นอกจากธาตุเหล็กที่อยู่ในรูปใช้งานแล้ว ร่างกายสะสมธาตุเหล็กไว้สำหรับสำรองใช้ด้วย โดยส่วนใหญ่สะสมอยู่ในเนื้อเยื่อตับ

คนเราได้รับธาตุเหล็กจากอาหาร อาหารที่มีธาตุเหล็กสูง เช่น เลือด ตับ เครื่องในสัตว์ เนื้อแดง อาหารทะเล ผักใบเขียว

ถ้าหากเป็นเมนูที่มีธาตุเหล็กสูง ก็อาทิเช่น ก๋วยเตี๋ยวน้ำตก ก๋วยเตี๋ยวเครื่องใน ข้าวต้มเลือดหมู ตับทอด ขนมจีนน้ำเงี้ยว เป็นต้นคะ เด็กต้องการธาตุเหล็กประมาณวันละ 8-10 มก. ส่วนผู้ใหญ่ประมาณวันละ 1-2 มก. สาเหตุที่เด็กต้องการในปริมาณมากกว่าผู้ใหญ่ก็เพื่อการเจริญเติบโตและการสร้างเม็ดเลือดที่เพิ่มขึ้นด้วยคะ

ภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก

ก่อนที่จะเราเข้าไปถึงภาวะธาตุเหล็กเกิน หมอขอกล่าวถึงภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กก่อนนะคะ เนื่องจากเป็นภาวะที่พบได้บ่อยและสำคัญ ในกรณีนี้ร่างกายได้รับธาตุเหล็กจากอาหารไม่เพียงพอ ไม่ว่าจะเป็นรับประทานไม่พอ หรือการดูดซึมที่ลำไส้ไม่ดี หรือมีการสูญเสียธาตุเหล็กไปจากการเสียเลือด

ซึ่งอาจจะเป็นแบบมองเห็นได้ เช่น เสียเลือดมากจากอุบัติเหตุ การผ่าตัด ประจำเดือนที่มามากผิดปกติ หรือแบบที่มองไม่เห็น เช่น เสียเลือดไปกับพยาธิในลำไส้ ตามสาเหตุเหล่านี้ก็จะทำให้ธาตุเหล็กที่สะสมในร่างกายมีน้อยลง ถ้าน้อยถึงระดับหนึ่ง ก็จะส่งผลถึงธาตุเหล็กที่ทำหน้าที่ต่างๆ เช่น ฮีโมโกลินเม็ดเลือดแดงก็จะมีปริมาณน้อยลง ทำให้เกิดภาวะซีดตามมาค่ะ ซึ่งการรักษา ก็จะมุ่งไปที่การให้ธาตุเหล็กกับประทานร่วมกันกับแก้ไขที่สาเหตุ เช่น ปรับเปลี่ยนโภชนาการให้สมดุลขึ้น ให้รับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็กมากขึ้น ร่วมกับการถ่ายพยาธิ การตรวจหา และแก้ไขเรื่องการเสียเลือดค่ะ ที่ว่าเรื่องภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กนี้สำคัญ เพราะว่าพบได้บ่อย ในเด็กวัยเรียนบ้านเราพบได้สูงถึง ร้อยละ 10-30 และนอกจากจะทำให้เกิดภาวะซีดแล้ว ถ้าขาดธาตุเหล็กนานๆ ยังอาจส่งผลถึงพัฒนาการในบางด้านค่ะ ปัจจุบันจึงมีการตรวจคัดกรองภาวะซีดในทารกในครรภ์แรก ซึ่งจะส่งผลดีเพื่อให้ได้ตรวจพบและรักษาได้เร็วค่ะ

ภาวะธาตุเหล็กเกินในผู้ป่วยธาลัสซีเมีย

สำหรับผู้ป่วยธาลัสซีเมียที่มีภาวะซีดนั้น มีความเสี่ยงของการเกิดภาวะธาตุเหล็กเกินจากสองสาเหตุใหญ่ๆ คือ การได้รับธาตุเหล็กจากเลือด และการดูดซึมเพิ่มจากทางเดินอาหาร ดังที่ทราบกันว่า การให้เลือดเป็นการรักษาที่สำคัญสำหรับผู้ป่วยธาลัสซีเมียที่มีภาวะซีดซึ่งมีประโยชน์มากในการทำให้ร่างกายมีเม็ดเลือดแดงที่พอเพียงสำหรับการขนส่งออกซิเจนไปเลี้ยงยังเนื้อเยื่อต่างๆ ทั่วร่างกาย และเมื่อร่างกายได้รับเลือดเพียงพอไม่ซีด ก็จะทำให้ลดการสร้างเม็ดเลือดที่ผิดปกติ ซึ่งจะส่งผลให้ตับและม้ามไม่โตขึ้น ผู้ป่วยมีการเจริญเติบโตสมวัย และลดผลข้างเคียงจากภาวะซีดอื่นๆ อย่างไรก็ตาม เลือดที่ให้ก็มีธาตุเหล็กอยู่มาก ประมาณ 200 มก. ต่อยูนิต (หรือถุง) ดังนั้น ถ้าผู้ป่วยได้รับเลือดประมาณ 10-20 ยูนิต แพทย์จะส่งตรวจปริมาณธาตุเหล็กในร่างกาย ซึ่งก็คือการตรวจเลือดวัดระดับเฟอร์ริติน (ferritin) นั่นเองค่ะ ธาตุเหล็กเมื่อสะสมเกินขนาดในร่างกาย จะส่งผลต่อการทำงานของอวัยวะภายใน โดยเฉพาะอย่างยิ่งต่อการทำงานของหัวใจ ตับ และระบบต่อมไร้ท่อต่างๆ ค่าเฟอร์ริตินตามปกติจะอยู่ระหว่าง 30-120 นก. ต่อ มล. ค่าที่เกิน 1,000 นก. ต่อ มล. เป็นระดับที่แนะนำให้รักษาด้วยการให้ยาขับธาตุเหล็ก เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่อไปค่ะ

นอกจากนี้ ในผู้ป่วยธาลัสซีเมียที่มีภาวะซีด ร่างกายจะชดเชยโดยการดูดซึมธาตุเหล็กจากทางเดินอาหารเพิ่มมากกว่าปกติ ซึ่งถ้าซีดมาก การดูดซึมธาตุเหล็กก็จะมากขึ้นด้วยกัน ผู้ป่วยธาลัสซีเมียจึงจะได้รับคำแนะนำให้ระวังเรื่องอาหารเป็นพิเศษ โดยควรหลีกเลี่ยงอาหารที่มีธาตุเหล็กสูงดังที่ได้กล่าวมาค่ะ

การวัดปริมาณธาตุเหล็กในร่างกาย

โดยทั่วไป เราใช้ระดับเฟอร์ริตินในเลือดเพื่อวัดปริมาณธาตุเหล็กในร่างกาย ซึ่งเป็นการตรวจที่ง่ายที่สุด เนื่องจากตรวจจากเลือด และค่าที่เจาะเป็นระยะ เช่น ทุก 3 เดือนจะมีความแม่นยำพอสมควรในการบอกปริมาณธาตุเหล็กในร่างกาย อย่างไรก็ตาม ค่านี้ต้องแปลผลอย่างระมัดระวังด้วย เพราะค่าจะสูงขึ้นถ้ามีการติดเชื้อ และค่าเฟอร์ริตินจะเป็นเพียงค่าประมาณของระดับธาตุเหล็กในเนื้อเยื่อตับและหัวใจ

การตรวจที่ใช้เป็นมาตรฐานของระดับธาตุเหล็กในเนื้อเยื่อตับเดิมนั้นใช้วิธีตรวจทางพยาธิวิทยาเพื่อวัดปริมาณธาตุเหล็กจากชิ้นเนื้อตับ ซึ่งเป็นการตรวจที่ได้ค่าธาตุเหล็กที่วัดจากเนื้อเยื่อโดยตรง แต่เนื่องจากทำได้ยาก ปัจจุบันได้มีการพัฒนาการใช้คลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า หรือการตรวจเอ็มอาร์ไอ (MRI) ด้วยเทคนิคที่เรียกว่าทีทูสตาร์ (T2*) เพื่อการวัดระดับธาตุเหล็กในเนื้อเยื่อวัดได้ทั้งเนื้อเยื่อหัวใจและตับ ซึ่งค่าที่ได้ก็จะจำเพาะมากขึ้น การตรวจเอ็มอาร์ไอแบบนี้ต้องใช้เทคนิคพิเศษ ทำให้ในโรงพยาบาลของมหาวิทยาลัยบางแห่งค่ะ โดยทั่วไปแล้ว เราจะใช้การตรวจติดตามระดับเฟอร์ริตินเป็นระยะเพื่อติดตามในผู้ป่วยที่มีธาตุเหล็กเกินและได้รับยาขับธาตุเหล็ก ส่วนการตรวจเอ็มอาร์ไอนั้นจะเลือกส่งตรวจบางกรณี เช่น ผู้ป่วยที่มีระดับเฟอร์ริตินสูงมากและมีภาวะแทรกซ้อนทางหัวใจ เป็นต้นค่ะ

การรักษาภาวะธาตุเหล็กเกิน

การรักษาภาวะธาตุเหล็กเกินนั้นมียาประสคเพื่อรักษาปริมาณธาตุเหล็กในร่างกายไม่ให้มากเกินไปจนเกิดภาวะแทรกซ้อนต่อระบบต่างๆ ของร่างกายขึ้น ซึ่งก็ต้องเริ่มจากการระมัดระวังเรื่องอาหาร หลีกเลี่ยงอาหารที่มีธาตุเหล็กสูง และงดเว้นการกินวิตามินที่มีธาตุเหล็ก และเมื่อระดับธาตุเหล็กในร่างกายสูงเข้ากับข้อบ่งชี้ แพทย์ก็จะพิจารณาเริ่มยาขับ ยาขับธาตุเหล็กที่มีใช้ในประเทศไทยในปัจจุบันมีสามชนิด ได้แก่ยา

ดีเฟอรัอกซามีน (deferoxamine) ยาฉีด

ดีเฟอรัโพรน (deferiprone) รับประทาน

ดีเฟอรัราซิรอกซ์ (deferasirox) รับประทาน

ยาแต่ละชนิดมีคุณสมบัติต่างกัน และมีข้อบ่งชี้ในการใช้ต่างกัน ซึ่งแพทย์จะปรับใช้ให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละรายคะฉบับนี้หมอขอลาท่านผู้อ่านไปก่อนคะ สวัสดีปีใหม่อีกครั้งนะคะ

พบกันใหม่ฉบับหน้าหน้าร้อนคะ



พิธีมอบใบประกาศเกียรติคุณและเข็มเชิดชูเกียรติ แก่แพทย์เกียรติยศแพทยสภา



เมื่อวันจันทร์ที่ 14 พฤศจิกายน 2559 ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์สมศักดิ์ โล่ห์เลขา นายกแพทยสภาเป็นประธานในพิธีมอบใบประกาศเกียรติคุณและเข็มเชิดชูเกียรติแก่แพทย์เกียรติยศแพทยสภา โอกาสครบรอบ 48 ปี ของแพทยสภา พุทธศักราช 2559 คณะกรรมการแพทยสภามีมติเห็นสมควรให้มีการสรรหาปูชนียแพทย์ เพื่อยกย่องเชิดชูเกียรติและแสดงความกตัญญูต่เวทีตาแต่แพทย์อาวุโสผู้มีคุณูปการต่อวงการแพทย์และสาธารณสุขไทย อีกทั้งยังเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่สมควรเป็นต้นแบบให้แก่อนุชนรุ่นหลังสืบไปหนึ่งโน้นคือ

ศ.เกียรติคุณ พญ.คุณหญิงสุดสาคร ตูจินดา
ประธานมูลนิธิโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียแห่งประเทศไทยฯ
บุคคลดีเด่นแห่งชาติ ตั้งกองทุนปลูกถ่ายไขกระดูก



ศ.เกียรติคุณ พญ.คุณหญิงสุดสาคร ตูจินดา



กิจกรรมมูลนิธิ ปี พ.ศ. 2559

วันที่	กิจกรรม
12 มกราคม	มูลนิธิ ส่งพวงหรีดและร่วมทำบุญงานศพ ศ.เกียรติคุณ พญ. คุณสุภา ณ นคร ณ วัดตรีทศเทพ
26 มกราคม	ประชุมกรรมการมูลนิธิ สามัญประจำปี 2558 ณ ห้องประชุม 2/1 ตึกเจ้าฟ้าจุฬาภรณฯ ชั้น 12 โรงพยาบาลศิริราช
9-11 มีนาคม	มูลนิธิ ร่วมกับกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เป็นเจ้าภาพจัดการประชุมสัมมนาวิชาการธาลัสซีเมียแห่งชาติ ครั้งที่ 21 ประจำปีพ.ศ. 2559 “เครือข่ายร่วมใจ ก้าวไกลสู่ความสำเร็จ - Collaborative Networks: Key Factors For Success” ณ โรงแรมพูลแมนขอนแก่น ราชอาอคิด จังหวัดขอนแก่น
9 มีนาคม	กรรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับมูลนิธิโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียแห่งประเทศไทย และสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี จัดการสัมมนาแพทย์ เภสัชกร และพยาบาลผู้ดูแลโครงการ EXPAP เวลา 17.00 - 20.00 น. ณ โรงแรมพูลแมน ขอนแก่น ราชอาอคิด จังหวัดขอนแก่น
1 พฤษภาคม	งานชมรมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียแห่งประเทศไทย ครั้งที่ 27 และงานวันธาลัสซีเมียโลก ครั้งที่ 15 ห้องประชุมราชบัณฑิตยสถาน อาคารศรีสวรินทิรา โรงพยาบาลศิริราช (ค่าใช้จ่าย 329,148.25 บาท) ได้รับการสนับสนุนจากมูลนิธิ , คุณสายพิน พหลโยธิน และองค์การเภสัชกรรม) บริษัทโนวาร์ตีส (ประเทศไทย) จำกัด สนับสนุนการประชาสัมพันธ์
1 พฤษภาคม	1. นพ.สมชาย แสงกิจพร ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข บริจาคเงินจำนวน 100,000 บาท (เป็นส่วนหนึ่งของเงินสนับสนุนการจัดประชุมสัมมนาวิชาการธาลัสซีเมียแห่งชาติ ครั้งที่ 21 ประจำปี 2559) 2. คุณสิริภากร แสงกิจพร ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านพันธุกรรมทางคลินิก สถาบันชีววิทยาศาสตร์ทางการแพทย์ และผู้อำนวยการ สถาบันชีววิทยาศาสตร์ทางการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข บริจาคเงินจำนวน 50,000 บาท (เป็นส่วนหนึ่งของรางวัลชยันตนาถเรนทร)
16 พฤษภาคม	มูลนิธิ ส่งพวงหรีด, ร่วมทำบุญ และร่วมเป็นเจ้าภาพสวดพระอภิธรรมศพคุณแม่ ผศ. พญ.ปราณี สุจริตจันทร์ ณ วัดหัวลำโพง
7 มิถุนายน	ผู้แทนมูลนิธิ มอบเงินสนับสนุนสโมสรนักศึกษาแพทย์ศิริราช เป็นเงินจำนวน 20,000 บาท ณ หน่วยงานมูลนิธิโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียฯ โรงพยาบาลศิริราช
7 มิถุนายน	ประชุมกรรมการมูลนิธิ ครั้งที่ 1/2559 ณ ห้องประชุม ตึกอำนวยการ หิดล ชั้น 9 โรงพยาบาล ศิริราช
12 กรกฎาคม	ผู้แทนมูลนิธิ ร่วมถวายพระพรชัยมงคลพระเจ้าวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าโสมสวลี พระวรราชทินนิตตามาตุ เนื่องในโอกาสวันคล้ายวันประสูติ วันที่ 13 กรกฎาคม 2559 (ทูลถวายเงินจำนวน 20,000 บาท เพื่อสมทบทุนโครงการ “คืนชีวิตให้พ่อแม่เพื่อลูกน้อยที่ปลอดภัย สภาอากาศไทย” ในพระอุปถัมภ์)



กิจกรรมมูลนิธิ ปี พ.ศ. 2559

วันที่	กิจกรรม
21 กรกฎาคม	มูลนิธิ ส่งพวงหรีด, ร่วมทำบุญ และร่วมเป็นเจ้าภาพสวดพระอภิธรรมศพ นางศรีจันทร์ พิมพ์กร คุณแม่ รศ. ดร. นพ.วิพร วิประภิต ณ วัดประยูรวงศาวาส ธนบุรี
4-5 สิงหาคม	มูลนิธิ ร่วมสนับสนุนการจัดประชุม Hb E/ β -thalassemia Conference 2016 ณ The Royal River Hotel
5 สิงหาคม	ผู้แทนมูลนิธิ เข้าร่วมประชุมกับ Dr.Michael Angastiniotis จาก TIF แลกเปลี่ยนความคิดเห็น เพื่อเสนอแนะแนวทางการพัฒนาความร่วมมือของแพทย์และนักวิจัยในประเทศแถบเอเชีย ที่มีปัญหา Hb E/ β -thalassemia ณ The Royal River Hotel
22 สิงหาคม	ผู้แทนมูลนิธิ ไปร่วมพิธีฌาปนกิจศพ คุณแม่ ผศ. พญ.ปราณี สุจริตจันทร์ ณ วัดตรีทศเทพ
24 กันยายน	คณะกรรมการมูลนิธิ ร่วมพิธีถวายราชสักการะพระราชนุสาวรีย์ สมเด็จพระมหิตลาธิเบศร อดุลย-เดชวิกรม พระบรมราชชนก เนื่องในวันมหิดล ณ โรงพยาบาลศิริราช
4 ตุลาคม	ประชุมกรรมการมูลนิธิ ครั้งที่ 2/2559 ณ ห้องประชุม 4/1 ตึกเจ้าฟ้าฯมหจักรี ชั้น 12 โรงพยาบาลศิริราช
28 ตุลาคม	น.ส.อรินทร ปัจฉิมพิงค์ ผู้ประสานงานโครงการ EXPAP เป็นผู้แทนมูลนิธิ ร่วมหารือเรื่องการนำเข้ายาบริจาค ณ โรงแรมเรอแนสซองซ์ ราชประสงค์ กรุงเทพมหานคร โดยมีผู้เกี่ยวข้องคือ กรมศุลการ, สำนักด่านอาหารและยา, สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และกรมการแพทย์
30 ตุลาคม	ผู้แทนมูลนิธิ ไปร่วมพิธีพระราชทานเพลิงศพ นางนางศรีจันทร์ พิมพ์กร คุณแม่ รศ. ดร. นพ.วิพร วิประภิต ณ วัดประยูรวงศาวาส ธนบุรี
11-12 พฤศจิกายน	รศ.คลินิก พญ.ศิริภรณ์ สุวดีวร เป็นผู้แทนมูลนิธิ เข้าร่วมประชุม 2 nd MEGMA Conference on Thalassaemia and other Haemoglobinopathies ณ Le Royal Hotel in Amman ราชอาณาจักรฮัชไมต์จอร์แดน
12 พฤศจิกายน	รศ.คลินิก พญ.ศิริภรณ์ สุวดีวร เป็นผู้แทนมูลนิธิ เข้าร่วม Voting Members ในการประชุม 2 nd MEGMA Conference on Thalassaemia and other Haemoglobinopathies ณ Le Royal Hotel in Amman ราชอาณาจักรฮัชไมต์จอร์แดน
2 ธันวาคม	ผู้แทนมูลนิธิ ร่วมพิธีทำบุญตักบาตร ถวายเป็นพระราชกุศลแด่พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช ณ โรงพยาบาลศิริราช
30 ธันวาคม	ผู้แทนมูลนิธิ ร่วมพิธีทำบุญตักบาตร เนื่องในวโรกาสขึ้นปีใหม่ 2560 ณ โรงพยาบาลศิริราช



กิจกรรม มูลนิธิโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียแห่งประเทศไทย



วันที่ 24 กันยายน 2559 ร่วมพิธีถวายราชสักการะพระราชนุสาวรีย์
สมเด็จพระมหิตลาธิเบศร อดุลยเดชวิกรม พระบรมราชชนก เนื่องในวันมหิดล ณ โรงพยาบาลศิริราช



วันที่ 2 ธันวาคม 2559 ร่วมพิธีพิธีทำบุญตักบาตร ถวายเป็นพระราชกุศลแด่
พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช ณ โรงพยาบาลศิริราช



รศ.คลินิก พญ.ศิริภรณ์ สุวัสติวร เป็นผู้แทนมูลนิธิฯ
เข้าร่วมประชุม 2nd MEGMA Conference on Thalassemia and other Haemoglobinopathies
ระหว่างวันที่ 11-12 พฤศจิกายน 2559 ณ Le Royal Hotel in Amman ราชอาณาจักรฮัชไมต์จอร์แดน
และร่วม Voting Members ในวันที่ 12 พฤศจิกายน 2559



สารจากเพื่อนสมาชิก : คำถามคำตอบ

รศ. นพ.กิตติ ต่อจรัส



Facebook/thalassemia club of thailand



Website: www.thalassemia.or.th



E-mail: kittitcr@gmail.com

คำถามเลือดต่ำลงเรื่อยๆ



เรียน คุณหมอกิตติ ที่นับถือ

ดิฉัน อายุ 45 ปี ขอปรึกษาเรื่องผลการตรวจเลือดของดิฉัน มีค่าต่ำลงตามตารางด้านล่างนี้คะรู้สึกกังวล จึงพยายามหาข้อมูล

และพบว่าคุณหมอมีการช่วยตอบคำถามเรื่องเลือด จึงตัดสินใจส่งข้อมูลให้คุณหมอพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

ช.ป.

ข้อมูลการตรวจสุขภาพของคุณ ช.ป.

วันที่	4/1/2551	27/09/2555	7/10/2556	10/10/2557	15/10/2558	9/10/2559		4/11/2559	18/11/2016
อายุ	36 ปี 4 เดือน	41 ปี 1 เดือน	42 ปี 1 เดือน	43 ปี 1 เดือน	44 ปี 2 เดือน	45 ปี 1 เดือน		45 ปี 2 เดือน	
สาเหตุที่ ซีดเลือด	ตั้งท้องลูก คนแรก ผ่าคลอด	ผ่าคลอดลูก คนที่สอง มีมดลูกลอย แต่คุณพยาบาล บอกว่าเลือด ไม่ออกมาก แค่ประมาณ 400-500 cc.	ตรวจสุขภาพ ประจำปี	ตรวจสุขภาพ ประจำปี	ตรวจสุขภาพ ประจำปี	ตรวจสุขภาพ ประจำปี	คุณหมอให้ ซีดธาลัส ซีเมีย เพิ่มเติม	ตรวจสอบซ้ำหลัง กินยา บำรุงเลือด Modern FERRO M.F. Tab - 3 มื้อ หลังอาหาร และ กิน Foliamin 5 mg. (folic acid) 1 ครั้ง หลังอาหารเช้า	ซีดเลือดและ ตรวจอุจจาระ
Hb (g/dl)	13.1		12.3	10.3	10	8.6		11.9	
Hct (%)	38		37.2	33.2	33.1	28.9		36.4	40
MCV(fl)	95		88.2	80	77.5	71		77.6	
MCH (pg/cell)	32.9		29.1	24.8	23.4	21.1	72.7	25.4	
MCHC (g/dl)	34.7		33.1	31	30.2	29.8	21.5	32.7	
PLT (cells/cu.mm)	195,000		228,000	270,000	319,000	328,000		223,000	
WBC Count (cells/mm 3)	3,100		3,480	3,560	3,930	4,200		4,700	
Screening Test OF	Negative						Positive		
Hemoglobin Typing									
Hemoglobin Type	A2A								Occult blood positive
A2 (%)	1.8								



เรียนคุณ ช.ป. ที่นับถือ

จากผลเลือดเมื่อ 8 ปีที่แล้ว (4 ม.ค.2551) ผลการตรวจ CBC ปกติดี ไม่มีภาวะซีด ผลการตรวจ Hb typing ไม่เป็นโรค โลหิตจางธาลัสซีเมีย ไม่เป็นพาหะธาลัสซีเมีย 4 ปีที่แล้ว (27 ก.ย. 2555) ผ่าตัดเพื่อคลอดลูกคนที่สอง

3 ปีที่แล้ว (7 ต.ค. 2556) ตรวจสุขภาพประจำปี ค่าผลเลือดเริ่มซีดลงจากค่า ฮีโมโกลบิน (Hb) ลดลงจาก 13.1 เป็น 12.3 กรัมต่อเดซิลิตร ทำนองเดียวกับค่าความเข้มข้นเลือดหรือฮีมาโตคริต (Hct) ลดลงจาก 38 เป็น 37.2% ส่วนค่าดัชนีเม็ดเลือดแดงได้แก่ MCV (บอกถึงขนาดเม็ดเลือดแดง), MCH (บอกถึงปริมาณฮีโมโกลบินในเม็ดเลือดแดง) และ MCHC (บอกถึงค่าฮีโมโกลบินในเม็ดเลือดแดง) มีค่าลดลงจาก 95 เป็น 88.2, 32.9 เป็น 29.1 และ 34.7 เป็น 33.1 ตามลำดับ แต่ยังไม่พบปัญหาเรื่องโลหิตจาง ค่าผลเลือดยังอยู่ในเกณฑ์ปกติ

แต่ผลเลือดของเมื่อ 2 ปี, 1 ปี ที่ผ่านมาและของปีนี้ พบว่าคุณมีภาวะโลหิตจางจากความเข้มข้นของเลือดลดลงเรื่อยๆ แต่หลังจากได้รับประทานยาบำรุงเลือด 1 เดือนและตรวจเลือดซ้ำ ค่าความเข้มข้นของเลือดดีขึ้น สรุปว่าคุณมีปัญหาโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก



สาเหตุการขาดธาตุเหล็กที่เป็นไปได้มีดังนี้

1. เสียเลือดจากโรคระบบทางเดินอาหารเช่นโรคกระเพาะและลำไส้ ฯลฯ
2. เสียเลือดจากทางประจำเดือน ฯลฯ
3. รับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็กน้อยได้แก่ อาหารประเภทโปรตีน เนื้อสัตว์ ไข่ ทั้งฟอง ตับ เลือดหมู เลือดไก่ ฯลฯ

การตรวจอุจจาระหาปริมาณเลือด (occult blood) ถ้าตรวจพบ (positive) แสดงว่ามีการเสียเลือดจากระบบทางเดินอาหาร แต่การตรวจควรทำก่อนรับประทานยาธาตุเหล็กจะให้ผลบวกปลอมได้

โรคโลหิตจาง จากการขาดธาตุเหล็กเป็นโรคที่รักษาหายขาดได้ถ้าทราบสาเหตุ อย่างกรณีของคุณ แพทย์นัดส่องกล้องดูกระเพาะอาหารและลำไส้ ถูกต้องแล้วครับ ไม่ต้องกังวลนะครับ

ต้องขอชมเชยคุณ ที่สนใจสุขภาพตัวเอง ตรวจร่างกายประจำปี เก็บรักษาผลเลือดไว้อย่างดีซึ่งเป็นประโยชน์ในการวินิจฉัยไม่จำเป็นต้องเจาะเลือดดูระดับธาตุเหล็กและที่สำคัญยังแสวงหาความรู้ด้วยตนเองจากสื่อต่างๆ โดยเฉพาะอินเทอร์เน็ต

ขอแสดงความนับถือ

นพ.กิตติ ต่อจรัส

ตรวจพาหะไม่เป็น แล้วทำไมมีลูกเป็นโรค



ตอนตั้งครรภ์ที่ 2 ตรวจพบว่าเป็นพาหะธาลัสซีเมียแล้ว ตรวจสามีไม่เป็นพาหะ แต่ทำไมคลอดลูกชายเป็นโรค ลูกสาวคนแรกไม่เป็นโรค



การตรวจพาหะธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์ มีจุดมุ่งหมายเพื่อป้องกันโรคธาลัสซีเมียชนิดที่รุนแรง 3 ชนิด ได้แก่

1. โรคโฮโมซัยกัสเบต้าธาลัสซีเมีย
2. โรคเบต้าธาลัสซีเมียฮีโมโกลบินอี
3. โรค ฮีโมโกลบินบาร์ตส ไฮดรอฟัสฟีทลิส

ดังนั้นแพทย์จะตรวจเลือดของหญิงที่มาฝากครรภ์ว่าเป็นพาหะชนิดใดดังต่อไปนี้

1. พาหะเบต้าธาลัสซีเมีย
2. พาหะฮีโมโกลบินอี
3. พาหะแอลฟาธาลัสซีเมีย 1

เมื่อทราบว่าหญิงตั้งครรภ์เป็นพาหะชนิดใดต้องตรวจสามีว่าเป็นพาหะอยู่ในกลุ่มเดียวกันหรือไม่ ถ้าอยู่ในกลุ่มเดียวกันโอกาสมีบุตรเป็นโรคได้ร้อยละ 25 ดังตารางข้างล่างนี้

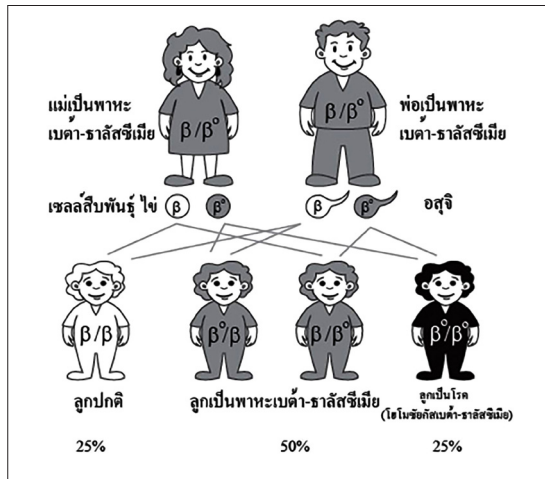
ภรรยาเป็นพาหะชนิด	ตรวจสามีว่าเป็นพาหะชนิด	โอกาสมีบุตรเป็นโรค(ร้อยละ 25)
เบต้าธาลัสซีเมีย	เบต้าธาลัสซีเมีย	โฮโมซัยกัสเบต้าธาลัสซีเมีย
เบต้าธาลัสซีเมีย	ฮีโมโกลบินอี	เบต้าธาลัสซีเมียฮีโมโกลบินอี
ฮีโมโกลบินอี	เบต้าธาลัสซีเมีย	เบต้าธาลัสซีเมียฮีโมโกลบินอี
แอลฟาธาลัสซีเมีย 1	แอลฟาธาลัสซีเมีย 1	ฮีโมโกลบินบาร์ตสไฮดรอฟัสฟีทลิส

ในกรณีของคุณ มีลูกเป็นโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย แสดงว่าทั้งคุณและสามีต้องเป็นพาหะชนิดกลุ่มเดียวกัน ในกรณีนี้ คุณอาจเป็นพาหะชนิด แอลฟาธาลัสซีเมีย 1 และสามีเป็นพาหะแอลฟาธาลัสซีเมีย 2 เนื่องจากการตรวจพาหะชนิดแอลฟาธาลัสซีเมีย 2 โดยตรวจแค่ CBC และ Hb type จะให้ผลปกติ ดังนั้นคุณมีโอกาสการมีลูก เป็นโรคธาลัสซีเมียชนิด ฮีโมโกลบินเอช ได้ร้อยละ 25 จึงขอแนะนำให้ตรวจเลือด (CBC และ Hb type) ของ ลูกคนที่ 2 ว่าเป็นโรคธาลัสซีเมียชนิดอะไร และควรตรวจเลือดของคุณและสามีว่าเป็นพาหะชนิดไหน เพื่อจะได้วางแผนสำหรับการมีลูกคนต่อไป

การถ่ายทอดทางพันธุกรรมของธาลัสซีเมียชนิดต่างๆ ดังแสดงตามรูปดังนี้

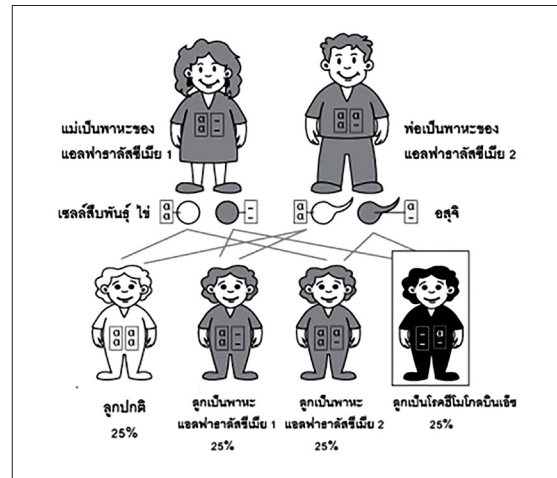
รูปที่ 1

แสดงคู่เสี่ยงที่มีโอกาสเป็นโรคธาลัสซีเมียชนิดไฮโมซัยกัสเบต้าธาลัสซีเมีย



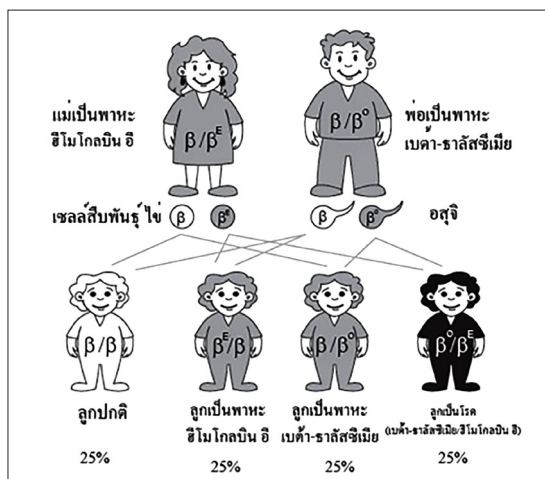
รูปที่ 4

แสดงคู่เสี่ยงที่มีโอกาสเป็นโรคธาลัสซีเมียชนิดฮีโมโกลบินเอช



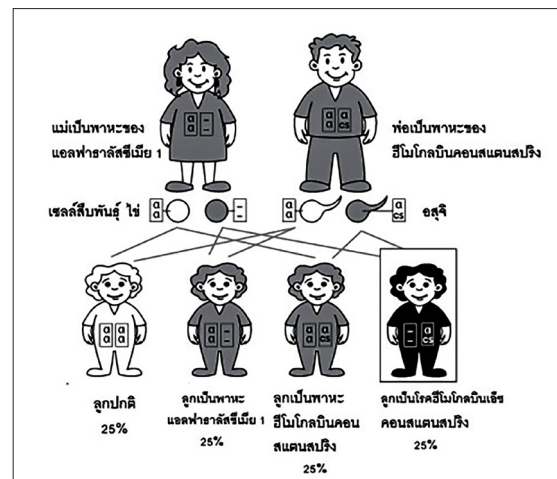
รูปที่ 2

แสดงคู่เสี่ยงที่มีโอกาสเป็นโรคธาลัสซีเมียชนิดเบต้าธาลัสซีเมียฮีโมโกลบินอี



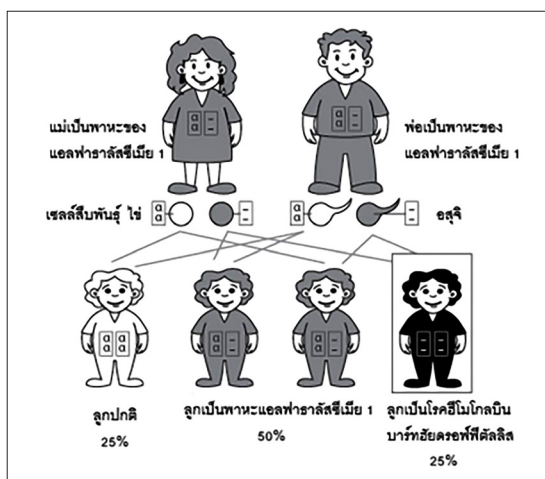
รูปที่ 5

แสดงคู่เสี่ยงที่มีโอกาสเป็นโรคธาลัสซีเมียชนิดฮีโมโกลบินเอชคอนสแตนต์สปริง



รูปที่ 3

แสดงคู่เสี่ยงที่มีโอกาสเป็นโรคธาลัสซีเมียชนิดฮีโมโกลบินบาร์สไฮดรอฟิลีฟัลลิส



การตรวจพาหะธาลัสซีเมีย

❓ การตรวจพาหะธาลัสซีเมียต้องตรวจที่ชนิด และ ตรวจ LAB อะไรบ้าง

A การตรวจทางห้องปฏิบัติการ (Laboratory, LAB) เพื่อหาพาหะธาลัสซีเมีย ประกอบด้วย

- 1 CBC (Complete blood count) เป็นการตรวจความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด
- 2 Hb type (Hemoglobin type) เป็นการตรวจชนิดของฮีโมโกลบิน

③ PCR for α -thalassemia เป็นการตรวจระดับโมเลกุล หรือ ดีเอ็นเอ เพื่อวินิจฉัยพาหะของ แอลฟาธาลัสซีเมีย 1

การตรวจทางห้องปฏิบัติการ จะพบความผิดปกติ และข้อจำกัด ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อวินิจฉัยพาหะธาลัสซีเมีย

LAB	สิ่งที่ผิดปกติที่ตรวจพบ	การวินิจฉัย และ ข้อจำกัด
CBC	Hb: ซีดเล็กน้อย	- ตรวจกรองว่าเป็นพาหะเบต้าธาลัสซีเมีย ฮีโมโกลบินอี และ แอลฟาธาลัสซีเมีย 1 - แต่ภาวะโลหิตจางจากการขาดเหล็ก สามารถพบความผิดปกติแบบนี้ได้
	MCV: เม็ดเลือดแดงมีขนาดเล็ก	
	MCH: ปริมาณฮีโมโกลบินในเม็ดเลือดแดงน้อย	
Hb type	Hb A ₂ > 3.5% เป็นพาหะเบต้าธาลัสซีเมีย	- สามารถให้การวินิจฉัยพาหะเบต้าธาลัสซีเมีย พาหะฮีโมโกลบินอี ฮีโมโกลบินคอนสแตนต์สปริง และโรคธาลัสซีเมียชนิดต่างๆ - ไม่สามารถวินิจฉัยพาหะแอลฟาธาลัสซีเมีย 1 และ แอลฟาธาลัสซีเมีย 2 ได้
	Hb E = 25-30% เป็นพาหะฮีโมโกลบินอี	
	Hb CS = 1.5% เป็นพาหะฮีโมโกลบินคอนสแตนต์สปริง	
PCR for thalassemia	PCR for thal 1: positive เป็นพาหะแอลฟาธาลัสซีเมีย 1	- สามารถวินิจฉัยพาหะแอลฟาธาลัสซีเมีย 1 และ แอลฟาธาลัสซีเมีย 2 ได้ - ตรวจได้ในระดับ รพ.ศูนย์ หรือ โรงเรียนแพทย์
	PCR for thal 2 : positive เป็นพาหะแอลฟาธาลัสซีเมีย 2	

การดูแลสุขภาพในฮีโมโกลบินเอ็ช

❓ เป็นโรคธาลัสซีเมียชนิดฮีโมโกลบินเอ็ช กรณีที่มีการออกกำลังกายที่หนัก และเหนื่อยหอบ จะทำให้เม็ดเลือดแดงแตกเพิ่มขึ้นไหมคะ แล้วธาตุเหล็กจะเพิ่มขึ้นไหม เพราะที่ผ่านมามีไม่เคยได้รับยาขับเหล็กชนิดเม็ด (L1) หรือชนิดฉีดเลย

Ⓐ โรคธาลัสซีเมียชนิดฮีโมโกลบินเอ็ช เป็นโรคที่อยู่ในกลุ่มอาการน้อยถึงปานกลางโดยทั่วไปไม่ต้องได้รับเลือด ระดับความเข้มข้นของเลือด (Hct) จะอยู่ประมาณ 25-30% เมื่อเวลามีไข้สูงจากการติดเชื้อจะทำให้เม็ดเลือดแดงแตกง่ายและซีดลงจึงต้องรีบไปพบแพทย์เพื่อหาสาเหตุและรักษา ถ้าซีดลงมากระดับ

ความเข้มข้นของเลือด (Hct) ต่ำกว่า 20 % แพทย์จะพิจารณาให้เลือดเป็นรายๆ ไป การออกกำลังกายหนักจะไม่ทำให้เม็ดเลือดแดงแตกแต่จะทำให้เหนื่อยกว่าคนปกติเพราะผู้ป่วยเองมีปัญหารื่องซีดอยู่แล้วจึงไม่ควรออกกำลังกายหักโหม

การแตกของเม็ดเลือดแดงไม่ทำให้มีภาวะเหล็กเกิน ปัญหาภาวะเหล็กเกินในโรคธาลัสซีเมีย ส่วนใหญ่จากการได้รับเลือดเป็นประจำถ้าได้รับเลือดมากกว่า 10-20 ครั้งก็จะมีภาวะเหล็กเกิน แพทย์จะตรวจวัดระดับธาตุเหล็ก (เฟอร์ไรติน) ถ้าค่าเฟอร์ไรตินมากกว่า 1,000 นาโนกรัมต่อมิลลิลิตร ก็พิจารณาให้ยาขับธาตุเหล็ก สำหรับกรณีของคุณไม่ต้องให้ยาขับธาตุเหล็กครับ

❓ เป็นโรคธาลัสซีเมียชนิดฮีโมโกลบินเอ็ช ต้องให้เลือดทุก 1-2 เดือนแต่มีปัญหาให้การหาเลือดให้ยากแพทย์จะเจาะเลือดเพื่อไปจองเลือดต้องรอ 3-5 วันกว่าจะหาเลือดได้มีวิธีการรักษาอย่างไรที่สามารถทำให้การรักษาในการให้เลือดง่ายขึ้นไหมคะ

Ⓐ คนไข้ที่เป็นโรคธาลัสซีเมียชนิดฮีโมโกลบินเอ็ช ส่วนใหญ่ไม่ต้องรับเลือด มีประมาณร้อยละ 30 เป็นชนิดที่มีอาการปานกลางถึงมากจำเป็นต้องให้เลือดทุก 1-2 เดือน แพทย์จะเจาะเลือดเพื่อจองเลือด (matching) นำมาให้ผู้ป่วยโดยทั่วไปใช้เวลา

ไม่นานาน ตรวจกับแพทย์ช่วงเช้า บ่ายก็ให้เลือดและกลับบ้านได้เลย การจองเลือดจะต้องตรวจหมู่เลือด A, B, O, AB และ Rh กรณีของคุณน่าจะเป็นหมู่เลือดที่หายาก หรือมีภูมิต้านทาน (antibody) ต่อหมู่เลือดที่จะให้เช่นมีภูมิต้านทานต่อ หมู่เลือด E (anti E antigen) ซึ่งหมู่เลือด E เป็นหมู่เลือดย่อยในกลุ่มหมู่เลือด Rh เป็นต้น ในธนาคารเลือดควรตรวจหมู่เลือดกลุ่มย่อย (minor blood group) ของผู้ป่วยธาลัสซีเมียรายใหม่ทุกราย ก่อนการให้เลือดครั้งแรก ถ้าพบว่ามีหมู่เลือดย่อยหมู่ใดแล้ว จะเตรียมหาเลือดให้ตรงกับของผู้ป่วย จะป้องกันภาวะที่มีภูมิต้านทานต่อหมู่เลือดย่อยได้

ฮีโมโกลบิน เอ อี บาร์ คอนสแตนต์สปริง

❓ ลูกอายุ 6 ปี เป็นโรคฮีโมโกลบิน เอ อี บาร์ คอนสแตนต์สปริง อยากทราบว่าโรคนี้คืออะไร พ่อและแม่ต้องเป็นพาหะแบบไหนขณะนี้ลูก มารับเลือดทุกเดือน ม้ามโตมาก แพทย์แนะนำให้ตัดม้าม จะมีข้อดีข้อเสียอย่างไรหรือมีข้อควรระวังในการดำเนินชีวิตอย่างไร

Ⓐ โรคฮีโมโกลบิน เอ อี บาร์ คอนสแตนต์สปริง (HbA E Bart's CS disease) เป็นโรคกลุ่มแอลฟาธาลัสซีเมียซึ่งโรคในกลุ่มนี้และลักษณะทางพันธุกรรม (ยีน) มีดังแสดงในตารางดังนี้

โรคกลุ่มแอลฟา ธาลัสซีเมีย	ลักษณะทางพันธุกรรม (ยีน)
❶ โรคฮีโมโกลบินเอ็ช	แอลฟาธาลัสซีเมีย 1/ แอลฟาธาลัสซีเมีย 2
❷ โรคฮีโมโกลบินเอ็ชคอนสแตนต์สปริง	แอลฟาธาลัสซีเมีย 1/ฮีโมโกลบินคอนสแตนต์สปริง
❸ โรคฮีโมโกลบิน เอ อี บาร์	แอลฟาธาลัสซีเมีย 1/ แอลฟาธาลัสซีเมีย 2 / ฮีโมโกลบินอี
❹ โรคฮีโมโกลบิน เอ อี บาร์ คอนสแตนต์สปริง	แอลฟาธาลัสซีเมีย 1/ฮีโมโกลบินคอนสแตนต์สปริง/ ฮีโมโกลบินอี

ตัวอย่างการถ่ายทอดทางพันธุกรรมเช่นพ่อเป็นพาหะแอลฟาธาลัสซีเมีย 1 และฮีโมโกลบิน อี แม่เป็นพาหะฮีโมโกลบินคอนสแตนต์สปริง ลูกที่เป็นโรคชนิดนี้จะต้องได้รับยีนแอลฟาธาลัสซีเมีย 1 (α -thal 1) ฮีโมโกลบินคอนสแตนต์สปริง (Hb CS) และฮีโมโกลบิน อี (Hb E) ดังนั้นลักษณะทางพันธุกรรม หรือยีนของโรคนี้ประกอบด้วย ยีน α -thal 1, Hb CS และ Hb E

โรคฮีโมโกลบิน เอ อี บาร์ คอนสแตนต์สปริงจะมีอาการรุนแรงกว่าชนิดอื่นๆ ในกลุ่มแอลฟาธาลัสซีเมียได้แก่ อาการซีดในระดับปานกลางถึงมาก ตับม้ามโต รักษาด้วยการให้เลือด หากม้ามโตมากและต้องให้เลือดบ่อย แพทย์จะพิจารณาตัดม้าม หลังตัดม้ามอาการซีดจะดีขึ้น อาจไม่ต้องให้เลือดอีกเลยหรือให้เลือดเป็นบางครั้งเช่นเมื่อมีการติดเชื้อ ข้อเสียของการตัดม้ามที่สำคัญคือการติดเชื้อง่าย ดังนั้นเมื่อมีไข้จะต้องรีบมารักษาเพราะอาจจะรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิตได้

ข้อควรระวัง

ในการดำเนินชีวิต ประกอบด้วยมันดูแลสุขภาพ ตรวจพันธุกรรมประจำปีอย่าให้พ้นๆ รับประทานตามเกณฑ์ เช่น วัคซีนไวรัสตับอักเสบบี วัคซีนไข้หวัดใหญ่ไม่ควรออกกำลังกายที่หักโหมเพราะจะเหนื่อยง่ายและกระดูกบางหักง่ายกว่าคนปกติ ควรรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ รับประทานผักหรือผลไม้สด ซึ่งจะมีโพลีคสามารถนำไปสร้างเม็ดเลือดแดงหรือหลีกเลี่ยงอาหารที่มีธาตุเหล็กสูงเช่นตับ เลือดหมู เลือดไก่ ไม่รับประทานยาธาตุเหล็กเพราะมีโอกาสที่จะมีธาตุเหล็กเกินอยู่แล้ว ในผู้ใหญ่ดื่มน้ำแอลกอฮอล์และหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่เพราะจะทำให้การทำงานของตับและปอดแย่ลง และที่สำคัญเมื่อมีไข้สูงจากการติดเชื้อต้องรีบไปพบแพทย์เพราะจะซีดลงอาจจำเป็นต้องได้รับเลือด



เล่าเรื่อง...

จากเพื่อน ถึงเพื่อน

เล่าเรื่อง.. สุภาพร ไชยศิลป์

เรียบเรียง.. ชุตติกร พูลทรัพย์

สวัสดีทุกๆ ท่าน

คอลัมน์จากเพื่อนถึงเพื่อนฉบับนี้ เป็นฉบับต้อนรับปีใหม่ พ.ศ. ๒๕๖๐ แล้วยะคะ ขออวยพรปีใหม่ให้กับแฟนคลับทุกๆ ท่านที่ติดตามอ่านกันมาตลอดก่อนนะคะ สุขสันต์วันปีใหม่ ขอให้มีความสุขกาย สบายใจ ปราศจากทุกข์โศก โรคภัยทั้งหลายทั้งปวง ในวาระดิถีขึ้นปีใหม่ ขออำนาจคุณพระศรีรัตนตรัย จงดลบันดาลให้ทุกๆ ท่านและครอบครัว พบแต่ความสุข ความเจริญ ตลอดไปเทอญ

ถึงเวลาจะผ่านไปเร็วแค่ไหน อย่าลืมที่จะดูแลสุขภาพกันด้วยนะคะ ล้างมือให้สะอาดก่อนรับประทานอาหาร และทานอาหารที่สุก และไม่ทานเครื่องในและอาหารที่มีธาตุเหล็กนะคะ ถ้าเป็นไปได้อย่าลืมใช้ช้อนกลางในการทานอาหารร่วมกับผู้อื่นทุกครั้งด้วยนะคะ ฉบับนี้มีเรื่องราวของเพื่อนเราคนหนึ่งที่น่าสนใจ เขียนบทความมาเล่าเรื่องและแบ่งปันประสบการณ์ให้ได้อ่านกันเช่นเคยค่ะ

เธอคนนี้เป็นสาวจังหวัดน่านคะ ป่วยเป็นธาลัสซีเมียตั้งแต่อายุ 7 เดือน มาติดตามอ่านกันได้เลยคะว่าเธอผ่านเรื่องราวต่างๆ ในชีวิตมาได้อย่างไร และตอนนี้เธอประกอบอาชีพอะไร ชมพูหวังว่า เรื่องราวที่เพื่อน ๆ ของเราแบ่งปันมานี้ จะเป็นประสบการณ์และ เป็นกำลังใจให้กับทุกคน ได้มีความหวังและพลังใจที่จะสู้กันต่อไปนะคะ สามารถส่งเรื่องราวและแบ่งปันประสบการณ์ส่งกำลังใจกันมาได้



kittitcr@gmail.com



champou.71@yahoo.com

มีความสุขในทุกๆ วันของชีวิตกันนะคะ

ชุตติกร พูลทรัพย์

เรามีความสุขได้ กับ..โรคธาลัสซีเมีย



สวัสดีค่ะ ฉันชื่อ นางสาวสุภาพร ไชยศิลป์ ชื่อเล่น “ต่าย” เพื่อนเรียก “กระต่ายน้อย” ต่ายเริ่มมีความผิดปกติทางด้านร่างกาย รูปร่างเล็ก แคระแกรน ตัวเหลือง ซีดป่วยเป็นไขบ่อยๆ จนเข้า-ออกโรงพยาบาลเป็นประจำ เมื่ออายุได้ 7 เดือน คุณหมอได้ตรวจและวินิจฉัยว่า ต่ายเป็น “โรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย” ซึ่งเป็นโรคทางพันธุกรรมที่ได้รับผลมาจากยีนผิดปกติของโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย แนวทางการรักษาคือการเติมเลือดเป็นประจำ จากนั้นมาต่ายก็เข้ารับรักษาโดยการให้เลือดมาโดยตลอด ที่โรงพยาบาลน่าน

ชีวิตตั้งแต่วัยแรกเกิดจนย่างเข้าสู่ปีที่ 29 ที่อยู่กับธาลัสซีเมีย ฉันพยายามต่อสู้และรักษาตัวเองตามคำแนะนำของคุณหมอ เช่น การรับประทานยา folic การรับประทานยาขับเหล็ก GPO LONE การยาฉีด desferal ไม่ทานเครื่องในสัตว์ (เครื่องในสัตว์มีธาตุเหล็กสูง) รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ เป็นต้น การดูแลตนเองไม่ใช่เรื่องง่ายเลย ต่ายต้องไปพบแพทย์เป็นประจำเดือนละ 1 ครั้งเพื่อตรวจร่างกายและระดับความเข้มข้นของเลือด และก็เติมเลือด เนื่องจากมีอาการอ่อนเพลีย ระดับความเข้มข้นของเลือดต่ำ

นอกจากนี้ต่ายต้องเจอกับการฉีดยา desferal เพื่อขับเหล็ก ตอนแรกคุณหมอได้ให้ยาตัวนี้มาและบอกว่า เราต้องฉีดเองเป็นประจำที่บ้านอาทิตย์ละ 2 ครั้ง โดยคุณหมอได้สาธิตการฉีดยาให้เรียบร้อยแล้ว ต่ายฉีดเองในครั้งแรกก็กลัวๆ กลัวๆ จะฉีดครั้งใดทำใจอยู่เกือบชั่วโมงเหมือนกัน พอฉีดยาเข้าก็เกิดความเคยชิน...อ้อ! บางครั้งต่ายเองก็อดคิดไม่ได้ว่าทำไมฉันต้องประสบกับชีวิตแบบนี้ ต้องเจ็บตัวครั้งแล้วครั้งเล่า แต่ต่ายก็ถือว่าเป็นประสบการณ์อย่างหนึ่งซึ่งเข็มที่ใช้ฉีดยาขับเหล็ก เล็กนิดเดียวแต่มันก็คุ้มค่า เพราะเป็นการดูแลรักษาเพื่อประคับประคองชีวิตของตนเอง หลังจากที่ได้ให้เลือดเป็นประจำ ทานยา-ฉีดยาเป็นประจำ ทำให้ร่างกายและสุขภาพของต่ายดีขึ้น จนรู้สึกได้ว่าตอนนี้สุขภาพร่างกายต่ายแข็งแรงมากขึ้น ต่ายคิดว่านี่แหละคือรางวัลจากการที่เราดูแลตนเองได้ดี



“
 ต่ายคิดว่า.. คนเราเลือกเกิดไม่ได้
 แต่เลือกที่จะทำให้ตนเองมีความสุขได้
 ต่าย.. พยายามต่อสู้แม้จะเจ็บป่วย
 บ่อยครั้งก็ไม่เคยคิดท้อและไม่เคยคิด
 ว่าจะเป็นอุปสรรคสำหรับชีวิตเลย
 ”



เมื่อต่ายเข้าเรียนหนังสือชั้น ป.1 - ม.6 ต่ายตั้งใจเอาใจใส่ต่อการเรียนอย่างเต็มที่ แม้ว่าจะขาดเรียนบ่อยครั้ง แต่ต่ายก็ขอยกคุณครูมาทำหรือให้เพื่อนๆ ช่วยทบทวนย้อนหลังและไม่เคยละทิ้งการเรียน ต่ายคิดว่าการศึกษาเป็นสิ่งสำคัญ ต่ายตั้งใจจะเรียนให้จบระดับปริญญาตรี และแล้วความตั้งใจก็ประสบผลสำเร็จ ต่ายจบการศึกษาในสาขาคอมพิวเตอร์ธุรกิจ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์ ปัจจุบันอายุ 29 ปี ทำงานอยู่ โรงเรียนแห่งหนึ่งในจังหวัดน่าน ต่ายคิดว่าประสบการณ์ที่อยู่กับธาลัสซีเมียมาจนถึงวันนี้เป็นประสบการณ์ที่มีค่ามากสำหรับตัวเอง

จากก้าวแรกถึงปัจจุบันที่อยู่กับธาลัสซีเมีย ต่ายเจ็บปวดแต่ร่างกายและจิตใจ ต่ายไม่เคยเจ็บปวดเลย เพราะต่ายพยายามสร้างพลังใจให้กับตัวเอง ทำให้ตนเองมีความสุข และสามารถดำเนินชีวิตได้ตามปกติที่สุด แม้ในบางครั้งที่แอบมีมุมหนึ่งภายในใจที่อ่อนแอและท้อแท้ ในบางเวลาก็พยายามหันกลับมาคิดบวกเสมอว่า “บางคนในโลกนี้ยังแย่กว่าเราก็มียา ยังดำเนินชีวิตอยู่ได้” เราต้องแข็งแกร่งให้ได้ และที่สำคัญต่ายได้ยาพิเศษที่รักษาใจ

ที่ดีที่สุด คือ พ่อ-แม่ และน้องสาวที่อยู่เคียงข้างเสมอมา คอยให้กำลังใจ คอยดูแลรักษาและพาไปหาหมอยามป่วยไข้ นี่แหละคุณพ่อ-คุณแม่ผู้ประเสริฐยิ่ง และยังมีกำลังใจดีจากเพื่อนๆ ครูอาจารย์ และญาติๆ ในครอบครัว ที่ให้ความช่วยเหลือ คอยดูแลยามไม่สบาย และที่ขาดไม่ได้คือ คุณหมอนุ้ย และคุณพยาบาลตึกเด็กโรงพยาบาลน่าน ท่านให้การรักษาและคำแนะนำที่ดีมาตลอด (20 กว่าปี คุณหมอยังใจดีตลอดมาค่ะ)

ที่พยาบาลตึกเด็กโรงพยาบาลน่านทุกคน ให้การดูแลรักษาโดยการเติมเลือดให้กับผู้ป่วยธาลัสซีเมีย ที่พยาบาลที่นี้ใจดีทุกคนเลยคะ ไม่เพียงแค่อยู่วายร่างกาย แต่อยู่วายจิตใจพวกเราด้วย ให้กำลังใจตลอดมาและที่สำคัญดูแลพวกเราเปรียบเสมือนญาติ

ท้ายสุดขอฝากให้ผู้ป่วยธาลัสซีเมียทุกท่าน ขอให้เข้มแข็งอย่าท้อแท้ เราต้องดูแลตนเองและให้กำลังใจตัวเองให้เป็น เราถึงจะมีความสุขได้กับโรคธาลัสซีเมียได้อย่างดีฉันคะ

สุตาพร ไชยศิลป์

สรุปผลการลงทะเบียนสมัครสมาชิก ชมรมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียแห่งประเทศไทย ...อรินทร ปัจฉิมพิงค์

(Thalassemia Registry for Thailand : Thal R Thai) ปีที่ 4

มีผู้ป่วยธาลัสซีเมียที่สมัครเข้าร่วมโครงการทั้งหมด 3,400 ราย



ชาย 1,548 ราย



หญิง 1,852 ราย

• โดยจะแบ่งเป็น 2 กลุ่มใหญ่ๆ คือ •

1

กลุ่มที่ได้รับเลือดสม่ำเสมอ (TDT) 1,982 ราย



ชาย 939 ราย



หญิง 1,043 ราย

2

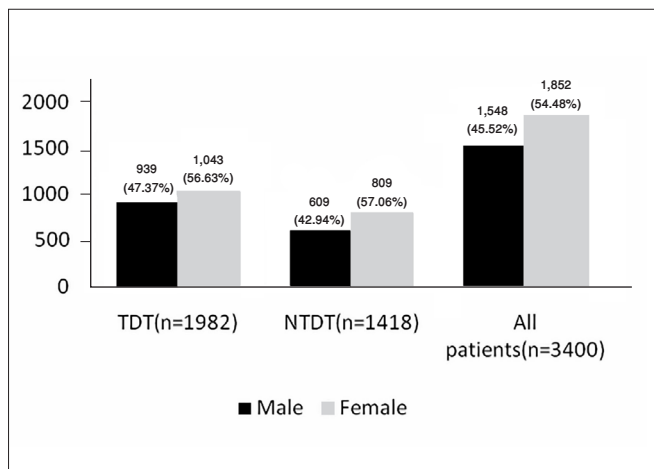
กลุ่มที่ได้รับเลือดไม่สม่ำเสมอ (NTDT) 1,418 ราย



ชาย 609 ราย

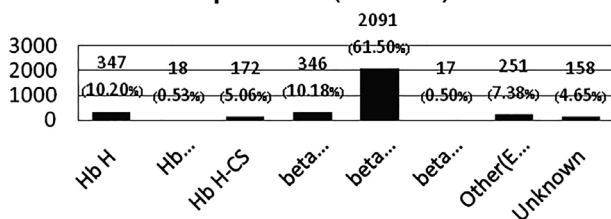


หญิง 809 ราย



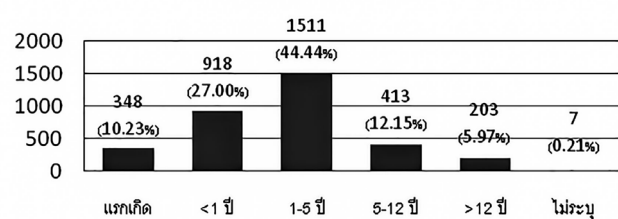
ชนิดของธาลัสซีเมียส่วนใหญ่
เป็นเบต้าธาลัสซีเมียอีโมโกลบินอี (β-Thal/Hb E)

All patients (n=3400)



อายุที่เริ่มสังเกตว่าซีด/ป่วย คือ อายุ 1-5 ปี

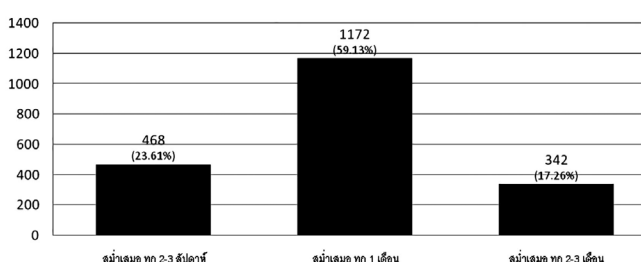
All patients (n=3400)



ความถี่ในการได้รับเลือด

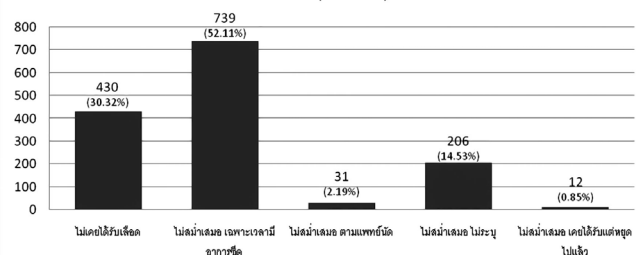
▼ กลุ่ม (TDT) คือ ทุก 1 เดือน

TDT (n=1982)

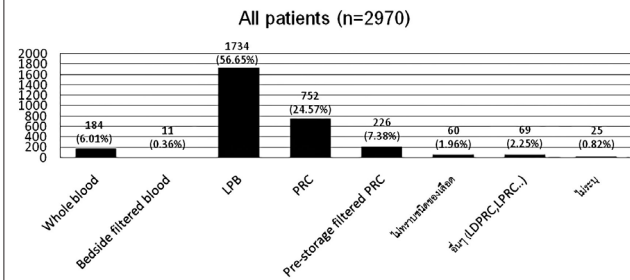


▼ กลุ่ม (NTDT) คือ เฉพาะเวลาที่มีอาการซีด

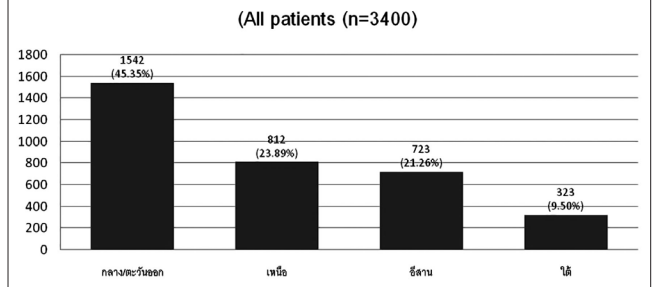
NTDT (n=1418)



ชนิดของเลือด ส่วนใหญ่ได้รับ Leukocyte poor blood : LPB

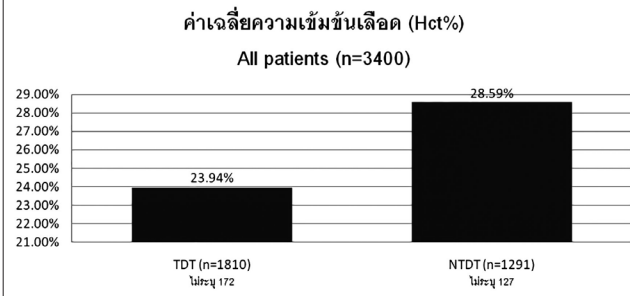


ภูมิภาคที่ทำการรักษาส่วนใหญ่ คือ ภาคกลาง/ตะวันออก



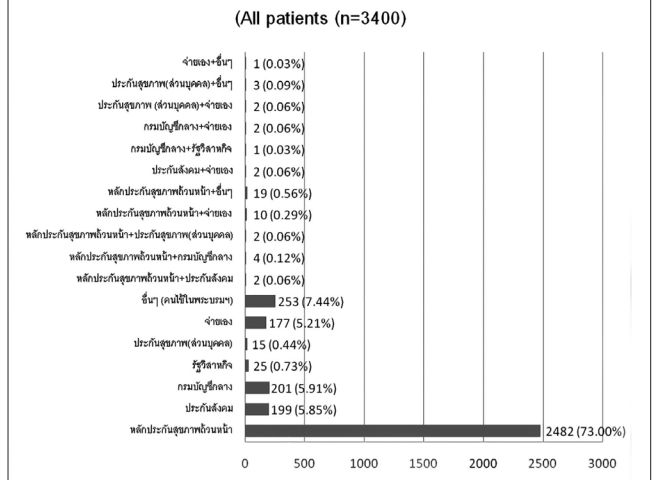
ค่าเฉลี่ยความเข้มข้นเลือด (Hct%)

- ▶ กลุ่ม (TDT) = 23.94%
- ▶ กลุ่ม (NTDT) = 28.59%



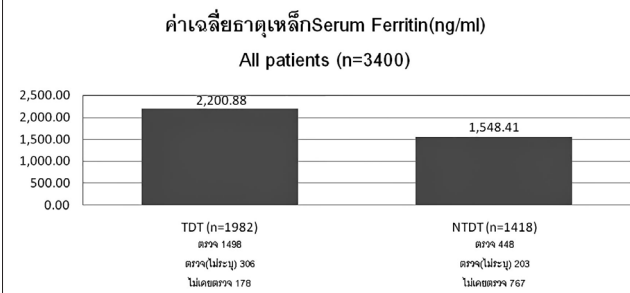
สิทธิการรักษาพยาบาล

ส่วนใหญ่ใช้หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง 30 บาท)

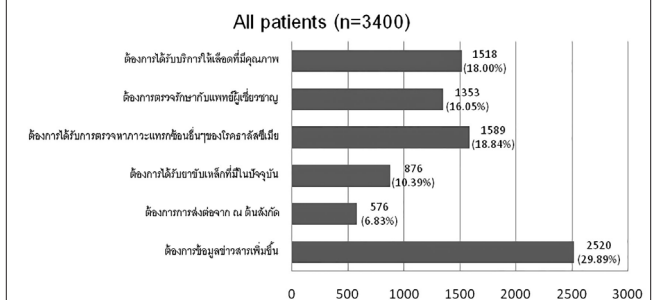


ค่าเฉลี่ยธาตุเหล็ก (Serum Ferritin)

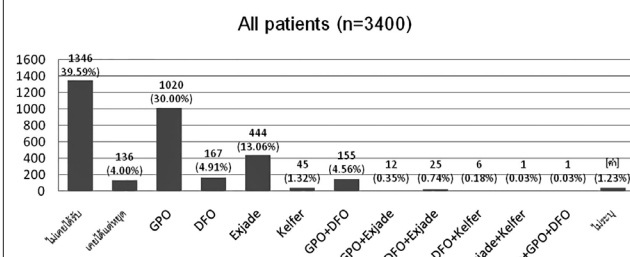
- ▶ กลุ่ม (TDT) = 2,200.88 ng/ml
- ▶ กลุ่ม (NTDT) = 1,548.41 ng/ml



ความช่วยเหลือที่ผู้เข้าร่วมโครงการส่วนใหญ่ต้องการ คือ ต้องการข้อมูลข่าวสารเพิ่มเติม



ยาขับธาตุเหล็ก ส่วนใหญ่ได้รับ GPO-L-1



ของที่ระลึกสำหรับแจก
ผู้ป่วยธาลัสซีเมียที่ลงทะเบียนสมัครสมาชิก
ชมรมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียแห่งประเทศไทย

- จุลสารชมรมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียแห่งประเทศไทย
- ปากกา “ชมรมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียแห่งประเทศไทย”
- หนังสือ “โรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย”



จุลสารชมรม โรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย แห่งประเทศไทย

ปีที่ 26 ฉบับที่ 1

ประจำเดือน มกราคม - เมษายน 2560

ISSN 1513

Vol. 26 No. 1 January - April 2017



ชื่อ :

จุลสารชมรมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียแห่งประเทศไทย
(Bulletin of The Thalassemia Club of Thailand)



เจ้าของ :

มูลนิธิโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียแห่งประเทศไทยในพระอุปถัมภ์
พระเจ้าวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าโสมสวลี พระวรราชาทินัดดามาตุ
(Thalassemia Foundation of Thailand)



สำนักงานมูลนิธิ :

ตึกอานันทมหิดล ชั้นที่ 6 ภาควิชากุมารเวชศาสตร์
โรงพยาบาลศิริราช บางกอกน้อย กรุงเทพฯ 10700
โทรศัพท์ : 0-2419-8329 โทรสาร : 0-2412-9758
Website : www.thalassemia.or.th



วัตถุประสงค์ :

- ส่งเสริมเผยแพร่ความรู้โรคโลหิตจางธาลัสซีเมียแก่ ผู้ป่วย
ผู้ปกครองและประชาชน
- สร้างความสัมพันธ์อันดี ระหว่างสมาชิกชมรมโรคโลหิตจาง
ธาลัสซีเมียแห่งประเทศไทย แพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์
ทั้งนี้บทความต่างๆ ที่ลงพิมพ์ต้องไม่เกี่ยวข้องกับการเมืองหรือ
ขัดต่อระเบียบศีลธรรมอันดีงาม



บรรณาธิการ :

รศ. นพ.กิตติ ต่อจรัส



กองบรรณาธิการ :

ศ. พญ.วรวรรณ ตันไพจิตร
ศ. พล.ท.หญิง พญ.ทิพย์ ศรีไพศาล
รศ. นพ.นพดล ศิริธนารัตนกุล
รศ. นพ.ฉันทชัย สุระ
รศ. พญ.ปราณี สุจริตจันทร์
รศ. นพ.อิศรางค์ นุชประยูร
นพ.จักรกฤษณ์ เอื้อสุนทรวัฒนา



สำนักงานจุลสาร :

หน่วยโลหิตวิทยา กองกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
อาคารพัชรกิติยาภา ชั้น 8 เลขที่ 315 ถนนราชวิถี เขตราชเทวี
กรุงเทพฯ 10400
โทรศัพท์ : 0-2354-7711 ต่อ 94143 โทรสาร : 0-2644-4130
Email : kittitcr@gmail.com



กำหนดออกหนังสือ :

ทุก 4 เดือน มกราคม พฤษภาคม กันยายน ปีละ 3 เล่ม





สนับสนุนการเติบโต

มูลนิธิโรคไตจากเบาหวานแห่งประเทศไทย

สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย ภาควิชาการเวชศาสตร์

โรคเบาหวานศิริราช บางกะปิ ๒๕ กรุงเทพฯ 10700

โทรศัพท์ : 0-2419-4029 โทรสาร : 0-2412-4758

Website : www.thalassemia.or.th

 **NOVARTIS** บริษัท นอวาติส จำกัด (มหาชน)