



การให้เลือด.....ในผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมีย

ศาสตราจารย์เกียรติคุณ แพทย์หญิงวรวรรณ ตันไพจิตร

เป็นที่ทราบกันแล้วว่า ผู้ที่เป็นโรคธาลัสซีเมียมีอาการที่สำคัญ คือ ซีด เลือดจาง เพราะมีเม็ดเลือดแดงน้อย และฮีโมโกลบินต่ำกว่าปกติ ฮีโมโกลบินเป็นสารสีแดงในเม็ดเลือดแดง ทำหน้าที่ขนส่งออกซิเจน จากปอดไปสู่เนื้อเยื่อทั่วร่างกาย เมื่อมีภาวะซีดจะทำให้อ่อนเพลีย ถ้าซีดมากและนานร่างกายจะพยายามสร้างเม็ดเลือดแดงเพิ่มมากขึ้นที่ไขกระดูก ทำให้โพรงกระดูกขยาย กระดูกบางเปราะ หักง่าย ใบหน้าเปลี่ยนรูป สร้างเม็ดเลือดแดงเพิ่มมากขึ้นที่ม้ามและตับทำให้ม้ามและตับโต คลำได้เป็นก้อนในท้องได้ชายโครงซ้ายและขวาตามลำดับคนปกติมีระดับฮีโมโกลบินประมาณ 11-14 กรัม/เดซิลิตร (เทียบเท่ากับเม็ดเลือดแดงอัดแน่น : ฮีมาโตคริต 33-42%) ผู้ป่วยธาลัสซีเมียบางราย ซีดเพียงเล็กน้อย อาการน้อย แต่บางรายฮีโมโกลบินต่ำมากถึง 5-7 กรัม/เดซิลิตร (ฮีมาโตคริต 15-21%) ก็มี จะทำให้มีอาการมาก ร่างกายอ่อนเพลีย อาจมีอาการหัวใจวาย การเจริญเติบโตไม่สมอายุ หน้าเปลี่ยนรูป ม้ามโต และอายุไม่ยืน อาการของผู้ป่วยจะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับระดับความเข้มข้นของเม็ดเลือดหรือฮีโมโกลบิน การให้เลือดหรือเติมเลือดทำให้เม็ดเลือดแดง และฮีโมโกลบินเพิ่มสูงขึ้นจึงช่วยให้ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นได้ เนื่องจากผู้ป่วยมีปัญหาเฉพาะเม็ดเลือดแดงน้อย ธนาคารเลือดจึงจะเตรียมเม็ดเลือดแดงเข้มข้น (packed red cell :PRC) ที่ได้ปั่นแยกเอาส่วนประกอบของเลือดส่วนอื่น ได้แก่ เม็ดเลือดขาว เกล็ดเลือด พลาสมา ออกไปแล้ว โดยใช้เลือดที่หมู่เลือดตรงกับผู้ป่วย (A, B, O หรือ AB) จำนวน 10-15 มิลลิลิตร/กิโลกรัม/ครั้งในการให้เลือดใช้เวลาประมาณ 2-3 ชั่วโมง การกำจัดเม็ดเลือดขาว มีความสำคัญเพราะ เม็ดเลือดขาวเป็นสาเหตุของการแพ้เลือด (ไข้ หนาวสั่น ผื่น ลมพิษ) รวมทั้งอาจก่อกิจกรรมต่อต้านเลือดที่ได้รับ สามารถกำจัดเม็ดเลือดขาวออกได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยใช้ชุดกรองเม็ดเลือดขาว (special filter) ต่อกับถุงเลือด เมื่อเลือดแดงผ่านชุดกรอง เครื่องมือนี้จะดักจับเม็ดเลือดขาวไว้ ทำให้ได้เม็ดเลือดแดงล้วนๆ ที่มีเม็ดเลือดขาวปนเปื้อนน้อยที่สุด (Leukocyte poor PRC : LPRC) การใช้ชุดกรองต่อเข้ากับถุงเลือด ขณะที่นำเลือดมาให้ผู้ป่วย (bed side filtration) สามารถกำจัดเม็ดเลือดขาวได้ในระดับหนึ่ง ประสิทธิภาพในการกำจัดเม็ดเลือดขาวที่ดีที่สุดถ้ากรองเร็วที่สุดก่อนเก็บ (inline filtration prestorage filtration) ซึ่งธนาคารเลือดจะเตรียมไว้ล่วงหน้าสำหรับผู้ป่วยแต่ละรายโดยทำการกรองทันที หรือภายใน 4 ชั่วโมง หลังจากได้รับเลือดบริจาคมา ชุดกรองเม็ดเลือดขาวนี้ผลิตโดยหลายบริษัท ราคาประมาณชุดละ 1,000 บาท และใช้ได้เพียงครั้งเดียวเท่านั้น ผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมียที่ซีดเพียงเล็กน้อย ตลอดชีวิตอาจไม่จำเป็นต้อง

ให้เลือดเลย บางรายได้รับเลือดนานๆ ครั้งเมื่อซีดลงหลังจากมีไข้ เจ็บป่วยแต่มีผู้ป่วยอีกกลุ่มหนึ่งมีอาการรุนแรงมาก มักเริ่มซีดตั้งแต่อายุภายใน 2 ขวบแรก ซีดมาก ในอดีตส่วนใหญ่มักเสียชีวิตภายใน 10 ขวบแรก จากอาการซีดมากจนหัวใจวาย ผู้ป่วยกลุ่มรุนแรงนี้ถ้าให้เลือดจนหายซีด ร่างกายจะเจริญเติบโตดี กระดูกไม่เปลี่ยนรูป และม้ามไม่โต หรือม้ามที่เคยโตจะยุบเป็นปกติ แต่ช่วงแรกต้องให้เลือดทุกสัปดาห์ก่อน (ประมาณ 2-4 ครั้ง) จนระดับเลือดปกติ (ฮีโมโกลบิน 10 กรัม/เดซิลิตร : ฮีมาโตคริต 30%) แล้วให้เลือดทุก 2-4 สัปดาห์อย่างสม่ำเสมอเช่นนี้ (ปีละประมาณ 17 ครั้ง) ตลอดไป (regular transfusion) ซึ่งต่อไปจะมีภาวะเหล็กเกินจากเหล็กที่ได้มาจากเลือด จำเป็นต้องได้รับยา ชั้บเอาธาตุเหล็กที่เกินออกไปการรักษาวิธีนี้ทำให้ผู้ป่วยธาลัสซีเมียมีสุขภาพสมบูรณ์ใกล้เคียงปกติปัจจุบันมีผู้ป่วยไทยที่รักษาโดยวิธีนี้เจริญเติบโตเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ ศึกษาในระดับมหาวิทยาลัย และทำงานมีวิชาชีพ และมีครอบครัว มีบุตรที่แข็งแรงได้ แต่ต้องมีความสม่ำเสมอทั้งการรับเลือด และการชั้บเหล็กตลอดไป ซึ่งมีค่าใช้จ่ายโดยรวมสูงมากด้วยฉะนั้นผู้ป่วยธาลัสซีเมียรุนแรงถ้ามีโอกาสจึงควรรับการรักษาโดยการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดตั้งแต่เป็นเด็กเล็ก เพราะมีโอกาสที่โรคหายสูงมาก และมีค่าใช้จ่ายเฉพาะช่วงที่ทำการรักษาแทนการให้เลือดมีประโยชน์ต่อผู้ป่วยมาก แต่อาจมีปัญหาแทรกซ้อนฉุกเฉินจากการให้เลือดได้เช่นกัน ซึ่งบาง อย่างหลีกเลี่ยงและป้องกันได้ บางอย่างหลีกเลี่ยงได้ยาก แต่แก้ไขให้เบาบางได้ เช่น

1. ภูมิกริยาจากการให้เลือดผิดหมู่โดยไม่ตั้งใจหรือให้ผิด เช่น ผู้ป่วยหมู่เลือด เอ ได้รับเลือดหมู่เลือด บี จะมึ้นตรายมากที่สุด มีไข้หนาวสั่น ปัสสาวะแดง ความดันต่ำ ซ็อค ไตวาย อันตรายเป็นชีวิตได้ จึงต้องทราบถึงความผิดปกติดังกล่าว และหยุดให้เลือดทันที ตรวจสอบแก้ไข และรักษาผู้ป่วยโดยด่วนที่สุด ป้องกันได้โดยมีความรอบคอบ รัดกุม ในการเจาะเลือด, ขอเลือด และตรวจสอบถุงเลือดเมื่อให้เลือด
2. ภูมิกริยาแพ้เลือด ได้แก่ อาการไข้ หนาวสั่น ลมพิษ มักเกิดจากการที่มีเม็ดเลือดขาวปนมากับเม็ดเลือดแดงถุงที่ให้ ป้องกันโดยใช้เลือดที่มีการปนเปื้อนของเม็ดเลือดขาวน้อย (LPRC) ดังกล่าวแล้วให้ยาแก้แพ้ เช่น ยาากลุ่มแอนตี้ฮีสตามีน (chlorpheniramine) ยาลดไข้ (paracetamol)
3. ภูมิกริยาจากการให้เลือดปริมาณมากเกินไป (ปกติ 10-15 มิลลิลิตร/กิโลกรัม/ครั้ง) จะมีปัญหาเพิ่มขึ้นในผู้ป่วยรายที่ซีดมากด้วย ซึ่งต้องพิจารณาลดปริมาณเลือดที่หลง มีอาการคือ ผู้ป่วยจะหอบ ไอ ซีฟจรเต้นเร็ว ความดันเลือดสูง ปวดศีรษะ นอกจากนี้ในอดีตที่เคยมี



การให้เลือดซ้ำๆ ติดๆ กันทุกวัน ทำให้ผู้ป่วยมีปัญหาความดันเลือดสูง บางรายชักและมีเลือดออกในสมองด้วย การป้องกันคือ ให้เลือดในปริมาณที่เหมาะสม ควรหลีกเลี่ยงการให้เลือดถี่ติดๆ กันในผู้ป่วยที่ซีดมาก เผื่อระวังอาการ ตรวจสอบวัดความดันเลือด โดยเฉพาะอย่างยิ่งหากมีปวดศีรษะ อาเจียน ต้องรายงานพยาบาลและแพทย์ เพื่อแก้ไขรักษาโดยด่วน ภาวะลิ่มเลือดเป็นโรคเรื้อรัง แพทย์ผู้ดูแลรักษาและครอบครัวผู้ป่วย ต้องมีการปรึกษาหารือกันถึงแนวทางและแผนการการรักษา สำหรับการให้เลือด นอกจากรูปแบบของการให้เลือด (ให้เป็นครั้งคราว / ให้อย่างสม่ำเสมอ) ควรต้องได้รับประโยชน์สูง และหลีกเลี่ยงอันตราย และภาวะแทรกซ้อนจากการให้เลือดตามมีให้น้อยที่สุด ได้มีข้อเสนอแนะจากคณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญให้มีการจัดเตรียมเลือดคุณภาพดี เพื่อเหตุผลดังกล่าวดังนี้

- ไข้เลือดที่เจาะมาใหม่ภายใน 7 วัน

- ไข้เลือดแดงเข้มขึ้นที่มีเม็ดเลือดขาวปนเบื่อน้อย
- เลือดทุกถุงผ่านการตรวจสอบ เพื่อให้ปลอดภัยจากตับอักเสบบี, ซี, โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ รวมทั้งเอดส์
- เตรียมเลือดที่หมู่เลือดตรงกับกับผู้รับ ทั้งหมู่เลือดหลัก และหมู่เลือดย่อยๆ
- คำแนะนำสำหรับผู้ป่วยเพิ่มเติมคือ ควรรับวัคซีนป้องกัน โรคตับอักเสบบี และทราบดีถึงภาวะ แทรกซ้อน และผลเสียของการรับเลือดมีส่วนร่วมในการรับ-ให้เลือด ทราบหมู่เลือดของตนเอง ช่วยกันตรวจสอบหมู่เลือดที่ถูกต้องให้ตรงกับของตนเอง จำนวนเลือดที่ให้ อัตราความเร็วในการให้ที่เหมาะสม สังเกตและช่วยกันเผื่อระวังภาวะแทรกซ้อนต่างๆ และทราบแนวทางในการแก้ไข หากผู้ป่วยมีอาการผิดปกติรีบรายงานพยาบาลและแพทย์ เพื่อขอความช่วยเหลือ เพื่อให้การให้เลือดเป็นประโยชน์สูงสุด และปลอดภัยมากที่สุด

ข่าวประชุมวิชาการ

● ปฏิทินข่าวการประชุมวิชาการและสัมมนาในประเทศ

วันที่	เรื่องที่ประชุม	สถานที่	ติดต่อสอบถาม
3- 5 ก.ค. 2548	ประชุมผู้เชี่ยวชาญธาลัสซีเมียโลก	โรงแรมรอยอลลิเวอร กรุงเทพฯ	www.thalassemia.or.th
18-20 ก.ค. 2548	อบรมความรู้เรื่องธาลัสซีเมียแก่แพทย์ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโดยกรมการแพทย์	โรงแรมเรดิสันกรุงเทพฯ	โทร 02-354-8088
ก.ย. 2548	ประชุมสัมมนาวิชาการธาลัสซีเมียแห่งชาติ ครั้งที่ 11 โดยกรมอนามัย	(ยังไม่ได้กำหนด)	กรมอนามัย

● ปฏิทินข่าวการประชุมวิชาการและสัมมนาต่างประเทศ

วันที่	เรื่องที่ประชุม	สถานที่	ติดต่อสอบถาม
June 2005	Thalassemia in the 21st Century: A National Standard of Care	London, UK	www.ukts.org.
2nd - 6th July 2005	15th Regional Congress of the International Society of Blood Transfusion (ISBT)	Athen, Greece	www.isbt-web.org / athens
7th - 10th January 2006	10 th International Conference on Thalassemia and Haemoglobinopathies and 12 th International TIF Conference for Thalassemia Patients & Parents	Dubai United Arab Emirates	www.tif.ae