



คำถาม คำตอบ

ศาสตราจารย์เกียรติคุณ พญ.วรสรรณ ตันไพจิตร

คำถาม

อยากทราบเกี่ยวกับการวิจัยสกัดสารจากขมิ้นชันรักษา โรคลำไส้ติ่ง

- ขณะนี้คืบหน้าถึงไหนแล้ว หรือนำมาใช้แล้วหรือยัง (ใช้เองหรือใช้ตามแพทย์สั่ง)
- เวลาที่จะนำมาใช้ประโยชน์จริงเมื่อใด

คำตอบ

ปัจจุบันมีสารสกัดจากขมิ้นชันใช้แล้ว เช่น ที่องค์การเภสัชกรรมผลิตออกมาจำหน่ายแล้ว ชื่อ แอนติออกซ์ (Antiox) เป็นแคปซูล ขนาด 250 มิลลิกรัม มีวางขายในท้องยาขององค์การเภสัชกรรม ห้างยาของโรงพยาบาลและร้านขายยา

เนื่องจากการรักษาหลักในผู้ป่วยลำไส้ติ่งขึ้นอยู่กับความรุนแรงของโรค เช่น ในผู้ป่วยชนิดรุนแรง คือ การให้เลือดอย่างสม่ำเสมอร่วมกับยาขับธาตุเหล็ก ในผู้ป่วยอาการรุนแรงปานกลางและรุนแรงน้อย อาจได้รับการรักษาประคับประคองตามอาการ เช่น ให้เลือดเป็นครั้งคราวเมื่อซีดลง ถ้ามีม้ามโตมากมักต้องตัดม้ามผู้ป่วยลำไส้ติ่งที่ซีดเรื้อรังผู้ป่วยธาตุเหล็กสูงแพทย์จะให้ยาขับธาตุเหล็ก เป็นต้น

มีการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยลำไส้ติ่งมีอนุมูลอิสระ (Free radical) สูงกว่าคนปกติ มีผลเสียต่อผู้ป่วย ส่วนขมิ้นชัน มีคุณสมบัติต่อต้านอนุมูลอิสระได้ จึงมีการนำมาใช้ในผู้ป่วยลำไส้ติ่งพบว่า สามารถลดอนุมูลอิสระได้ (จากการตรวจทางห้องปฏิบัติการ) ทางด้านปฏิบัติยังไม่สามารถบอกได้ชัดเจนว่าจะช่วยรักษาหรือลดอาการของผู้ป่วยได้ การเริ่มยาใหม่ที่ไม่เคยได้รับมาก่อน ควรปรึกษาแพทย์ และขอใบสั่งยาจากแพทย์ ปัจจุบันมีผู้ป่วยจำนวนหนึ่งที่แพทย์ให้รับประทานยานี้มาเสริมกับการรักษาอื่นๆ ผู้ป่วยรู้สึกสบายขึ้นแต่ผลของยาที่ชัดเจนเท่าที่ทราบยังอยู่ระหว่างการศึกษาวิจัย

คำถาม

ผู้ที่เคยตรวจเลือดและนำไปหา Stem cell ที่เข้ากันได้ที่ได้หวนมา 2 ปีแล้วแต่ไม่สามารถหาที่เข้ากันได้ไม่ทราบว่าจะทางคุณหมอจะ

มีการหาไปเรื่อยๆ โดยใช้ข้อมูลเก่า หรือว่าต้องไปหาคุณหมอดำเนินการตรวจเลือดใหม่

คำตอบ

จะมีการพยายามตรวจต่อไปโดยใช้ข้อมูลเก่า แต่หากมีความเข้ากันได้ หรือเข้าได้บางส่วน (จากข้อมูลที่มีอยู่แล้ว) ก็อาจต้อง

มีการตรวจเพื่อหาข้อมูลเพิ่มเติม ควรติดตามถามผลการดำเนินการจากแพทย์เป็นระยะ (เช่นทุก 6 เดือน) เพื่อขอคำแนะนำจากแพทย์ต่อไป

คำถาม

เป็นพาหะลำไส้ติ่งอยู่และทาน Folic acid หลังอาหารเข้ามาเป็นเวลานานมาก ไม่ทราบว่าจะเป็นอันตรายไหมคะและถ้าเปลี่ยนมาทานขมิ้นชันจะได้ไหมคะ

คำตอบ

พาหะลำไส้ติ่ง เป็นคนแข็งแรงปกติ ไม่มีอาการผิดปกติใดๆ รับประทานอาหารและปฏิบัติตามปกติ ไม่จำเป็นต้องรับประทานยา Folic acid หรือขมิ้นชัน ถ้ามีอาการซีด เพลียหรืออาการผิดปกติอื่นๆ น่าจะเกิดจากเหตุอื่น ควรปรึกษาแพทย์เพื่อการตรวจและรักษาที่ถูกต้องต่อไป

สำหรับขมิ้นชันอาจใช้ได้เพื่อประโยชน์เกี่ยวกับการรักษาอาการท้องอืด ท้องเฟ้อ หรือแผลในระบบทางเดินอาหาร และช่วยลดอนุมูลอิสระซึ่งสูงผิดปกติของผู้ป่วยลำไส้ติ่ง ควรปรึกษาแพทย์ผู้สั่งยาถึงผลการตรวจวินิจฉัยว่าคุณเป็นพาหะใช่หรือไม่และเป็นชนิดใด ถ้าเป็นไปได้เก็บผลการตรวจไว้เป็นหลักฐานจะมีประโยชน์หากสมรสและมีบุตร



อนึ่งมีผู้ป่วยบางคนเป็นโรค (โดยเฉพาะอย่างยิ่งในรายที่อาการน้อย) สับสนคิดว่าตนเป็นแค่พาหะ ในขณะที่พาหะบางรายคิดว่าตนเองเป็นโรค ฉะนั้นควรถามข้อมูลเท็จจริงจากแพทย์เพื่อการปฏิบัติตนหรือการดูแลรักษา รวมทั้งการควบคุมป้องกันโรคในรุ่นลูก หลานต่อไปอย่างเหมาะสม

	ดิฉัน	สามี
MCV	68.0 f l .	79.9 f l .
Hb A	94.40%	69.70%
Hb A ₂	5.60%	30.30%
OF test	Positive	Negative
Hb typing and DNA	A ₂ A BETA THALASSEMIA TRAIT 41/42	Type EA, HEMOGLOBIN E HETEROZGOTE

คำถาม

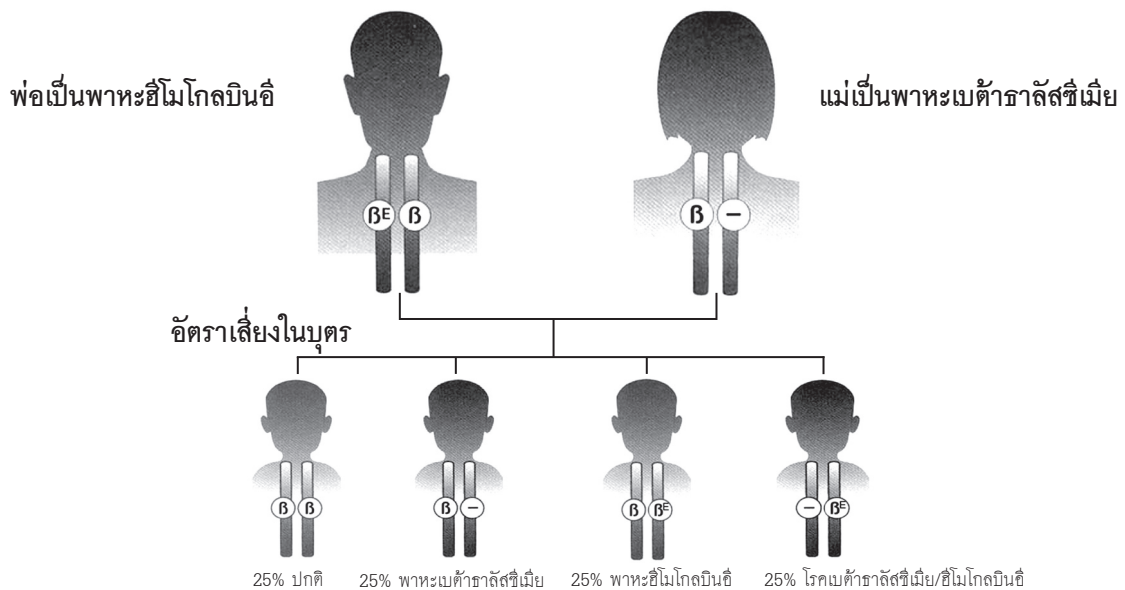
ดิฉันและสามีได้รับการตรวจเลือดคังผลข้างบน ไม่ทราบว่าเด็กที่เกิดมาแล้วถ้าเป็นธาลัสซีเมียอาการจะเป็นอย่างไรซึ่งตอนนี้

ตั้งครรภ์ได้ 4 เดือนแล้ว และคุณหมอนัดเจาะน้ำคร่ำแล้ว หากพบว่าเด็กเป็นธาลัสซีเมีย...ควรยุติการตั้งครรภ์หรือไม่

คำตอบ

จากผลการตรวจเลือดฝ่ายหญิง พบว่าเป็นพาหะธาลัสซีเมียชนิดเบต้า และทราบความผิดปกติระดับอนุแล้วว่าเป็นชนิดที่พบ

บ่อยในประเทศไทย คือ 41/42 ซึ่งเป็นชนิดที่รุนแรง ส่วนฝ่ายชายเป็นพาหะฮีโมโกลบินอี ถือเป็นพาหะกลุ่มเบต้าทั้งคู่ อัตราเสี่ยงของบุตร (กรณาคูภาพประกอบ)



โดยทั่วไปทารกที่เป็นโรคธาลัสซีเมียชนิดเบต้า 41/42/ ฮีโมโกลบินอี จะมีอาการค่อนข้างรุนแรง ชีตตั้งแต่วัยเด็ก เนื่องจากคุณผู้ถามตั้งครรภ์ได้ 4 เดือนแล้ว และกำลังจะตรวจวินิจฉัยทารกในครรภ์ แพทย์ผู้ดูแลคงได้ให้คำปรึกษาอยู่แล้ว ซึ่งน่าจะมีข้อมูลอื่นๆ ประกอบในการวินิจฉัย ความรุนแรงของโรค หากทารกเกิดใหม่เป็นโรค (ซึ่งมีปัจจัยอื่นมาประกอบอีก) และบุตรคนที่ จะเกิดเป็น

บุตรคนที่เท่าใด ครรภ์นี้เป็นครรภ์แรกหรือไม่มีพี่และพี่ๆ ได้รับการตรวจหรือไม่ เป็นพาหะหรือเป็นโรคหมอจึงขอให้คุณรับคำปรึกษาจากคุณหมอที่ดูแลอยู่แล้วจะได้รับคำตอบที่เป็นประโยชน์เต็มๆ มากกว่า เช่น ถ้ามีพี่ที่เป็นโรคแต่น้องเกิดใหม่ไม่เป็นโรคอาจวางแผนเก็บเลือดสายสะดือน้องไปใช้ในการรักษาพี่ (ปลูกถ่ายเลือดสายสะดือ) เป็นต้น



คำถาม

อยากถามว่าโรค G-6-PD deficiency จะเป็นอันตรายไหมคะ ใช้ชาตัสซีเมียหรือเปล่านั้น และจะต้องรักษาอย่างไร

คำตอบ

G-6-PD (glucose-6-phosphate dehydrogenase) เป็นเอนไซม์ชนิดหนึ่งในเม็ดเลือดแดง มีส่วนช่วยทำให้เม็ดเลือดแดงมีความแข็งแรง โดยต่อต้านภาวะออกซิเดชัน ผู้มีภาวะพร่องเอนไซม์ G-6-PD (G-6-PD deficiency) ที่พบในคนไทยเกือบทั้งหมดไม่มีอาการผิดปกติ ฉะนั้นจึงเรียกว่า ภาวะพร่องไม่เรียกโรค จี - 6 - พีดี จึงไม่ต้องให้การรักษาใดๆ ในยามปกติ

แต่ผู้ที่มีภาวะนี้ บางครั้งบางรายภายหลัง การมีไข้สูง ติดเชื้อรับประทานยาบางชนิด เช่นยากลุ่มซัลฟาหรืออาหารบางอย่าง เช่นถั่วปากอ้า จะมีเม็ดเลือดแดงแตกในกระแสเลือดได้ ทำให้มีปัสสาวะสีน้ำตาลและซีดลงบางรายปัสสาวะน้อยลงจนถึงไม่มีปัสสาวะเกิดภาวะไตวายได้ จึงต้องได้รับการดูแลรักษาติดตามอาการโดยใกล้ชิด และรักษาตามอาการและแก้ไขสาเหตุรายที่ซีด

ลงมาก จำเป็นต้องได้รับเลือด นอกจากนี้ทารกที่มีภาวะนี้จะมีอาการเหลืองแรกเกิดได้บ่อยกว่าทารกปกติ

ภาวะนี้ถ่ายทอดทางพันธุกรรม ผ่านยีนซึ่งอยู่ในโครโมโซม X (เพศหญิงมี โครโมโซม xx เพศชายมี xy) ฉะนั้นหญิงจะเป็นพาหะของภาวะนี้ถ้ามี x ที่มียีนผิดปกติ(x^cx) หญิงจะพร่อง G-6-PD ถ้า x ผิดปกติทั้งคู่ (x^cx^c) ส่วนชายที่รับ x^c ที่ผิดปกติจากมารดา (x^cy) ก็จะมีภาวะพร่อง จี - 6 - พีดี

ภาวะนี้ไม่ใช่ชาตัสซีเมียซึ่งถ่ายทอดโดยยีนด้อยและไม่เกี่ยวกับเพศ หญิงและชายมีโอกาสเป็นพาหะหรือเป็นโรคชาตัสซีเมียเท่าๆ กัน แต่ก็อาจพบ 2 ภาวะนี้ได้ในคนเดียวกัน เช่น เป็นโรคหรือเป็นพาหะชาตัสซีเมีย และมีภาวะพร่อง G-6-PD ด้วยก็ได้ ผู้ที่มีภาวะพร่อง G-6-PD ควรได้รับความรู้การแนะนำเกี่ยวกับภาวะนี้รวมทั้งภาวะเสี่ยงดังที่กล่าวมาแล้ว

คำถาม

เด็กได้รับเลือด 5 สัปดาห์/ครั้งค่าเลือดก่อนรับเลือด 28% ถ้าจะขยายการให้เลือดเป็น 8 สัปดาห์/ครั้ง จะทำให้การเจริญเติบโตและรูปร่างเปลี่ยนแปลงหรือไม่ ปัจจุบันค่าเหล็ก 2,200 ตอนนี้นำมาโต 1

เซนติเมตร, ตับโต 1 เซนติเมตร ถ้าได้เลือดสม่ำเสมอ จะทำให้ตับม้ามโตหรือไม่ตอนนี้น้ำหนักตัว 20 กิโลกรัม จะต้องได้รับยาขับเหล็กปริมาณเท่าไร จึงจะเหมาะสม

คำตอบ

คาดว่า “เด็ก” น่าจะมีระดับเลือดเฉลี่ย (ค่าความเข้มข้นของเลือดก่อนและหลังรับเลือดหารด้วย 2) ค่อนข้างดี (32 - 33%) ซึ่งจะช่วยให้การเจริญเติบโตดี และการเปลี่ยนแปลงรูปร่างถูกไบนาน้อย รวมทั้งตับและม้ามจะไม่โต การที่ยืดช่วงเวลาให้เลือดจาก 5 สัปดาห์ เป็น 8 สัปดาห์ /ครั้ง ถ้าให้เลือดจำนวนเท่าเดิมระดับเลือดก่อนและหลัง ให้เลือดจะลดลงกว่าระดับเดิมแพทย์จำเป็นต้องเพิ่มปริมาณเลือดที่ให้มากกว่าเดิม (โดยทั่วไปจะให้เลือด 10-12 กิโลกรัมต่อครั้ง) เช่น เพิ่มเป็น 15มล./กก./ครั้ง ต้องติดตามบันทึกดูระดับเลือดก่อนและหลังให้เลือดไปสักระยะหนึ่ง เช่น 3 - 6 เดือน ถ้าค่าเฉลี่ยของระดับเลือดไม่ลดลงการ

เจริญเติบโตและการเปลี่ยนแปลงของรูปร่าง รวมทั้งขนาดของตับ ม้าม ไม่น่าจะโตขึ้น โดยความสม่ำเสมอของการให้เลือดซึ่งจะทำให้ค่าเฉลี่ยของระดับเลือดสูงคงที่ดี เป็นสิ่งสำคัญยอมทำการให้เลือดได้ผลดี

การให้เลือดอย่างสม่ำเสมอ ย่อมทำให้ “เด็ก” ได้รับธาตุเหล็กไปด้วย แพทย์จะติดตามดูระดับธาตุเหล็กควบคู่ไปด้วย เพื่อคุณภาพของการให้ยาขับธาตุเหล็กและปรับขนาดของยาให้เหมาะสมตลอดไป ยาขับเหล็กชนิดฉีด (Desferal 500 มก/ขวด) ใช้ 40 มก./กก./ วัน (นน. 20 กก. ใช้น้ำ 2 ขวด/วัน ในเด็กรายนี้แพทย์จะปรับขนาดยาตามน้ำหนักและระดับธาตุเหล็กของผู้ป่วยต่อไป)