



## สารจากเพื่อนสมาชิก:

E-mail: kittitr@gmail.com  
Website: www.thalassemia.or.th  
Facebook/thalassemia club of thailand

สารจากเพื่อนสมาชิก: คำถามคำตอบ รศ.นพ.กิตติ ต่อจรัส

### ปัญหาค่าใช้จ่ายการรักษาธาลัสซีเมีย

**?** กราบเรียน รองศาสตราจารย์นายแพทย์ กิตติ ต่อจรัส เนื่องจากกระผมป่วยเป็นโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียได้รับเลือดมาตั้งแต่อายุ 2 ขวบ หมอที่โรงพยาบาลจังหวัดจะนัดไปให้เลือด 3-4 เดือนต่อครั้งหนึ่ง ตอนนี้องค์ผมอายุ 30 ปี ก็ยังได้รับเลือดเหมือนเดิม การไปเติมเลือดแต่ละครั้งต้องเสียค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปรักษาที่โรงพยาบาลจังหวัดเป็นจำนวนไม่น้อยเลยครับ ทางบ้านของกระผมก็ยากจน กระผมจึงอยากเรียนคุณหมอ จะมีวิธีการอย่างไรที่จะเสนอแนะชมรมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียแห่งประเทศไทยให้คณะกรรมการที่รับผิดชอบในเรื่องนี้พิจารณาบรรจุให้โรคโลหิตจางธาลัสซีเมียได้รับเงินสนับสนุนเงินเบี้ยเลี้ยงชีพแบบคนพิการครับ โรคโลหิตจางธาลัสซีเมียก็ไม่ได้แตกต่างกับคนพิการเท่าไรนักครับ คือว่าร่างกายไม่สมบูรณ์ แข็งขาก็ไม่ตรง คอโค้งงอไม่แข็งแรง สุขภาพอ่อนแอ ไม่มีแรง ทำงานหนักเหมือนคนทั่วไปก็ไม่ได้ครับเพราะมันเหนื่อยและหอบง่ายครับ กระผมหวังว่าจดหมายฉบับนี้คงจะเป็นกระบอกเสียงเล็กๆ จากประชาชนคนยากจนที่ป่วยเป็นโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย เพื่อให้คณะกรรมการที่รับผิดชอบในเรื่องนี้พิจารณาด้วยครับ สุดท้ายนี้กระผมก็มีเรื่องเสนอคุณหมอเท่านี้ครับ

#### ขอแสดงความเคารพอย่างสูง

นายธาลัสซีเมีย

### **ก** เรียนนายธาลัสซีเมียนับถือ

ผมยินดีเป็นสื่อกลางผ่านจุลสารฯ เรื่องค่าเดินทางและค่าเบี้ยเลี้ยงชีพของผู้ป่วยธาลัสซีเมียให้ครับ สมาชิกชมรม พ่อ แม่ ผู้ปกครองและ ผู้ป่วย ต้องรวมตัวกันเรียกร้องรัฐบาลผ่านทางกระทรวงสาธารณสุขเนื่องจากเป็นผู้ได้รับผลกระทบโดยตรง ขอเรียกร้องนี้จะมีส่วนหนักและ รัฐบาลน่าจะต้องรับฟังนำไปแก้ไขครับ ขอแสดงความชื่นชมกับคุณด้วยที่ดูแลสุขภาพและไปพบแพทย์สม่ำเสมอทุก 3-4 เดือน นับเป็นตัวอย่างผู้ป่วยที่ดีครับ หมอขอให้มีความสุขพลาณามัยแข็งแรงตลอดไปครับ

นพ.กิตติ

### แปลผลเลือด Hb type

#### **?** เรียน คุณหมอกิตติ ที่เคารพ

หลานชายไปตรวจเลือดมาคะแล้ว คุณหมอบอกว่าเป็นโรคธาลัสซีเมีย ที่บ้านทุกคนกังวลใจเป็นอย่างมาก หนูจึงขอกราบเรียนถามเรื่องผลการตรวจเลือดคะ รายละเอียดมีดังนี้คะ แล้วหลานหนูเป็นธาลัสซีเมียหรือเปล่าคะ มีอาการรุนแรงมากน้อยอย่างไร หนูควรทำอะไรต่อไปดีคะ กรุณาให้คำแนะนำหนูด้วย กราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงคะ

WBC 19,530 cells/cu.mm  
RBC 5.81  
Hb 9.6 g/dl  
HCT 29.8 %  
MCV 51.3 fL  
MCH 16.5 pg  
MCHC 32.2 g/dl  
Platelets count 548,000/cu.mm  
Neutrophil 13.3%  
Lymphocyte 79.3%  
Monocyte 6.0%  
Eosinophil 1.2%  
Basophil 0.2%  
Rbc morphology Anisocytosis 2+, Microcyte 1+, Macrocyte 1+, Poikilocytosis 2+, Ovalocyte (Elliptocyte) 1+, Burr cell Few, Schistocyte 1+, Target cell 1+, Spherocyte Few  
OF Positive  
DCIP Negative  
Hb typing A<sub>2</sub> A Bart's H with CS  
% A<sub>2</sub> 0.6  
% F 7.7  
% A 61.0  
% Bart's 19.6  
Interpretation Hb H-CS disease  
จาก คุณ ก.

#### **ก** เรียนคุณ ก.ที่นับถือ

จากผลเลือดหลานชายเป็นโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียชนิดฮีโมโกลบินเอชคอนสแตนต์สปริง (Hb H-CS disease) อาการจะรุนแรงน้อยถึงปานกลาง จะซีดลงกว่านี้ถ้าติดเชื้อหรือมีไข้ ความเข้มข้นของเลือดขณะนี้ (HCT 29.8 %) ไม่ต้องให้เลือดดูแลสุขภาพให้ดีเหมือนเด็กปกติรับวัคซีนตามเกณฑ์ที่ควรได้ รับประทานผักสีเขียว ผลไม้สด หลีกเลี่ยงหรืองดอาหารที่มีธาตุเหล็กสูงเช่น ตับ เลือดหมู ฯลฯ ถ้ามีไข้รีบไปพบแพทย์เพื่อรักษาและหาสาเหตุของไข้ ควรติดตามการรักษากับแพทย์เพื่อ

ตรวจเลือดเป็นระยะ รับประทาน 1 โพลีควินละ เม็ด สามารถอ่านเพิ่มเติมที่เว็บของ มูลนิธิโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียแห่งประเทศไทย ที่ <http://www.thalassemia.or.th/thal-book/alpha-thalassemia/alpha-thalassemia-23-27.pdf>

### นพ.กิตติ

**?** ขอรบกวนขอขอบคุณ คุณหมอมามากะที่กรุณาตอบคำถามของหนู หนูรบกวนเรียนถามอีกหนึ่งเรื่องคะ อาการรุนแรงน้อยถึงปานกลางนี้จะทำให้ม้าม และตับโตหรือเปล่าคะ เพราะหลานชายของหนู ท้องจะโตคะ หนูดูเหมือนท้องเขาจะโตกว่าเด็กอื่นๆ คะ แล้วแบบนี้ก็สามารถรักษาที่โรงพยาบาลประจำอำเภอได้ใช้หรือไม่คะ เพราะหนูอยู่ต่างจังหวัด แล้วคุณหมอที่นี่เขาก็อธิบายอาการของโรคไม่ค่อยละเอียดมากนัก หนูจึงกังวลถึงความรุนแรงของโรคนี้คะ

### ขอรบกวนขอขอบคุณอีกครั้งคะ

**ก** สามารถรักษาที่รพ.อำเภอได้ เพราะน่าจะมียาการน้อย ไม่ต้องรับเลือดแพทย์ที่ รพ.อำเภอ สามารถตรวจร่างกายและบอกได้ว่าม้ามโตหรือไม่ ติดตามการรักษากับคุณหมอที่รพ.อำเภอดีที่สุดแล้ว ถ้าเกินความสามารถ แพทย์มีระบบส่งต่อมา รพ.จังหวัด และ รพ.ศูนย์ ตามลำดับครับ

### นพ.กิตติ

## การดูแลรักษาผู้ป่วย Hb H-CS

### **?** เรียน คุณหมอที่เคารพ

หนูขอรบกวนสอบถามคะ วันนี้คุณหมอนัดหลานชายไปตรวจเลือด พบว่าค่า HCT มีค่าเท่ากับ 25% และคุณหมอแจ้งว่าต่ำกว่าคราวที่แล้ว (คราวก่อน 29%) ถ้าในครั้งต่อไปที่นัดค่าต่ำกว่านี้ อาจต้องให้เลือด หนูจึงอยากสอบถามว่า มีวิธีการดูแลอย่างไร ที่จะไม่ทำให้เกล็ดเลือดต่ำไปกว่านี้ (หลานก็ทานยาโฟลิก ทุกวันไม่เคยขาดนะคะ) และวิธีการทานยาโฟลิกมีข้อห้ามอะไรบ้างไหมคะ เช่น ห้ามกินพร้อมกับนม หรืออย่างอื่นๆ แล้วถ้าต้องให้เลือด จะอันตรายไหมคะ หนูเห็นว่าเขายังเด็กมากคะ (อายุ 1 ปี 3 เดือน)

### ขอความกรุณาช่วยตอบด้วยคะ

ขอขอบคุณอย่างสูงคะ

### **ก** เรียนคุณ ก. ที่นับถือ

ผมมีคำตอบและคำถามดังนี้

1. หลานเป็นโรคอะไร ถ้าเป็นโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียเป็นชนิดไหน

2. ค่า Hct คือค่าความเข้มข้นของเลือด ไม่ใช่เกล็ดเลือดครับ
3. ถ้าเป็นโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย การรับประทานยาโฟลิก เป็นการช่วยทำให้ร่างกายนำ โฟลิกไปสร้างเม็ดเลือดแดง แต่ไม่ได้ทำให้ภาวะซีดดีขึ้น ถ้าซีดมาก เช่นมีค่าความเข้มข้นของเลือด (Hct) น้อยกว่า 20% แพทย์จะพิจารณาให้เลือด
4. การรับประทานยาโฟลิก ควรรับประทานหลังอาหาร ไม่ควรรับประทานพร้อมนม
5. การให้เลือดแพทย์จะให้เมื่อมีข้อบ่งชี้ ถ้าจำเป็นต้องให้และได้เลือดมากกว่า 10-20 ครั้งจะมีภาวะเหล็กเกินซึ่งจะเป็นอันตรายได้

### นพ.กิตติ

### **?** เรียน คุณหมอกิตติ ที่นับถือ

หลานชายเป็น โรคธาลัสซีเมียชนิดฮีโมโกลบินเอชคอนสแตนต์สปริง (Hb H-CS disease) หนูต้องกราบขอโทษที่ไม่สามารถอธิบายได้ละเอียดนัก เนื่องจากไม่ได้รับผลเลือดกลับมาด้วย เพียงแค่คุณหมอที่โรงพยาบาลประจำอำเภอบอกว่า ถ้าคราวหน้าซีดลงกว่านี้อีก อาจจะต้องให้เลือด (เดือนสิงหาคมที่ผ่านมาประมาณ 29.8% แต่เมื่อวันที่ 1 ต.ค. ที่ผ่านไปผลตรวจคือ 25 % หนูขอทราบถึงวิธีการดูแลให้เปอร์เซ็นต์ของเลือดเพิ่มขึ้น เนื่องจากหลานยังเล็กมาก (1 ขวบ 2 เดือน) แต่ก็ทานยาโฟลิกทุกวันไม่เคยขาด และที่อยากจะขอทราบจากคุณหมอคือ หลานชายยังสามารถทานตับได้หรือไม่ เพราะคุณหมอที่นี่บอกว่ายังสามารถทานได้อยู่ เนื่องจากเด็กยังต้องการธาตุเหล็กอยู่คะ ควรจะดูแลอย่างไรเพื่อไม่ให้อาการทรุดลง

### กราบขอขอบคุณอย่างสูงในความกรุณา

### **ก** เรียนคุณ ก. ที่นับถือ

ผมขอตอบดังนี้ครับ

1. ดูแลสุขภาพผู้ป่วยเหมือนเด็กปกติทั่วไป เมื่อไม่สบายหรือมีไข้ต้องรีบมาพบแพทย์เพื่อหาสาเหตุของไข้และรักษาเนื่องจากภาวะไข้ทำให้เม็ดเลือดแดงแตก จะซีดลงและถ้าซีดลงมากเมื่อระดับความเข้มข้นของเลือด (Hct) ลดลงน้อยกว่า 20% แพทย์อาจจำเป็นต้องให้เลือดช่วงที่หลานมีระดับ Hct เหลือ 25% อาจจะเป็นเพราะไม่สบาย หมอคิดว่าระดับ Hct 25-30% ยังไม่มีปัญหาอะไรติดตามการรักษากับคุณหมอที่ดูแลอยู่อาจจะตรวจเลือด (Hct) ทุก 3-6 เดือนตามดุลยพินิจของแพทย์ที่รักษา
2. หลานสามารถรับประทานตับได้เพราะกำลังเติบโตต้องการธาตุเหล็ก ไม่ต้องกังวลภาวะเหล็กเกินเพราะเหล็กเกินในธาลัสซีเมียสาเหตุคือจากเลือดที่ผู้ป่วยได้รับ

3. สามารถอ่านเพิ่มเติมเรื่อง "การดูแลผู้ป่วยฮีโมโกลบิน เอ็กซ์คอนสแตนสปริง" ในจุลสารชมรมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย ฉบับปีที่ 18 ฉบับที่ 1 เดือน ม.ค.- เม.ย 2552 (<http://www.thalassemia.or.th/magazine/18-1/tf-magazine-12-05.pdf>) หรือในหนังสือ "สาระน่ารู้เกี่ยวกับธาลัสซีเมียเรื่อง ฮีโมโกลบินเอช" (<http://www.thalassemia.or.th/thal-book/alpha-thalassemia/alpha-thalassemia-17-19.pdf>)

นพ.กิตติ

### อาหารของผู้ป่วยธาลัสซีเมีย

? สวัสดิ์คะ อาจารย์กิตติ

หนูอยากสอบถามว่า อาหารชนิดไหนที่คนเป็นโรคเลือดไม่ควรรับประทานคะ (เพราะให้เลือดมา 3 ปีแล้ว 2 เดือนต่อ 1 ฤกษ์) อยากทราบรายละเอียดเกี่ยวกับอาหารไม่ควรรับประทานคะ

ก) อาหารที่ควรหลีกเลี่ยง เนื่องจากมีธาตุเหล็กสูงแบ่งเป็น 2 ชนิดได้แก่

1. ชนิดที่พบอยู่ในสัตว์เช่น เครื่องในสัตว์ประเภทตับ เลือด กุ้ง หอยแมลงภู่แห้ง หอยนางรม ฯลฯ
2. ชนิดที่อยู่ในพืชได้แก่ ถั่วแดง งาดำ เมล็ดบัว ผักกูด ขมิ้นขาว ผักแว่น เห็ดฟาง ใบแมลงลัก กระเพราแดง หัวมันเทศ หัวเผือก ฯลฯ

ตัวอย่างอาหารที่มีธาตุเหล็กสูง แกงจืดเลือดหมู ข้าวลาดหน้ากระเพรา ผัดเปรี้ยวหวานตับ ข้าวลาดหน้าแกงไก่กับมันเทศ แกงข้าวสับปรดกับหอยแมลงภู่แห้ง แกงเผ็ดฟัดทองกับเลือดหมู ก๋วยจั๊บ ก๋วยเตี๋ยวดรสดำหมูและตับ ก๋วยเตี๋ยวงู๋เครื่องในวัว ก๋วยเตี๋ยวมัดชิวัดบับ ก๋วยเตี๋ยวมัดไทย ก๋วยเตี๋ยวมัดกระทิ ข้าวผัดเบญจรงค์ ผัดเผ็ดถั่วฝักยาวใส่ตับ แกงเผ็ดสับปรดกับตับ แกงเผ็ดฟักกับเลือดหมู แกงเหลืองหมูกับฟักทอง แกงคั่วคอมะพร้าวกับเลือดหมู แกงเหลืองหมูกับฟักทอง แกงคั่วคอมะพร้าวกับเลือดหมู ผัดถั่วงอกกับเลือดหมูและตับหมู และตับผัดขิง สำหรับทะเลมีธาตุเหล็กมากกว่าในเนื้อสัตว์ 3-8 เท่า จึงไม่ควรรับประทานเช่นกัน ที่กล่าวมาทั้งหมดไม่ใช่ห้ามรับประทานเด็ดขาด รับประทานบ้างเป็นบางครั้งก็ไม่เป็นไร สาเหตุสำคัญของเหล็กเกินคือธาตุเหล็ก ที่ได้รับจากเลือดครับ

? ขอบคุณมากคะ

### โรคฮีโมโกลบินเออีบาร์ท

? สอบถามคะ พ่อติลูกชายเป็นโรคนี้นี้ แต่ไม่ต้องเติมเลือดประจำพบตอนอายุ 8 เดือน จนตอนนี้ 7 ขวบ เติมเลือดไป 4 ครั้ง ตอนนี้ลูกป่วยต้องเติมเลือด อย่างนี้ต้องใช้ยาขับเหล็กมั้ยคะ อีกร้อยดิฉันไม่ทราบว่าการของลูกชายถือว่ารุนแรงขึ้นไหนสามารถไปปรึกษาได้ที่ไหนบ้างคะ

ก) ผมขอถามเพิ่มเติมจากคำถามแรกก่อนนะครับ ลูกเป็นธาลัสซีเมียอาการที่พบอายุ 8 เดือนจากภาวะซีดหรือไม่ หรือว่าตรวจพบโดยอ้อม เช่น ไม่สบายจากสาเหตุอื่นแล้วเจาะเลือดมีความผิดปกติสงสัยธาลัสซีเมีย จึงตรวจเพื่อวินิจฉัยในเวลาต่อมา และขอถามเพิ่มเติมจากคำถามที่สองว่า ที่ได้เลือดทั้งหมด 4 ครั้งแรก ได้เลือดอายุเท่าไรครับ

? ตอบคำถามแรกนะคะ ลูกไม่สบาย แล้วใช้สูงตลอด ทางโรงพยาบาลเลยนำเลือดไปตรวจพบภาวะซีดผิดปกติ เลยส่งไปตรวจแล็บที่กรุงเทพฯ ผลออกมาเป็นธาลัสซีเมีย ลูกเป็นชนิด AE BART'S CS เลยต้องเติมเลือดตอนอายุ 8 เดือนคะ

? ตอบคำถามที่ 2 ได้เลือดครั้งแรกตอนอายุ 8 เดือน ใช้ไม่ลดและซีดมากคะ ชนิดที่ลูกเป็นต้องได้รับเลือดตลอดมั้ยคะ แล้วแต่ครั้งที่ได้รับเลือด ไม่เคยได้ยาขับเหล็ก ลูกจะมีอาการเหล็กเกินหรือเปล่าคะ ต้องขอขอบคุณคุณหมอมามากคะ ที่ตอบคำถามให้ เพราะตอนนี้หาที่ปรึกษาคะ ไม่รู้ว่าต้องดูแลลูกเป็นพิเศษเรื่องไหนคะ

ก) สรุปลงเป็นโรคธาลัสซีเมียชนิดเออีบาร์ทคอนสแตนสปริง (อยู่ในกลุ่มแอลฟาธาลัสซีเมีย) จะมีอาการน้อยถึงปานกลางมีไข้จะซีดลง อาจต้องให้เลือดแล้วแต่ดุลยพินิจของแพทย์ ถ้าได้รับเลือด 15-20 ครั้ง (ฤกษ์) และเจาะระดับธาตุเหล็กหรือเฟอร์ไรตินสูงกว่า 1,000 นาโนกรัมต่อมิลลิกรัม แพทย์จะพิจารณาให้ยาขับเหล็กให้อ่านเพิ่มเติมที่เว็บของมูลนิธิโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียที่ <http://www.thalassemia.or.th/thal-book/alpha-thalassemia/alpha-thalassemia-28-29.pdf>

### โฮโมซัยกัสฮีโมโกลบินอี

? รบกวนถามหน่อยคะ ผลเลือดลูกชายบอกว่าเป็นโฮโมซัยกัสฮีโมโกลบินอี วิท ฮีโมโกลบินเอฟ เป็นโรครึเปล่าคะ

ก) ขอทราบปริมาณ (%) ฮีโมโกลบิน อี และ เอฟ

? ทาง รพ.โทรมาแจ้งผลก่อนคะ ยังไม่เห็นใบรายงานผลเลือด ถ้าได้แล้วจะแจ้งให้ทราบ ขอขอบคุณคะ ผลเลือด E : 76.4, F : 18.5 ตรวจ DNA แล้ว ไม่พบ เบต้าคะ สรุปลงเป็นโรครึเปล่าคะ

ก) การที่ตรวจ DNA แล้วไม่พบยีนเบต้าธาลัสซีเมียแสดงว่าไม่เป็นโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียชนิดเบต้าธาลัสซีเมียฮีโมโกลบินอี ขอข้อมูลเพิ่มเติม ผลเลือด (Hb type) ของคุณและสามีเป็นอย่างไร ผลเลือดของลูก (CBC) เป็นอย่างไรครับ

? พ่อและแม่เป็น Hb E trait ทั้งคู่คะ ขอขอบคุณหมอมามากๆ คะ

ก) ผมสรุปได้ดังนี้ครับ ลูกเป็นโฮโมซัยกัสฮีโมโกลบินอี ไม่ถือเป็นโรค พ่อและแม่เป็นพาหะฮีโมโกลบินอี ทั้งคู่ ลูกซีดเล็กน้อย มีความเข้มข้นของเลือด (Hct=33%) อาจจากขาดสารอาหารหรือธาตุเหล็กร่วมด้วย อ่านรายละเอียดเพิ่มเติมจาก จุลสารฯ ฉบับ ปีที่ 21 ฉบับที่ 1 เดือน ม.ค.-เม.ย. 55

## ฮีโมโกลบินอี และ ฆาตธาตุเหล็ก

**?** รบกวนสอบถามหน่อยค่ะ ผลตรวจบอกว่าท่านมีภาวะฮีโมโกลบินผิดปกติ ชนิดฮีโมโกลบินอี หมายความว่าอย่างไรคะ Hb E 78.9%, Hb F 3.4%

**?** ขอสอบถามค่ะ ถ้าเคยตรวจและพบว่าเป็นพาหะธาลัสซีเมีย ประเภทอีเทรต คือ ตามความเข้าใจ คือ ธาตุเหล็กเกิน แต่เมื่อเดือนสิงหาคมมีประจำเดือนมาขี้สับกว่าวัน และทำให้เลือดจางมาก ไปหาหมอโรคเลือดตรวจดู พบว่าโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ความเข้มข้นของเลือดอยู่ที่ 6.4 หมอให้ยาบำรุงเลือด ferrous sulfate มากิน ตอนนั้นความเข้มข้นของเลือดอยู่ในระดับที่ดีขึ้น รบกวนขอคำอธิบายเกี่ยวกับกรณีนี้เลือดจางจากการขาดธาตุเหล็ก และกรณีของธาลัสซีเมีย อีเทรตต่างกันอย่างไร ขอขอบคุณค่ะ

**ก** ความเข้าใจที่ถูกต้องคือ พาหะชนิดฮีโมโกลบินอี ไม่มีภาวะเหล็กเกิน แต่ถ้าเสียเลือดทางประจำเดือนมากๆ จะขาดเหล็กได้ เมื่อรักษาสาเหตุของประจำเดือนได้แล้ว และรับประทานยาบำรุงเลือดจนความเข้มข้นของเลือดขึ้นมาที่มากกว่า 11.5-12 g/dl ร่างกายก็จะไม่ซีด ความแตกต่างของพาหะของฮีโมโกลบินอี คือ ได้รับถ่ายทอดยีนี มาจากพ่อหรือแม่จะอยู่ในคนๆ นั้นๆ แต่โลหิตจางจาก การขาดธาตุเหล็ก เป็นภาวะเกิดภายหลังไม่ใช่กรรมพันธุ์เมื่อหาสาเหตุ รักษาสาเหตุแล้วและได้ยาบำรุงเลือดจนปกติภาวะขาดเหล็กจึงรักษาหายขาดได้

## ธาลัสซีเมีย และ ไข้หวัดใหญ่

**?** คุณหมอคะรบกวนสอบถามว่าหนูเป็นไปต่างจังหวัดแล้วเป็นไข้สูง 41 องศา คุณหมอให้ยาต้านไวรัสและให้เลือด พอหลังจากนั้นประมาณหนึ่งอาทิตย์หนูมีอาการแน่นหน้าอกและบางครั้งจะมีไข้เหน้อยมากขึ้น แต่เพิ่งจะเคยให้เลือดนะคะ รบกวนคุณหมอช่วยตอบด้วยคะ ขอขอบคุณค่ะ

**ก** น่าจะติดเชื้อไข้หวัดใหญ่ 2009 แล้วทำให้ซีดลงต้องให้เลือดหลังให้เลือด 1 สัปดาห์แต่ยังมีไข้และเหน้อยอาจจะเกิดภาวะแทรกซ้อนจากไข้หวัดใหญ่เช่นติดเชื้อที่ปอด หรืออาการซีดยังคงมีอยู่ควรกลับไปพบแพทย์ให้ตรวจดูอีกครั้ง

**?** ขอขอบคุณค่ะ คุณหมอกิตติ แล้วจะรีบไปหาหมอทันทีคะ รบกวนถามอีกอย่างคะ แล้วอย่างนี้หนูจะต้องฉีดยาป้องกันไวรัส 2009 ได้ไหมคะ เพราะกินยาต้านไปสัปดาห์นะคะ รบกวนคุณหมอด้วยคะ

**ก** วัคซีนไข้หวัดใหญ่ จะมีออกมาให้ฉีดทุกปีนะครึบ ซึ่งมักจะรวมสายพันธุ์ที่คิดว่าจะระบาดในช่วงปีนั้นๆ ซึ่งถ้าผมจำไม่ผิดของปีนี้ก็รวม H1N1 2009 ด้วย แต่ถ้าจะให้แน่นอนต้องตรวจสอบกับทางรพ.ที่จะไปฉีดอีกครั้ง ว่าวัคซีนของรพ.นั้นๆ ครอบคลุมเชื้ออะไรบ้าง...ถ้าจะฉีดวัคซีน ควรรอให้หายจากอาการป่วยก่อนครึบ

## ตรวจพาหะธาลัสซีเมียก่อนแต่งงาน

**?** เรียน คุณหมอกิตติ

ดิฉันได้รู้จักคุณหมอ จากการเสิร์ทหาข้อมูลเกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมีย จึงใคร่อยากจะขอความกรุณาคุณหมอ ช่วยอ่านผลการตรวจเลือดให้หน่อยค่ะ พอติดดิฉันและแฟนไปตรวจเลือดก่อนแต่งงานเพื่อหาความเสี่ยงต่างๆ เตรียมพร้อมก่อนมีบุตร เพราะผลเลือดออกมาแฟนเป็นเลือดจาง เคยตรวจเฉพาะ CBC มาแล้วก่อนหน้านี้ เลยไม่แน่ใจว่าจะเป็นพาหะด้วยหรือไม่ และต้องไปตรวจอะไรเพิ่มเติมนอกจากนี้ ให้แน่ใจหรือเปล่านะคะ พอติดตรวจผลที่แล็บนะคะ เลยยังไม่ได้ปรึกษาคุณหมอด้านสูติฯ อีกอย่างทั้งคู่ไม่มีภูมิไวรัสตับอักเสบบี เลยไม่แน่ใจว่าต้องไปฉีดก่อนมีบุตรทั้งคู่ไหมคะ รบกวนขอคำปรึกษาจากคุณหมอด้วยคะ

ด้วยความเคารพ

ส.ก.

**ก** เรียน คุณ ส.ก. ที่นับถือ

ผล CBC และ Hb type ของคุณปกติ ไม่เป็นพาหะเบต้าธาลัสซีเมีย ไม่เป็นพาหะแอลฟาธาลัสซีเมีย 1 ไม่เป็นพาหะของฮีโมโกลบินอี แต่อาจจะเป็นพาหะแอลฟาธาลัสซีเมีย 2 ได้ ผล Hb type ของแฟนปกติแต่ CBC ของแฟนมี MCV, MCH เล็กอาจเป็นพาหะแอลฟาธาลัสซีเมีย 1 ทั้งคุณและแฟนควรตรวจ PCR for alpha thalassemia เพื่อวินิจฉัยว่าคุณและแฟนจะเป็นพาหะของแอลฟาธาลัสซีเมีย 2 และ 1 ตามลำดับถ้าเป็นพาหะดังกล่าวจะมีโอกาสเป็น โรคธาลัสซีเมียชนิดฮีโมโกลบินเอช 25% กรณีไม่มีภูมิไวรัส บี ก็ควรฉีดวัคซีนครึบ

นพ.กิตติ

**?** เรียน คุณหมอกิตติ

ขอบพระคุณมากคะคุณหมอ สำหรับคำแนะนำเพราะสอบถามจากทางแล็บก็บอกว่าปกติดี ไม่ต้องตรวจอะไรเพิ่มแล้วตอนเจาะเลือดก็ได้บอกทางแล็บไปว่า ไหนๆ เจาะเลือดแล้วอยากจะขอตรวจ PCR ด้วยเลย แต่ทางแล็บบอกไม่จำเป็นให้รอผล Hb typing ก่อน พอผลออกมาก็บอกปกติทั้งคู่ มีลูกได้ปกติ ไม่ได้แนะนำให้ตรวจอะไรเพิ่มเติม ตอนถามเรื่องภูมิไวรัสตับอักเสบบีบอกแล้วว่าไม่ต้องฉีดก็ได้ถ้าไม่มีพฤติกรรมเสี่ยงอะไร แต่โดยตัวเองแล้วก็ไม่ค่อยแน่ใจเลย คิดว่าถ้าได้ผลเลือดครึบจะอีเมลมาปรึกษาคุณหม่อีกที สรุบ ตอนนี้ก็ควรไปตรวจ PCR เพิ่มเติมอีกหนึ่งตัว ไม่ทราบคุณหมอมือที่ไหน แนะนำไหมคะ หรือไปที่แล็บเหมือนเดิมแล้วบอกเขาขอเจาะ PCR เพิ่มเติมเรื่องไวรัสตับอักเสบบี ระหว่างที่รอฉีดให้ครึบทั้ง 3 เข็ม ต้องคุมกำเนิดใช้ไหมคะ

ขอบพระคุณ คุณหม่อีกครั้งคะ

ส.ก.

## ก เรียง คุณ ส.ก. ที่นับถือ

ควรกลับไปตรวจที่ lab เดิม (กรุงเทพฯ เมดิคัลแล็บ) ได้ ถ้ายังอยากรู้หรือไม่สบายใจครับ ถ้าที่เดิมไม่สามารถตรวจได้เขาจะส่งเลือดไปตรวจต่อให้ ผู้ที่เป็นพาหะแอลฟาธาลัสซีเมีย 2 ผล CBC, Hb type จะปกติต้องตรวจ PCR ถึงจะทราบผล ว่าคุณอาจเป็นหรือไม่เป็นก็ได้ แฟนคุณอาจเป็นหรือไม่เป็นพาหะแอลฟาธาลัสซีเมีย 1 ก็ได้ และไม่จำเป็นต้องรับประทานโพลีคจะให้เฉพาะผู้ที่เป็โรครโลหิตจางธาลัสซีเมียเท่านั้น การฉีดวัคซีนในผู้ใหญ่อาจมีภูมิต้านทานต่อไวรัสตับอักเสบบี ไม่ได้ทุกคนส่วนใหญ่จะฉีดในวัยเด็กร่างกายจะสร้างภูมิต้านทานได้ดีกว่าคุณไม่ได้อยู่ในกลุ่มเสี่ยงที่จะติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และผลเลือดก็ไม่บอกว่ามีเชื้อไวรัสตับอักเสบบี (HBs Ag = negative) จะไม่มีผลที่บุตรจะเป็นไวรัสตับอักเสบบีครับ เรื่องธาลัสซีเมียลองไปอ่านเพิ่มเติมใน [www.thalassemia.or.th](http://www.thalassemia.or.th)

นพ.กิตติ

## การทำ IVF ในคู่เสี่ยงธาลัสซีเมีย

ขอรบกวนสอบถามคะ คู่สมรสที่ฝ่ายหนึ่งเป็น constant spring trait และอีกฝ่ายเป็น alpha-thal-1 trait ลูกมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรค Hb H disease (ชนิด constant spring) อยากขอคำปรึกษาว่ามีอุบัติการณ์ การเกิดมากมั้ยคะ และหากพบมีความรุนแรงมากมั้ยคะ และมีความจำเป็นที่คู่สมรสต้องทำ IVF หรือไม่ ขอบขอบคุณคะ

คู่เสี่ยงคู่นี้มีโอกาสเสี่ยง มีลูกเป็นโรคธาลัสซีเมีย Hb H with constant spring 25% แต่ในประชากรทั่วไปอุบัติการณ์ของโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียพบประมาณ 1% โรคธาลัสซีเมียชนิดนี้ ความรุนแรงระดับน้อยถึงปานกลาง เวลามีไข้หรือการติดเชื้อจะซีดลง ม้ามอาจจะโต อาจจำเป็นต้องได้รับเลือด แต่โดยทั่วไปในภาวะปกติจะไม่ซีดมาก ระดับความเข้มข้นของเลือด (Hct) = 25-30% การทำ IVF โดยร่วมกับการตรวจวินิจฉัยทางดีเอ็นเอ (PGD=prenatal genetic diagnosis) เป็นทางเลือกของการไม่มีลูกเป็นโรคครับ แต่เทคนิคการทำจะยุ่งยากและค่าใช้จ่ายสูง

นพ.กิตติ

ขอขอบคุณคะ อาจารย์กิตติ อยากขอรบกวนปรึกษาอาจารย์คะ อาจารย์คิดว่ามีความจำเป็นต้องทำ IVF หรือไม่คะ แล้วเด็กที่เกิดมา ถ้าเป็นโรคธาลัสซีเมียชนิดนี้ เด็กจะมีโอกาสเต็มเลือดบ่อยหรือไม่คะ อาจารย์เคยเจอกรณีธาลัสซีเมียชนิดนี้หรือไม่คะ ขอบขอบคุณคะ

ในความเห็นผมคิดว่าไม่จำเป็นต้องทำ IVF เพราะเป็นชนิดไม่รุนแรงโอกาสน้อยที่จะได้รับเลือด ผมมีผู้ป่วยชนิดนี้หลายรายจะเต็มเลือดกรณีไม่สบายมีไข้ พอโตเป็นผู้ใหญ่ไม่ได้รับเลือดเลยใช้ชีวิตได้เหมือนคนปกติครับ

นพ.กิตติ

## Thalassemia form Bangladesh

Dear Sir:

Greetings! I am writing from Bangladesh and a father of an unfortunate girl of 4 years of age; who has been diagnosed as Hb-E-Beta Thallassemia at the age of 7 months and have been consistently measured Hb at 6-7 g/dl level. Twice, she was ill to get admitted and was Packed RBC transfused at the age of about 2 and 4. We have been under advice with a pediatric hematologist but he suggests no blood transfusion required, if the Hb-level remains around 7, but she has constantly lower Hb and also not grow well in weight nor height. Now at this age of 4 years, what do you suggest for her? Do you recommend periodic blood transfusion? how frequently? any other medication, you suggest? We would much appreciate if you kindly respond us and give your valuable suggestion. If you need, we can share you a case summary and recent investigation reports. Kindly send us your suggestion. Regards,

A. W.

Dear A. W.

Your daughter, a Hb E-Beta thalassemia disease, is classify to be moderate to severe type of severity classification by the following criteria:

- diagnosed before the age of 2 years
- received blood transfusion before the age of 4 years
- not growth well in height nor weight
- Hb level < 7 g/dl

My suggestion is high transfusion program should be suitable for her. Regular blood transfusion every 3-4 weeks is required to keep her pre-transfusion Hb above 9.5 g/dl. However, if she received blood transfusion 10-15 episodes, serum ferritin should be monitor. Serum ferritin is a marker of iron overload. If the ferritin level more than 1,000 ng/dl, the iron chelation (desferrioxamine or deferiprone) is recommend. In your country, blood transfusion may be limited, so occasional transfusion may be appropriate.

Regards,

Kitti Torcharus, M.D.