



ที่.. อาบูดาบี ประเทศสหรัฐอาหรับเอมิเรตส์

ดร. นพ.กิตติพงศ์ ไพบูลย์สุขวงศ์ ศ. นพ.สุทัศน์ ฟูเจริญ

การประชุมธาลัสซีเมียนานาชาติที่จัดขึ้นโดย Thalassaemia International Federation (TIF) ในปีนี้ ถือเป็นครั้งที่ 13 โดยได้จัดขึ้นที่เมือง อาบูดาบี ประเทศสหรัฐอาหรับเอมิเรตส์ ระหว่างวันที่ 20-23 ต.ค 2556 ผู้เข้าร่วมประชุม มีทั้ง นักวิชาการ แพทย์ ผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมีย ครอบครัวผู้ป่วย และมูลนิธิ / สมาคมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย จากหลากหลายประเทศ กว่า 1,500 คน

ในงานประชุมปีนี้มีความพิเศษอย่างหนึ่ง คือ มีการมอบรางวัล Sultan Bin Khalifa International Thalassaemia Award (SITA) สำหรับสถาบัน/ผู้ที่ทำคุณประโยชน์แก่สาขาโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย ซึ่งจัดขึ้นเป็นปีแรก โดยรางวัลมี 6 ประเภท ได้แก่

1. Sultan Bin Khalifa Grand International Award (For Scientific Achievement) มีผู้ได้รับรางวัล 3 ท่านคือ

- Professor David G. Nathan (สหรัฐอเมริกา)
- Professor Phaeton Fessas (กรีซ)
- Professor Prewase Wasi (ไทย)



2. Sultan Bin Khalifa International Award for Leadership in Thalassaemia ผู้ที่ได้รับรางวัลคือ

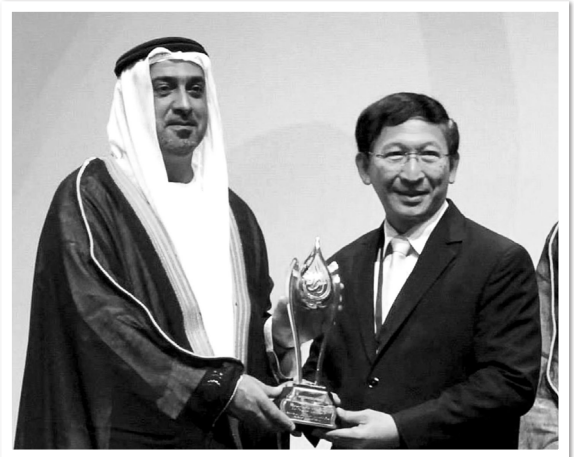
- Professor Ali Taher (เลบานอน)

3. Sultan Bin Khalifa International Award for Innovative Research in Thalassaemia ผู้ที่ได้รับรางวัลคือ

- Dr. Michel Sadelaine, Kettering Memorial Cancer Centre, New York, USA (สหรัฐอเมริกา)

4. Sultan Bin Khalifa International Award for Clinical Centre for Excellence ศูนย์การแพทย์คลินิกที่ได้รับรางวัล คือ

- Thalassaemia Center, Siriraj Hospital, Mahidol University, Bangkok, Thailand (ไทย)



5. Sultan Bin Khalifa International Award for Thalassaemia Society of Excellence: สมาคมโรคโลหิตจางที่ได้รับรางวัล คือ

- Cooley's Anemia Foundation (สหรัฐอเมริกา)

6. Sultan Bin Khalifa International Scholarship for Translational Research in Thalassaemia ผู้ที่ได้รับรางวัลคือ

- Dr. Juliano Lara Fernandes (บราซิล)



จะเห็นได้ว่าประเทศไทย ได้รับเกียรติอย่างสูง จากการได้รับรางวัลในงานนี้ถึง 2 รางวัลจากทั้งหมด 6 รางวัล คือ ศ.นพ. ประเวศ วะสี จากรางวัลนักวิทยาศาสตร์ผู้สร้างสรรค์ผลงานทางวิชาการที่มีความสำคัญต่อการธาลัสซีเมีย และอีกรางวัลคือ ศูนย์ธาลัสซีเมีย โรงพยาบาลศิริราช มหาวิทยาลัยมหิดล ได้รับรางวัล ศูนย์การแพทย์ที่มีความเป็นเลิศในด้านการดูแลรักษาผู้ป่วยธาลัสซีเมีย โดยทั้งสองรางวัลนี้น่าจะเป็นแรงผลักดันให้คนในแวดวงธาลัสซีเมียในประเทศไทย เกิดความภาคภูมิใจและหาทางพัฒนาองค์ความรู้และงานบริการต่างๆ เพื่อช่วยยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมียให้ดียิ่งๆ ขึ้นไปอีก

สรุปสาระสำคัญและความรู้ใหม่จาก การบรรยายในงานประชุมวิชาการ มีดังต่อไปนี้

1. สถานการณ์ภาระโรคของทั่วโลก (Global burden of diseases; GBD) จัดทำโดยองค์การอนามัยโลก ปี ค.ศ 2010 พบว่าโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย และความผิดปกติของฮีโมโกลบิน มีจำนวนปีสมบูรณ์ ที่ปรับด้วยความพิการ (Disability adjusted life years; DALYs) สูงถึง 15,640,000 ปี เทียบกับไข้เลือดออก ซึ่งมีเพียง 825,000 ปี จึงถือได้ว่าโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียและความผิดปกติของฮีโมโกลบิน เป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขระดับโลกเลยทีเดียว

2. ป่วยโรคโลหิตจาง ชนิดฮีโมโกลบินบาร์ทฮัยดรอฟ (Hb Bart's hydrops fetalis; ผู้ป่วยจะไม่มีการแสดงออกของยีนแอลฟาเลย) เคยพบว่าผู้ป่วยมักจะเสียชีวิตตั้งแต่ในครรภ์หรือหลังคลอดได้ไม่นาน ผู้ป่วยอาจมีชีวิตรอดได้หากได้รับการให้เลือดเป็นประจำตั้งแต่อยู่ในครรภ์ และได้รับการปลูกถ่ายไขกระดูกภายหลังคลอด ในการประชุมครั้งนี้ได้กล่าวถึงกรณีตัวอย่างผู้ป่วยฮีโมโกลบินบาร์ทฮัยดรอฟ ที่ไม่ได้รับการให้เลือดในครรภ์เป็น

ประจำแต่มีชีวิตรอดภายหลังคลอด กลไกยังไม่เป็นที่ทราบแน่ชัด แต่การมีอยู่ของฮีโมโกลบินที่แสดงออกในช่วงเอ็มบริโอ (ช่วงแรกของการทารกในครรภ์) อาจเป็นกลไกหนึ่งซึ่งช่วยชดเชยการที่ยีนแอลฟาไม่แสดงออก ความรู้นี้อาจนำไปสู่การพัฒนาวิธีการรักษาใหม่ให้ผู้ป่วยที่มีความผิดปกติชนิดรุนแรงในกลุ่ม แอลฟา ต่อไป

3. ผู้ป่วยธาลัสซีเมียชนิด ไม่พึ่งพาเลือด (Non-transfusion dependent thalassemia; NTDT) พบภาวะแทรกซ้อน ได้แก่

- ภาวะลิ่มเลือดในหลอดเลือด (Thrombosis)
- มะเร็งตับ (Hepatocellular carcinoma)
- กระดูกผิดรูป (Bone deformity)
- แผลที่ขา
- ก้อนสร้างเลือดนอกไขกระดูก (Extra-medullary hematopoiesis)

บ่อยกว่าผู้ป่วยธาลัสซีเมียที่ได้รับเลือดเป็นประจำ (Transfusion dependent thalassemia; TDT) ส่วนภาวะแทรกซ้อนที่พบในผู้ป่วยธาลัสซีเมีย ที่ได้รับเลือดเป็นประจำ ได้บ่อยกว่าได้แก่

- ภาวะที่เอนไซม์ในตับมีความผิดปกติ
- ภาวะฮอร์โมนเพศต่ำ (Hypogonadism)
- ภาวะฮอร์โมนไทรอยด์ต่ำ (Hypothyroidism)
- เบาหวาน

4. โรคเบาหวานในผู้ป่วยธาลัสซีเมีย พบได้ในผู้ป่วยธาลัสซีเมียที่อายุมากกว่า 10 ปี โดยมีความสัมพันธ์กับการที่มีปริมาณเหล็กสะสมในร่างกายที่เพิ่มสูงขึ้น นอกจากนี้จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยที่เป็นเบาหวานจะมีภาวะแทรกซ้อน ทางหัวใจมากกว่าผู้ป่วยที่ไม่เป็นเบาหวาน โดยไม่ได้ขึ้นกับปริมาณธาตุเหล็กที่สะสมในหัวใจ การดูแลรักษาผู้ป่วยธาลัสซีเมียกลุ่มที่มีระดับน้ำตาลในเลือดผิดปกติ (Impaired glucose tolerance; IGT) ควรให้คำแนะนำเรื่องการควบคุมอาหาร การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอและพิจารณาให้ยาขับเหล็ก ส่วนกลุ่มที่เป็นเบาหวานแล้ว ควรพิจารณาเรื่องการให้ยา เมทฟอร์มิน เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดเพิ่มเติม โดยต้องมีการติดตามระดับน้ำตาลในเลือดเป็นระยะ

ในโอกาสนี้หากมีโอกาสได้ไปร่วมประชุมวิชาการ หรือมีความรู้ใหม่ๆ เกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมีย จะนำมาเสนอให้ผู้อ่านอีกครั้ง