

การให้เลือดสำหรับ ผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมีย

สวัสดิ์ค๊ะท่านผู้อ่าน หมอเขียนบทความนี้หลังจากวันสำคัญทางพระพุทธศาสนา คือ วันอาสาฬหบูชา และ วันเข้าพรรษา ปีนี้หมอมมีโอกาสดีที่ได้ไปกราบพระที่วัดพระธาตุผาซ้อนแก้ว ที่เขาค้อในจังหวัดเพชรบูรณ์ ซึ่งเป็นวัดที่อยู่บนภูเขา สงบร่มเย็น และตัวอาคารตกแต่งด้วยกระเบื้องสีอย่างสวยงาม และหลังจากนั้นก็ได้เที่ยวชมทะเลหมอกด้วย ได้สัมผัสกับทะเลหมอกอย่างใกล้ชิดมากๆ ก็ครั้งนี้เองคะ สองข้างทางหน้าฝนนี้เขียวชอุ่มไปหมด ได้สัมผัสความสวยงามและอิมใจคะ สำหรับผู้อ่านน้องๆ นักเรียน ตอนนี้น่าจะสอบกลางภาคกันเสร็จแล้ว ใกล้จะจบเทอมแรกแล้ว ขอให้เรียนอย่างสุขใจ ได้ความรู้ และได้ใช้เวลาว่างอย่างเป็นประโยชน์ในช่วงปิดเทอมกลางนะคะ

แนวทางในการพิจารณาการให้เลือดแบบสม่ำเสมอในผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมีย

- 1 ได้รับการยืนยันการวินิจฉัยว่าเป็นโรคธาลัสซีเมีย
- 2 เกณฑ์ทางห้องปฏิบัติการ
 - ระดับฮีโมโกลบินน้อยกว่า 7 ก. ต่อ ดล. ในสองโอกาสที่ระยะห่างกันมากกว่า 2 สัปดาห์ โดยไม่มีสาเหตุอื่นของอาการซีด เช่น การติดเชื้อ หรือ
- 3 เกณฑ์ทางคลินิก
 - ระดับฮีโมโกลบินมากกว่า 7 ก. ต่อ ดล. แต่มีอาการดังต่อไปนี้ ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงของหน้าตา การเติบโตช้า มีกระดูกหัก หรือมีการสร้างเม็ดเลือดนอกไขกระดูกที่มีความสำคัญทางคลินิก

อ้างอิงจาก: Cappellini MD, Cohen A, Porter J, Taher A, Viprakasit V, editors. Guidelines for the management of transfusion dependent thalassaemias (TDT). 3rd edition. Nicosia: Thalassaemia international federation; 2014.

ในฉบับที่ผ่านมา เราได้คุยกันถึงเรื่องโรคธาลัสซีเมีย และแนวทางการรักษาโดยเบื้องต้นของโรคธาลัสซีเมียแต่ละชนิดไปแล้ววันนี้หมอมขอชวนท่านผู้อ่านมาคุยกันถึงเรื่องแนวทางการให้เลือดในผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมีย ซึ่งเป็นเรื่องที่สำคัญและจะเป็นประโยชน์กับผู้ป่วยและผู้ปกครองและผู้ป่วยในการดูแลตนเองต่อไป หมอจะเล่าเป็นข้อๆ ไปนะคะ

เมื่อใดจึงจะพิจารณา ให้เลือดอย่างสม่ำเสมอในผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมีย

ตั้งที่ทราบกันว่าโรคธาลัสซีเมียนั้นมีความรุนแรงที่หลากหลาย ซึ่งดูตามระดับความซีดหรือระดับของฮีโมโกลบิน กลุ่มโรคที่มีอาการซีดและจำเป็นต้องรับเลือดแบบสม่ำเสมอ หรือที่เรียกกันว่า “ธาลัสซีเมียชนิดพึ่งพาเลือด (Transfusion-dependent

thalassemia, TDT)” ได้แก่ เบต้า-ธาลัสซีเมีย เมเจอร์ เบต้า-ธาลัสซีเมีย/ฮีโมโกลบิน อี บางส่วน และส่วนน้อยของโรคฮีโมโกลบิน เอช ส่วนกลุ่มโรคที่มีอาการซีดน้อยถึงปานกลางและไม่จำเป็นต้องรับเลือดอย่างสม่ำเสมอ เรียกว่า “ธาลัสซีเมียชนิดไม่พึ่งพาเลือด (Non-transfusion-dependent thalassaemia, NTDT)” ได้แก่ เบต้า-ธาลัสซีเมีย/ฮีโมโกลบิน อี บางส่วน และส่วนใหญ่ของโรคฮีโมโกลบิน เอช

ตามแนวทางการรักษาผู้ป่วยธาลัสซีเมียชนิดพึ่งพาเลือดขององค์การธาลัสซีเมียนานาชาติ หรือ Thalassaemia International Federation (TIF) ซึ่งตีพิมพ์ในปี พ.ศ. 2557 ได้แนะนำแนวทางในการพิจารณาให้เลือดแบบสม่ำเสมอในผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์ดังต่อไปนี้



- ① ได้รับการยืนยันการวินิจฉัยว่าเป็นโรคธาลัสซีเมีย
- ② เกณฑ์ทางห้องปฏิบัติการ
 - ระดับฮีโมโกลบินน้อยกว่า 7 ก. ต่อ ดล. ในสองโอกาสที่ระยะห่างกันมากกว่า 2 สัปดาห์ โดยไม่มีสาเหตุอื่นของอาการซีด เช่น การติดเชื้อ หรือ
- ③ เกณฑ์ทางคลินิก
 - ระดับฮีโมโกลบินมากกว่า 7 ก. ต่อ ดล. แต่มีอาการดังต่อไปนี้ ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงของหน้าตา การเติบโตช้า มีกระดูกหัก หรือมีการสร้างเม็ดเลือดนอกไขกระดูกที่มีความสำคัญทางคลินิก

อธิบายเพิ่มเติมดังนี้ละคะ ในเด็กเล็กปกติ ระดับฮีโมโกลบินจะอยู่ประมาณ 11-13 ก. ต่อ ดล. ส่วนผู้ใหญ่ประมาณ 12-14 ก. ต่อ ดล. ในเพศหญิง และ 13-15 ก. ต่อ ดล. ในเพศชาย ในผู้ป่วยธาลัสซีเมีย ค่าที่ต่ำประมาณ 8-10 ก. ต่อ ดล. ก็ถือว่าซีด แต่ร่างกายมักจะชดเชยได้ แต่ถ้าต่ำกว่า 7 ก. ต่อ ดล. จะมีผลต่อการทำงานของอวัยวะต่างๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ผลต่อหัวใจและหลอดเลือด และผลต่อการเติบโตในระยะยาว ดังนั้นระดับฮีโมโกลบินที่แนะนำให้เป็นจุดตัดของการพิจารณาให้เลือดคือน้อยกว่า 7 ก. ต่อ ดล. ซึ่งการใช้เกณฑ์ระดับฮีโมโกลบินนี้แนะนำให้ตรวจในสองโอกาสที่ระยะเวลาห่างกันมากกว่า 2 สัปดาห์ โดยแต่ละครั้งไม่มีปัจจัยอื่นที่อาจเป็นสาเหตุของอาการซีดชั่วคราว เช่น การติดเชื้อ เป็นต้นคะ

นอกจากเกณฑ์ระดับฮีโมโกลบินแล้ว ยังต้องใช้เกณฑ์ทางคลินิก คืออาการต่างๆ มาพิจารณาประกอบกันด้วยนะคะ ในผู้ป่วยบางราย แม้ว่าระดับฮีโมโกลบินจะมากกว่า 7 ก. ต่อ ดล. แต่ถ้ามีอาการดังต่อไปนี้ เช่น การเปลี่ยนแปลงของหน้าตา

ที่ชัดเจน การเติบโตช้า ความสูงและน้ำหนักแม้จะไม่ต่ำกว่าเกณฑ์แต่เริ่มเห็นแนวโน้มว่าลดลง มีประวัติกระดูกหักซ้ำๆ หรือมีการสร้างเม็ดเลือดนอกไขกระดูกที่มีความสำคัญทางคลินิก เช่น ตับและม้ามโตมาก มีการสร้างเม็ดเลือดนอกไขกระดูกที่กดไขสันหลังหรือกดเส้นประสาท ก็จะแนะนำให้ผู้ป่วยรับเลือดแบบสม่ำเสมอเช่นกันคะ

โดยทั่วไป ผู้ป่วยธาลัสซีเมียชนิด เบต้า-ธาลัสซีเมีย เมเจอร์ มักเข้าเกณฑ์ที่แนะนำให้รับเลือดอย่างสม่ำเสมอตั้งแต่อายุประมาณ 6 เดือนถึง 1 ปี ส่วน เบต้า-ธาลัสซีเมีย/ฮีโมโกลบินอี อาจจะเข้าเกณฑ์ตั้งแต่ในขวบปีแรกเหมือนกับเบต้า-ธาลัสซีเมีย เมเจอร์ หรืออาจจะเมื่ออายุมากกว่านั้น ในช่วงอายุ 1-2 ปีแรก แพทย์จึงมักนัดตรวจติดตามผู้ป่วยกลุ่มนี้ทุกๆ 1-2 เดือน เพื่อติดตามระดับฮีโมโกลบิน ขนาดของตับและม้าม และการเติบโตอย่างใกล้ชิดคะ

เป้าหมายของการให้เลือดแบบสม่ำเสมอ

คำถามต่อมาก็คือ เมื่อเข้าเกณฑ์ในการให้เลือดแบบสม่ำเสมอแล้ว จะต้องรับเลือดแดงบ่อยแค่ไหน ต้องการระดับฮีโมโกลบินเท่าไร และจะติดตามอย่างไรว่าได้ตามเป้าหมายแล้ว เป้าหมายของการให้เลือดแบบสม่ำเสมอนั้นคือให้เลือดให้เพียงพอที่จะยับยั้งการสร้างเม็ดเลือดแดงที่ผิดปกติของร่างกาย ซึ่งระดับฮีโมโกลบินที่มีการศึกษามาแล้วว่าเหมาะสมและมีประสิทธิภาพตามเป้าหมาย คือ 9-10.5 ก. ต่อ ดล. ก่อนการให้เลือด เพื่อให้ได้ระดับที่ต้องการนี้ มักจะต้องให้เลือดอย่างสม่ำเสมอทุก 3-4 สัปดาห์คะ เมื่อรักษาระดับนี้ได้ จะช่วยป้องกันการเติบโตของผู้ป่วยเป็นไปอย่างปกติ การทำงานของหัวใจเป็นปกติ ขนาดของตับและม้ามไม่โตขึ้น และป้องกันการเปลี่ยนแปลงของกระดูกคะ

การให้เลือดแบบเป็นครั้งคราว

นอกจากการให้เลือดแบบสม่ำเสมอสำหรับผู้ป่วยธาลัสซีเมียชนิดพึ่งพาเลือดแล้ว ยังมีการให้เลือดแบบเป็นครั้งคราวซึ่งจุดประสงค์จะต่างกับแบบแรก โดยชนิดนี้ให้เพื่อบรรเทาอาการซีด จะให้ในผู้ป่วยที่ไม่เข้าเกณฑ์ของการให้แบบสม่ำเสมอ เช่น ผู้ป่วยโรคฮีโมโกลบิน เอช ส่วนใหญ่ ซึ่งในภาวะปกติ เมื่อไม่มีไข้หรือการติดเชื้อ เขาจะมีระดับฮีโมโกลบินต่ำเพียงเล็กน้อยหรือปานกลาง แต่เมื่อมีไข้หรือการติดเชื้อจะมีอาการซีดลงได้ ถ้าซีดลงมาก ระดับฮีโมโกลบินต่ำลง มีอาการอ่อนเพลียหรือมีอาการทางระบบหัวใจ แพทย์จะพิจารณาให้เลือดเพื่อบรรเทาอาการซีดเป็นครั้งๆ ไปค่ะ หมอเคยได้รับคำถามว่า ผู้ป่วยธาลัสซีเมียเมื่อเคยได้รับเลือดมาครั้งหนึ่งแล้วหมายความว่าต่อไปจะต้องรับเลือดอย่างสม่ำเสมอไปตลอดนั้นถูกต้องไหม ซึ่งตอบได้ว่าไม่จำเป็นนะคะ การให้เลือดแบบสม่ำเสมอ นั้น แพทย์จะพิจารณาตามเกณฑ์ระดับฮีโมโกลบินและอาการต่างๆ หลายประการดังที่ได้กล่าวไปข้างต้นค่ะ

ผลข้างเคียงจากการให้เลือด

การให้เลือดอย่างสม่ำเสมอให้ได้ตามเป้าหมายจะทำให้ผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมียชนิดพึ่งพาเลือดมีการเติบโตที่ปกติ การทำงานของอวัยวะภายในต่างๆ เป็นปกติ ตับและม้ามไม่โต และรูปร่างกระดูกไม่เปลี่ยนแปลง อย่างไรก็ตาม การให้เลือดก็มีผลข้างเคียง เช่น ปฏิกริยาหลังการรับเลือด ไข้ ผื่น และอื่นๆ การติดเชื้อซึ่งสามารถให้ยาเพื่อรักษาและป้องกันปฏิกิริยาต่างๆ ได้ตามข้อบ่งชี้ทางการแพทย์นะคะ ส่วนผลข้างเคียงในระยะยาวมีเรื่องภาวะธาตุเหล็กสะสมจากการให้เลือดซึ่งจะได้กล่าวต่อไปค่ะ

ภาวะธาตุเหล็กสะสมจากการให้เลือด

ธาตุเหล็กเป็นแร่ธาตุที่ทำหน้าที่สำคัญและจำเป็นต่อร่างกาย ธาตุเหล็กส่วนใหญ่ในร่างกายเป็นส่วนประกอบของฮีโมโกลบิน มีหน้าที่จับและขนส่งออกซิเจน นอกจากนี้ ธาตุเหล็กยังเป็นส่วนประกอบของไมโอโกลบินในกล้ามเนื้อ และเอนไซม์หลายชนิดในร่างกาย ปกติแล้ว คนเราได้รับธาตุเหล็กจากอาหาร ในเด็กต้องการธาตุเหล็กประมาณวันละ 8-10 มก. ส่วนในผู้ใหญ่ประมาณวันละ 1-2 มก. ในผู้ป่วยธาลัสซีเมียที่มีภาวะซีด ร่างกายจะชดเชยโดยการดูดซึมธาตุเหล็กจากทางเดินอาหารเพิ่มมากกว่าปกติ และในรายที่ได้รับเลือด ก็จะได้รับธาตุเหล็กจากเลือดที่ให้อีกด้วย โดยเลือดแดง 1 ยูนิตมีธาตุเหล็กประมาณ 200 มก.

ธาตุเหล็กเมื่อสะสมเกินขนาดในร่างกาย จะส่งผลต่อการทำงานของอวัยวะภายใน โดยเฉพาะอย่างยิ่งต่อการทำงานของหัวใจ ตับ และระบบต่อมไร้ท่อต่างๆ ซึ่งหลังจากการให้เลือดไปแล้ว 10-20 ครั้ง แพทย์จะขอเจาะเลือดเพื่อตรวจระดับเฟอร์ริติน ซึ่งเป็นระดับธาตุเหล็กในเลือด ถ้าระดับเฟอร์ริตินสูงเข้าเกณฑ์ในการให้ยาขับธาตุเหล็ก ก็จะทำให้ยาขับธาตุเหล็กแก่ผู้ป่วยต่อไปค่ะ

เรื่องธาตุเหล็กสะสมในร่างกายนี้ หมอขอขอยกยอดไปเล่าให้ฟังอย่างละเอียดในฉบับถัดไปนะคะ ฉบับนี้ขอลาท่านผู้อ่านไปก่อนค่ะ พบกันใหม่ฉบับหน้าค่ะ