



สารจากเพื่อนสมาชิก : คำถามคำตอบ

รศ. นพ.กิตติ ต่อจรัส



Facebook/thalassemia club of thailand



Website: www.thalassemia.or.th



E-mail: kittitcr@gmail.com

ปวดกระดูก



สวัสดีค่ะ คุณหมอมอ

ดิฉันเพิ่งไปตรวจเลือดมาเลยมีคำถามให้คุณหมอช่วยตอบ
หน่อยค่ะดิฉันเป็นโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียค่ะ

1. อยากจะถามคุณหมอมอว่า ถ้าปวดกระดูกมากๆ ควรทำ
อย่างไรดีค่ะ
2. ในกรณีนี้ที่เข้าบวมโดยไม่ทราบสาเหตุ ถ้าจะไปตรวจ
ควรไปตรวจอะไรคะ
3. ในกรณีนี้ที่กินยาแก้ปวดบ่อยๆ มีผลเสียอย่างไรบ้างคะ

4. ถ้าต้องให้ยาขับเหล็กต้องมีเหล็กในร่างกายเยอะขนาด
ไหนคะและถ้าไม่ยากรับยา จะมีผลเสียอย่างไรบ้างคะ
5. ได้แนบผลตรวจเลือดรอบล่าสุดมาด้วย รบกวนคุณหมอมอ
ช่วยดูให้หน่อยนะค่ะสุดท้ายนี้ขอให้คุณหมอมอมีความสุข
แข็งแรงนะคะ

ขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

จากคุณ อ.ร.

ผลตรวจเลือด

CBC	ผลเลือด	ค่าปกติ
White Blood Cell (/cc.mm. x10 ⁶)	6,820	5,000 - 10,000
Red Blood Cell (x10 ⁶)	2.79	3.5 - 5.4
Hemoglobin (g/dL)	4.8	12 - 18
Hematocrit (%)	19.3	36 - 54
MCV (f L)	69.2	88 - 99
MCH (p g)	17.4	27 - 31
MCHC (g/dL)	25.1	33 - 37
RDW (%)	27.6	11.5-14.5
Platelet count (/cc.mm.)	109,000	150,000-400,000
Neutrophil (%)	32	50 - 70
Lymphocyte (%)	62	15 - 45
Monocyte (%)	3	<10
Eosinophil (%)	3	<6
Platelet smear : Slightly Decreased		
Blood smear : Aniso with Microcyte : 1+, Macrocyte : Few		

ขอบคุณมากสำหรับคำอวยพรเช่นกันครับ ขอให้ คุณอ.ร. มีสุขภาพแข็งแรงทำงานประสบความสำเร็จตามที่ได้มุ่งมั่นตั้งใจไว้ และมีความสุขตลอดไปขอตอบคำถามดังนี้ครับ

1 จากคำถามและผลเลือดที่คุณส่งมาให้สรุปได้ว่า คุณเป็นโรคโลหิตจาง ธาลัสซีเมียชนิดที่รุนแรงมาก มีภาวะซีดมาก ระดับฮีโมโกลบิน (hemoglobin, Hb) 4.8 g/dL ในเลือดต่ำกว่าเกณฑ์มาก (คนปกติระดับ Hb = 12-18 g/dL) และความเข้มข้นของเลือด (Hematocrit, Hct) 19.3% ซึ่งก็ต่ำมาก (คนปกติ = 36-54%) อาการซีดมากจะทำให้เพลียมาก ไม่มีแรงเป็นสาเหตุให้ปวดเมื่อยตามร่างกาย ทำกิจกรรมหรือออกกำลังกายไม่ไหวเหนื่อยง่าย การรักษาต้องไปพบแพทย์ เพื่อได้รับเลือด ให้ความเข้มข้นของเลือด (Hct) เพิ่มมากขึ้นกว่าอย่างน้อยความเข้มข้นของเลือดต้องมากกว่า 20% และถ้าเป็นไปได้ Hct ควรจะรักษา ระดับไว้ที่ 30% โดยแพทย์จะเป็นผู้พิจารณาครับว่าจะสามารถให้เลือดได้ทุกเดือนหรือไม่ปัญหาผู้ป่วยธาลัสซีเมียที่เป็นชนิดรุนแรงถ้ามีภาวะซีดมากเป็นเวลานานจะพบกระดูกบาง (osteopenia) หรือกระดูกพรุน (osteoporosis) เนื่องจากมีภาวะซีดเรื้อรัง มีอาการอ่อนเพลียง่าย การทำกิจกรรมหรือออกกำลังกายได้จำกัด มวลกระดูกจะน้อยถ้าตรวจวัดความหนาแน่นของกระดูกจะมีความหนาแน่นของมวลกระดูกลดลง หรือที่เรียกว่ากระดูกบาง (osteopenia) หรือกระดูกพรุน (osteoporosis) เป็นสาเหตุหนึ่งของอาการปวดกระดูกและจะมีภาวะเสี่ยงต่อกระดูกหักได้ง่าย การรักษาภาวะนี้ได้แก่ออกกำลังกายสม่ำเสมอเท่าที่ร่างกายจะสามารถทำได้ เช่น เดินหรือขี่จักรยานกลางแจ้ง รับประทานอาหารที่มีปริมาณแคลเซียมสูงได้แก่ นม เนยแข็ง เต้าหู้แข็ง กุ้งแห้ง ปลาที่กินได้ทั้งกระดูกเช่นปลาไส้ตัน ถั่วแดง งาดำคั่ว ผักสีเขียวเข้มเช่นคะน้า ใบชะพู เป็นต้น ควรปรึกษาแพทย์เพื่อวัดความหนาแน่นของมวลกระดูก (bone mineral density, BMD) ถ้ามีภาวะกระดูกพรุนแพทย์อาจให้พิจารณาให้แคลเซียมหรือยาในกลุ่มบิฟอสเฟต เป็นต้น

2 กรณีที่เท้าบวมมีได้หลายสาเหตุได้แก่ จากโรคไตที่ทำหน้าที่บดกรอง ไม่สามารถขับน้ำและของเสียออกจากร่างกาย ทำให้มีภาวะน้ำคั่งบางครั้งบวมทั้งตัวได้ หรือจากโรคตับที่ทำหน้าที่บดกรอง สร้างโปรตีนในเลือด (albumin) ได้น้อยลง ทำให้บวมได้เช่นกัน อีกสาเหตุหนึ่งคือภาวะซีดมากทำให้หัวใจล้มเหลว จากภาวะเลือดคั่ง (congestive heart failure) หัวใจสูบฉีดเลือดไม่ได้เต็มที่ ระบบไหลเวียนของโลหิตลดลง ทำให้มีภาวะบวมได้ จึงขอแนะนำให้มาพบแพทย์เพื่อตรวจหาสาเหตุ และได้รับการรักษาที่ถูกต้องเร่งด่วนต่อไป

3 ยาแก้ปวดโดยทั่วไปมี 2 ประเภท

• **ชนิดแรก ยาพาราเซตามอล (paracetamol)**

เป็นยาแก้ปวดลดไข้ที่รับประทานกันทั่วไป ไม่เป็นอันตราย รับประทานเมื่อเวลามีไข้หรือปวดเมื่อย แต่ถ้ารับประทานมากเกินไปขนาดจะมีผลเสียต่อตับทำให้ตับทำหน้าที่ผิดปกติหรือตับวายได้

• **ชนิดที่สอง เป็นยาแก้ปวด ในกลุ่มบรูเฟน (brufen)**

การรับประทานบ่อยจะมีผลต่อการเกิดโรคแผลในกระเพาะอาหาร (peptic ulcer) จึงไม่ควรรับประทานบ่อยถ้าจำเป็นต้องรับประทานให้รับประทานหลังอาหาร

4 การให้ยาขับเหล็กมีข้อบ่งชี้คือ

ได้รับเลือดไปแล้วประมาณ 10 - 20 ถุง (ยูนิต) และการตรวจเลือดดูระดับธาตุเหล็กหรือซีรัมเฟอร์ริติน (serum ferritin) เกินกว่า 1,000 นาโนกรัมต่อมิลลิกรัม (ng/mL) แสดงว่ามีธาตุเหล็กเกินจำเป็นต้องได้รับยาขับธาตุเหล็ก ผลเสียของการมีธาตุเหล็กเกิน จะทำให้อวัยวะในร่างกายทำงานผิดปกติที่สำคัญ ได้แก่การทำงานของตับผิดปกติ การเต้นของหัวใจผิดปกติ และที่สำคัญหัวใจล้มเหลว ทำให้เสียชีวิตได้

5 เนื่องจากผลเลือดที่ส่งมามีภาวะซีดมาก ต้องรีบไปพบแพทย์เพื่อรับเลือด หากปล่อยไว้ไม่ไปรักษา จะทำให้หัวใจล้มเหลว และเป็นอันตรายถึงชีวิตได้ครับ

นพ.กิตติ ต่อจรัส



เรียน รศ. นพ.กิตติ ต่อจรัส ค่ะ

รบกวนสอบถามผลเลือด Hb typing ของดิฉัน กับ สามีให้หน่อยค่ะ ได้ส่งผลเลือด Hb typing และ PCR for alpha-thalassemia ของดิฉันและผลเลือด Hb typing ของสามีมาให้ด้วยแล้วนะคะ

ขอบพระคุณค่ะ

จาก คุณ ส.ท.

ผลเลือด (Hb typing) ของคุณ ส.ท.		
Hb typing	ผลเลือด	ค่าปกติ
Hb type	A ₂ A	
Hemoglobin (g/dL)	13.0	13 - 18
MCV (f L)	89.2	80 - 100
MCH (p g)	30.6	26 - 34
MCHC (g/dL)	34.3	31 - 37
Hb A (%)	88.3	96.5-97.5
Hb A ₂ (%)	2.8	2.5 — 3.5
Hb E (%)	-	
Hb F (%)	1.4	<1
Hb Bart's (%)	-	-
Hb CS (%)	-	-
Interpretation : Normal or no clinical significant thalassemia		
Comment : ไม่มีความเสี่ยงต่อการมีบุตรเป็นโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง		

ผลเลือด (PCR for alpha-thalassemia) ของคุณ ส.ท.		
PCR for α -thalassemia	ผลเลือด	ค่าปกติ
PCR for α -thalassemia 1 (SEA)	Negative	Negative
PCR for α -thalassemia 2 (3.7 kb)	Positive	Negative
PCR for α -thalassemia 2 (4.2 kb)	Negative	Negative
Interpretation : α -thalassemia 2 (3.7 kb) carrier		
Comment : ควรนำคู่สมรสมาตรวจ α -thalassemia 1 (SEA) เพื่อหาความเสี่ยงต่อการมีบุตรเป็นโรคธาลัสซีเมียชนิดฮีโมโกลบิน เอช (Hb H disease)		

ผลเลือด (Hb typing) ของ สามี คุณ ส.ท.		
Hb typing	ผลเลือด	ค่าปกติ
Hb type	A ₂ A	
Hemoglobin (g/dL)	12.8	13 - 18
MCV (f L)	79.3	80 - 100
MCH (p g)	31.6	26 - 34
MCHC(g/dL)	35.3	31 - 37
Hb A (%)	86.4	96.5-97.5
Hb A ₂ (%)	1.7	2.5 — 3.5
Hb E (%)	-	
Hb F (%)	1.4	<1
Hb Bart's (%)	-	-
Hb CS (%)	-	-

Interpretation : Normal hemoglobin typing, not rule out alpha-thalassemia

Comment : ควรนำคู่สมรสมาตรวจ Hb typing เพื่อหาความเสี่ยงต่อการมีบุตรเป็นโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง

A เรียน คุณ ส.ท. ที่นับถือ

การแปลผลตรวจ Hb typing ของคุณได้ดังนี้

- ❶ ปกติไม่เป็นโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย
- ❷ ไม่เป็นพาหะของ เบต้าธาลัสซีเมีย
- ❸ ไม่เป็นพาหะของ ฮีโมโกลบิน อี (Hb E)
- ❹ ไม่เป็นพาหะ ฮีโมโกลบินคอนสแตนท์สปริง (Hb CS)

เนื่องจากข้อจำกัดของการตรวจ Hb typing สามารถบอกความผิดปกติว่าเป็นหรือไม่เป็นโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียกับบอกว่าเป็นพาหะตามข้อ 2-4 ดังกล่าวไม่สามารถบอกว่าเป็นพาหะแอลฟาธาลัสซีเมีย ได้ดังนั้นแพทย์จึงต้องส่งเลือดตรวจ PCR for alpha-thalassemia เพื่อวินิจฉัยว่าเป็นพาหะแอลฟาธาลัสซีเมีย หรือไม่

พาหะแอลฟาธาลัสซีเมีย มี 2 ชนิด คือ

- แอลฟาธาลัสซีเมีย 1 (α-thalassemia 1) ซึ่งชนิดที่พบในคนไทยเป็น เอเชียตะวันออกเฉียงใต้ หรือ Southeast Asia (SEA)

- แอลฟาธาลัสซีเมีย 2 (α-thalassemia 2) ซึ่งมีชนิดย่อย 2 ชนิดคือ 3.7 kb และ 4.2 kb หมายถึงมีการขาดหายไปของ แอลฟาธาลัสซีเมีย 2 ขนาด 3.7 และ 4.2 กิโลเบส (kilo base, kb) ตามลำดับ

จากผลการตรวจ PCR for alpha-thalassemia สรุปว่าคุณเป็นพาหะแอลฟาธาลัสซีเมีย 2 และผลเลือด Hb typing ของสามีคุณปกติ ถ้าอยากทราบว่าสามีเป็น พาหะแอลฟาธาลัสซีเมีย หรือไม่ ควรตรวจ PCR แอลฟาธาลัสซีเมีย แต่จากผลเลือด CBC ของสามีคุณ ขนาดเม็ดเลือดแดง (MCV) ปกติไม่น่าจะเป็นพาหะแอลฟาธาลัสซีเมีย 1 อย่างมากก็น่าจะเป็น พาหะแอลฟาธาลัสซีเมีย 2

จากข้อมูลผลเลือดที่มีอยู่ขณะนี้สรุปคุณ เป็น พาหะแอลฟาธาลัสซีเมีย 2 สามีคุณไม่เป็น พาหะของ เบต้าธาลัสซีเมีย พาหะฮีโมโกลบิน อี (Hb E) หรือฮีโมโกลบินคอนสแตนท์สปริง (Hb CS) ดังนั้นคุณไม่เสี่ยงมีบุตรเป็นโรคธาลัสซีเมียครับ

นพ.กิตติ ต่อจรัส