



ธาลัสซีเมียในกลุ่มประเทศอาเซียน

Current Situation and Magnitude of Thalassemia in Asean

รศ. นพ.กิตติ ต่อจรัส

จากการประชุมการสัมมนา ASEAN Thalassemia Meeting ในระหว่างวันที่ 4-7 กรกฎาคม 2560 ณ โรงแรมมิราเคิล แกรนด์ คอนเวนชั่น เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร มี 9 ประเทศได้รายงานสถานการณ์ธาลัสซีเมียในประเทศของตนซึ่งจะมีประโยชน์ต่อการให้ความร่วมมือในการรักษา ป้องกันและวิจัยต่อไปในอนาคตจึงขอสรุปของแต่ละประเทศดังนี้

Cambodian Country Report



ธาลัสซีเมีย ในกัมพูชา นำเสนอโดย Dr. Koout Pichenda, Dr. Chun Loun จาก Preventive Medicine Department, and Ministry of Health ประเทศกัมพูชามีประชากร 15,184,000 คน อัตราการเกิด (annual birth rate) 1.54 % รายได้ประชากร (Capita GDP) USD 1,123, life expectancy from birth: 72 years, under 5 mortality rate: 118 per 1000 children

ปัญหาภาวะโลหิตจางพบในเด็ก 60% สาเหตุส่วนใหญ่จากการขาดธาตุเหล็ก อุบัติการณ์ของธาลัสซีเมียจากการสำรวจพบธาลัสซีเมียและฮีโมโกลบินผิดปกติ 41% โดยแบ่งเป็น α -thalassemia 20.95%, Hb H diseases 0.04%, β -thalassemia 0.01%, Hb E heterozygous 29%, Hb E homozygous 17%, Hb E/ β -thalassemia 13%

โดยสรุป ยังไม่มีนโยบายควบคุมและป้องกันระดับประเทศ มีข้อจำกัดในการตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ ส่งผลให้ผู้ป่วยไม่ได้รับการวินิจฉัยหรือวินิจฉัยไม่ถูกต้องและการรักษายังมีข้อจำกัดของการให้เลือด จึงมีความจำเป็นเร่งด่วนที่จะป้องกันไม่ให้มีผู้ป่วยธาลัสซีเมียรายใหม่และปรับปรุงการให้เลือดเป็นการเร่งด่วน

Indonesia Country Report



ธาลัสซีเมีย ในอินโดนีเซีย นำเสนอโดย PustikaAmalia Wahidiyat, Department of Child Health Medical Faculty University, Indonesia ประเทศอินโดนีเซียมีหมู่เกาะมากกว่า 17,500 เกาะ ประชากรประมาณ 256 ล้านคน มีชาติพันธุ์ 1,300 เชื้อชาติ มีอุบัติการณ์ของธาลัสซีเมียและฮีโมโกลบินผิดปกติดังนี้ α -thalassemia: 3-10%, β -thalassemia: 2.6-11%, Hb E:1.5-36% ในแต่ละปีมีเด็กเกิดใหม่เป็นธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง (thalassemia major) 2,500 คน เฉพาะโรงพยาบาลในกรุงจาการ์ตา (Cipto Mangunkusumo, Jakarta) และโรงพยาบาลศูนย์ สามารถให้การตรวจทางห้องปฏิบัติการได้แก่ blood cell analyzer (CBC), Hb analysis, DNA analysis และสามารถทำการวินิจฉัยก่อนคลอด (prenatal diagnosis) ได้

กาขาดของอินโดนีเซียสามารถเตรียมเลือดสำหรับผู้ป่วยได้ แต่ยังมีข้อจำกัดเนื่องจากได้ความต้องการเลือดมีมากถึง 17,500 units/ปี สามารถตรวจหาเชื้อไวรัสในผู้บริจาคด้วยเทคนิค NAT ตั้งแต่ พ.ศ. 2558 เตรียมเลือดชนิด prestorage leucodepleted (LDPRC) สามารถให้บริการในบางโรงพยาบาล antibody antigen screening in blood bank เริ่มตั้งแต่ พ.ศ. 2560

ยาขับธาตุเหล็ก Deferiprone และ Deferoxamine (DOF) ได้บรรจุอยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติ (National Health Coverage) แต่ยังมีปัญหาเรื่อง syringe pump มีไม่เพียงพอ และเฉพาะในบางโรงพยาบาลมียา Deferasirox สาเหตุการเสียชีวิตของผู้ป่วยธาลัสซีเมียจากโรคหัวใจจากภาวะเหล็กเกิน 71%, การติดเชื้อ 12%, และสาเหตุอื่นๆ 11%

โดยสรุป การตรวจกรองพาหะยังไม่เป็นนโยบายของรัฐบาล และมีข้อจำกัดในการยุติการตั้งครรภ์กรณีให้การวินิจฉัยทารกในครรภ์ก่อนคลอด ที่ผลการตรวจพบทารกในครรภ์เป็นโรคธาลัสซีเมีย มีข้อจำกัดของศาสนา

Lao PDR Country Report



ธาลัสซีเมีย ในสาธารณรัฐประชาชนลาว นำเสนอโดย Bounpalisone Souvanlasy, National Children Hospital และ Sourideth Sengchanh, University of Health Sciences, Vientiane เนื่องจากยังไม่ได้เป็นนโยบายของประเทศ จึงมีข้อมูลเฉพาะจากโรงพยาบาลเวียงจันทน์ จากการสำรวจมีผู้ป่วยลงทะเบียน 395 คน สามารถให้การวินิจฉัยและลงทะเบียนคนไข้ใหม่โดยเฉลี่ยประมาณ 20 รายต่อเดือนสามารถให้บริการให้เลือดได้วันละ 10 คน ผู้ป่วยส่วนใหญ่ ร้อยละ 40 เป็น β -thalassemia/Hb E นอกนั้นเป็น Hb H with CS, Hb H disease, CS E ABart's, E A Bart's, Homozygous β -thalassemia และ Hb E F Bart's

ผู้ป่วย ร้อยละ 37.9% มีปัญหาเหล็กเกิน ยาขับธาตุเหล็กมีเฉพาะ Deferiprone ซึ่งให้ผู้ป่วยอายุที่มากกว่า 3 ปีผู้ป่วย ร้อยละ 8.1 ได้รับการตัดม้าม (splenectomy) โดยมีข้อบ่งชี้ได้แก่

1. large spleen
2. hypersplenism
3. require more frequent blood transfusions

กาชาดของสาธารณรัฐประชาชนลาวมีศูนย์บริการโลหิต 3 แห่งตั้งอยู่ในภาคเหนือ ภาคกลางและภาคใต้ให้บริการใน 13 จังหวัด การตรวจกรองโรคติดเชื้อในผู้บริจาคโลหิตยังไม่สามารถตรวจได้ด้วยเทคนิค nucleic acid test (NAT) และยังไม่สามารถตรวจหา red cell antigen typing ได้แก่ C, c, E, e เป็นต้น การวินิจฉัยทารกในครรภ์ก่อนคลอดทำได้เฉพาะในเวียงจันทน์และยังมีปัญหาในเรื่องการยุติการตั้งครรภ์ด้วยเช่นกัน

Malaysia Country Report



ธาลัสซีเมีย ในประเทศมาเลเซีย มีแผนธาลัสซีเมียแห่งชาติ ตั้งแต่ พ.ศ. 2547 ประกอบด้วย

1. การให้ความรู้กับประชาชนและการตื่นตัวเรื่องธาลัสซีเมีย (public awareness & health education)
2. การตรวจกรองพาหะในประชากรและการวินิจฉัยโรค (population screening & laboratory diagnosis)
3. การรักษาผู้ป่วยแบบองค์รวม (comprehensive management of patients) ประกอบการให้เลือด ยาขับธาตุเหล็ก และการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดเป็นต้น
4. การลงทะเบียนผู้ป่วย (Thalassemia registry) เริ่มเมื่อ พ.ศ. 2550 มีข้อมูลผู้ป่วย 7,220 คน ประกอบด้วยกลุ่มที่พึ่งพาการให้เลือดหรือ TDT: ได้แก่ β -thalassemia major 2,611 คน (36.2%), HbE- β -thalassemia 2,402 คน (33.2%) และกลุ่มที่ไม่พึ่งพาการให้เลือดหรือ NTDT: ได้แก่ β -thalassemia intermedia 733 คน (10.2%), Hb H disease 1,022 คน (14.2%) และอื่นๆ 452 คน (6.2%)

Myanmar Country Report



ธาลัสซีเมีย ในประเทศพม่า นำเสนอโดย Aye Khaing, Yangon Children Hospital, Myanmar ประเทศพม่า มีประชากร 56.9 ล้านคน อัตราเกิด 18.2 คน/1,000 อัตราตาย 7.9 คน/ 1,000 และอัตราตายของทารกแรกเกิด 42.28 คน/1,000 ประชากร

กาชาดสามารถจัดหาเลือดให้บริการเพียงพอสามารถตรวจโรคติดเชื้อจากผู้บริจาคด้วยเทคนิค NAT สามารถตรวจหา red cell allo-immunisation โดยพบอุบัติการณ์ประมาณ 5-9.7% ได้แก่ Anti-E และ anti-c, anti-Jka, anti-Jkb, anti-Lea และ anti-M เป็นต้นนอกจากนั้นยังพบ viral hepatitis B 3.88%, hepatitis C 12.6% ยาขับเหล็กมีเฉพาะ Deferiprone โดยมีผู้ป่วย ไข้ยาขับเหล็กเพียง 20.4-33% ส่วนยา Desferrioxamine และ deferasirox ยังไม่มีใช้ในผู้ป่วย

Philippines Country Report



ในประเทศฟิลิปปินส์ นำเสนอโดย Ernesto d'J Yuson, Thalassemia Center, BalikatangThalassemia (Ba-Tha') ปัญหาที่พบคือ ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับธาลัสซีเมียในระดับชุมชน เนื่องจากยังไม่มีนโยบายควบคุมและป้องกันโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียในระดับประเทศและปัญหาค่าใช้จ่ายในการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ

กาชาดของฟิลิปปินส์ได้รณรงค์การบริจาคโลหิตเป็นแบบสมัครใจได้สำเร็จตั้งแต่ พ.ศ. 2540 ยาขับธาตุเหล็กมีทั้ง 3 ชนิด Desferoxamine, Deferiprone และ Deferasirox แต่ยังมีราคาสูง

โดยสรุป ยังไม่มีการตรวจกรองในชุมชน (population screening) ไม่สามารถให้การวินิจฉัยก่อนคลอดได้ (prenatal diagnosis) ตรวจวินิจฉัยทางโมเลกุล (DNA analysis) จะทำได้เฉพาะโรงพยาบาลในเมืองใหญ่ๆ

Singapore Country Report



ในประเทศสิงคโปร์ นำเสนอโดย Rajat Bhattacharyya, KK Women's and Children's Hospital, Singapore การให้เลือดเป็นชนิด Leucodepleted PRC หรือใช้ชุดกรองเม็ดเลือดขาว (bedside filter) การให้เลือดเป็นแบบ high transfusion มี baseline Hb 9-10 g/dL และ post transfusion Hb 13-14 g/dL ยาขับธาตุเหล็กมีทั้ง 3 ชนิด

1. Desferrioxamine
2. Deferasirox
3. Deferiprone

ซึ่งยา Deferasirox จะใช้กันมากเนื่องจากเป็นยารับประทานแต่ยังมีราคาแพง ตัวอย่างค่ายาในผู้ป่วยน้ำหนัก 30 กิโลกรัม ให้อาในขนาด 14 มก./กิโลกรัม/วัน ค่าใช้จ่ายต่อเดือนเท่ากับ 720 ดอลลาร์สิงคโปร์ (SGD) คิดเป็นเงินไทยประมาณ 18,000 บาท/เดือน การรักษาโดย Stem cell transplantation จะทำในกรณีที่มี matched sibling donor

แผนในอนาคต จะทำ unrelated donor transplant และ protocol for selective T cell depleted haploidentical transplant (Combining TCR Alpha Beta and CD45 RA depletion)

Vietnam Country Report



ในประเทศเวียดนาม นำเสนอโดย Nguyen ThiThu HA, National Institute of Hematology and Blood Transfusion (NIHBT) มีประชากร 90 ล้านคน Life expectancy 72.8 years อัตราเกิด 1.64% ประชากรเด็ก (new born babies) 1.4 ล้านปี ปัจจุบันไม่มี national thalassemia prevention program และไม่มี national thalassemia registration อุบัติการณ์ β -thalassemia 0.5-9.5%, Hb E 0.3-27.5%, α -thalassemia 1.4-26% ขึ้นกับ 3 ภูมิภาคในภาคต่างๆ ของประเทศ

กระทรวงสาธารณสุขประกาศใช้ national guidelines ในการรักษาผู้ป่วยตั้งแต่ พ.ศ. 2557 โดยให้ทุกโรงพยาบาลสามารถให้การรักษาโดยการให้เลือดได้ ทุกโรงพยาบาลทั่วประเทศ ส่วนยาขับธาตุเหล็กได้แก่ DFO, Deferiprone และ Desferasirox มีให้บริการในโรงพยาบาลจังหวัด 2 แห่ง การรักษาโดย stem cell transplantation สามารถให้บริการได้ใน 3 โรงพยาบาล (NIHBT, Pediatric hospital, HCM BTHH)

Timor-Leste Country Report



นำเสนอโดย Gregorio Rangel, NHL, MoH, Timor-Leste เป็นประเทศเดียวที่ยังไม่มีการศึกษาอุบัติการณ์ของธาลัสซีเมีย