



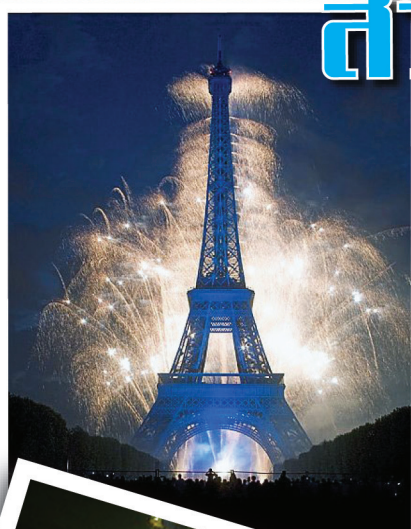
จุลสารชมรมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียแห่งประเทศไทย

Bulletin of The Thalassemia Club of Thailand

ปีที่ 19 ฉบับที่ 1 ประจำเดือน มกราคม-เมษายน 2553 ISSN 1513-413X Vol 19 No.1 January-April 2010

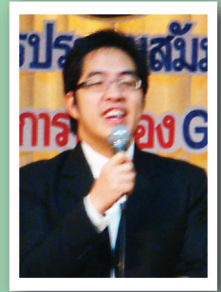
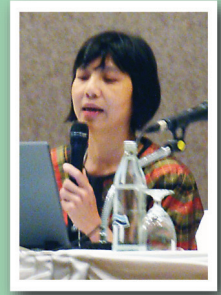
Happy New Year 2010

สวัสดีปีใหม่ ๒๕๕๓



การอบรมโครงการนำร่อง ยา GPO L ONE ทั้ง 4 ภาค

โดยองค์การเภสัชกรรม มูลนิธิโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ





บรรณาธิการแถลง



สวัสดีปีใหม่ครับสมาชิกจุฬารวมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียแห่งประเทศไทย จุฬารวมฉบับนี้หน้าปกเป็นภาพงานปีใหม่จากหลายประเทศซึ่งของประเทศไทยทุกคนมีความสุขกันตลอดเดือนธันวาคมถึงมกราคม มีข่าวที่จะแจ้งให้ทราบเรื่องงานชมรมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย ครั้งที่ 21 และงานวันธาลัสซีเมียโลก ครั้งที่ 9 ในปีนี้จะจัดในวันอาทิตย์ที่ 23 - วันอังคารที่ 25 พฤษภาคม 2553 ณ ห้องบางกอกคอนเวนชันเซ็นเตอร์ ศูนย์การค้าเซ็นทรัล พลาซ่า ลาดพร้าว กรุงเทพฯ (เดิมจะจัดที่โรงแรมเคทีแอนด์ซี) และวันที่ 24-25 พฤษภาคม 2553 จะจัดประชุมวิชาการธาลัสซีเมียต่อเนื่องไปด้วย ขอเชิญชวนสมาชิกมาร่วมงานกันมากๆ

เนื้อหาภายใน ประกอบด้วย เล่าเรื่องน้ำเลือดตอนที่ 6 บทสัมภาษณ์รายการพบหมอหน้าจอเรื่อง “โรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย...ภัยเงียบที่ควรเฝ้าระวัง” จดหมายจากเพื่อนสมาชิกในฉบับนี้มีเพื่อนสมาชิกได้เล่าการประสบความสำเร็จในการจบปริญญาตรีและการรักษาโดยการปลูกถ่ายไขกระดูกให้เพื่อนสมาชิกได้รับรู้และเป็นกำลังใจแก่กันและกัน และคอลัมน์ คำถามคำตอบที่ได้รับ ความกรุณาจากอาจารย์วรวรรณ ได้ตอบข้อข้องใจเหมือนเช่นเคย ทางบรรณาธิการยินดีเป็นสื่อกลางเพื่อเป็นการเพิ่มพูนความรู้ให้เพื่อนสมาชิกให้ทันสมัยอยู่ตลอดไปจึงอยากให้สมาชิกได้เขียนเรื่องมาเล่าสู่การฟังมากๆ

ความสำเร็จของจุฬารวมนี้เกิดจากความร่วมมือร่วมใจ ของอาจารย์ทุกท่านที่ได้สละเวลาเขียนบทความ อันเป็นประโยชน์ให้เพื่อนสมาชิก ทำหน้าที่สุดท้ายทางกองบรรณาธิการขอขอบคุณมูลนิธิโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียแห่งประเทศไทย และบริษัทโนวาร์ตีส (ประเทศไทย)

พบกันใหม่ฉบับหน้าครับ

รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ กิตติ ต่อจรัส
บรรณาธิการ

ชมรมผู้ป่วยโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียแห่งประเทศไทย โดยมูลนิธิโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียแห่งประเทศไทยร่วมกับ

คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี และ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

ขอเชิญร่วม

งานชมรมผู้ป่วยโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียครั้งที่ 22 และ งานวันธาลัสซีเมียโลกครั้งที่ 9
ในวันอาทิตย์ที่ 23 พฤษภาคม 2553

ที่ห้องประชุมบางกอกคอนเวนชันเซ็นเตอร์
ศูนย์การค้าเซ็นทรัลพลาซ่า ลาดพร้าว กรุงเทพมหานคร

08.00 – 08.30 น. ลงทะเบียน

08.30 – 09.00 น. กล่าวต้อนรับ

ประธานชมรมผู้ป่วยโรคโลหิตจาง
ธาลัสซีเมียแห่งประเทศไทย

กล่าวเปิดงาน

ประธานมูลนิธิโรคโลหิตจาง
ธาลัสซีเมียแห่งประเทศไทย

09.00 - 11.00 น. ภาวะเหล็กเกินและประสบการณ์การ
ใช้ยาขับเหล็กในประเทศไทย
ผู้ดำเนินการอภิปราย

พ.อ. รศ. นพ.กิตติ ต่อจรัส

ผลเสียและผลกระทบจากภาวะเหล็กเกิน

รศ. พญ. ปรางค์ สุจริตจันทร์

ยาขับเหล็กที่มีใช้ในประเทศไทย

รศ.ดร.นพ. วิพร วิประกิต

ประสบการณ์การใช้ยาขับเหล็ก:

จากทฤษฎีสู่ชีวิตจริง

ตัวแทนผู้ป่วยที่ใช้ยา

Desferal, GPO-L-ONE, Exjade

11.00 – 12.30 น. รับประทานอาหารกลางวัน

12.30 – 14.00 น. เตรียมรับเสด็จ

พระเจ้าวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าโสมสวลี

พระวรราชทิตินัดดา มาตุ

15.00 น.

พระเจ้าวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าโสมสวลี

พระวรราชทิตินัดดา มาตุ เสด็จเปิดงาน

- ทอดพระเนตรวีดิทัศน์

- ทรงมีพระปฏิสันถารกับผู้ป่วย

- ประทานรางวัลให้แก่หน่วยงานที่ทำ

Prevention & Control ดีเยี่ยม

ห้องกิจกรรมที่ 1

13.00 -14.00 น.

กิจกรรมถามตอบ

โดย อาจารย์แพทย์ผู้เชี่ยวชาญ

จากสถาบันต่างๆ

ห้องกิจกรรมที่ 2

09.00 -11.30 น.

กิจกรรมสร้างสรรค์ของเด็กธาลัสซีเมีย

13.00 -14.00 น.

กิจกรรมสร้างสรรค์ของเด็กธาลัสซีเมีย



สารจากประธานมูลนิธิ โรคโลหิตจางธาลัสซีเมียแห่งประเทศไทย



ในศุภวาระดิถีขึ้นปีใหม่ พ.ศ. 2553 ดิฉันขออัญเชิญ คุณพระศรีรัตนตรัย และสิ่งศักดิ์สิทธิ์ทั้งหลายในสากลโลก โปรดดลบันดาลให้ผู้ป่วยโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียและครอบครัว รวมทั้งแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องทุกท่านประสบความสำเร็จ สมหวังในสิ่งที่พึงปรารถนา และคุณแลรักษาสุขภาพให้แข็งแรงตลอดไป

คณะกรรมการมูลนิธิโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียแห่งประเทศไทย มีข่าวความคืบหน้าเกี่ยวกับยาขับธาตุเหล็ก GPO-L-ONE ซึ่งองค์การเภสัชกรรมผลิต และได้มีโครงการศึกษาวิจัยถึงผลข้างเคียงของยาและประสิทธิภาพของยานี้ในการขับธาตุเหล็ก ซึ่งผลในภาพรวมคือยานี้แม้จะทำให้เกิดผลข้างเคียงหลายอย่าง แต่หากใช้ยาในความควบคุมของแพทย์ผู้รักษาโดยใกล้ชิดก็จะปลอดภัย และปัจจุบันมียารองจำหน่ายในหัตถ์ของโรงพยาบาลแล้ว และด้วยความร่วมมือจากองค์การเภสัชกรรม และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้เริ่มดำเนินโครงการนำร่องการใช้ยานี้แล้วตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน 2552 โดยมีผู้ป่วยธาลัสซีเมียทั้งเด็กและผู้ใหญ่ที่ใช้บัตรทองจากทั่วประเทศ เข้าร่วมโครงการ (ประมาณ 1,000 ราย) โดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้อนุมัติงบประมาณสนับสนุนให้ผู้ป่วยโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย มีโอกาสใช้ยานี้โดยทั่วถึงทั่วประเทศ โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย สำหรับประสิทธิภาพของยา GPO-L-ONE ในการขับธาตุเหล็กในผู้ใหญ่ค่อนข้างดีมาก แม้ใช้ยานี้เพียงตัวเดียว แต่ผลในเด็กซึ่งได้รับเลือดบ่อยเป็นประจำสามารถลดธาตุเหล็กได้บ้าง แต่คาดว่าถ้าใช้ร่วมกับยาขับธาตุเหล็กชนิดฉีด (Desferal) น่าจะมีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น โครงการวิจัยนี้จะสิ้นสุดในเดือนพฤศจิกายนปีนี้ และคณะวิจัยจะรายงานผลและส่งข่าวให้ทุกท่านทราบต่อไป

ศ.เกียรติคุณ พญ. คุณหญิงสุดศรา ทัญจินตา

(ศ.เกียรติคุณ พญ. คุณหญิงสุดศรา ทัญจินตา)
ประธานมูลนิธิโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียแห่งประเทศไทย

สารจากประธานชมรม โรคโลหิตจางธาลัสซีเมียแห่งประเทศไทย



หากท่านได้ติดตามข่าวสารจากจุลสารชมรมฯ และจากการจัดงานประจำปีของชมรมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย ก็จะทำให้ทราบว่าปัจจุบันนี้มียาขับธาตุเหล็กหลายขนาน ทั้งชนิดฉีดและชนิดรับประทาน มูลนิธิโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียแห่งประเทศไทย องค์การเภสัชกรรม และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้ให้ความร่วมมือและประสานงานร่วมกันในการที่จะปรับปรุงดูแลรักษาผู้ป่วยโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียให้ได้รับสิทธิประโยชน์มากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งเกี่ยวกับการแก้ไขปัญหาภาวะเหล็กเกิน ซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญมากสำหรับผู้ป่วยธาลัสซีเมีย ปัจจุบันมีผู้ป่วยธาลัสซีเมียที่ได้รับการดูแลรักษาตั้งแต่เด็กจนโต และหลายคนเรียนจบระดับมหาวิทยาลัย และประกอบอาชีพแล้ว จะเห็นได้ว่าผู้ป่วยธาลัสซีเมียนั้นไม่มีปัญหาเรื่องสมองและสติปัญญาเลย เราคงจะได้ข่าวบันทึกดีใหม่เพิ่มขึ้นจากจุลสารของชมรมฯ ฉบับต่อไป เพื่อให้พวกเราทุกคนได้ร่วมภูมิใจ หากสมาชิกชมรมฯ ท่านใดมีข่าวสารที่จะให้พวกเราได้ร่วมภูมิใจ กรุณาเขียนข่าวส่งมายังชมรมฯ ด้วยก็จะเป็นประโยชน์อย่างยิ่ง

ในวาระดิถีขึ้นปีใหม่ พ.ศ. 2553 นี้ ดิฉันขออาราธนาสิ่งศักดิ์สิทธิ์ทั้งหลายในสากลโลก ได้โปรดคุ้มครองให้สมาชิกชมรมฯ ทุกท่านและครอบครัว มีความสุข ความเจริญ และมีสุขภาพแข็งแรง

นางสายพิน พหลโยธิน

ประธานชมรมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียแห่งประเทศไทย



จุฬสารชมรมโรคโลหิตจาง

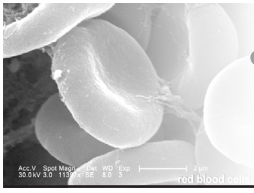
ธาลัสซีเมียแห่งประเทศไทย

สารบัญ

บรรณาธิการแถลง.....	1
รองศาสตราจารย์ นายแพทย์กิตติ ต่อจรัส	
งานชมรมผู้ป่วยโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียครั้งที่ 21 และงานวันธาลัสซีเมียโลกครั้งที่ 9.....	1
สารจากประธานมูลนิธิโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียแห่งประเทศไทย.....	2
ศาสตราจารย์เกียรติคุณ พญ. คุณหญิงสุดศกร ชู่จินดา	
สารจากประธานชมรม โรคโลหิตจางธาลัสซีเมียแห่งประเทศไทย.....	2
คุณสายพิน พหลโยธิน	
เล่าเรื่องเลือด ตอนที่ 6 น้ำเลือด...แข่งได้ไม่ต้องแข่ง.....	4
นายแพทย์จักรกฤษณ์ เชื้อสุนทรวัฒนา รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ฉันทชัย สุระ	
ความก้าวหน้าการศึกษาโครงการวิจัย GPO-ONE.....	9
ศาสตราจารย์เกียรติคุณ แพทย์หญิงวรวรรณ ตันไพจิตร	
โรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย...ภัยเงียบที่ควรเฝ้าระวัง.....	10
รองศาสตราจารย์ นายแพทย์กิตติ ต่อจรัส	
สารจากเพื่อนสมาชิก.....	18
คำถาม-คำตอบ.....	20
ศาสตราจารย์เกียรติคุณ แพทย์หญิงวรวรรณ ตันไพจิตร	
ประกวดคำขวัญ เรื่องการส่งเสริมการป้องกันและควบคุมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย.....	23
จุฬสารชมรมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียแห่งประเทศไทย.....	24



เล่าเรื่องเลือด ตอนที่ 6



น้ำเลือด

แข็งได้ไม่ต้องแช่เย็น

นพ. จักรกฤษณ์ เชื้อสุนทรวัฒนา, รศ. นพ. ธนัชชัย สุระ

คราวก่อนเราพูดถึงพวก “เม็ดเลือด” ชนิดต่างๆ กันไปแล้ว และจบลงด้วยเรื่องของเกล็ดเลือดซึ่งมีหน้าที่ทำให้เลือดแข็งตัว เพื่อให้ต่อเนื่องกันกับตอนที่แล้ว คราวนี้ก็จะขอเริ่มเรื่องของของที่อยู่ในน้ำเลือด ด้วยเรื่องของสารทำให้เลือดแข็งตัวที่อยู่ในน้ำเลือดนะครับ

เรื่องที่ผมไม่ได้บอกเมื่อคราวก่อน (หรือบอกไปแล้วผมจำไม่ได้ว่าได้บอกไปแล้ว แต่เขาเป็นว่าถ้าผมบอกไปแล้วก็ช่วยตอบว่ายังไม่ได้บอกก็แล้วกัน) คือความจริงแล้ว มีเพียงเกล็ดเลือดอย่างเดียวก็ยังไม่สามารถที่จะทำให้เลือดแข็งตัวหยุดการไหลเวลาที่มีแผลได้ แต่ต้องอาศัยสารหลายๆ ชนิดที่อยู่ในน้ำเลือดมาทำงานร่วมกันด้วย การที่สารเหล่านี้เพียงตัวใดตัวหนึ่งทำงานผิดปกติไปก็จะส่งผลให้เกิดความผิดปกติในการแข็งตัวของเลือดได้ (ข่าวดี! เรื่องนี้ไม่เกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมีย คนที่เป็นโรคธาลัสซีเมียไม่มีปัญหาเรื่องการแข็งตัวของเลือดจากสารที่อยู่ในน้ำเลือดสบายใจได้)

คำว่า “สารหลายๆ ชนิด” ในที่นี้หมายความว่าตามนั้นจริงๆ เพราะในน้ำเลือดมีสารที่เกี่ยวข้องกับการแข็งตัวของเลือดอยู่หลายชนิดมากๆ ถ้าขึ้นเล่ารายละเอียดหมดทุกตัวอาจจะต้องเปลี่ยนชื่อจุดสารฉบับนี้เป็น “จุล(มห?) สารอัดแน่นด้วยสาระเกี่ยวกับสารสารพัดชนิดในน้ำเลือดที่มีส่วนทำให้เลือดแข็งตัวได้ไม่มากนัก้อย แห่งประเทศไทย” (ชื่อชวนให้เปิดอ่านก่อนนอนเป็นที่สุด) และเพิ่มจำนวนหน้าขึ้นไปอีก ซึ่งนอกจากต้นทุนจะพุ่งสวนกระแสเศรษฐกิจแล้ว ยอดผู้อ่านคงจะลดลงอย่างรวดเร็วแน่ๆ จึงขอเลือกมาเล่า

แข็งตัวเพราะเย็นง ?

ตั้งแต่สมัยโบราณมาแล้ว มีผู้สังเกตว่าเมื่อนำเลือดออกมา นอก ร่างกายและทิ้งไว้สักพักมันก็จะจับตัวเป็นก้อน นักปราชญ์ทางตะวันตกในสมัยนั้น (ดังๆ ทั้งนั้น) อย่างเช่น ฮิปโปเครติส อริสโตเติล หรือกาเลน ต่างก็เชื่อว่าการแข็งตัวของเลือดนี้เป็นผลมาจากการที่เลือดเย็นตัวลงเมื่อออกมานอก ร่างกาย

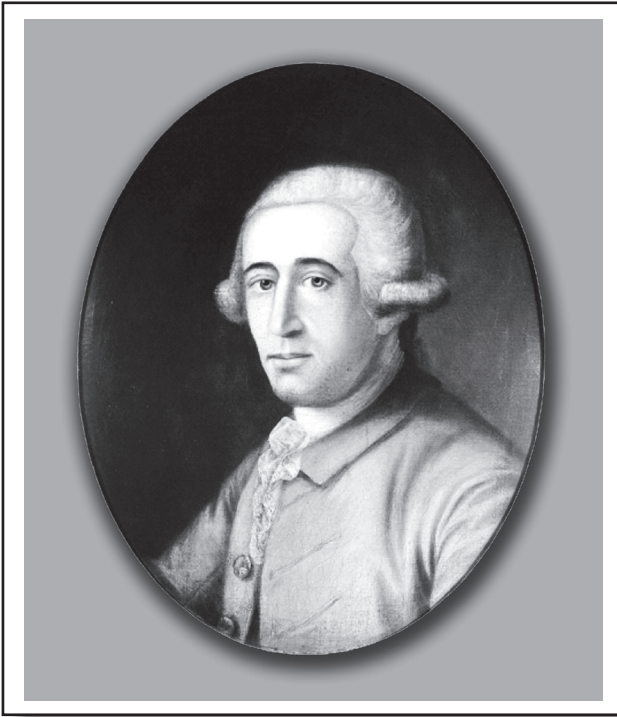
จะว่าไปแล้วความเชื่อแบบนี้ก็ฟังดูสมเหตุสมผลมาก (อย่างน้อยก็สำหรับคนในสมัยนั้น) เพราะทุกครั้งที่เลือดไหลออกมา นอก ร่างกาย มันก็จะทำอยู่สองอย่างคือ (1) เย็นลง และ (2)

แข็งตัว อย่างไรก็ตาม ผู้ที่เชื่อคนยากสักหน่อยอาจจะแย้งว่า เหตุการณ์สองอย่างนี้อาจจะแค่เกิดร่วมกันเฉยๆ โดยอย่างหนึ่ง ไม่ได้เป็นสาเหตุของอีกอย่างหนึ่งก็ได้

ความจริงแล้วความเชื่อที่ว่าเลือดแข็งตัวเพราะเย็นลงนี้เป็นเหตุผลวิบัติแบบหนึ่ง (“เหตุผลวิบัติ” เป็นศัพท์บัญญัติ มาจากคำว่า fallacy หมายถึงการให้เหตุผลอย่างไม่ถูกต้อง) ซึ่งเป็นที่รู้จักกันภายใต้วลี cum hoc ergo propter hoc (หรือเรียกสั้นๆ ว่า “cum hoc” – วลีนี้เป็นภาษาละติน แปลตรงตัวว่า “(พบ) ด้วยกันกับสิ่งนี้ ดังนั้นจึงเกิดจากสิ่งนี้”) ปัจจุบันเราทราบกันดีว่าเหตุผลแบบนี้ไม่ได้เป็นจริงเสมอไปและเรามักจะมีคำพูดกันในแวดวงวิทยาศาสตร์ว่า “Correlation does not imply causation” – การเกิดขึ้นร่วมกันไม่ได้แปลว่าสิ่งเหล่านั้นต้องเป็นเหตุและผลของกันและกันเสมอไป เช่น แม้จะมีผู้สังเกตว่าเด็กที่ใส่รองเท้าเบอร์ใหญ่มักจะเขียนหนังสือได้ดีกว่าเด็กที่ใส่รองเท้าเบอร์เล็ก แต่คงจะไม่มีใครสรุปว่าการซื้อรองเท้าเบอร์ใหญ่มาใส่จะทำให้เขียนหนังสือได้ดีขึ้น (มีเหรอ ล้อเล่นหรือเปล่า) เนื่องจากวิญญูชนย่อมจะมองออกว่าคำอธิบายของปรากฏการณ์นี้ก็คือเด็กที่ใส่รองเท้าเบอร์ใหญ่จะมีอายุมากกว่าจึงไม่แปลกอะไรที่จะสามารถเขียนหนังสือได้ดีกว่า หรืออีกนัยหนึ่งก็คือการมีอายุมากขึ้นเป็นสาเหตุร่วมของทั้งการใส่รองเท้าเบอร์ใหญ่และการเขียนหนังสือได้ดีขึ้นนั่นเอง

นอกเรื่องอีกแล้ว กลับมาเรื่องความเย็นกับการแข็งตัวของเลือดต่อ

ตั้งแต่ต้นคริสต์ศตวรรษที่ 17 เป็นต้นมามีผู้ให้ความเห็นแย้งความเชื่อนี้ไว้หลายคน เหตุผลที่ยกมาแย้งก็เช่น (1) มีผู้พบว่าเลือดสามารถแข็งตัวในเส้นเลือดที่ยังอยู่ในร่างกายซึ่งยังอุ่นอยู่ได้ (2) ทำนองกลับกัน ถ้าเลือดแข็งตัวเพราะมันเย็นลงจริงๆ เลือดของพวกสัตว์เลือดเย็นซึ่งอุณหภูมิของร่างกายเท่ากันกับภายนอก โดยเฉพาะพวกปลาซึ่งอยู่ในน้ำเย็น ก็ควรจะแข็งกันหมด (แต่ความจริงไม่ได้เป็นอย่างนั้น) และที่เด็ดสุดคือ (3) เมื่อปี ค.ศ. 1770 (พ.ศ. 2313 ตรงกับช่วงต้นรัชสมัยของสมเด็จพระเจ้ากรุงธนบุรี) วิลเลียม ฮิวสัน ศัลยแพทย์ชาวอังกฤษ ได้ทดลองตัดหลอดเลือดดำที่มีเลือดบรรจุอยู่เต็มมาไว้ในที่อุณหภูมิเท่าร่างกายปรากฏว่าเลือดในหลอดเลือดดำนั้นก็ยังคงแข็งตัวอย่างช้าๆ แต่เมื่อเขานำหลอดเลือดดำที่มีเลือดบรรจุอยู่ในลักษณะเดียวกันไปแช่ให้เย็นลงอย่างรวดเร็วจนมีอุณหภูมิ -10 องศาเซลเซียสก็ปรากฏว่าเลือดในเส้นเลือดนั้นแข็งเป็นน้ำแข็ง (คือไม่ได้แข็งตัวเป็นลิ่มเลือด) และเมื่อนำมาละลายก็ยังคงสภาพเป็นน้ำ ไม่ได้แข็งเป็นลิ่มเลือดแต่อย่างใด จนเมื่อเวลาผ่านไปจึงค่อยแข็งตัวเป็นลิ่ม (ซึ่งเกิดขึ้นที่อุณหภูมิสูงขึ้นกว่าตอนที่มันละลาย) จากการทดลองนี้ทฤษฎีที่ว่าเลือดแข็งตัวเนื่องจากมันเย็นลงก็เป็นอันตกไป



ภาพที่ 1 นายแพทย์ วิลเลียม ฮิวสัน (1739-1774)
ที่มา: Wellcome Library

ในช่วงเวลาใกล้เคียงกันก็มีผู้เสนอทฤษฎีเพื่ออธิบายเรื่อง การแข็งตัวของเลือดอีกหลายทฤษฎี เช่น เลือดแข็งตัวเพราะมันหยุด เคลื่อนที่ (ซึ่งจริงๆ ก็มีส่วนถูกอยู่เหมือนกัน) เพราะมันถูกอากาศ (ในสมัยที่มีการค้นพบออกซิเจนแล้วทฤษฎีนี้ก็เปลี่ยนเป็น “เพราะมันได้รับออกซิเจน” แทน) หรือเพราะมันสูญเสีย “พลัง” ไปเมื่อออกนอกร่างกาย (ชอบทฤษฎีนี้จัง – “พลัง” ในที่นี้หมายถึง สิ่งที่นักวิทยาศาสตร์ในช่วงศตวรรษที่ 17-18 เชื่อกันว่าเป็น องค์ประกอบที่ทำให้เกิดความร้อนขึ้น (ประมาณว่า “ธาตุไฟ” นั่นเอง) เรียกว่า ฟลอจิสตอน (phlogiston คำนี้ภาษาอังกฤษเขียนทับศัพท์มาจากคำเดียวกันนี้ในภาษากรีก หมายถึงการเผาไหม้ มีที่มาจากคำกรีก phlox หมายถึงไฟ) เป็น “พลัง” คนละอย่างกันกับ “The Force” ที่อยู่กับเหล่าอัศวินเจไดนะครับ)

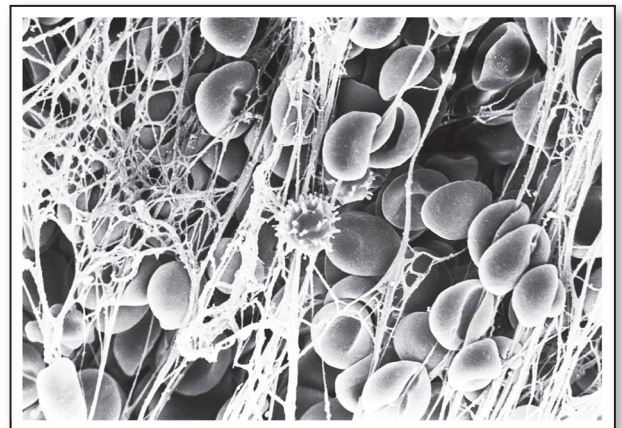
ทฤษฎีเหล่านี้ต่อมาได้รับการพิสูจน์ว่าไม่ถูกต้อง (นอกจากทฤษฎีที่ว่าเลือดแข็งตัวเพราะมันอยู่นิ่งซึ่งมีส่วนจริงอยู่บ้าง)

ปัจจัยสี่ ไฟบริโนเจน

นอกจากจะศึกษาเรื่องความเย็นกับการแข็งตัวของเลือดแล้ว ฮิวสันยังได้ศึกษาลักษณะของลิ่มเลือดที่เกิดขึ้นเมื่อเลือดแข็งตัว ในภายหลังด้วย เขาพบว่าส่วนที่เป็นลิ่มเลือดนั้น เมื่อล้างเอา ส่วนที่เป็นเม็ดเล็กๆ สีแดงออก ก็จะเหลือส่วนที่เป็นก้อนหยุ่นๆ สีขาวๆ อยู่ นอกจากนี้เขายังพบว่าในเลือดของผู้ที่มีภาวะอัมพาต บางอย่างอยู่ จะใช้เวลานานในการแข็งตัวมากกว่าปกติ และเม็ดเลือดแดงก็จะตกตะกอนเร็วขึ้นกว่าปกติ (อัตราการตกตะกอนของเม็ด

เลือดแดงนี้ ในปัจจุบันก็ยังใช้ปฏิบัติการการชักเสปในร่างกายได้) ซึ่งยิ่งการแข็งตัวใช้เวลานานมากขึ้น ก้อนขาวๆ นี้ก็จะยิ่งมีขนาด ใหญ่ขึ้น ทำให้ฮิวสันสรุปว่า ส่วนที่เป็นเม็ดสีแดงเกิดจากเม็ด เลือดแดง ซึ่งเมื่อเกิดการชักเสปขึ้นจะตกตะกอนออกไปจาก น้ำเลือดเร็วขึ้นทำให้ลิ่มเลือดที่เหลืออยู่ไม่ค่อยมีเม็ดเลือดแดงปน จึงมีสีขาวมากขึ้น

ก่อนหน้าสมัยของฮิวสัน ในปี 1687 มาร์เซลโล มัลพิกิ แพทย์ชาวอิตาลีซึ่งเป็นคนแรกๆ ที่ใช้กล้องจุลทรรศน์ส่องดูเนื้อเยื่อต่างๆ ได้บรรยายถึงลักษณะของลิ่มเลือดที่เกิดขึ้นเมื่อเลือดแข็งตัวว่ามีเส้นใย (“fibræ” เป็นรูปพหูพจน์ของคำละติน fibræ ซึ่งก็แปลว่าเส้นใยนั่นเอง) คล้ายกับที่เขาพบได้ในบางครั้งที่หัวใจ และอีกประมาณ 200 ปีต่อมา พอล โมราวิทซ์ อายุรแพทย์ชาวเยอรมัน ก็พบว่า ในลิ่มเลือดปกติจะมีลักษณะเป็นโครงข่าย ที่มีเม็ดเลือดแดงปนอยู่ แต่ถ้าเขาค้นเลือดที่กำลังแข็งตัวไปเรื่อยๆ เมื่อมันแข็งเป็นลิ่มแล้วจะได้ก้อนเส้นใยสีขาวที่ค่อนข้างแน่น และมีเม็ดเลือดแดงปนอยู่น้อย ลิ่มเลือดแบบแรกมีลักษณะเหมือนกับลิ่มเลือดที่เกิดในหลอดเลือดดำซึ่งไหลค่อนข้างช้า ในขณะที่ลิ่มเลือดที่เกิดในหลอดเลือดแดงซึ่งไหลเร็วกว่าจะมีลักษณะคล้ายแบบหลังมากกว่า ซึ่งสิ่งที่โมราวิทซ์พบนี้ สนับสนุนทั้งสิ่งที่ฮิวสัน และมัลพิกิค้นพบ



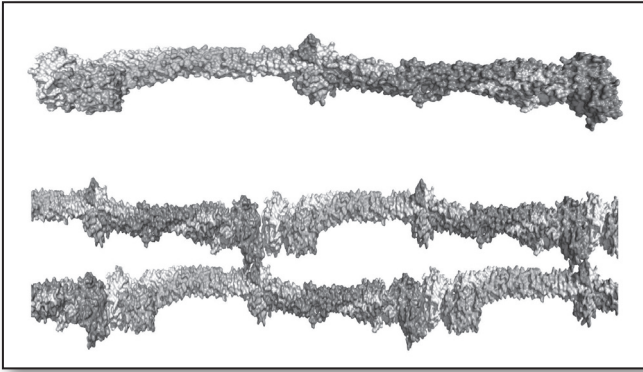
ภาพที่ 2 ลิ่มเลือดที่เกิดขึ้นประกอบด้วยวัตถุหินหลายชนิด ในภาพจะเห็นทั้งเม็ด เลือดแดง เส้นใยไฟบริน และเม็ดเลือดขาว (เห็นเป็นหนามๆ อยู่กลาง ภาพ) ถ่ายด้วยกล้องจุลทรรศน์อิเล็กตรอน

ที่มา: David Gregory & Debbie Marshall, Wellcome Library

เส้นใยที่มัลพิกิบรรยายไว้นี้ ปัจจุบันเรียกว่าไฟบริน (fibrin แผลงมาจาก fibra อีกเหมือนกัน โดยลงท้ายด้วย -in ตามความ นิยมในการตั้งชื่อโปรตีน) เส้นใยไฟบรินแต่ละเส้นเกิดจากโมเลกุล ของไฟบรินที่มาต่อกันเข้าเป็นสายและกลายเป็นโครงข่ายในที่สุด ไฟบรินที่มาต่อกันเป็นสายแล้วนี้จะไม่ละลายน้ำ แต่ก่อนที่โมเลกุลพวกนี้จะกลายมาเป็นไฟบริน มันเคยเป็นของที่จะละลายน้ำได้ มาก่อน เรียกว่าไฟบริโนเจน (brinogen จาก fibrin กับคำกรีก



genein = ทำให้เกิด) ไฟบริโนเจนจะละลายปนอยู่ในน้ำเลือด จนกว่ามันจะถูกเปลี่ยนสภาพด้วยเอนไซม์อีกตัวหนึ่งจึงจะกลายเป็นไฟบรินและจับตัวต่อกันเป็นเส้นใยทำให้เลือดแข็งตัวในที่สุด



ภาพที่ 3 บน) แบบจำลองพื้นผิวของส่วนแกนของโมเลกุลไฟบริน จะเห็นว่า มีลักษณะเป็นท่อนยาว และที่ปลายแต่ละด้านกับตรงกลางของโมเลกุลจะมีส่วนที่ปูดเป็นปุ่มขึ้นมารวม 3 จุด ซึ่งเป็นจุดที่ใช้ยึดกับไฟบรินโมเลกุลอื่นๆ (ล่าง) ซึ่งในการยึดนี้ ปมตรงปลายของโมเลกุลหนึ่ง จะต่อเข้ากับปมตรงปลายของอีกโมเลกุลหนึ่ง จนเป็นสายยาว และในระหว่างสายก็จะมีการจับกันระหว่างปมตรงปลายโมเลกุลของสายหนึ่งกับปมตรงกลางโมเลกุลของอีกสายหนึ่ง ทำให้มีความแข็งแรงมากขึ้น (ที่เห็นเป็นปุ่มเล็กๆ อยู่เต็มไปหมดนั่นคือแต่ละอะตอมที่ประกอบกันขึ้นมาเป็นโมเลกุลของไฟบรินนั่นเอง)

(ข้อมูลตำแหน่งอะตอม PDB:1M1J สร้างภาพโดยใช้โปรแกรม PyMOL 1.2r3pre)

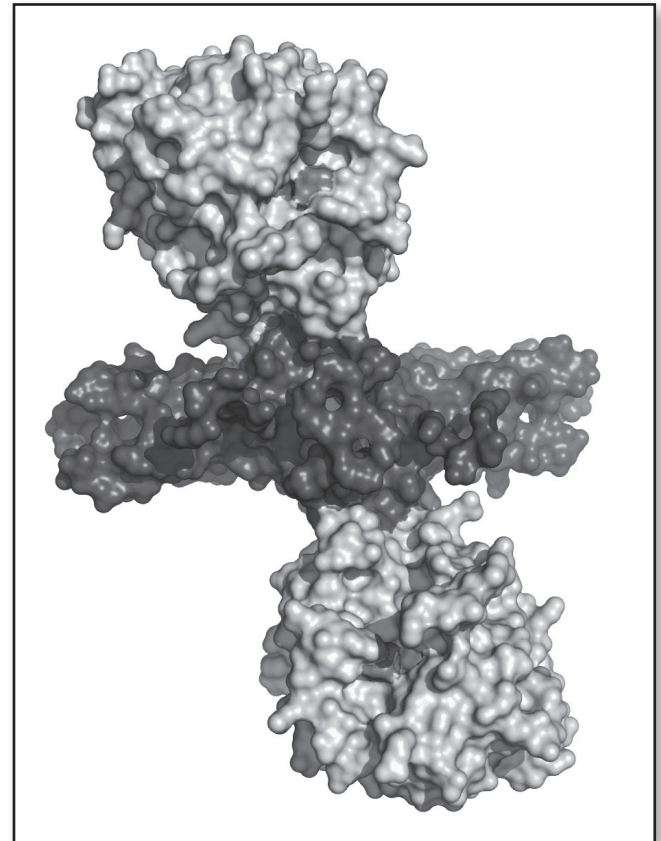
โปรทรอมบิน

ในช่วงกลางคริสต์ศตวรรษที่ 19 แอนดรูว์ บูคานัน ศัลยแพทย์ชาวสก็อต พบว่าของเหลวตามช่องระหว่างเยื่อหุ้มอวัยวะภายในซึ่งปกติจะต้องใช้เวลานานกว่าจะจับเป็นลิ่มได้ กลับแข็งตัวได้อย่างรวดเร็วเมื่อเขาเติมเลือดที่เพิ่งจับเป็นลิ่ม หรือซีรัม (ถ้ายังจำได้ มันคือของเหลวที่เหลืออยู่หลังจากที่เลือดจับตัวเป็นลิ่มไปแล้ว) หรือตัวลิ่มเลือดเองลงไป ซึ่งประมาณ 20 ปีต่อมา อเล็กซานเดอร์ ฮมิดท์ ก็พบปรากฏการณ์แบบเดียวกัน แต่หากใช้น้ำเลือด (พลาสมา คือเลือดที่ถูกแยกเอาส่วนที่เป็นเม็ดเลือดออกไปโดยยังไม่ได้แข็งตัว) แทน ของเหลวเหล่านี้ก็จะไม่ได้แข็งตัวเร็วขึ้นแต่อย่างใด ทำให้ฮมิดท์เสนอทฤษฎีขึ้นมาว่ามีสารบางอย่างในซีรัม (ซึ่งเป็นผลพวงมาจากการแข็งตัวของเลือด) ที่มีบทบาทในการทำให้เลือดแข็งตัวได้นอกเหนือไปจากไฟบริน (ความจริงแล้วทฤษฎีที่ฮมิดท์เสนอขึ้นมานั้นมีอยู่ 3 รุ่น ซึ่งแต่ละรุ่นได้รับการปรับปรุงเพื่ออธิบายการค้นพบที่เกิดขึ้นในระหว่างนั้น)

สารตัวนี้ก็เป็นพวกโปรตีนอีกเช่นกัน ซึ่งต่อมามันได้รับชื่อว่า “ทรอมบิน” (thrombin แผลงมาจากคำกรีก thrombos = ก้อน, ลิ่มเลือด) ซึ่งทรอมบินนี้ทำหน้าที่หลักในการย่อยไฟบริโนเจนให้กลายเป็นไฟบริน

โดยปกติแล้วจะไม่มีทรอมบินอยู่ในเลือดเนื่องจากมันไม่เคย

ถูกสร้างขึ้นมา (งั้นละ) สิ่งที่ร่างกาย (จริงๆ แล้วคือตับ) สร้างขึ้นมาในตอนแรกคือโปรตีนที่เรียกว่า “โปรทรอมบิน” (prothrombin มาจากการแปะคำอุปสรรค pro- (ก่อน, มาก่อน) เข้าไปข้างหน้า thrombin) แต่เมื่อมีบริเวณไหนในร่างกายที่ต้องการให้เลือดแข็งตัว (ปกติก็จะเป็นบริเวณที่เป็นแผล) โปรทรอมบินจะถูกหั่นเอาบางส่วนออกไปให้กลายเป็นทรอมบินที่สามารถไปย่อยไฟบริโนเจนให้กลายเป็นไฟบรินต่อได้ ดังนั้นทรอมบินจึงถูกจำกัดบริเวณอยู่เฉพาะในจุดที่กำลังมีการแข็งตัวของเลือดเท่านั้น



ภาพที่ 4 แบบจำลองพื้นผิวโมเลกุลแสดงทรอมบิน (ก้อนข้างบนและข้างล่าง) ที่เกาะอยู่กับปมตรงกลางโมเลกุลไฟบริโนเจน (แท่งตรงกลาง แสดงแค่ส่วนกลางเท่านั้น ไม่ได้รวมแขนยาวๆ ของมันมาด้วย) ขณะกำลังเปลี่ยนไฟบริโนเจนให้กลายเป็นไฟบริน (ซึ่งทำได้ง่ายมาก แคตัดกิ่งเล็กๆ ของไฟบริโนเจนไม่กักรอบปมตรงกลางเท่านั้นเอง)

(ข้อมูลตำแหน่งอะตอม PDB:2A45 สร้างภาพโดยใช้โปรแกรม PyMOL 1.2r3pre)

การที่ทรอมบินถูกจำกัดบริเวณให้อยู่เฉพาะจุดที่ต้องการจริงๆ นี่เป็นเรื่องสำคัญ เพราะถ้ามันหลุดไปอยู่ที่จุดอื่นๆ ก็อาจจะทำให้เกิดการแข็งตัวของเลือดในจุดนั้นๆ ตามมา ซึ่งจะทำให้เกิดการปิดกั้นการไหลเวียนของเลือดไปยังอวัยวะนั้นๆ ได้ (ลองนึกสภาพถ้าทรอมบินหลุดไปที่หลอดเลือดในหัวใจหรือสมองดู) อย่างไรก็ตาม ในร่างกายก็ยังมียกลไกอื่นที่ช่วยป้องกันปัญหาแบบนี้ได้ เช่น ในเลือดยังมีสารบางตัวที่ยับยั้งการทำงานของทรอมบินโดยตรงอยู่ (จึงเป็นการคานอำนาจกันตามหลักประชาธิปไตยนั่นเอง)



แคลเซียม

ในบรรดาสิ่งที่เราเรียกว่าปัจจัยในการแข็งตัวของเลือด ผมคิดว่าแคลเซียมนี้เป็นตัวที่แตกต่างจากพวกที่สุด เนื่องจากมันเป็นธาตุ (ความจริงมันอยู่ในรูปไอออน) ในขณะที่ตัวอื่นๆ จะเป็นสารประกอบอินทรีย์โมเลกุลใหญ่ อย่างไรก็ตาม เนื่องจากในช่วงปลายคริสต์ศตวรรษที่ 19 ซึ่งมีการศึกษาเกี่ยวกับการแข็งตัวของเลือดกันมากนั้น สารทุกอย่างที่ส่งผลให้เกิดการแข็งตัวของเลือดจะถูกนับรวมเป็นปัจจัยในการแข็งตัวของเลือดทั้งหมด ดังนั้นเมื่อโอดอฟ แชมมาร์สเดิน นักสรีรวิทยาชาวสวีเดน สังเกตพบว่าอัตราเร็วในการแข็งตัวและขนาดของลิ่มเลือดที่เกิดขึ้นมีความสัมพันธ์กับความเข้มข้นของแคลเซียมในเลือด และมอริส อาร์วีส นักสรีรวิทยาชาวฝรั่งเศสทำการทดลองพิสูจน์โดยใส่สารที่ทำให้แคลเซียมตกตะกอนลงไปในเลือดปรากฏว่าเลือดไม่แข็งตัวจนกระทั่งเขาเติมแคลเซียมลงไปใหม่มันจึงจะแข็งตัว แคลเซียมจึงได้ถูกนับรวมเป็นปัจจัยในการแข็งตัวของเลือดไปด้วย

อย่างไรก็ตาม แม้จะทราบว่าแคลเซียมมีบทบาทในการแข็งตัวของเลือด แต่ก็ไม่มีใครทราบว่าจริงๆ แล้วมันทำงานอย่างไร จนกระทั่งภายหลังจากการค้นพบวิตามินเคแล้ว

ในบรรดาสารที่ช่วยให้เลือดแข็งตัว มีอยู่หลายตัว (รวมทั้งโปรทรอมบินด้วย) ที่ต้องอาศัยวิตามินเคในการสร้างมันขึ้นมาที่เป็นอย่างนี้ก็เพราะสารพวกนี้ต้องอาศัยกรดอะมิโนพิเศษตัวหนึ่งชื่อ แกมมา-คาร์บอกซิล กลูตาเมต ในการทำงาน แต่กระบวนการสร้างโปรตีนตามปกติจะไม่สามารถสร้างกรดอะมิโนตัวนี้ขึ้นมาได้แต่จะใช้วิธีสร้างเป็นกลูตาเมตชนิดปกติขึ้นมาแทน และเมื่อกลูตาเมตชนิดนี้ได้รับการเติมหมู่คาร์บอกซิลโดยวิตามินเค ก็จะกลายเป็นแกมมา-คาร์บอกซิล กลูตาเมต และโปรตีนตัวนั้นก็ทำงานได้

โปรตีนเหล่านี้ใช้แกมมา-คาร์บอกซิล กลูตาเมตเพื่อจับกับแคลเซียมเพื่อให้มันทำงานได้ ถ้าไม่มีแคลเซียมมันก็จะทำงานไม่ได้เช่นเดียวกัน

ปัจจัยจากเนื้อเยื่อ

อันนี้ปกติเราจะเรียกทับศัพท์กันเป็นภาษาอังกฤษว่า “ทิสซูแฟกเตอร์” (tissue factor = ปัจจัยจากเนื้อเยื่อ) แต่ผมเกรงว่าถ้าเอาขึ้นเป็นหัวข้ออาจจะมีส่วนถึงกระดาษเนื้อนุ่มบ้างสักบ้าง (ขึ้นอยู่กับว่าฉีกมาจากที่ไหน) ชนิดหนึ่ง ก็เลยเอาเป็นคำแปลมาใส่ไว้แทน

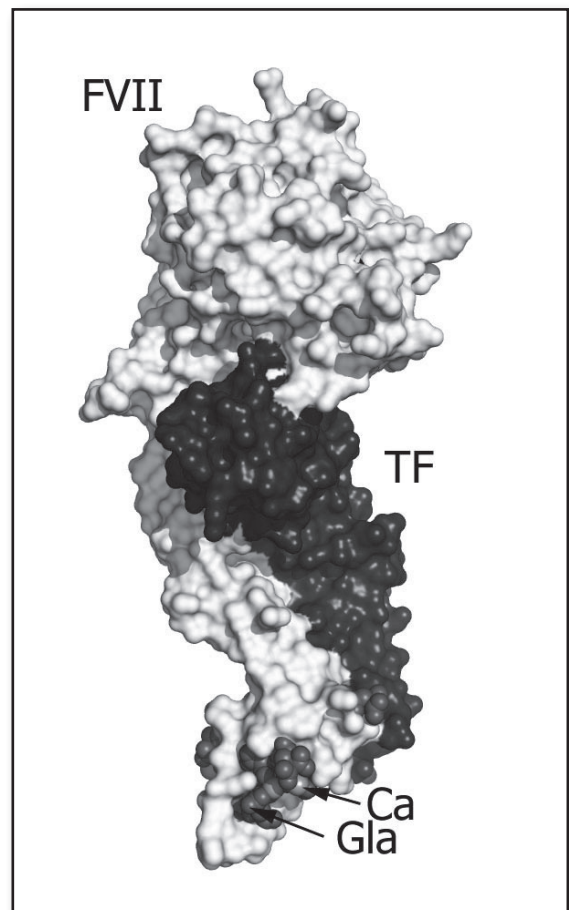
นอกจากหมอคนนั้น (คนที่ถูกพาดพิงถึงในเรื่องโปรทรอมบิน) จะเอาชิ้นหรือก้อนเลือดที่แข็งตัวแล้วไปใส่ในของเหลวจากช่องระหว่างเยื่อหุ้มอวัยวะภายในให้มันจับตัวเป็นลิ่มแล้วเขายังพบว่าหากใส่เนื้อเยื่อหลายๆ ชนิดลงไปในเลือด มันจะ

แข็งตัวได้เร็วขึ้น

ความจริงแล้วเรื่องนี้ไม่ต้องรอให้หมอคนนั้นมาค้นพบก็ได้ เพราะตั้งแต่สมัยโบราณมา พวกที่ไปออกรบได้บาดเจ็บแผลกลับมาก็สังเกตว่าเลือดที่ไหลผ่านบริเวณบาดแผลจะหยุดเร็วกว่าเลือดที่อยู่ในบริเวณอื่น

จากข้อสังเกตเหล่านี้ดูเหมือนว่าจะมีสารบางอย่างในเนื้อเยื่อที่ทำงานคล้ายๆ กับทรอมบิน อย่างไรก็ตาม เราทราบว่ามันไม่ใช่ทรอมบิน เพราะไม่สามารถสกัดสารนี้ด้วยวิธีเดียวกับทรอมบินได้ (แปลว่ามันมีคุณสมบัติทางเคมีที่ต่างกัน แปลอีกทีก็คือว่าเป็นสารคนละตัวกัน)

ปัจจุบันเราทราบว่าสารตัวนี้ เป็นสารประกอบในกลุ่มโปรตีนที่อยู่ตามผิวเซลล์ซึ่งพบได้ตามเซลล์ที่ปกติแล้วไม่ได้สัมผัสกับเลือดโดยตรง เช่น ตามกล้ามเนื้อเรียบใต้ผนังหลอดเลือด ส่วนที่ผนังหลอดเลือดซึ่งต้องเจอกับเลือดอยู่ตลอดเวลาจะไม่มีโปรตีนตัวนี้อยู่นอกจากในกรณีที่มีการอักเสบในบริเวณนั้น



ภาพที่ 5 แบบจำลองพื้นผิวโมเลกุลแสดงแฟกเตอร์ 7 (ตัวใหญ่ๆ สีจางๆ กว้างๆ ที่เขียนว่า FVII) ซึ่งจับอยู่กับทิสซูแฟกเตอร์ส่วนที่ยื่นพ้นผิวเซลล์ออกมา (สีเข้มๆ ที่เขียนว่า TF) และอยู่ในสภาพที่พร้อมจะทำงาน แฟกเตอร์ 7 นี้ก็เป็นสารที่ทำให้เลือดแข็งตัวอีกตัวหนึ่งที่ต้องอาศัยแคลเซียมในการทำงาน จะเห็นแคลเซียม (ก้อนกลมๆ ที่เขียนว่า Ca) จับกับแกมมา-คาร์บอกซิล กลูตาเมต (กระจุยที่เขียนว่า Gla) อยู่ทางด้านล่าง (ข้อมูลตำแหน่งอะตอม PDB:1DAN สร้างภาพโดยใช้โปรแกรม PyMOL 1.2r3pre)



ในกรณีที่โปรตีนตัวนี้เกิดสัมผัสกับเลือด เช่น เมื่อเกิดการฉีกขาดของหลอดเลือด จะมีสารอีกตัวหนึ่งในเลือด เรียกว่า “แฟกเตอร์ 7” (ซึ่งเราจะพูดถึงกันอีกทีในตอนต่อไป) มาจับกับมันได้พอดี เมื่อจับกันแล้ว แฟกเตอร์ 7 จะเปลี่ยนรูปร่างไปทำให้มันสามารถไปกระตุ้นสารที่ทำให้เลือดแข็งตัวตัวอื่นๆ ต่อไปได้จนกระทั่งเกิดการแข็งตัวของเลือดในที่สุด

ทฤษฎีการแข็งตัวของเลือดแบบเดิม

ในปี 1905 โมราวิทซ์ได้เสนอทฤษฎีเรื่องการแข็งตัวของเลือด โดยรวมเอาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการแข็งตัวของเลือดทั้งสี่ตัวที่รู้จักกันในขณะนั้นเข้ามา คือโปรทรอมบินถูกทิกซุแฟกเตอร์เปลี่ยนให้เป็นทรอมบิน โดยต้องอาศัยแคลเซียมมาช่วย จากนั้นทรอมบินจะเปลี่ยนไฟบริโนเจนให้กลายเป็นไฟбрินทำให้เลือดแข็งตัวในที่สุด

ทฤษฎีนี้ในปัจจุบันรู้จักกันในชื่อทฤษฎีการแข็งตัวของเลือดแบบเดิม (classical theory of blood coagulation) ซึ่งสามารถอธิบายผลการทดลองทั้งหมดเท่าที่มีได้ในขณะนั้น

อย่างไรก็ตาม ระหว่างปี 1944-1947 พอล ฮาเวริน แพทย์ชาวอเมริกัน ได้รายงานกรณีผู้ป่วยสตรีคนหนึ่งซึ่งมีปัญหาเลือดออกง่ายที่ไม่อาจอธิบายได้ด้วยทฤษฎีแบบเดิม ซึ่งนำไปสู่การค้นพบสารที่เกี่ยวข้องกับการแข็งตัวของเลือดอีกหลายตัว ซึ่งจะขอยกไปเล่าในคราวหน้านะครับ

เอกสารอ้างอิง

1. Goodsell DS (2002) RCSB PDB
January 2002 molecule of the month: thrombin.
doi:10.2210/rcsb_pdb/mom_2002_1.
2. Goodsell DS (2006) RCSB PDB
March 2006 molecule of the month: tissue factor.
doi:10.2210/rcsb_pdb/mom_2006_3.
3. Goodsell DS (2006) RCSB PDB
November 2006 molecule of the month: brin.
doi:10.2210/rcsb_pdb/mom_2006_11.
4. Owen CA jr (2001) A history of blood coagulation.
Rochester, MN: Mayo foundation for medical education and research.
5. Tuddenham EGD, Cooper DN (1994) The molecular genetics of haemostasis and its inherited disorders.
Oxford: Oxford university press.



ความก้าวหน้าการศึกษา โครงการวิจัย GPO-L-ONE

ศาสตราจารย์เกียรติคุณ แพทย์หญิงวรวรรณ ตันไพจิตร วรวรรณ

มูลนิธิโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียแห่งประเทศไทยได้ประชุมกับผู้วิจัยและองค์การเภสัชกรรมเพื่อหาเรื่องเกี่ยวกับ ความก้าวหน้า การศึกษาโครงการวิจัย GPO-L-ONE เมื่อวันที่พฤหัสบดีที่ 24 ธันวาคม 2552 ณ ห้องประชุมสถาบันวิจัยและพัฒนา องค์การเภสัชกรรม มีความคืบหน้าโครงการวิจัยGPO-L-ONE ดังนี้

ความคืบหน้าสถานะโครงการฯ ภาพรวมในปัจจุบันและ ปัญหาอุปสรรค

รายงานโดยคุณพรสิริ (ตัวแทนจากศูนย์วิจัยทางคลินิก คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล) ข้อมูล ณ วันที่ 15 ธันวาคม 2552 สรุปดังนี้

1. อาสาสมัครที่ร่วมวิจัย (enrollment) แบ่งเป็น

ผู้ใหญ่ 74 ราย ผู้ป่วยเด็ก 73 ราย

2. สรุปหยุดยา discontinue 14 รายของแต่ละ site ดังนี้
รพ. ศิริราช (เด็ก) Discontinue 3

(Anemia , Neutopenia 2 ราย)

รพ.พระมงกุฎ (เด็ก) Discontinue 3 (Liver transaminitis)

รพ.รามาริบัติ (เด็ก) Discontinue 3 (Liver transaminitis)

รพ.จุฬา ฯ (เด็ก) Discontinue 1 (Liver transaminitis)

รพ.ศิริราช (ผู้ใหญ่) Discontinue 1 (Neutopenia)

รพ.นครปฐม Discontinue 3 (AIHA, Death :
Acute renal failure, คนไข้ชดถอน
ตัวออกจากโครงการ)

รพ.พระมงกุฎเกล้า (ผู้ใหญ่) Discontinue 1

(ชดถอนตัวออกจากโครงการ)

3. จำนวนผู้เข้าร่วมโครงการฯ ตั้งแต่เริ่มต้นโครงการจนถึง
ขณะนี้รวมทั้งหมด = 213 ราย

4. จำนวนผู้เข้าร่วมโครงการฯ อยู่ระหว่างดำเนินการ=147
ราย อัตราของผู้ป่วยที่มีการเปลี่ยนแปลง Liver enzyme เกิน 3
เท่าของ baseline เดิมของผู้ป่วยจากข้อมูลในตาราง พบประมาณ
6 ราย จากผู้ป่วย 213 ราย

เสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลทางเวชปฏิบัติเบื้องต้น (ณ การศึกษา ที่ 6 เดือน)

รศ. ดร. นพ. วิปร วิประกษิต รายงานรูปแบบการวิจัย Single
Arm Open Label , ขนาดยาที่ใช้ 50 - 75 mg/kg/d

1. ในผู้ป่วยผู้ใหญ่ จำนวนที่ศึกษาประมาณ 60 ราย พบว่า
ณ การรักษารอบ 6 เดือน พบว่า มีการเปลี่ยนแปลงระดับ serum
ferritin ลดลงประมาณ 900 ng/dl ณ การรักษารอบ 10 เดือน
ลดลงประมาณ 1,600 ng/dl ครบ 1 ปี ลดลงประมาณ 1,000
ng/dl เพิ่มขึ้นมา อาจเนื่องจากตัวอย่างที่ครบปียังมีจำนวนน้อย

2. สรุปผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่ได้รับเลือดไม่สม่ำเสมอได้รับยาขนาด
50mg/kg/d พบว่าระดับ Serum Ferritin ลดลงอย่างมีนัยสำคัญ

3. ในผู้ป่วยเด็ก พบว่า ค่าเฉลี่ยระดับ serum ferritin มีการ
เปลี่ยนแปลงน้อยเมื่อเทียบกับก่อนเริ่มการรักษา โดยหาก
พิจารณาเป็นรายพบว่าผู้ป่วยเด็กจำนวน 53 เปอร์เซ็นต์ ที่ 6
เดือน มีแนวโน้มระดับ ferritin ที่ลดลง (โดยมีการกำหนดเกณฑ์
ใน protocol : serum ferritin ลดลงมากกว่า 15 เปอร์เซ็นต์ของ
ค่าเริ่มต้น) โดยผู้ป่วยที่ระดับ serum ferritin ไม่ลดลงมีการ
ปรับขนาดยาแล้ว ครึ่งละ 5-10 mg ทุก 3 เดือน ตามที่ protocol
อนุญาต

4. การปรับปริมาณยาของผู้ป่วยเด็กที่มีการตอบสนองต่อยาน้อยกว่าเมื่อเทียบกับการปรับปริมาณยาของผู้ป่วยที่ไม่ตอบสนองต่อยา

5. T2* (Liver) ผู้ป่วยเด็ก, ผู้ป่วยผู้ใหญ่ เพิ่มขึ้นเกือบทุกราย
แสดงว่าปริมาณเหล็กในตับลดลง

6. T2* (Cardiac) ผู้ป่วยเด็กเกือบทุกรายเพิ่มขึ้น, ผู้ป่วย
ผู้ใหญ่บางรายเพิ่มขึ้น บ่งว่าปริมาณเหล็ก ในหัวใจลดลง

7. พบอาการไม่พึงประสงค์ (adverse event) จากการทำงาน
ของตับผิดปกติ (transaminitis) พบได้ 10 %

8. เทียบสัดส่วน CBC ขึ้นลงจาก baseline พบว่าภายใน 3
เดือนแรกมีผู้ป่วยประมาณ 50% ANC ลดลงจากจุดเริ่มต้น

เสนอข้อมูลการตรวจ MRI และ T 2* ของหัวใจและตับ

1. รายงานโดย ศ.พญ.จิพร เหล่าธรรมทัศน์ จำนวนผู้ป่วย
ที่ตรวจครบ 3rd visit แล้ว : รพ. ศิริราช (เด็ก) 9 ราย จาก 18 ราย,
รพ. ศิริราช (ผู้ใหญ่) 5 ราย จาก 10 ราย, รพ.จุฬาลงกรณ์ (เด็ก)
3 ราย จาก 4 ราย, รพ.รามาริบัติครบ 8 ราย, รพ.พระมงกุฎ (เด็ก)
เหลือ 2 ราย, รพ. พระมงกุฎ (ผู้ใหญ่) 2 ราย

2. ภาพรวม เริ่ม 75 ราย พบว่า ตรวจครบ 2nd visit 65 ราย,
3rd visit 37 ราย

3. จาก รพ.จุฬา ฯ ที่ครบ 8 ราย ไม่พบปัญหา เหล็กสะสมที่
myocardial

4. มีผู้ป่วย 1 ราย จาก รพ. จุฬา ฯ (เด็ก) และจาก 1 ราย
รพ. พระมงกุฎ (เด็ก) มีค่า T2* (ตับ) ที่ลดลงมากให้ ศูนย์วิจัยฯ
ขอข้อมูลจาก site เพิ่มเติมรายงานความคืบหน้าโครงการนำร่อง
GPO-L-ONE มีผู้ลงทะเบียนที่เป็นผู้ป่วยเด็ก ราย 492 ผู้ป่วย
ผู้ใหญ่ 162 ราย ที่ประชุมเสนอขยายรับลงทะเบียนผู้ป่วยต่อไป
อีก 2 เดือน จากเดิมสิ้นสุดเดือนสิ้นเดือนมกราคม 2553 เป็นสิ้น
เดือนมีนาคม 2553 และกระตุ้นโรงพยาบาลที่มีผู้ป่วยมากๆ
ให้เข้าร่วมต่อไป



โรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย...ภัยเงียบที่ควรเฝ้าระวัง

รศ.นพ.กิตติ ต่อจรัส

สมาคมโลหิตวิทยาแห่งประเทศไทยร่วมกับ “รายการพบหมอหน้าจอ” ทางสถานี โทรทัศน์ H- Plus เคเบิลทีวี จัดรายการโทรทัศน์เกี่ยวกับสุขภาพ ออกอากาศ (รายการสด) ครอบคลุมในกรุงเทพฯและปริมณฑล เป็นรายการสนทนาด้านความรู้เรื่องโรคต่างๆเพื่อสร้างทัศนคติและความสนใจให้กับผู้ป่วยและบุคคลทั่วไป ได้หันมาใส่ใจและดูแลสุขภาพตนเอง รายการยังสามารถรับชมได้ทางอินเทอร์เน็ต และระบบคอมพิวเตอร์สมาชิก และมีการเปิดสายให้ผู้ชมทางบ้านโทรศัพท์ซักถามคุณหมอในรายการด้วย สำหรับรายการออกอากาศครั้งนี้เรื่อง

“โรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย...ภัยเงียบที่ควรเฝ้าระวัง ”

การสัมภาษณ์สด ออกอากาศเวลา16.00-17.00น.วันพฤหัสบดีที่ 17 ธันวาคม 2552 ณ. สถานี โทรทัศน์ H- Plus เคเบิลทีวี

ผู้ดำเนินรายการ: คุณนารีฐา รัตนมงคลกุล (นารี) กับ คุณพัชรา คงประเทศ (แยม)

ผู้ให้สัมภาษณ์: พ.อ. รศ. นพ.กิตติ ต่อจรัส แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโลหิตวิทยา อนุกรรมการฝ่ายวิชาการสมาคมโลหิตวิทยาแห่งประเทศไทย

ผู้ถอดเทป น.ส.การะเกด ต่อจรัส



นารี: โรคโลหิตจาง (ธาลัสซีเมีย) คืออะไร

นพ.กิตติ: คำว่า “ธาลัสซีเมีย” คือเป็นโรคชนิดหนึ่งโลหิตจาง

นารี: แยกกันไหมระหว่างธาลัสซีเมียกับโลหิตจาง

นพ.กิตติ: ธาลัสซีเมีย เป็นชื่อย่อยของโรคโลหิตจาง

แยม: แสดงว่าโรคโลหิตจางมีทั้งหมดกี่ชนิดคะคุณหมอ

นพ.กิตติ: โรคโลหิตจางที่พบบ่อยในคนไทยมี 2 ชนิดคือ โรคโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กและโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย

แยม: มี 2 ชนิดด้วยกันในคนไทย

นพ.กิตติ: ส่วนใหญ่

แยม: สาเหตุเกิดจากอะไร แตกต่างกันอย่างไรรหว่างขาดธาตุเหล็ก กับ ธาลัสซีเมีย

นพ.กิตติ: โรคโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กเป็นโรคที่เกิดขึ้นในภายหลัง สมมติว่ามีประจำเดือนมามากให้เสียเลือดมากกว่าคนปกติจะทำให้ขาดธาตุเหล็กแล้วผลที่ตามมาจะเกิดภาวะซีด การรักษาในรายนี้คือ ทำให้ประจำเดือนกลับมาเป็นปกติ แล้วให้รับประทานยาธาตุเหล็ก

แยม: หมายความว่าคนเราอยู่มาที่ภาวะในร่างกายปกติเลือดปกติ แต่อยู่ๆวันหนึ่งก็ต้องสูญเสียเลือดไปกับประจำเดือน หรือว่าสาเหตุอื่นๆ อันนี้ก็เป็น โลหิตจางภายหลัง

นพ.กิตติ: ภาวะเช่นนี้ทางแพทย์เรียกว่า “Acquire” หรือเกิดภายหลัง ส่วนธาลัสซีเมียเป็นกรรมพันธุ์

แยม: มีสาเหตุเดียวเลยคือกรรมพันธุ์?

นารี: คือคุณพ่อคุณแม่เป็น แล้วลูกก็ได้รับมา

นพ.กิตติ: ถูกต้องแล้วเป็นการถ่ายทอดจากยีนธาลัสซีเมียปกติแล้วพ่อก็จะมียีนธาลัสซีเมีย แม่ก็จะมียีนธาลัสซีเมียกลุ่มเดียวกัน

นารี: ฟังดูแล้ว เหมือนกับว่าทุกคนมียีนธาลัสซีเมียหมด แต่ว่าจะมีมากหรือน้อยหรือเปล่านั้น

นพ.กิตติ: ในคนไทย 100 คน 30-40% จะมียีนธาลัสซีเมียชนิดใดชนิดหนึ่ง

นารี + แยม: เกือบครึ่งเลยหรอคะ

นารี: ถ้ามี(ยีนธาลัสซีเมีย)แล้วมันเป็นอันตรายไหมคะคุณหมอ

นพ.กิตติ: ถ้าเป็นพาหะหรือมียีนเดียว คือมียีนธาลัสซีเมียกับยีนปกติก็จะเหมือนคนปกติ ดูภายนอกไม่รู้แต่จะต้องไปตรวจเลือดในรายละเอียด (บอกแพทย์ว่ามาตรวจพาหะของธาลัสซีเมีย) ว่าเป็นหรือไม่เป็นพาหะ

นารี: ควรจะตรวจตั้งแต่อายุเท่าไรคะ

นพ.กิตติ: เราแนะนำว่าก่อนแต่งงาน เพราะว่าสมมติว่า คุณนารีจะแต่งงานควรจะไปเช็คเลือด โดยปกติก่อนแต่งงานเราจะมีโปรแกรมเช็คเลือดอยู่แล้ว ตรวจ HIV ตรวจโลหิตจาง ต้องบอกว่าตรวจธาลัสซีเมีย ถ้ามียีนธาลัส



ซีเมียหรือเป็นพาหะ ก็จะต้องเชิญคู่สมรส(แฟน) มาตรวจเลือดด้วย ถ้าแฟนปกติไม่มียืนธาลัสซีเมียเลย โอกาสที่ลูก 50% จะได้รับยืนธาลัสซีเมีย จากคุณนารี และอีก 50 %ก็ได้รับจากยืนปกติ

แยม: แล้วโอกาสที่เขาจะเป็นเหมือนพี่นารีเขาจะเป็นไหมคะ?

นพ.กิตติ: ก็ 50% เป็นพาหะเหมือนคุณนารี แต่ถ้าเป็นพาหะทั้งคู่ (ทั้งคุณนารีและแฟน) เรียกว่าคู่เสี่ยงที่จะมีลูกเป็นโรคธาลัสซีเมีย เพราะว่ายืนธาลัสซีเมียเป็นยีนด้อย ตอนที่เราเรียนชั้นประถม มัธยม เรื่องยีนด้อยยีนเด่น ถ้ายีนด้อยได้จากพ่อและแม่มาอยู่ด้วยกันในลูก ก็จะได้แสดงอาการเด่นขึ้นมา ในโรคนี้คือมีอาการซีดขึ้นมา แล้วก็ป็นโรคนี้ครับ

แยม: ส่วนใหญ่ถ้ามาพบกัน พ่อ 50% แม่ 50% ออกมาลูกเป็นมีโอกาสเยอะไหมคะที่ลูกจะเป็นโรคธาลัสซีเมีย 100%

นพ.กิตติ: ถ้าเป็นคู่เสี่ยงอย่างที่คุณกล่าวเมื่อสักครู่เนี่ย ต่างคนต่างเป็นพาหะอัตราเสี่ยงของลูกเป็นดังนี้ 1 ใน 4 หรือ 25% จะได้รับยืนธาลัสซีเมียจากพ่อและแม่ก็จะเป็นโรคธาลัสซีเมีย โอกาสที่สองอีก 1ใน4 (25%) ก็จะได้รับยืนปกติจากพ่อและแม่เป็นปกติ และโอกาสที่สามอีก 2 ใน4 ก็เป็นพาหะแบบพ่อหรือแบบแม่

แยม: อ้อ ถ้าฟังตามความเข้าใจ เหมือนจะได้จากคุณพ่อกับคุณแม่มาผสมกันแล้วน่าจะเป็นที่ลูก 100 เลย เพราะอะไรถึงเป็นไม่หมดคะ?

นพ.กิตติ: สมมติว่าพ่อมียืนปกติร่วมกับยีนผิดปกติ(ยืนธาลัสซีเมีย) และแม่ก็มียืนปกติร่วมกับยีนผิดปกติ ถ้าลูกเอา (รับ) เฉพาะที่ผิดปกติมาให้ ลูกก็เป็นโรค

นารี: อ้อ แสดงว่าแล้วแต่ดวงว่าจะได้ยืนปกติกับยีนผิดปกติ

นพ.กิตติ: สมมติเราโยนเหรียญ 2 เหรียญ สมมติถ้าออกหัวทั้งคู่ ก็เป็นโรค ถ้าออกก้อยทั้งคู่ ก็ไม่เป็นโรค หรือออกหัวกับก้อยก็เป็นพาหะ

นารี: การที่เป็นพาหะหรือเป็นโรคแล้ว คือ ถ้าเป็นพาหะจะสามารถใช้ชีวิตตามปกติมันมีความรุนแรง หรืออันตรายไหมคะ

นพ.กิตติ: พาหะคือคนปกติ (ไม่มีอาการซีด) ยกเว้นว่าไปตรวจเลือดพิเศษ “ธาลัสซีเมีย” (บอกแพทย์ว่าตรวจพาหะธาลัสซีเมีย) ถึงจะเจอ

นารี: ถ้าตรวจแล้วเจอป๊อบ คนนั้นมีโอกาสที่พัฒนาความรุนแรงของมันไหมคะ

นพ.กิตติ: พาหะจะอยู่กับเราตลอดไปแต่ไม่มีโอกาสที่จะพัฒนาความรุนแรง

นารี: ทั้งชีวิตเลย มันมาอยู่กับเราตลอดชีวิต!

แยม: เราไม่สามารถกำจัดออกไปได้เลยหรอคะ โรคนี้

นพ.กิตติ: มันอยู่ในยีนครับ กำจัดออกไปไม่ได้

นารี: ที่นี้ถ้าเราจะอยู่กับมันอย่างมีความสุข งั้นในเมื่อมันไม่ไปและทำอะไรถึงจะอยู่กับมันให้มีความสุขคะ

นพ.กิตติ: ทำใจให้มีความสุข แล้วก็ดำเนินชีวิตเหมือนปกติ

นารี: มันมีอาการกำเริบไหมคะ

นพ.กิตติ: ไม่มีครับ คำว่า “พาหะ” บางคนเข้าใจผิดคิดว่าเป็นโรคติดเชื้อ เช่นพาหะของไวรัสตับอักเสบบี อันนี้ติดต่อได้หรือวันดีคืนดีก็เป็นโรค (ตับอักเสบบี) ที่มีอาการแต่พาหะธาลัสซีเมียอย่างนั้นมันจะอยู่กับเราเพราะเป็นยีนไม่ใช่โรคติดเชื้อ

แยม: ไม่ได้มีอาการแสดงออกมาว่า นั่งๆอยู่สัปดาห์แล้วตัวซีด เลือดไหล?

นพ.กิตติ: ไม่มี อันนี้ประเด็นสำคัญว่าประชาชนยังไม่รู้จัก

นารี: คำว่า “พาหะ” ไม่ได้ยากแล้ว ไม่สามารถติดต่อกันได้แบบนี้

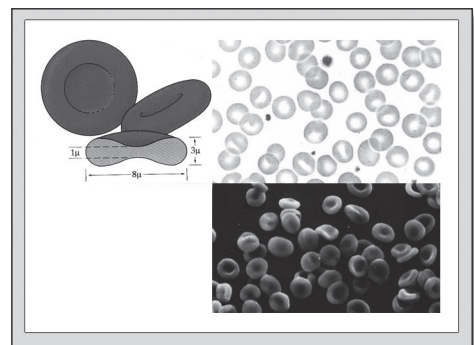
นพ.กิตติ: ครับ

แยม: ถ้าอย่างนั้น ความน่ากลัวของธาลัสซีเมียอยู่ที่อะไรคะคุณหมอ

นพ.กิตติ: ก็ ถ้าเราเป็นคู่เสี่ยงที่จะมีลูกเป็นโรคธาลัสซีเมีย ซึ่งโรคธาลัสซีเมียพวกนี้ก็จะมีความรุนแรงหลายระดับตั้งแต่รุนแรงมากเลยคือ คลอดออกมาที่เสียชีวิตหรือรุนแรงน้อยลงมา คือคลอดออกมาสัก 3-4 เดือนก็จะมีอาการซีด แล้วก็ซีดไปเรื่อยๆ ถ้าเราไม่รักษา

นารี+แยม: นี่ตามภาพคืออย่างไรคะ ปกติคือด้านบน?

นพ.กิตติ: ด้านบนคือเม็ดเลือดคนปกติ ด้านขวามือเป็นรูปขยายใหญ่ของเม็ดเลือดแดง จะมีลักษณะเป็นแบบโดนัท ตรงกลางจะบุ๋มนิดนึง(รูปภาพที่ 1)



รูปภาพที่ 1

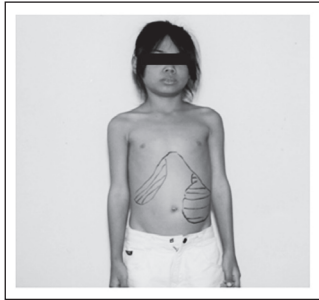
นารี: อันนี้คือเม็ดเลือดที่สมบูรณ์ปกติ?

นพ.กิตติ: ปกติครับ ส่วนข้างล่างเป็นภาพของเม็ดเลือดแดงที่เป็นโรคธาลัสซีเมีย จะเห็นได้ว่ามีทั้งขนาดเล็ก ขนาดไม่เท่ากัน แล้วก็จางๆ

นารี: ส่วนขยายป๊อปนี้

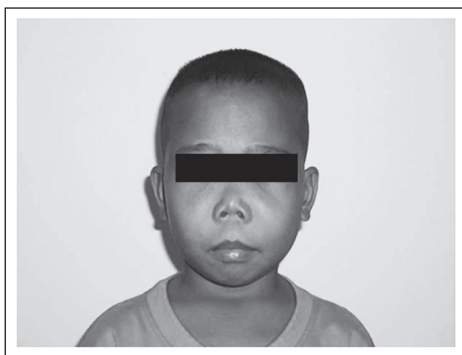


นพ.กิตติ: ก็จะเป็นรูปร่างไม่ใช่แบบโดนัท อาจจะมีรูปผิดปกติ
แยม: เหลวๆ แบนๆ ไม่เป็นรูปทรง
นพ.กิตติ: แบบนี้คือคนที่ เป็นโรคแบบรุนแรงปานกลาง
นารี: อาการเป็นอย่างไรคะ
นพ.กิตติ: มีซัด ถ้าอายุมากขึ้น ในนักเรียน 5-6 ขวบ อาจจะมีซัด
 ลงถ้ามีอาการติดเชื้อมีไข้
นารี: ไม่ได้ซัดเพราะสาเหตุอื่น?



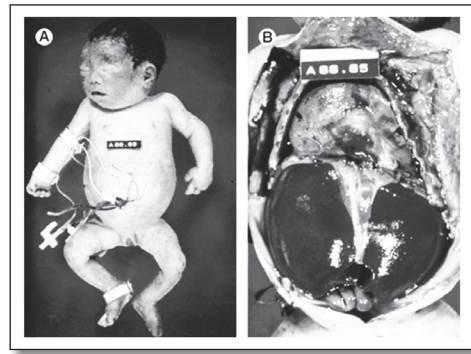
รูปภาพที่ 2

นพ.กิตติ: ครับ
นารี: คือไม่มีปัจจัยอื่นมาเกี่ยวข้องก็คืออยู่ตัวเองที่ซัดๆลง
แยม: ต้องสังเกตแล้วนะคะ คุณพ่อคุณแม่
นพ.กิตติ: อย่างชนิดนี้เรียกว่าเป็นฮีโมโกลบิน H (รูปภาพที่ 2)
 ซึ่งถ้าติดเชื้อมีไข้และซัดลงเยอะ
นารี: แล้วนี่ล่ะคะ
นพ.กิตติ: อันนี้ก็เป็นรุนแรงมาก
แยม: อย่างไรบ้างคะคุณหมอ
นพ.กิตติ: ก็คือ อย่างที่ผมเล่าตั้งแต่แรก อาจจะมีคลอออกมา
 มาสัก 6 เดือนแล้วมีอาการซัด แล้วก็ถ้าไม่รักษาที่จะ
 มีการซัดลงเรื่อยๆ มีตับโต ม้ามโต (รูปภาพที่ 3)
นารี: ตับโต ม้ามโต เนื่องจากสาเหตุอะไรคะ
นพ.กิตติ: ก็เนื่องจากเม็ดเลือดแดงนั้นผิดปกติ อย่างเมื่อ
 เม็ดเลือดแดงก็ไปที่ตับ ที่ม้าม



รูปภาพที่ 3

นารี: แล้วคนนี้?
นพ.กิตติ: ที่ว่ารุนแรงที่สุดชนิดที่ว่าคลอออกมาแล้วเด็กก็จะบวม
 ที่เห็นข้างขวานั้นก็จะเป็นรกซึ่งใหญ่มาก ปกติคนเรา
 ประมาณ 0.5 กก. อันนี้ประมาณ 1 กก. แล้วเด็กก็จะบวม
 น้ำ คลอออกมาไม่กินน้ำที่ก็เสียชีวิต (รูปภาพที่ 4)



รูปภาพที่ 4

นารี+แยม: อ้อ
นพ.กิตติ: เพราะฉะนั้นผมว่า “ภัยเงียบ” นี้คือถ้าเราตรวจก่อนว่า
 เป็นคู่เสี่ยงหรือเปล่าที่สามารถป้องกันได้
นพ.กิตติ: อันนี้จะเป็นรุนแรงมากชนิดนี้ก็จะมีความแตกต่าง
 กันคนข้างขวาเป็นพี่น้องกันนะครับ คนพี่ที่รุนแรง
 มาก มีซัดมีบวม หน้าตาเปลี่ยน คนน้องนี้รุนแรง
 ปานกลาง แต่ว่าทั้งคู่ก็ต้องให้เลือดเหมือนกัน
แยม: คือ เราก็เคยได้ยินในบ้านเรา ว่าคนที่ เป็นอาการนี้พอ
 รับเลือด แล้วที่รับเลือดไปแล้วก็มีอาการผิดปกติ
 เลือดที่ได้รับมีผลอะไรต่อร่างกายของคนที่เป็นโรคนี้
 ด้วยหรือเปล่านั้น คุณหมอ
นพ.กิตติ: ก็ปกติแล้วเรื่องรับเลือดนี้ ก็ต้องตรวจว่าเลือดที่จะรับ
 มาเข้ากันได้ ปกติแล้วการรับเลือดนี้ก็จะเข้ากันได้
 แต่ว่าบางคนที่ให้เลือดบ่อยๆ อาจมีปัญหาเรื่องลมพิษ
 มีไข้ แพ้เลือด
แยม: อย่างนี้ผู้ป่วยจะต้องรับเลือดไปตลอดชีวิต?
นพ.กิตติ: ถ้าเป็นรุนแรง ก็ต้องรับเลือดตลอดชีวิตแล้วก็รักษาคือ
 ถ้าได้รับเลือดเยอะ ในเลือด 1 ถุงก็จะมีธาตุเหล็ก ถ้า
 เราให้เลือดไปเราก็ต้องให้ยาขับธาตุเหล็กออกไปจาก
 ร่างกาย
นารี: เหมือนตอนที่ นารีบริจาคเลือด ก็คือแพทย์จะให้ธาตุ
 เหล็กมาทานเสริมในช่วงนั้น ที่นี้เราจะทราบไหมคะว่า
 ในร่างกายแต่ละคนมีมากน้อยแค่ไหน จะเพียงพอไหม
 และมีการป้องกันมันได้ไหมคะ คือในร่างกายเราจะมี
 อยู่แล้วไม่เยอะ แต่ในระยะยาวอายุมากขึ้นจะเพิ่ม
 ได้ไหมคะ โรคธาลัสซีเมีย
นพ.กิตติ: โรคธาลัสซีเมียถ้าเป็นโรคในคนๆ นั้นส่วนใหญ่แล้ว
 ถ้าเป็นชนิดรุนแรงน้อยก็จะอยู่อย่างนั้น ยกเว้นว่ามี
 ปัญหาเรื่องติดเชื้อ
แยม: แล้วสำหรับคนที่ เป็นคู่พี่น้องในภาพเมื่อสักครู่นี้คุณพ่อ
 คุณแม่ที่มีสภาพเป็นพาหะทั้งคู่ 50% กับ 50% มาเจอ
 กัน ลูกออกมาคนที่เป็น คนน้องจะมีโอกาสเป็นเหมือน
 กันไหมคะ
นพ.กิตติ: ทุกครั้งที่มีการที่เราต้องมาตั้งต้นใหม่เหมือนกับเรามีอยู่



2 เหรียญ อย่างที่ได้อธิบาย พอตั้งครรภ์ใหม่ก็ต้อง
มาโยนเหรียญกันใหม่

แยม: ก็เป็นความเสี่ยงทุกๆ ครั้งที่ตั้งครรภ์เลย

นารี: มันแปลว่า ถ้าสมมติว่าเราตรวจพบ คุณหมอจะมีวิธี
การในการดูแลและอยู่กับธาลัสซีเมียให้มันเหมือนกับ
ว่าสมมติคุณนี้จะแต่งงาน จะทำให้ลูกที่เกิดมาไม่เป็น
โรคสามารถไหมคะ

นพ.กิตติ: ได้ครับ คือต้องวินิจฉัยก่อนคลอด

แยม: อย่างไรคะ

นพ.กิตติ: สมมติว่าเมื่อไปตรวจแล้วทั้งสามีและภรรยาเป็นพาหะ
มียีนธาลัสซีเมียจะมีโอกาสเสี่ยงมีลูกเป็นโรคธาลัส
ซีเมีย 1ใน4 แล้วก็เวลาตั้งครรภ์ เราจะเอาน้ำคร่ำ
มาตรวจ ซึ่งมีเซลล์ (ไฟโบบลาสต์) ของเด็กหลุดออกมา
เพื่อตรวจ DNA ว่ามียีนของพ่อและแม่มาด้วยไหม

แยม: ตอนนี้จะสามารถตรวจหา ยีนเจอแล้ว

นพ.กิตติ: หลังจากทราบผลการวินิจฉัยก็มานั่งคุยว่าถ้าเด็กคลอด
ออกมาอย่างรูปแรก (เป็นโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง
หรือ ฮีโมโกลบินบาร์ทิสต์) คือคลอดออกมา
อย่างไรก็ต้องเสียชีวิตอยู่แล้ว แนะนำให้ยุติการ
ตั้งครรภ์ ก่อนที่เด็กจะคลอดออกมาซึ่งก็ขึ้นอยู่กับ
การตัดสินใจของพ่อแม่

แยม: ก็ชี้แจงคุณพ่อคุณแม่ให้เข้าใจ แล้วก็ให้เขาคัดสินใจ
เอา แต่ก็คงไม่มีใครตัดสินใจให้ลูกออกมาแล้วเสียชีวิต
อยู่แล้ว ก็คงต้องยุติการตั้งครรภ์ แต่ถ้าตรวจแล้ว
ยีนนั้นสามารถที่จะทำให้เด็กเกิดมาเป็นพาหะเหมือน
พ่อหรือแม่

นพ.กิตติ: หรือเป็นปกติเลย ซึ่งมีโอกาส 3 ใน4 หรือ 75%
(ให้ดำเนินการคลอดตามปกติ)

แยม: เยอะเหมือนกัน

นพ.กิตติ: แต่มีโอกาส 1 ใน 4 ที่จะเป็นโรค อันนี้คือการวินิจฉัย
ก่อนคลอดที่จะป้องกันได้

นารี: คืออย่างสมมติว่า ถ้าเป็นโรคอื่น ถ้าภูมิคุ้มกันเราต่ำ
ก็จะมีอาการกำเริบ อย่างธาลัสซีเมียนี้คือ เขามีอาการ
กำเริบของเขาไหมคะหรือเขาจะอยู่อย่างนี้

นพ.กิตติ: ถ้าเป็นชนิดที่รุนแรงก็จะซีดเยอะ อวัยวะอื่นๆ ก็ต้อง
ทำงานเยอะเช่นหัวใจ

นารี: ซีดขนาดไหนคะคุณหมอ

นพ.กิตติ: ปกติวัดได้จากความเข้มข้นของเลือด เจาะเลือดออกมา
มาตรวจดู

แยม: สังเกตจากภายนอกมองไม่เห็น

นพ.กิตติ: มองภายนอกก็ได้ถ้าซีดมาก เช่นดูหนังตาด้านในว่าซีด
(ขาว)ไหม

แยม: เปิดหนังตาดู ถ้าเกิดว่าข้างในไม่แดงเลย

นพ.กิตติ: ก็ถือว่าซีด

นารี: ถ้าซีด เราซื้อธาตุเหล็กมารับประทานเสริมได้ไหมคะ

นพ.กิตติ: (ถ้าจากธาลัสซีเมีย) มันตรงกันข้ามกันเลยครับมันไม่ใช่
สาเหตุจากการขาดธาตุเหล็ก

นารี: แล้วเกิดจากอะไรคะคุณหมอ

นพ.กิตติ: เกิดจากยีนธาลัสซีเมียที่ทำให้เม็ดเลือดแดงสร้างผิดปกติ

แยม: อันนี้คือคนละครึ่งกับการขาดธาตุเหล็กแต่ถ้าคนที่
สาเหตุจากการขาดธาตุเหล็กเราเสริมได้ไหมคะแล้วก็กลับ
มาเป็นปกติ

นพ.กิตติ: ใช่ครับ

นารี: อันนั้นจะป้องกันได้ไหมคะ

นพ.กิตติ: อย่างเมื่อไหร่ ถ้าขาดธาตุเหล็กคือป้องกันได้ แต่ถ้าธาลัส
ซีเมียต้องรักษาซึ่งมีการรักษาที่หายขาดอีกวิธีหนึ่ง

นารี: มีวิธีที่หายขาด?

นพ.กิตติ: ปลูกสเต็มเซลล์ (stem cell) หรือเซลล์ต้นกำเนิด

แยม: หมายความว่าต้องปลูกตั้งแต่ทารกหรือว่าปัจจุบันโต
แล้วปลูกได้คะ

นพ.กิตติ: การปลูกนี้ก็ต้องมีคนให้ให้ stem cell สมมติว่ามีลูก
คนแรกเป็นธาลัสซีเมียและรอน้อง น้องอาจจะวินิจฉัย
ก่อนคลอดแล้วก็ เป็นพาหะหรือว่าเป็นปกติ เราก็เก็บ
เลือดจากสายสะดือของน้อง แล้วก็มาตรวจว่าเข้า
กันได้ไหมกับ stem cell ของพี่ที่เป็นโรค ถ้าเข้ากันได้
ทางการแพทย์เรียกว่าตรวจ เอช เอช เอ (HLA)
ก็นำเลือดจากสายสะดือ ซึ่งเราเก็บไว้ให้กับพี่ที่เป็นโรค
ถ้าเข้ากันได้ ไม่สามารถรับจากคนอื่นได้ไหมคะ

นารี: ถ้าเข้ากันได้ ไม่สามารถรับจากคนอื่นได้ไหมคะ

นพ.กิตติ: ก็ได้เหมือนกัน คือไปหาจากคนที่เขาบริจาค

แยม: คือทารกคนใหม่?

นพ.กิตติ: เดียวนี้มีธนาคารไขกระดูกเหมือนกับธนาคารเลือด ที่
กาชาด (สภากาชาดไทย) ก็จะมีการลงทะเบียน แล้ว
ก็เอาข้อมูลของเราว่าเซลล์เป็นแบบนี้ แล้วก็ของ
ที่บริจาคที่กาชาดตรงกันไหม ถ้าแจ๊คพ็อต (โชคดี)
ตรงกัน ก็ติดต่อว่าเขาจะบริจาคให้กับคนไข้ไหม

แยม: แสดงว่าค่อนข้างที่จะยากพอสมควรที่จะหา stem cell
ที่ตรงกัน

นพ.กิตติ: โอกาสมันจะน้อย ไม่เหมือนพี่น้อง

แยม: ถ้าอย่างนั้นก็สามารถรักษาด้วยวิธีนี้หายกันหมดแล้ว

นารี: คือก็ต้องรอ ถ้าสมมติว่ามาๆเข้า

แยม: กลับมาพูดคุยกันต่อ ตอนนี้เราจะพูดถึงวิธีการรักษา
โรคธาลัสซีเมียและการป้องกันตัวเองให้ห่างไกลจาก
โรคตลอดจนคนที่ เป็นแล้วจะดูแลตัวเอง จากธาลัส
ซีเมียอย่างไร โทรมาสอบถามได้ที่ 02-554-1875-6



แล้วก็ sms พิมพ์ A แล้วรอรคตามด้วยข้อความส่ง
มาที่ 4849666

นารี: เมื่อก็บอกว่ก่อนแต่งงานสำหรับคู่สามีภรรยาที่นี้หลัง
จากแต่งงานไปแล้วมันจะติดทางเพศสัมพันธ์ไหมคะ

นพ.กิตติ: ไม่ติดครับ

แยม: ก็สบายใจได้ว่าคนที่เ็นพาหะจะไม่เข้าไปสู่ตัวอีกคนนึง
ไม่เกี่ยวกัน

นารี: บางคู่อาจจะไม่ได้ตรวจอย่างที่คุณหมอแนะนำ เพราะ
ฉะนั้นถ้าวางแผนจะมีลูก ควรจำเ็นที่จะต้องตรวจ
ด้วยกันทั้งคู่ ที่นี้ อายุเท่าไรที่ควรตรวจหาโรคนี้คะ

นพ.กิตติ: ในวัยเจริญพันธุ์ วัยรุ่น วัยก่อนแต่งงาน ก็จะเป็นช่วง
ที่ดีที่สุดจะได้วางแผนได้ในระยะยาว แต่บางครั้งเราไป
ตรวจตอนฝากครรภ์เลย ซึ่งตอนนี้กระทรวงสาธารณสุข
รณรงค์ให้หญิงฝากครรภ์ทุกคนต้องตรวจ HIV
ไวรัสตับอักเสบบ และตรวจธาตุส้เเมีย ประเด็นก็คือ
มันจะเข้าไป

นารี: คือตอนนั้นก็จะเข้าไป คือตอนเข้าสู่วัยรุ่นสามารถตรวจ
ได้เลยทั้งคุณผู้หญิงคุณผู้ชายตรวจทั้งไว้ได้เลยเพราะ
ว่าผลตรวจนี้จะอยู่กับเราไปตลอดชีวิต

แยม: และจากสถิติมีบอกไหมคะว่า ผู้ชายหรือผู้หญิงเ็น
พาหะมากกว่ากัน

นพ.กิตติ: เ็นได้ทั้งหญิงและชาย

แยม: เท่าๆกันเลย !

นพ.กิตติ: ครับ

นารี: ถ้าอย่างนั้นแล้วพอเรารู้แล้วว่าต้นตระกูลเราเ็นก็ต้อง
รีบไปตรวจไว้ วิธีการล่ะคะหลังจากที่เราตรวจเสร็จ
แล้ว วิธีการดูแลตัวเองที่เ็นสิ่งสำคัญ

นพ.กิตติ: ถ้าเราตรวจแล้วเราเ็นพาหะหรือมีเ็นธาตุส้เเมีย
อันเดียว เราก็ดำเนินชีวิตเหมือนคนปกติ สบายใจไม่
ต้องมีปัญหาอะไร แต่ถ้าเ็นชนิดรุนแรงไม่มากเช่น
ชนิดอีโมโกลบิน H พวกนี้ก็จะซิดไม่มาก หมอเคยเจอ
คนไข้ที่มาเช้คว้งกายประจำปี อายุเยอะและแล้วก็มา
เช้คแล้วเ็นธาตุส้เเมียแบบไม่รุนแรง

แยม: แสดงว่าเขายออยู่มาตลอดชีวิต โดยไม่รู้ตัวว่าเ็น ไม่มี
อาการแสดงถึงแม้ว่าเ็นโรคธาตุส้เเมียเลย

นพ.กิตติ: อย่างนี้ถ้ารู้แล้วก็ให้คำแนะนำเรื่องการดูแลสุขภาพ

นารี: อย่างไรบ้างคะคุณหมอ

นพ.กิตติ: ดูแลสุขภาพ นี่เ็นสิ่งสำคัญเช่นถ้าเรามีไข้ มีติดเช้
ก็ควรไปหาคุณหมอ แล้วก็บอกว่เราเ็นโรคธาตุส้
เเมีย ถ้าเ็นไข้อาจจะต้องรักษาเรื่องไข้ ให้ยาลดไข้
ยาปฏิชีวนะ เพราะว่าบางครั้งเวลาเรามีไข้แล้วเราจะซิด
ลงเยอะเลย ข้อที่ 2 คือหลีกเลี่ยงภาวะที่ทำให้ร่างกาย

อ่อนแอมากขึ้น เช่นถ้าเ็นผู้ใหญ การสูบบุหรี่ก็จะ
เ็นการบั่นทอนสุขภาพ พวกนี้บอดก็จะทำงานไม่ดี
การดื่มสุราแอลกอฮอล์พวกนี้ดื่มก็จะไม่ค่อยดีก็จะทำ
ให้โรคแ่ลง แล้วก็อาหารการกินก็สำคัญอย่างทีบอก
ไม่ใช่เกิดจากการขาดเหล็ก บางคนไปรับประทาน
ธาตุเหล็กไปหายาบำรุงเลือด มันก็เ็นการเอาเหล็ก
เข้าไปเพิ่มขึ้นอีก

นารี: อะไรที่มากเกินไปมันก็ไม่ดี

นพ.กิตติ: อาหารที่มีธาตุเหล็กมากก็แนะนำไม่ควรรับประทาน

นารี: บางคนไม่ทานเครื่องในเลย มันสามารถมาได้จาก
ทางอื่นไหมคะ ธาตุเหล็ก

นพ.กิตติ: ธาตุเหล็กก็มีได้หลายอย่างในตับพวกเลือดหมูเนื้อสัตว์
พวกโปรตีน ที่นี้ดูแลสุขภาพเสร็จ ถ้าเ็นโรครุนแรง
อาจจะต้องมาให้เลือด เราจะดูความเข้มข้นของเลือด
ปกติความเข้มข้นของเลือดมี 40% หมายความว่า
เม็ดเลือดแดง 40 ส่วนและที่เหลือ (60 ส่วน) เ็น
น้ำเลือด (พลาสมา) พวกธาตุส้เเมีย ถ้าความเข้มข้น
ของเลือดเท่ากับ 20% แสดงว่าซิดแล้วต้องให้เลือด
แยม: ถ้าป่วยรุนแรงวิธีการให้เลือดถือเ็นการรักษาหรือ
คะคุณหมอ

นพ.กิตติ: ครับ ถ้าเราปล่อยให้ซิดเรื้อรัง หัวใจก็จะทำงานผิดปกติ
หัวใจจะขยายใหญ่ กระดูกก็จะผิดรูป เราจะเ็นได้ว่า
คนที่เป็นโรคธาตุส้เเมียหน้าผากจะโหนก โหนกแก้ม
จะสูง หน้าตาจะเปลี่ยนเพราะว่าเม็ดเลือดสร้างที่
ไขกระดูก กระดูกโหนกแก้มและกระดูกที่หน้าผาก

นารี: เปลี่ยนไปในทางที่ไม่ดีใช่ไหมคะ

แยม: หน้าตาจะเมื่อยๆ !

นพ.กิตติ: เพราะว่าพวกที่เ็นให้เลือด จะซิดเรื้อรังเ็นมาบางก็
ที่วินิจฉัยได้เลย

แยม: แต่อาการเจ็บปวดในตัว อ่อนเพลียไม่มีทั้งสิน?

นพ.กิตติ: ไม่มี แต่อาจจะอ่อนเพลียเ็นจากซิดก็ได้

นารี: แล้วมีอย่างอื่นไหมคะ ออกกำลังกายประเภทไหน
แล้วรู้สึกว่ วันนี้ทำเ็นเรารู้สึกเหนื่อยเร็วจัง

นพ.กิตติ: เรื่องออกกำลังกายเราจะแนะนำคนไข้ เพราะว่าไข
กระดูกจะถูกสร้างเยื่อ ไขกระดูกเลยบาง จะเพราะ
แล้วก็หักง่าย มีนักเียนบางคนเ็นโรคธาตุส้เเมีย
เราก็บอว่ห้ามเล่นฟุตบอล การเ็นฟุตบอลบาง
ทีเตะอัดกันแล้วขาหัก

นารี: อย่างนี้ก็เล่นรักบี้ไม่ได้เลยสินะ

นพ.กิตติ: ครับ บางคนเ็นเยื่อ (อาการมาก) กระดูกบาง
เพียงหกล้มแล้วขาไปกระแทกก็จะ (ขา) หักเลย เราก็
เลยบอว่ให้หลีกเลี่ยง การออกกำลังกายหนัก



แยม: แล้วอย่างนี้มีการออกกำลังกายจริงๆ ที่จะช่วยในการเพิ่มเลือด หรือว่าเพิ่มอะไรให้กับร่างกายผู้ป่วยบ้างไหมคะ

นพ.กิตติ: ไม่มีที่เพิ่มเลือด แต่ว่าเราอาจให้ออกกำลังกายที่ไม่รุนแรง เช่นว่ายน้ำ

นารี: ในเรื่องการออกกำลังกายแนะนำว่าต้องออกกำลังกายแบบหักโหมเกินไป

นพ.กิตติ: แล้วในรายที่เป็นนักเรียน ครูไม่เข้าใจวิชาอะไรจะให้เล่นหนักให้หนูตัวเราจึงต้องเขียนใบรับรองแพทย์ว่าเป็นผู้ป่วยธาลัสซีเมีย ห้ามออกกำลังกายหนัก

นารี: ครูอาจจะไม่รู้จริงๆ คิดว่าอู๋ !

นพ.กิตติ: หรือเวลาไปเข้าค่าย ต้องมีใบรับรองแพทย์ไป บางทีไปเล่นกีฬาบางอย่างเช่น death slide ก็ต้องงด

แยม: และเนื่องจากออกกำลังกายหนักๆ และยังมีกิจกรรมอย่างอื่นว่าอะไรเป็นข้อจำกัดที่ทำให้ไม่ได้หักโหมคะ

นพ.กิตติ: ก็แล้วแต่ถ้าบางคนเป็นนาน ก็อาจจะมึนงงในถุงน้ำดี เป็นสาเหตุของการติดเชื้อในถุงน้ำดีได้ครับ

นารี: พวกนี้มีโรคแทรกซ้อนไหมคะคุณหมอ

นพ.กิตติ: ก็มีโรคแทรกซ้อนจากการรักษา เราให้เลือดไปเรื่อยๆ ธาตุเหล็กในเลือดก็จะไปสะสมที่หัวใจ หัวใจก็จะทำงานไม่ดี ทำให้หัวใจล้มเหลวได้

แยม: โรคแทรกซ้อนน่ากลัวเลยทีเดียว

.....โทรศัพท์จากที่บ้าน.....

นารี: ตอนนี้มีสายมา คุณแนนสวัสดิ์คะ

แนน: สวัสดิ์คะ โลหิตจางเห็นเขาบอกว่าให้กินน้ำเฮลซ์ลูบอย ไข่ไหมคะ ตรงนี้จะช่วยได้มากหรือเปล่านั้น

นารี: ถ้าเป็นโลหิตจาง กินเฮลซ์ลูบอยมีความเชื่อจะช่วยเพิ่มพลัง

นพ.กิตติ: คือเฮลซ์ลูบอยก็จะมีน้ำตาลกลูโคสก็จะช่วยเรื่องอาการเป็นลม(หน้ามืด)เรื่องน้ำตาลมากกว่าไม่ได้ช่วยเพิ่มเรื่องเลือด

นารี: ไม่ได้เพิ่มเลือดนะคะ แต่จะทำให้เรากระชุ่มกระชวยมากขึ้น

แยม: อาจจะทำให้รู้สึกดีขึ้นตอนนั้น

แนน: ไข่ๆ จะรู้สึกดีขึ้นตอนนั้น แต่ถ้าทานหวานมากๆ ก็จะช่วยขึ้นด้วย

นารี: ก็จะเป็นเบาหวานตามมาแน่ๆ

แนน: ก็เลยไม่ได้กินต่อเนื่อง

นารี: คุณแนนได้ไปตรวจสุขภาพบ้างยังคะ

แนน: ตอนที่มึนๆ หมอบอกว่าเป็นธาลัสซีเมีย แต่คือว่าติดเชื่อพอบอกอย่างนี้ก็กลัว คิดว่าเป็นโรคที่ร้ายแรง หมอบอกว่า โลหิตจางกับธาลัสซีเมียเป็นโรคชนิด

เดียวกัน แต่ที่ไม่มีอะไรอันตรายน่ากลัว มันไม่ได้มีผลคือสามารถดูตาเปล่าไม่รู้เลยและไม่มีอาการใดๆทั้งสิ้น

นารี: ที่นี้ตอนที่คุณแนนไปตรวจ พาแฟนไปด้วยหรือเปล่านั้น

แนน: ตอนนั้นมารู้ก็ตอนที่ท้องไคะ ถึงได้รู้ แต่หลังจากนั้นก็พาแฟนไปตรวจ แฟนก็ปกติค่ะตัวเราเป็นพาหะ

นารี: ถ้าันลูกก็โอเค ไม่เป็นอะไร

นพ.กิตติ: ครับ ลูกไม่เป็นอะไร

แยม: และมีอาการอย่างไรบ้างคะ คุณแนนตอนนี้

แนน: ก็ปกติคะ แต่เวลาทำงานสมมติว่าในระยะยาวจะเหนื่อยเร็วกว่าเขา สมมติว่าทำ 3 เดือนเพื่อนทุกคนทำงาน 3 เดือนเหมือนกันแต่เรา 3 เดือนจะเหนื่อยเร็ว เหนื่อยง่าย

นพ.กิตติ: ผมมีประเด็นหนึ่งคือ ถ้าเรามีพาหะธาลัสซีเมียแล้วเราก็กินธาตุเหล็กอีก เช่นมีประจำเดือนเยอะ อันนี้ก็จะเพิ่มความเสี่ยง 2 อย่างต้องรับการรักษาเรื่องการขาดธาตุเหล็ก

นารี: แล้วอย่างนี้เสริมอะไรได้คะ

แนน: ขาดธาตุเหล็กใช้ไหมคะ

นพ.กิตติ: ต้องไปเช็คว่าก่อนว่าชดเชยมากน้อยแค่ไหน ถ้าจะเช็คแน่ๆ คือตรวจระดับธาตุเหล็กในร่างกาย

นารี: ไปลองตรวจดูนะคะ เพราะว่าถ้าขาดธาตุเหล็กเรายังเสริมได้ด้วยสารรับประทาน

แนน: แล้วไม่ทราบว่าจะตามู๊ท ตามห้างจะมี

นารี: อาหารเสริมไข่ไหม

แนน: ไข่ๆ จะมีอาหารเสริมอย่างนี้ เราสามารถไปบอกเขาว่าเราต้องการอาหารเสริมธาตุเหล็กได้ไหมคะ

นารี: อันดับแรกถ้าฟังจากคุณหมอ คือไปตรวจก่อนดีกว่า คือเราจะรู้ว่าการที่เสริมไปเลยโดยที่ยังไม่รู้ว่ามีมากน้อยแค่ไหน มันจะเป็นอันตรายอีก เพราะฉะนั้นไปตรวจเราจะรู้ว่ามีขาดอันไหน เราสามารถเสริมได้ดีกว่านะคะคุณแนน

นพ.กิตติ: เพราะว่าไปหาคุณหมอเขาจะซักประวัติ เขาก็จะทราบบางที่ประวัติเป็นโรคปวดท้องเป็นโรคกระเพาะอาจจะมีเลือดออกในกระเพาะ ทางเดินอาหารก็เป็นการเสียเลือดจากการขาดธาตุเหล็ก

แยม: อย่างไม่ก็ต้องปรึกษาคุณหมอก่อน

นารี: เราจะต้องตรวจเวลาไหนคะ คุณหมอ คุณผู้หญิงจะมีประจำเดือน ควรจะตรวจก่อนหรือหลังอย่างไร

นพ.กิตติ: ไม่จำเป็นครับ

นารี: จะไปตรวจหลังประจำเดือนมา กลัวขาดไปเยอะ

นพ.กิตติ: ปกติคนมีประจำเดือนก็จะไม่ขาดธาตุเหล็กอยู่แล้ว



นารี: อ้อ โอเค งั้นเราไปตรวจตอนไหนก็ได้คะคุณแนน

แนน: ค่ะ

นารี: มีอะไรเพิ่มเติมไหมคะ

แนน: โอเคค่ะ ชอบคุณคะ

นารี + แยม: ชอบคุณคะ

แยม: จากที่บ้านนะคะ ก็มีข้อสงสัยกัน เรื่องของการขาดธาตุเหล็กกับเลือดจาง บางทีก็แตกต่างกันเล็กน้อย

นารี: แต่นี่ก็อาจจะเป็นรายหนึ่ง (case) ที่บอกว่า ไม่ได้ไปตรวจก่อน อย่างนี้เราทำความเข้าใจกันวันนี้นะคะ คือจริงๆแล้วสามารถตรวจได้ตั้งแต่วัยรุ่นเลย เพื่อที่จะได้ทราบล่วงหน้า

แยม: แต่ส่วนใหญ่กรณีของคนไทยที่น่าจะมาตรวจพบในช่วงนี้เหมือนกันใช่ไหมคะ ตอนที่ตั้งท้องแล้ว

นพ.กิตติ: ตอนนี้ทุกคลินิกที่ฝากครรภ์ก็จะตรวจกรอง ธาตุสซีเมียให้ แต่มันอาจจะช้าไป

นารี: มันอาจจะมึนลึกลับถูก ลูกเกิดมาอาจจะไม่สมบูรณ์ เพราะว่า คุณพ่อคุณแม่ไม่ตรวจก่อน วิธีการดูแลตัวเองก็อย่างที่บอกไปรวมถึงอาหารการกินก็เรียบร้อยแล้วนะคะ

..... โท ร ศี พ ที่ จ า ก ท า ง บ้ า น

แยม: จากคุณนิตยาพร สวัสดีค่ะ

นิตยาพร: สวัสดีค่ะ จะเรียนถามคุณหมอว่า ในช่วงหน้าหนาวคะ จะมีอาการแบบตัวซีดมือเท้าจะซีดเหมือนไม่มีเลือดเลย แต่ไม่เคยไปตรวจคะ

แยม: คือจะใช่ธาตุสซีเมียหรือเปล่าใช่ไหมคะ

นารี: มีประวัติคุณพ่อคุณแม่ (สายโลหิต...)

แยม: งั้นไม่เป็นไรคะ คุณหมอบอกตรงนี้ให้ก่อน

นพ.กิตติ: เวลาอากาศเย็นๆเส้นเลือดจะหดตัวเวลาดูแล้วอาจจะไม่แดง

นารี: ตัวซีดเลยคะ

นพ.กิตติ: ต้องเช็กเลือด

นารี: แต่ก็ต้องดูกลับไปไหมคะว่า คุณพ่อคุณแม่ ปู่ย่าเป็นหรือเปล่า

นพ.กิตติ: ส่วนใหญ่เราจะเช็กตัวเราเอง ก่อนว่าเป็นไหมก่อนที่จะไปรบกวนท่าน

..... โท ร ศี พ ที่ จ า ก ท า ง บ้ า น

แยม: ต่อไปคุณสมหมาย สวัสดีค่ะ

สมหมาย: สวัสดีค่ะ

นารี: เชิญคะ

สมหมาย: คืออยากจะถามคุณหมอล่าลูกชายเป็นทั้ง จีซิกพีดี (G6PD) และธาตุสซีเมียด้วย

นารี: แล้วประเด็นที่จะถามคุณหมอคือ

สมหมาย: คืออาหารจะมีข้อห้ามอะไรหรือเปล่า พวกเครื่องใน

นพ.กิตติ: โรคเลือดที่พูดถึง 2 โรคมันอยู่คนละโครโมโซมกัน จีซิกพีดี เกิดบนโครโมโซม X โรคนี้เป็นในผู้ชายซึ่งมีโครโมโซม X กับ Y ถ้ามีโครโมโซม X ที่มียีนจีซิกพีดี ทำให้ผู้ชายเป็นโรคนี้ แต่ในผู้หญิงมีโครโมโซม X X ถ้าผู้หญิงมีโครโมโซม X 1 อันที่มียีน จีซิกพีดี ทำให้ผู้หญิงเป็น พาหะ ของ จีซิกพีดี ไม่เป็นโรค สำหรับธาตุสซีเมียจะเกิดคนละโครโมโซมมีโอกาสน้อยมากที่จะเกิดโรคจีซิกพีดี (G6PD) และธาตุสซีเมียร่วมกัน การดูแล สุขภาพก็คือ อาหารที่ควรหลีกเลี่ยง เช่นอาหาร พวกถั่วปากอ้าหรือ ยาบางอย่างยาซัลฟา ยารักษามาลาเรีย หลังรับประทานแล้วจะไปกระตุ้น ทำให้ซีดลง (สำหรับ จีซิกพีดี) อันนี้ก็ต้องหลีกเลี่ยง แต่ว่าถ้าเป็นธาตุสซีเมียก็แล้วแต่ว่าเป็นชนิดที่รุนแรงหรือไม่รุนแรง

แยม: รุนแรงไหมคะ ลูกที่เป็นธาตุสซีเมีย

สมหมาย: อ้อ ธาตุสซีเมียไม่รุนแรงคะ แต่มีอาการซีดเคยให้เลือดครั้งหนึ่ง ตั้งแต่ตอนอายุประมาณขวบ 8 เดือนคะ

นารี: ตอนนี้อาการเป็นอย่างไรบ้างคะ

สมหมาย: ก็แข็งแรง แต่ท้องเขาจะโตจะเกี่ยวกับม้ามกับอะไรหรือเปล่าคะ

นพ.กิตติ: ตอนนี้อายุเท่าไรแล้วครับ

สมหมาย: 13 ปีคะ

นพ.กิตติ: อาจจะเป็นพาหะของธาตุสซีเมีย แค่นั้นเองเพราะว่า ตอนอายุขวบกว่าๆ อาจจะเป็นเวลาที่ติดเชื้อ โรค จีซิกพีดี (G6PD) ก็จะซีดลง อาจจะซีดมากๆ จนต้องให้เลือดครับ

นารี: แล้วที่ท้องป่องล่ะคะ

นพ.กิตติ: ท้องป่องต้องให้คุณหมอตรวจลาคูว่าตับและม้ามโตหรือเปล่า

นารี: แต่ตัวนี้ผอมใช่ไหมคะ

สมหมาย: อ้อ ไม่ผอมคะ เพราะเขาเป็นคนรับประทานเก่ง

นารี: อาจจะอ้วนก็ได้มั้งคะ

สมหมาย: ท้องเขาจะโตเหมือนคนอ้วนลงพุง

แยม: ได้พาไปตรวจบ้างหรือยังคะ ปัจจุบัน

สมหมาย: ถ้าเขาป่วยก็จะพาไปโรงพยาบาลที่เกี่ยวกับโรคนี้โดยเฉพาะแต่ช่วงนี้เขาจะแข็งแรงดี แต่ว่าห้ามเล่นกีฬาหนักๆ หรือเปล่าคะ

นพ.กิตติ: ไม่ได้ห้ามครับถ้าเป็น จีซิกพีดี (G6PD) แต่ให้ดูแล สุขภาพ อย่าให้มีไข้ ติดเชื้อ เรื่องยาและเรื่องอาหาร ก็ต้องระวัง

สมหมาย: ถ้างั้นก็ไม่อะไรต้องห้าม เคยไปรักษากับคุณหมอ



ที่โรงพยาบาลแถวบ้านที่พิษณุโลก เขาให้ยาบำรุงมา
รับประทานทุกวันนี้ก็รับประทานอยู่เป็นเม็ดสีเหลือง
เล็กๆ เขาบอกว่าเป็นยาบำรุงเลือด

นพ.กิตติ: เป็นยาโพลีคส่วนใหญเราจะให้ในกรณีที่เป็น โรคธาลัส
ซีเมีย ถ้าเป็นพาหะเราไม่ได้ให้ครับ

สมหมาย: แล้วมันจำเป็นต้องทานตลอดหรือคะ

นพ.กิตติ: คือถ้าเป็นธาลัสซีเมียรุนแรงก็ต้องรับประทานตลอด
ถ้าเป็นพาหะไม่ต้องรับประทาน

สมหมาย: คะ ขอบคุณมากค่ะคุณหมอ สวัสดีค่ะ

นพ.กิตติ: สวัสดีครับ

แยม: แล้วจีซิกพีดี กับธาลัสซีเมียความรุนแรงต่างกันไหมคะ

นพ.กิตติ: จีซิกพีดี จะไม่มีอาการ ยกเว้นจะมีตัวมากระตุ้นทำให้
เม็ดเลือดแดงแตกวันใดวันหนึ่งก็อาจมีการติดเชื้อหรือถ้าไป
เที่ยวป่ากินยามาลาเรียอาจทำให้ซีดลงได้

แยม: อ้อ ยาก็มากระตุ้นจีซิกพีดีได้เหมือนกัน เมื่อก็ คุณหมอบ
บอกว่าห้ามทานถั่วปากอ้าในนั้นมีสารอะไรคะ

นพ.กิตติ: มีสารบางตัวทำให้มีการออกซิไดซ์เกิดขึ้นเม็ดเลือดแดง
ที่จะแตกตัวแล้วที่ร่างกายไม่มีสารจีซิกพีดี ในการ
ป้องกัน

แยม: แต่สำหรับธาลัสซีเมียอาหารต้องห้ามไม่มีอะไรคะ อืม!
เราก็ได้เรียนรู้วิธีการรักษา รับประทานคุณหมอฟากใน
เรื่องการดูแลรักษาตัวเองสำหรับคนที่ เป็นโรค

นพ.กิตติ: ผมว่าความรู้ของประชาชนมีความสำคัญ บางครั้งเรา
จะเจอคนที่ เป็น แคพาหะ แล้วไปกังวลไปหาทางรักษา
ซึ่งไม่จำเป็นแต่ถ้า ถ้าคนที่ เป็นโรคควรจะต้องไปตรวจ
เลือดที่โรงพยาบาล ให้คุณหมอแนะนำครับ

แยม: ต้องไปพบคุณหมอให้ตรวจอย่างละเอียด แล้วก็ขอคำ
แนะนำเฉพาะบุคคลเลย เอาละคะวันนี้ก็ได้ข้อมูลกันไป
ในเรื่องของเลือดจางและธาลัสซีเมีย คุณผู้ชมที่ยัง
สงสัยอยู่ โทรศัพท์เข้าไปปรึกษาได้ 02-354-3600-13
ต่อ 94143 แล้ววันนี้ก็ต้องขอขอบพระคุณ รศ. พ.อ.
นพ.กิตติ ต่อจรัส แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโลหิตวิทยา
อนุกรรมการฝ่ายวิชาการสมาคมโลหิตวิทยาแห่ง
ประเทศไทย ขอขอบคุณคะ

หมายเหตุ ท่านที่ต้องการ DVD ของรายการเพื่อนำไปเผยแพร่
สามารถติดต่อที่

นพ. กิตติ ต่อจรัส หน่วยโลหิตวิทยา

กองกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า



kittitcr@access.inet.co.th

Website: www.thalassemia.or.th

ชีเมียที่มีธาตุเหล็กเกินต้องได้ยาขับเหล็กทุกคน จึงได้ตระหนักว่าแพทย์ทุกคนรวมถึงหน่วยงานต่างๆ ต้องพยายามอย่างมากเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย จึงน่าจะถึงเวลาแล้วที่ผู้ป่วยควรตระหนักและให้ความร่วมมือต่อโครงการและกิจกรรมต่างๆ เพื่อตัวพวกเราเอง

ชิม ดิกคัก

ผมเป็นผู้ป่วยโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียคนหนึ่งซึ่งได้รับการรักษามาแต่ยังเด็ก จากคำบอกเล่าของคุณแม่ ผมเริ่มรักษาโรคนี้เมื่ออายุได้ 2 ปี โดยได้เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลศิริราช เมื่อครั้งยังเล็กนั้นความคิดของผมต่อการเป็นผู้ป่วย คือ การมาเจาะเลือดและให้คุณหมอตรวจในทุกปีเดือน (ปีละ 2 ครั้ง) โดยที่น้องสาวของผมกลับต้องมาทุกๆ 3 สัปดาห์ คุณพ่อคุณแม่บอกผมเมื่อตอนนั้นว่า ผมและน้องมีโรคประจำตัวเหมือนกันเพียงแต่มีความรุนแรงต่างกันเท่านั้น ท่านมีความกังวลว่าผมและน้องจะมีร่างกายอ่อนแอกว่าเด็กคนอื่นๆ ในวัยเดียวกันหรือไม่ รวมไปถึงการกังวลว่าลูกของท่านจะมีความรู้สึกเป็นปมด้อยด้วย

อย่างไรก็ตามการเป็นโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียนั้นไม่ได้ก่อความรู้สึกเป็นปมด้อยให้แก่ผมและน้องแต่อย่างใด อาจเป็นเพราะผมเองเพียงแค่มาโรงพยาบาลปีละ 2 ครั้งเท่านั้น ไม่ได้ทำให้รู้สึกว่าการมีโรคประจำตัวนี้ส่งผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน จากการได้รับข้อมูลจากคุณหมอเมื่อมารับการรักษา ทำให้ผมมีความเชื่อเป็นอย่างยิ่งว่าผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมีย สามารถใช้ชีวิตได้อย่างคนปกติได้เป็นอย่างดี ไม่ว่าจะเป็นการเล่นกีฬาหรือการเรียน ถ้าเพียงแค่ตระหนักถึงขอบเขตของตัวเองเท่านั้น ที่ว่าตระหนักถึงขอบเขตของตนเองไม่ได้หมายความว่าเราไม่สามารถทำสิ่งต่างๆ เหมือนผู้อื่น แต่หมายถึงการรับรู้ถึงสิ่งเหล่านั้นเป็นสิ่งที่เราควรทำหรือไม่ หรือควรทำถึงแค่ไหน และต้องขอย้ำอีกครั้งว่าการป่วยเป็นโรคธาลัสซีเมียไม่ใช่ปมด้อย และไม่ควรทำให้ผู้ป่วยคิดว่าเป็นปมด้อยด้วย ไม่ว่าจะด้วยความกังวลหรือห่วงใยใดๆ ก็ตาม

ในปัจจุบัน ผมได้รับรู้ทางแพทย์ที่เป็นผู้รักษาที่ดี หรือทางผู้ป่วยก็ตาม ได้พยายามยกระดับการช่วยเหลือผู้ป่วยขึ้นมามาก ดังจะเห็นได้จากการตั้งองค์กรต่างๆ เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วย เช่น มูลนิธิโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียแห่งประเทศไทยฯ และชมรมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียแห่งประเทศไทย องค์กรดังกล่าวได้เข้ามา มีบทบาทสำคัญต่อการเรียกร้องสิทธิของผู้ป่วย การทำโครงการเพื่อให้ได้ยาราคาถูก ให้เราได้รับการรักษาอย่างเหมาะสม รวมทั้งกิจกรรมต่างๆ เพื่อให้เราได้ความรู้และ “ไม่ตกข่าว” ที่เราควรทราบ อาทิ การประชุมผู้ป่วยธาลัสซีเมียซึ่งจัดขึ้นทุกปี เป็นต้น อย่างไรก็ตามแม้องค์กรเหล่านั้นจะพยายามเคลื่อนไหวเพื่อผู้ป่วยพวกเราซึ่งเป็นผู้ป่วยเองก็สมควรจะให้ความร่วมมือในกิจกรรมหรือโครงการต่างๆ ที่ถูกจัดขึ้นด้วย เพราะหากผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือแล้วย่อมเป็นการยากที่โครงการต่างๆ จะประสบความสำเร็จ ซึ่งผู้ที่เสียประโยชน์ก็คือ พวกเราซึ่งเป็นผู้ป่วยเอง

ปัจจุบันผมได้รับโอกาสให้มีส่วนร่วมทำงานเป็นผู้ประสานงานในโครงการนำร่อง GOOD-SMP ของยา GPO-L-ONE ในผู้ใหญ่ซึ่งเป็นโอกาสให้ได้รับรู้ถึงความพยายามเพื่อผู้ป่วยธาลัส

ส์เวสตีเค่พี่น้องชาวธาลัสซีเมียทุกท่าน กลับมาพบกันอีกครั้งหลังจากคราวที่แล้วที่เราไปประชุมที่ประเทศสิงคโปร์ (นานมาก) ตอนนี้เราได้จบการศึกษาแล้วเป็นที่เรียบร้อยแล้ว จากคณะเศรษฐศาสตร์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ และขณะนี้ก็ได้เริ่มเข้าทำงานกับ อาจารย์วิปรี วิประภิต โดยทำหน้าที่เป็นผู้ประสานงานในโครงการนำร่องยา GPO-L-ONE ในเด็ก เท่าที่ทราบมีพี่น้องหลายท่านได้เข้าร่วมโครงการนี้แล้ว แต่ในอีกหลายๆ ท่านยังไม่ได้เข้าร่วมโครงการฯ โครงการนี้เป็นโครงการเกี่ยวกับการควบคุมผลของการใช้ยาขับธาตุเหล็ก GPO-L-ONE ติดตามประสิทธิภาพของยาในการขับธาตุเหล็ก และเพื่อความปลอดภัยของตัวผู้ป่วยที่ใช้ยา ผลประโยชน์จากโครงการนี้ที่พี่น้องจะได้รับคือยา GPO-L-ONE ฟรีตลอดระยะเวลาโครงการ (1ปี) และได้รับการตรวจผลเลือดและร่างกายเป็นระยะๆ ผู้ที่สามารถเข้าร่วมโครงการได้ต้องมีคุณสมบัติ เช่น อายุเกิน 6 ปี เป็นผู้ใช้สิทธิบัตรทอง มีระเบียบวินัย มีความรับผิดชอบ ไม่ใช้สิ่งเสพติด มีระดับธาตุเหล็กเกิน 1,000 นาโนกรัมต่อมิลลิลิตร เป็นต้น อ้อ! และที่สำคัญที่สุดต้องเป็นโรคธาลัสซีเมียใครไม่เป็นอ้อ!!! โครงการจะรับผู้ป่วยเข้าร่วมถึงวันที่ 31 มีนาคม 2553 นี่เป็นวันสุดท้ายจึงอยากให้พวกเราที่เป็นธาลัสซีเมียและเหล็กเกินเข้าร่วมกันมากๆ เพราะหลายท่านอาจยังไม่ทราบว่ายา GPO-L-ONE ซึ่งเป็นยาที่มีผลข้างเคียงมาก ยังเป็นยาที่จัดอยู่บัญชียาหลักแห่งชาติแค่เพียงชั่วคราวเท่านั้น ซึ่งหมายความว่าผู้ป่วยที่ใช้สิทธิบัตรทองไม่แน่ว่าจะได้รับยานี้ฟรีๆ ต่อไปหรือไม่ ดังนั้นเราต้องทำโครงการนี้ให้เสร็จสิ้นเสียก่อน ถ้าผลการใช้นี้ไม่มีอันตรายจึงจะสามารถบรรจุยา GPO-L-ONE เข้าเป็นบัญชียาหลักแห่งชาติอย่างถาวรได้ และการที่โครงการจะสำเร็จได้ต้องการจำนวนผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการมากพอสมควร ซึ่งขณะนี้จำนวนผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการยังไม่ถึงระดับที่ต้องการ จึงอยากขอความร่วมมือพี่น้องชาวธาลัสซีเมียทุกท่าน ช่วยให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมโครงการ โดยปฏิบัติตามที่กำหนดในโครงการ เช่น มาตรวจผลแล็บเมื่อได้เข้าโครงการตามที่กำหนดด้วยค่ะ เพื่อตัวท่านเองทั้งทางด้านสุขภาพกายและสุขภาพเศรษฐกิจในภายภาคหน้าแล้วเจอกันในงานชมรมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย ครั้งที่ 21 ในวันอาทิตย์ที่ 23 พฤษภาคม 2553 ตั้งแต่เวลา 08.00 – 16.00 น. ณ ศูนย์การค้าเซ็นทรัลพลาซ่า กรุงเทพฯ ศรีราม.....

Noah Hyun



ความหวังและความหวังของฉัน

หากย้อนไปเมื่อประมาณ 22 ปีก่อนที่แผนกกุมารเวชศาสตร์จะมีเด็กผู้หญิงคนหนึ่งที่ต้องมาพบแพทย์ด้วยโรคทางพันธุกรรม ซึ่งชื่อทางการแพทย์เรียกว่า “โรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย” เขาจะต้องมาเจาะเลือดในตอนเช้าของวันที่แพทย์นัด พร้อมกับรอผลการตรวจเลือดเพื่อดูเปอร์เซ็นต์เลือด หากเปอร์เซ็นต์เลือดเกิน 36% ก็จะกลับบ้านได้ และจะได้ไปนัดมาพบแพทย์ในอีก 2 - 3 อาทิตย์ถัดไป แต่หากเปอร์เซ็นต์เลือดต่ำกว่านั้นในตอนบ่ายก็จะได้รับเลือดเป็นถุงๆ เพื่อประทังชีวิตให้เขาอยู่ต่อไปได้ ถ้าเทียบกันแล้วก็เหมือนกับว่าเด็กคนนี้เหมือนรถคันหนึ่งเมื่อถึงเวลาน้ำมันหมด ก็ต้องมาเติมน้ำมันให้รถแล่นต่อไปได้ ซึ่งก็เหมือนเด็กคนหนึ่งที่พอเปอร์เซ็นต์เลือดต่ำลงก็ต้องมาเติมเลือด เพื่อให้ชีวิตเขาดำเนินไปได้อย่างปกติ เหตุการณ์แบบนี้เกิดขึ้นซ้ำไปซ้ำมาจนกระทั่งเด็กผู้หญิงคนนี้อายุได้ 17 ปี ความโชคชะตาก็อาจเรียกว่า “ปาฏิหาริย์” ก็เกิดขึ้นกับเขา เมื่อเขาได้มีน้องชายที่ผลการตรวจเลือดพบเฮียแอลเอ (HLA) เข้ากับเขาได้ทุกประการ และเขาก็ได้ทำการรักษาที่เรียกได้ว่าเป็นหนทางเดียวที่จะทำให้เขาหายขาดจากโรคทางพันธุกรรมนี้ นั่นก็คือการปลูกถ่ายไขกระดูก ซึ่งเขารู้ว่าผลที่ตามมาอาจทำให้เขาหายขาดจากโรคนี้ หรืออาจจะทำให้เขาเสียชีวิต ถ้าหากมีภาวะแทรกซ้อนเช่นติดเชื้อก็ไม่ได้ แต่เขาก็เลือกที่จะทำเพราะในเมื่อโอกาสมาถึงแล้ว เขาก็ควรจะได้รับว่าเขาได้มีชีวิต หรือ ในตอนนั้นเด็กคนนี้ก็คิดเพียงว่าเขาจะ เป็นอย่างไรก็เช่นกัน พ่อกับแม่ก็ให้ “สู้ๆ” ในเมื่อเราทนทนมานับโรคนี้นานแล้ว เมื่อถึงเวลาเราต้องชนะมันให้ได้ โอกาสก็มาแล้ว โดยไม่รอช้า เขาเข้ารับการรักษาด้วยการปลูกถ่ายไขกระดูกโดยทันที เพราะที่มีการเตรียมตัวอยู่ตั้งนานแล้ว ผลลัพธ์ที่ได้ก็คือ เขาหายขาดจากโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย แล้วใช้ชีวิตได้อย่างคนปกติทั่วไป เล่นเรียน และเรียนจนจบระดับมหาวิทยาลัย มุ่งานทำ ซึ่งเด็กคนนั้นในวันนี้ก็คือดิฉันเอง ดิฉันจึงอยากขอเป็นกำลังใจให้ผู้ป่วยธาลัสซีเมียทุกคนว่า อย่าเพิ่งสิ้นหวัง ท้อแท้ ขอให้กำลังใจต่อสู้กับโรคพันธุกรรมนี้ สักวันโอกาสอาจจะเป็นของท่าน ให้ท่านหายขาดจากโรคนี้ได้เหมือนอย่างดิฉัน หรือมีสุขภาพดีเท่าเทียมกับคนปกติ เพราะดิฉันคิดว่าการแพทย์ปัจจุบันก็เจริญก้าวหน้ามากขึ้น แพทย์ก็คิดค้นวิธีการรักษาดีขึ้นๆ ท่านจึงต้องอดทน นอกจากนั้นท่านควรหาวิธีป้องกันไม่ให้โรคเกิดกับคนรอบตัวท่านอีก โดยแนะนำให้มีการตรวจเลือดก่อนแต่งงาน และปรึกษาแพทย์ เพื่อป้องกันการผลิตเป็นโรคธาลัสซีเมีย สำหรับคนที่กำลังจะทำการปลูกถ่ายไขกระดูก ในระยะแรกผู้ป่วยอาจจะเจ็บป่วยจากการได้รับยาเคมีบำบัด จึงอยากขอให้ผู้ป่วยอดทน และคนใกล้ชิดควรให้กำลังใจผู้ป่วยมากๆ เพราะผู้ป่วยคงอยากได้รับกำลังใจในการต่อสู้กับความเจ็บป่วยเช่นกัน ดิฉันจึงอยากขอให้ผู้ป่วยที่กำลังรับการรักษาหรือจะปลูกถ่ายไขกระดูกทุกคนประสบความสำเร็จในการรักษาด้วยนะคะ

อ.พ.ธ.

มกราคม-เมษายน

เรียน เพื่อนสมาชิกทุกท่าน

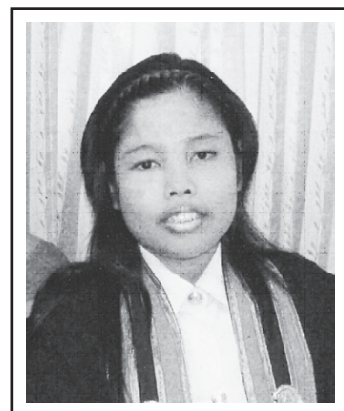
อาจารย์อรรณ ดันไพจิตร ได้ส่งข่าวคราวจากสมาชิกชมรมมาให้ชื่นชมกันครับ



1. สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี สาขามนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง ประจำปีพุทธศักราช 2551



2. สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี สาขาออกแบบทัศนศิลป์ (ออกแบบแฟชั่น) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประจำปีพุทธศักราช 2552



3. สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี สาขารัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏจันทรเกษมประจำปีพุทธศักราช 2552



คำถาม คำตอบ

ศาสตราจารย์เกียรติคุณ พญ.วรสวรรณ ตันไพจิตร

คำถาม

ผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมียมีนิยน์ตาขาวเป็นสีเหลืองเพราะเหตุใดและ จะรักษาให้หายได้หรือไม่

คำตอบ

การที่ผู้ป่วยธาลัสซีเมียมีนิยน์ตาขาวเป็นสีเหลือง เป็นอาการอย่างหนึ่ง มากกว่าปกติ ไม่จำเป็นต้องรักษาแต่อย่างใด ของโรค เป็นผลจากการที่เม็ดเลือดแดงถูกทำลายที่ตับและม้าม

คำถาม

ทำไมจมูกแบน และโหนกแก้มสูง

คำตอบ

ผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมียมีเม็ดเลือดแดงที่แตกง่าย มีผลทำให้ ทำให้มีลักษณะกระดูกใบหน้าเปลี่ยนไป นอกจากนี้กระดูกแขนขา โดโลหิตจาง ไชกระดูกจึงขยายตัวเพื่อสร้างเม็ดเลือดแดงมากขึ้น จะเปราะบางด้วย

คำถาม

อาการของผู้ป่วยธาลัสซีเมียมักจะมีอาการเหนื่อยหุดหิด เอาแต่ใจ เป็นทุกคนหรือไม่ เมื่อมีอาการอย่างนี้ ควรปฏิบัติต่อผู้ป่วยอย่างไร

คำตอบ

อาการของผู้ป่วยธาลัสซีเมียมักจะมีอาการเหนื่อยหุดหิด เอาแต่ใจ เป็นทุกคนหรือไม่ เมื่อมีอาการอย่างนี้ ควรปฏิบัติต่อผู้ป่วย อย่างไรเนื่องจากเป็นอาการที่พบได้ในผู้ป่วยโรคเรื้อรังหลายๆ ชนิด การให้ความเข้าใจให้อภัยและเห็นอกเห็นใจแก่ผู้ป่วย จะทำให้ อาการของผู้ป่วยดีขึ้น แต่ถ้าได้ปฏิบัติแล้วอาการไม่ดีขึ้นควร ปรึกษาแพทย์ผู้ดูแลหรือจิตแพทย์

คำถาม

หมอบอกว่าลูกเป็นโรคธาลัสซีเมียชนิดไม่รุนแรง แต่เวลาถูก บ่วยแล้วช็อคตาและปากซีดมาก พอถูกหยาตาและปากแดงดังเดิม อยากทราบว่าลูกสร้างเม็ดเลือดได้เองหรือไม่

คำตอบ

ขณะที่ผู้ป่วยธาลัสซีเมียมีอาการไม่สบายแล้วช็อคลง เนื่องจาก เม็ดเลือดแดงถูกทำลายได้ง่าย ผู้ป่วยจะมีอาการซีด เหลือง บัสสาวะสีเข้ม ถ้าเป็นไม่มาร่างกายสามารถสร้าง เม็ดเลือดแดงได้ทัน ผู้ป่วยจะมีอาการดีขึ้นอย่างเดิม แต่ถ้าซีดมาก ควรพาไปพบแพทย์เพื่อให้เลือด

คำถาม

ทำไมเด็กโรคเลือดธาลัสซีเมียจึงซีดร้อน

คำตอบ

ผู้ป่วยธาลัสซีเมียจะมีภาวะการเผาผลาญอาหาร (meta ร้อนในร่างกายมากขึ้น จึงทำให้ผู้ป่วยเหล่านี้ซีดร้อน bolism) ในร่างกายมากกว่าคนปกติ ผลคือ มีการสร้างความ

คำถาม

เวลากลางคืนมีเหงื่อออกมาตามหน้าผาก ต้องนอนเปิด พัดลมโกรกตลอดเวลา จะเป็นอันตรายหรือไม่ทั้งที่มีอากาศหนาว



คำตอบ

ผู้ป่วยธาลัสซีเมียจะมีภาวะที่ร่างกายสร้างความร้อนสูงมาก มากได้ ไม่เป็นอันตราย
กว่าคนปกติ หรือที่เรียกว่า hypermetabolism จะมีเหงื่อออก

คำถาม

การออกกำลังกายของผู้ป่วย ควรทำได้แค่ไหน

คำตอบ

ผู้ป่วยจะออกกำลังกายได้มากน้อยแค่ไหนขึ้นอยู่กับภาวะซีด มักไม่สามารถออกกำลังกายเหมือนเด็กปกติ เพราะมักมีอาการเหนื่อยหอบ ใจสั่น เนื่องจากหัวใจต้องทำงานมากกว่าปกติในผู้ป่วย ผู้ป่วยที่มีอาการไม่รุนแรง ซีดไม่มากสามารถออกกำลังกายได้พอๆ กับเด็กปกติ แต่ผู้ป่วยที่ซีดค่อนข้างมากบางราย

คำถาม

การออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยโรคนี้ จะเล่นกีฬา ได้หรือไม่

คำตอบ

ผู้ป่วยสามารถออกกำลังกายได้ ถ้าไม่ทำให้เหนื่อยเกินไป และ ในรายที่ซีดค่อนข้างมาก เรื่องอาจเล่นกีฬาว่ายน้ำได้
ที่จะไม่ทำให้ถูกกระแทกหรือล้ม เพราะจะทำให้กระดูกหักได้

คำถาม

ผู้ป่วยหญิงที่เป็นธาลัสซีเมีย จะมีโอกาสมีประจำเดือนหรือไม่ ถ้ามีอายุเท่าไร

คำตอบ

มีโอกาส แต่ประจำเดือนจะมาช้ากว่าปกติ อาจจะมีเมื่ออายุ 17 – 18 ปี

คำถาม

สำหรับผู้ป่วยที่มีรอบเดือนมาไม่ปกติ คือ 2 – 3 เดือนจึงจะ อันตรายแก่ร่างกายหรือไม่
มาครั้งหนึ่ง เกี่ยวข้องกับโรคธาลัสซีเมียหรือไม่ แล้วจะเป็น

คำตอบ

มีส่วนเกี่ยวข้องกับโรคธาลัสซีเมีย เพราะผู้ป่วยบางรายจะ ควบคุมการตกไข่ และการมีประจำเดือนบกพร่อง แต่ภาวะนี้ไม่มี
มีการทำงานของต่อมไร้ท่อที่เกี่ยวข้องกับการสร้างฮอร์โมนที่ อันตรายต่อร่างกายแต่อย่างใด

คำถาม

ขณะนี้ผมอายุ 12 ปี สูง 130 ซม. ความสูงไม่ค่อยเพิ่ม ขอทราบ ให้เลือก
ว่าจะมีวิธีใดที่จะเพิ่มความสูงให้แก่เด็กธาลัสซีเมีย นอกจากการ

คำตอบ

เด็กที่เป็นธาลัสซีเมียจะมีการเจริญเติบโตไม่สมอายุ คือ จะเตี้ยกว่าเด็กธรรมดาในอายุเท่ากัน โดยเฉพาะในเด็กที่ซีดมากๆ ในช่วงอายุ 12 ปี ความสูงที่ถือว่าอยู่ในเกณฑ์ปกติ สำหรับ
วิธีที่จะทำให้อายุเท่าเด็กปกติ ทำได้โดยการให้เลือดจนหายซีด ซึ่ง เด็กผู้หญิงประมาณ 132 – 142 ซม. ส่วนเด็กผู้ชายประมาณ
ต้องให้ยาขับธาตุเหล็กร่วมด้วย สำหรับผู้ถามอายุ 12 ปี สูง 128 – 132 ซม. ในผู้ป่วยธาลัสซีเมียที่ซีดไม่มาก ยังมีโอกาส
130 ซม. จากการสำรวจของกรมอนามัยในเด็กนักเรียนไทยพบว่า สูงได้อีก และอาจสูงได้ใกล้เคียงกับคนปกติ



คำถาม

ผู้ที่ เป็นโรคธาลัสซีเมียควรจะได้รับวัคซีนป้องกันโรคชนิด ไตบ้าง

คำตอบ

ควรจะได้รับวัคซีนตั้งแต่เด็กเหมือนคนธรรมดาทั่วไป และควร จะมีความต้านทานโรคตับอักเสบ เนื่องจากรับเชื้อจากเลือดได้ ธนาการเลือดทุกแห่งต้องตรวจเชื้อไวรัสตับอักเสบบีในเลือดทุก ถูอยู่แล้ว แต่เพื่อความปลอดภัยผู้ที่ เป็นโรคธาลัสซีเมียควรได้รับ

วัคซีนกันโรคตับอักเสบบีจากไวรัสบีไว้ก่อนเลย รายที่จะตัดม้าม ควรได้รับนิวโมคอคคัสวัคซีนเสียก่อนด้วย และได้รับซ้ำอีกตาม ที่แพทย์แนะนำ

คำถาม

ผู้ป่วยที่ไปโรงเรือนกลับมาแล้วมีอาการเหนื่อยหอบหืดจะให้รับ ประทานยาหรืออาหารอะไรที่ให้หายเหนื่อย

คำตอบ

อาการเหนื่อยหอบ เกิดจากภาวะซีดของผู้ป่วย ซึ่งผู้ป่วยแต่ ละรายจะมีซีดรุนแรงไม่เท่ากันตามแต่ละชนิดของโรค ถ้าผู้ป่วยมี อาการเหนื่อยหอบ แสดงว่าน่าจะมีภาวะซีดรุนแรงพอสมควร ซึ่ง อาจต้องการการให้เลือด ควรปรึกษาแพทย์ผู้ดูแลรักษา นอกจากนี้

การรับประทานวิตามินโฟลิก และการรับประทานอาหารครบ ถ้วนทั้ง 5 หมู่แล้ว ก็ไม่จำเป็นต้องรับประทานอื่นๆ หรือ อาหารอะไรเป็นพิเศษ

คำถาม

ผมเป็นธาลัสซีเมียตัวซีดเหลือง แต่ไม่ถึงกับให้เลือด หมอให้ ยาเม็ดสีเหลืองๆ เล็กๆ ให้กินทุกวันตอนเช้า อยากทราบว่า เป็น ยาอะไร กินเพื่ออะไร กินติดต่อกันนานๆ จะมีอันตรายไหม เพราะ

ผมกินติดต่อกันมา 10 กว่าปีแล้วครับ ชื่อกินเองได้ไหม เช่น พวกยาบำรุง

คำตอบ

เป็นยาโฟลิก (Folic acid) รับประทานเพื่อให้ร่างกายนำไป ใช้สร้างเม็ดเลือดแดง รับประทานขนาดวันละ 1 – 2 เม็ด ไม่เป็น อันตราย ยาทุกชนิดไม่ควรซื้อรับประทานเอง ควรให้แพทย์

เป็นผู้สั่ง ยาบำรุงบางชนิดอาจมีธาตุเหล็กอยู่ด้วย หากมีข้อ สงสัยอะไรควรถามแพทย์ผู้รักษาด้วย

คำถาม

อาหารประเภทไตบ้าง ที่ผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมียควรรับประทาน และอาหารประเภทใดที่ควรงดบ้าง

คำตอบ

อาหารที่ผู้ป่วยควรรับประทานควรเป็นอาหารที่ใช้ในการเจริญ เติบโตเช่นเดียวกับอาหารของคนปกติ ซึ่งประกอบด้วยโปรตีน คาร์โบไฮเดรต ไขมัน โดยเฉพาะผักสดและผลไม้ที่สะอาด ซึ่งว่าง

กายจะนำไปใช้ในการสร้างเม็ดเลือดแดง อาหารที่ไม่ควร รับประทาน ได้แก่ อาหารที่มีธาตุเหล็กปริมาณสูง เช่น ตับ เลือดหมู เลือดไก่ เป็นต้น เนื่องจากผู้ป่วยมีภาวะเหล็กเกินอยู่แล้ว

คำถาม

การกินยาเพนวีและโฟลิกทุกวันติดต่อกันระยะเวลาเป็นปีๆ จะ เกิดผลแก่ร่างกายอย่างไรบ้าง (ผลดีและผลเสีย)

คำตอบ

ในผู้ป่วยที่ตัดม้ามแล้ว แพทย์จะให้รับประทานยาเพนนิซิลินวี ผลดีคือ ป้องกันการติดเชื้อ ผลเสียไม่มี ยาโฟลิก ร่างกายจะนำ

ไปสร้างเม็ดเลือด ไม่มีผลเสียเช่นเดียวกัน

(อ่านต่อฉบับหน้า)



ประกวดคำขวัญเรื่องการส่งเสริมการป้องกันและควบคุมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย

งานชมรมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียฯ ครั้งที่ 22 และวันธาลัสซีเมีย ครั้งที่ 9 ประจำปี 2553

ชื่อ.....นามสกุล.....วันที่.....

ที่อยู่ติดต่อได้

☐ ที่ทำงาน.....

☐ บ้าน.....

☐ โทรศัพท์.....มือถือ.....

☐ E-mail.....

สถานภาพ

นศพ. ชั้นปีที่.....

☐ แพทย์ / หน่วยงานที่สังกัด.....

พยาบาล / หน่วยงานที่สังกัด.....

บุคลากรทางการแพทย์ อื่นๆ (โปรดระบุ).....

หน่วยงานที่สังกัด.....

อื่นๆ (โปรดระบุ).....

คำขวัญที่ส่งเข้าประกวด

1.....

.....

2.....

.....

.....

- ▶ ขอเชิญส่งคำขวัญเข้าร่วมประกวด ท่านละ 1-2 คำขวัญ ใช้ภาษาไทย ความยาวของข้อความไม่เกิน 25 คำ เน้น เรื่องการส่งเสริมการป้องกันและควบคุมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย ส่งภายใน วันที่ 20 เมษายน 2553 เวลา 16.00 น. ประกาศรายชื่อผู้ได้รับรางวัล วันที่ 30 เมษายน 2553

- ▶ ผู้ชนะการประกวดอันดับ 1, 2, 3 จะได้รับเงินรางวัล 5,000 บาท, 3,000 บาท, 2,000 บาท ตามลำดับ และหนังสือธาลัสซีเมีย รางวัลชมเชย 10 รางวัล รางวัลละ 500 บาท และหนังสือธาลัสซีเมีย

- ▶ สามารถส่งคำขวัญมาได้ที่มูลนิธิโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียแห่งประเทศไทย ตึกอานันท์มิตต ชั้น 9 โรงพยาบาลศิริราช เขตบางกอกน้อย กทม. 10700, โทรศัพท์ 0-2412-9758, หรือที่ E-mail : thalassemia_tft@hotmail.com



จุลสารชมรมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียแห่งประเทศไทย

ปีที่ 19 ฉบับที่ 1 ประจำเดือน มกราคม-เมษายน 2553 Vol.19 No.1 January -April 2010

ชื่อ :

จุลสารชมรมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียแห่งประเทศไทย
(Bulletin of The Thalassaemia Club of Thailand)

เจ้าของ :

มูลนิธิโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียแห่งประเทศไทยในพระอุปถัมภ์
พระเจ้าวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าโสมสวลี พระวรราชทินนิตมาตุ
(Thalassaemia Foundation of Thailand)

สำนักงานมูลนิธิ :

ตึกอานันท์มิตล ชั้นที่ 6 ภาควิชากุมารเวชศาสตร์
โรงพยาบาลศิริราช บางกอกน้อย กรุงเทพฯ 10700
โทรศัพท์ 0-2419-8329, โทรสาร 0-2412-9758

Website: www.thalassaemia.or.th

e-mail: thalassaemia_tft@hotmail.com

วัตถุประสงค์ :

- ส่งเสริมเผยแพร่ความรู้โรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย แก่ ผู้ป่วย
ผู้ปกครองและประชาชน
- สร้างความสัมพันธ์อันดี ระหว่างสมาชิกชมรมโรคโลหิตจาง
ธาลัสซีเมียแห่งประเทศไทย แพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์
ทั้งนี้บทความต่างๆ ที่ลงพิมพ์ต้องไม่เกี่ยวข้องกับการเมืองหรือ
ขัดต่อระเบียบศีลธรรมอันดีงาม

กำหนดออกหนังสือ :

ทุก 4 เดือน มกราคม พฤษภาคม กันยายน ปีละ 3 เล่ม
กำหนดฉบับปฐมฤกษ์ 8 พฤษภาคม 2548 (วันธาลัสซีเมียโลก)

ที่ปรึกษา :

ศ. พญ.คุณหญิงสุดศกร ชู่จินดา
คุณสายพิน พหลโยธิน
ศ. พญ.ภัทรพร อิศรางกูร ณ อยุธยา
ศ. พญ.ท่านผู้หญิงเพ็ญศรี ภูตระกูล
ศ. นพ.สุทัศน์ ฟูเจริญ

บรรณาธิการ :

รศ. นพ.กิตติ ต่อจรัส
กองบรรณาธิการ :
ศ. พญ.วรวรรณ ตันไพจิตร
ศ. พลโทหญิง พญ.ทิพย์ ศรีไพศาล
รศ. นพ.นพดล ศิริธนารัตนกุล
รศ. นพ.ธัญชัย สุระ
รศ. พญ.ปราณี สุจริตจันทร์
รศ. นพ.อิสรางค์ นุชประยูร
รศ. นพ.วิชัย ประยูรวิวัฒน์

สำนักงานจุลสาร :

หน่วยโลหิตวิทยา กองกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
อาคารพัชรกิติยาภา ชั้น 8 เลขที่ 315 ถนนราชวิถี เขตราชเทวี
กรุงเทพฯ 10400
โทร 0-2354-7600-26 ต่อ 94143, โทรสาร 0-2644-8990
e-mail: kittitcr@access.inet.co.th
Website: www.thalassaemia.or.th

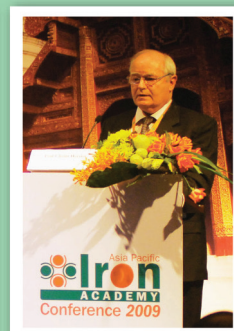
ใบสมัครสมาชิกจุลสารชมรมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียแห่งประเทศไทย

- วันที่สมัคร.....เดือน.....พ.ศ.....
- ชื่อ.....นามสกุล.....อายุ.....ปี
- เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง
- สถานะ ☐ แพทย์ ☐ พยาบาล ☐ เทคนิคการแพทย์ ☐ ผู้ป่วย
☐ ผู้ปกครอง /ญาติ ☐ ประชาชนทั่วไป ☐ อื่นๆ ระบุ.....
- ที่อยู่ เลขที่.....หมู่บ้าน / ที่ทำงาน.....ซอย.....
ถนน.....ตำบล.....อำเภอ / เขต.....จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....E-mail address:.....
- สถานพยาบาลที่รักษา.....

กรุณาส่งใบสมัครมาที่ นพ.กิตติ ต่อจรัส

หน่วยโลหิตวิทยา กองกุมารเวชกรรม 315 ถนนราชวิถี เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400
โทรศัพท์ 02-3547600-15 ต่อ 94143 โทรสาร 02-644-8990 Email: kittitcr@access.inet.co.th
สามารถ download ใบสมัครที่ www.thalassaemia.or.th
สมาชิก / ค่าอายุสมาชิก กรุณาส่งแนบมี 5 บาท จำนวน 3 ดวง ค่าอายุสมาชิก 1 ปี

การอบรมภาวะเหล็กเกินและขาดเหล็ก (Asian Pacific Iron Academy Conference 2009, APIA 2009)
 โดยบริษัท ไนวอร์ติส (ประเทศไทย) จำกัด วันที่ 26-29 พ.ย. 2552 ณ โรงแรมแชงกรีล่า เชียงใหม่



สมาคมโลหิตวิทยาจัดรายการพบหมอหน้าจอ เรื่อง โรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย...ภัยเงียบที่ควรเฝ้าระวัง
 ออกอากาศ วันที่ 17 ธันวาคม 2552 ณ สถานีโทรทัศน์ H-Plus เดบีลทีวี





สนับสนุนการพิมพ์โดย

มูลนิธิโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียแห่งประเทศไทย

ตึกอานันทมหิดล ชั้นที่ 6 ภาควิชากุมารเวชศาสตร์

โรงพยาบาลศิริราช บางกอกน้อย กรุงเทพฯ 10700

โทรศัพท์: 0-2419-8329, โทรสาร 0-2412-9758

E-mail: thalassemia_tft@hotmail.com

Website: www.thalassemia.or.th



บริษัทโนวาartis (ประเทศไทย) จำกัด
ผู้แทนจำหน่ายผลิตภัณฑ์ Desferal