

การให้เลือด...ในผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมีย

ศ.เกียรติคุณ พญ. วรพรรณ ตันไพจิตร

เป็นที่ทราบกันแล้วว่า ผู้ที่เป็นโรคธาลัสซีเมียมีอาการที่สำคัญ คือ ซีด เลือดจาง เพราะมีเม็ดเลือดแดงน้อย และฮีโมโกลบินต่ำกว่าปกติ ฮีโมโกลบินเป็นสารสีแดงในเม็ดเลือดแดง ทำหน้าที่ขนส่งออกซิเจนจากปอดไปสู่เนื้อเยื่อทั่วร่างกาย เมื่อมีภาวะซีดจะทำให้อ่อนเพลีย ถ้าซีดมากและนานร่างกายจะพยายามสร้างเม็ดเลือดแดงเพิ่มมากขึ้นที่ไขกระดูก ทำให้โพรงกระดูกขยาย กระดูกบางเปราะ หักง่าย ใบหน้าเปลี่ยนรูป สร้างเม็ดเลือดแดงเพิ่มมากขึ้นที่ม้ามและตับทำให้ม้ามและตับโต คลำได้เป็นก้อนในท้องโตชายโครงซ้ายและขวาตามลำดับ คนปกติมีระดับฮีโมโกลบินประมาณ 11-14 กรัม/เดซิลิตร (เทียบเท่ากับเม็ดเลือดแดงอัดแน่น : ฮีมาโตคริต 33-42%) ผู้ป่วยธาลัสซีเมียบางรายซีดเพียงเล็กน้อย อาการน้อย แต่บางรายฮีโมโกลบินต่ำมากถึง 5-7 กรัม/เดซิลิตร (ฮีมาโตคริต 15-21%) ก็มี จะทำให้มีอาการมาก ร่างกายอ่อนเพลีย อาจมีอาการหัวใจวาย การเจริญเติบโตไม่สมอายุ หน้าเปลี่ยนรูปม้ามโต และอายุไม่ยืน อาการของผู้ป่วยจะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับระดับความเข้มข้นของเม็ดเลือดหรือฮีโมโกลบิน การให้เลือดหรือเติมเลือดทำให้เม็ดเลือดแดง และฮีโมโกลบินเพิ่มสูงขึ้นจึงช่วยให้ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นได้ เนื่องจากผู้ป่วยมีปัญหาเฉพาะเม็ดเลือดแดงน้อย ธนาคารเลือดจึงจะเตรียมเม็ดเลือดแดงเข้มข้น (packed red cell :PRC) ที่ได้ปั่นแยกเอาส่วนประกอบของเลือดส่วนอื่น ได้แก่ เม็ดเลือดขาวเกล็ดเลือด พลาสมา ออกไปแล้ว โดยใช้เลือดที่หมู่เลือดตรงกับผู้ป่วย (A, B, O หรือ AB) จำนวน 10-15 มิลลิลิตร/กิโลกรัม/ครั้งในการให้เลือดใช้เวลาประมาณ 2-3 ชั่วโมง การกำจัดเม็ดเลือดขาว มีความสำคัญเพราะ เม็ดเลือดขาวเป็นสาเหตุของการแพ้เลือด (ไข้ หนาวสั่น ผื่นลมพิษ) รวมทั้งอาจก่อปฏิกิริยาต่อต้านเลือดที่ได้รับ สามารถกำจัดเม็ดเลือดขาวออกได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยใช้ชุดกรองเม็ดเลือดขาว (special filter) ต่อกับถุงเลือด เมื่อเลือดแดงผ่านชุดกรอง เครื่องมือนี้จะดักจับเม็ดเลือดขาวไว้ ทำให้ได้เม็ดเลือดแดงล้วนๆ ที่มีเม็ดเลือดขาวปนเบื่อน้อยที่สุด (Leukocyte poor PRC : LPRC) การใช้ชุดกรองต่อเข้ากับถุงเลือด ขณะให้นำเลือดมาให้ผู้ป่วย (bed side filtration) สามารถกำจัดเม็ดเลือดขาวได้ในระดับหนึ่ง ประสิทธิภาพในการกำจัดเม็ดเลือดขาวดีที่สุดถ้ากรองเร็วที่สุดก่อนเก็บ (inline filtration prestorage filtration) ซึ่งธนาคารเลือดจะเตรียมไว้ล่วงหน้าสำหรับผู้ป่วยแต่ละรายโดยทำการกรองทันที หรือภายใน 4 ชั่วโมง หลังจากได้รับเลือดบริจาคมา ชุดกรองเม็ดเลือดขาวนี้ผลิตโดยหลายบริษัท ราคาประมาณชุดละ 1,000 บาท และใช้ได้เพียงครั้งเดียวเท่านั้น ผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมียที่ซีดเพียงเล็กน้อย ตลอดชีวิตอาจไม่จำเป็นต้อง

ให้เลือดเลย บางรายได้รับเลือดนานๆ ครั้งเมื่อซีดลงหลังจากมีไข้ เจ็บป่วยแต่มีผู้ป่วยอีกกลุ่มหนึ่งมีอาการรุนแรงมาก มักเริ่มซีดตั้งแต่อายุภายใน 2 ขวบแรก ซีดมาก ในอดีตส่วนใหญ่มักเสียชีวิตภายใน 10 ขวบแรก จากอาการซีดมากจนหัวใจวาย ผู้ป่วยกลุ่มรุนแรงนี้ทำให้เลือดจนหายซีด ร่างกายจะเจริญเติบโตดี กระดูกไม่เปลี่ยนรูป และม้ามไม่โต หรือม้ามที่เคยโตจะยุบเป็นปกติ แต่ช่วงแรกต้องให้เลือดทุกสัปดาห์ก่อน (ประมาณ 2-4 ครั้ง) จนระดับเลือดปกติ (ฮีโมโกลบิน 10 กรัม/เดซิลิตร : ฮีมาโตคริต 30%) แล้วให้เลือดทุก 2-4 สัปดาห์อย่างสม่ำเสมอเช่นนี้ (ปีละประมาณ 17 ครั้ง) ตลอดไป (regular transfusion) ซึ่งต่อไปจะมีภาวะเหล็กเกินจากเหล็กที่ได้มาจากเลือด จำเป็นต้องได้รับยา ชั้บเอาธาตุเหล็กที่เกินออกไปการรักษาวิธีนี้ทำให้ผู้ป่วยธาลัสซีเมียมีสุขภาพสมบูรณ์ใกล้เคียงปกติปัจจุบันมีผู้ป่วยไทยที่รักษาโดยวิธีนี้เจริญเติบโตเข้าสู่ผู้ใหญ่ ศึกษาระดับมหาวิทยาลัย และทำงานมีวิชาชีพ และมีครอบครัว มีบุตรที่แข็งแรงได้ แต่ต้องมีความสม่ำเสมอทั้งการรับเลือดและการขับเหล็กตลอดไป ซึ่งมีค่าใช้จ่ายโดยรวมสูงมากด้วยฉะนั้นผู้ป่วยธาลัสซีเมียรุนแรงถ้ามีโอกาสจึงควรรับการรักษาโดยการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดตั้งแต่เป็นเด็กเล็ก เพราะมีโอกาสที่โรคหายสูงมาก และมีค่าใช้จ่ายเฉพาะช่วงที่ทำการรักษาเท่านั้นการให้เลือดมีประโยชน์ต่อผู้ป่วยมาก แต่อาจมีปัญหาแทรกซ้อนฉุกเฉินจากการให้เลือดได้เช่นกัน ซึ่งบางอย่างหลีกเลี่ยงและป้องกันได้ บางอย่างหลีกเลี่ยงได้ยาก แต่แก้ไขให้เบาบางได้ เช่น

- 1.ปฏิกิริยาจากการให้เลือดผิดหมู่โดยไม่ตั้งใจหรือให้ผิด เช่น ผู้ป่วยหมู่เลือด เอ ได้รับเลือดหมู่เลือด บี จะมึนตรางมากที่สุด มีไข้หนาวสั่น บัสสภาวะแดง ความดันต่ำ ช็อค ไตวาย อันตรายถึงชีวิตได้ จึงต้องทราบถึงความผิดปกติดังกล่าว และหยุดให้เลือดทันที ตรวจสอบแก้ไข และรักษาผู้ป่วยโดยด่วนที่สุด ป้องกันได้โดยมีความรอบคอบ ระวังคุมในการเจาะเลือด ขอเลือด และตรวจสอบถุงเลือดเมื่อให้เลือด
- 2.ปฏิกิริยาแพ้เลือด ได้แก่ อาการไข้ หนาวสั่น ลมพิษ มักเกิดจากการที่มีเม็ดเลือดขาวปนมากับเม็ดเลือดแดงถุงที่ให้ ป้องกันโดยใช้เลือดที่มีการปนเบื่อน้อยของเม็ดเลือดขาวน้อย (LPRC) ดังกล่าวแล้วให้ยาแก้แพ้ เช่น ยากลุ่มแอนตี้ฮิสตามีน (chlorpheniramine) ยาลดไข้ (paracetamol)
- 3.ปฏิกิริยาจากการให้เลือดปริมาณมากเกินไป (ปกติ 10-15 มิลลิลิตร/กิโลกรัม/ครั้ง) จะมีปัญหาเพิ่มขึ้นในผู้ป่วยรายที่ซีดมากด้วย ซึ่งต้องพิจารณาลดปริมาณเลือดที่ให้ลง มีอาการคือ ผู้ป่วยจะหอบ ไอ ซีฟจวเตนเร็ว ความดันเลือดสูง ปวดศีรษะ นอกจากนี้ในอดีตที่เคยมี

การให้เลือดซ้ำๆ ติดๆ กันทุกวัน ทำให้ผู้ป่วยมีปัญหาความดันเลือดสูง บางรายชักและมีเลือดออกในสมองด้วย การป้องกันคือ ให้เลือดใน ปริมาณที่เหมาะสม ควรหลีกเลี่ยงการให้เลือดที่ติดๆ กันในผู้ป่วยที่ ชีตมาก เผื่อระวังอาการ ตรวจสอบวัดความดันเลือด โดยเฉพาะอย่างยิ่งหากมีปวดศีรษะ อาเจียน ต้องรายงานพยาบาลและแพทย์ เพื่อแก้ไข รักษาโดยด่วน ธาลัสซีเมียเป็นโรคเรื้อรัง แพทย์ผู้ดูแลรักษาและครอบครัว ผู้ป่วย ต้องมีการปรึกษาหารือกันถึงแนวทางและแผนการการรักษา สำหรับการให้เลือด นอกจากรูปแบบของการให้เลือด (ให้เป็นครั้งคราว /ให้อย่างสม่ำเสมอ) ควรต้องได้รับประโยชน์สูง และหลีกเลี่ยงอันตราย และภาวะแทรกซ้อนจากการให้เลือดถ้ามีให้น้อยที่สุด ได้มีขอแนะนำ จากคณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญให้มีการจัดเตรียมเลือดคุณภาพดี เพื่อเหตุผลดังกล่าวดังนี้

- ใช้เลือดที่เจาะมาใหม่ภายใน 7 วัน

- ใช้เลือดแดงเข้มข้นที่มีเม็ดเลือดขาวปนเปื้อนน้อย
- เลือดทุกถุงผ่านการตรวจสอบ เพื่อให้ปลอดภัยจากตับอักเสบบี, ซี, โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ รวมทั้งเอดส์
- เตรียมเลือดที่หมู่เลือดตรงกับผู้รับ ทั้งหมู่เลือดหลัก และหมู่เลือดย่อยๆ
- คำแนะนำสำหรับผู้ป่วยเพิ่มเติมคือ ควรระวังคลื่นป้องกัน โรคตับอักเสบบี และทราบถึงภาวะแทรกซ้อน และผลเสียของการรับเลือดมีส่วนร่วมในการรับ-ให้เลือด ทราบหมู่เลือดของตนเอง ช่วยกันตรวจสอบหมู่เลือดที่ถุงเลือดให้ตรงกับของตนเอง จำนวนเลือดที่ให้ อัตราความเร็วในการให้ที่เหมาะสม สังเกตและช่วยกันเผื่อระวังภาวะแทรกซ้อนต่างๆ และทราบแนวทางในการแก้ไข หากผู้ป่วยมีอาการผิดปกติรีบรายงานพยาบาลและแพทย์ เพื่อขอความช่วยเหลือ เพื่อให้การให้เลือดเป็นประโยชน์สูงสุด และปลอดภัยมากที่สุด