

ข้อมูลสถานการณ์ในปัจจุบันของภาวะโลหิตจาง จากการขาดธาตุเหล็กในผู้ป่วยเด็ก รพ.ศิริราช

นางสาว จุฬามณี ชัยรัตนธนานนท์

การศึกษานี้เป็นรูปแบบการศึกษาย้อนหลัง (retrospective study) ในผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการตรวจรักษาโรค ผู้ป่วยนอก ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ช่วงระยะเวลา 1 ปี ตั้งแต่ 1 มกราคม พ.ศ. 2548 ถึง 31 ธันวาคม พ.ศ.2548 ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก (iron deficiency anemia) เพื่อวิเคราะห์หลักลักษณะของข้อมูลทางประชากร และศึกษาการเปลี่ยนแปลงทางโลหิตวิทยา ทั้งก่อนและหลัง การวินิจฉัย และการรักษา

ผลการศึกษา

พบผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะขาดธาตุเหล็กจำนวน 184 ราย แต่มีเพียง 111 ราย ที่มีข้อมูล ครบถ้วน พบว่า อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง เท่ากับ 1.41:1 โดยจำนวนร้อยละ 57.6 จะมีอายุในช่วง 0-3 ปี สามารถแบ่งผู้ป่วยจากการศึกษาได้เป็น 3 กลุ่ม ตามค่าโลหิตวิทยาภายหลังการรักษา และการสืบค้นเพิ่มเติม การ วิเคราะห์ฮีโมโกลบิน (hemoglobin typing) และ/หรือ การตรวจในระดับโมเลกุลของอัลฟา-ธาลัสซีเมีย (DNA analysis for alpha thalassemia) โดยกลุ่ม(I) มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กและหลังรับการรักษาผลทาง โลหิตวิทยากลับมาเป็นปกติตามเกณฑ์อายุและเพศ พบผู้ป่วย จำนวน 25 ราย (ร้อยละ22.5) กลุ่ม (II) คือ ผู้ป่วย โลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กที่มีโรคธาลัสซีเมีย หรือเป็นพาหะของธาลัสซีเมียร่วมด้วย จากการตรวจการ วิเคราะห์ฮีโมโกลบิน และ/หรือ การตรวจในระดับโมเลกุลของอัลฟา-ธาลัสซีเมีย จำนวน 40 ราย (ร้อยละ36) และ กลุ่ม (III) คือโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ที่สงสัยว่าจะอาจจะเป็นพาหะของธาลัสซีเมีย โดยผลโลหิตวิทยาภายหลังการ รักษายังไม่กลับเป็นปกติตามเกณฑ์อายุและเพศ จำนวน 46 ราย (ร้อยละ41.4) ผู้ป่วยในกลุ่ม (I) มีการเปลี่ยนแปลง ค่าทางโลหิตวิทยามากที่สุดเมื่อเปรียบเทียบก่อนและหลังการรักษา(mean±SD) คือ ค่าฮีโมโกลบิน (Hb)ก่อนรักษา 8.27±2.23 กรัมต่อเดซิลิตร Hbหลังรักษา 12.41±2.07กรัมต่อเดซิลิตร ค่าฮีมาโตคริต (Hct) ก่อนรักษา 26.24±5.50 เปอร์เซ็นต์ Hctหลังรักษา 38.24±5.07เปอร์เซ็นต์ ค่าmean corpuscular volume (MCV) ก่อนรักษา 63.10±13.61 เฟม โทลิตร MCVหลังรักษา 78.40±7.97 เฟม โทลิตร ค่าmean corpuscular hemoglobin (MCH) ก่อนรักษา 19.64±4.47 พิ โกรกรัม MCH หลังรักษา 25.06±3.63 พิ โกรกรัม ส่วนในกลุ่ม (II) มีค่าการเฉลี่ย MCV และMCH ต่ำกว่ากลุ่มอื่น และ การเปลี่ยนแปลงค่าทางโลหิตวิทยาเปรียบเทียบก่อนและหลังการรักษาของกลุ่ม(II) ใกล้เคียงกันกับกลุ่ม(III)

จากการติดต่อโดยการส่งแบบสอบถามหรือติดต่อเป็นส่วนบุคคล ในผู้ป่วยจำนวน 53 ราย แบ่งเป็นเพศชาย 26 คน และ เพศหญิง 27 คน ร้อยละ 38 เป็นผู้ป่วยที่อยู่ในช่วงอายุ 1 ถึง 3 ปี ร้อยละ 41 ครอบครัวมีรายได้ต่อเดือนโดยเฉลี่ย 10,000-30,000 บาทต่อเดือน โดยร้อยละ 55 ของผู้ปกครองจบ การศึกษาในระดับมัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า และร้อยละ 54 ผู้ป่วยจะได้ทานนมวัวชนิดไม่คัดแปลงเป็นหลัก และ พบประวัติการรักษาพยาธิ และ คันทวารหนัก เพียงร้อยละ 19 และ ไม่พบภาวะการรับประทานของแปลก (pica) ใน ผู้ป่วยที่ศึกษา

สรุป จากการศึกษาดังกล่าวพบว่า ยังพบปัญหาโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กได้ในประเทศไทย แม้ในครอบครัวที่มี เศรษฐฐานะปานกลางถึงดี นอกจากนี้ ภาวะธาลัสซีเมียยังเป็นปัจจัยสำคัญที่ต้องคำนึงถึงในผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะซีด และไม่ตอบสนองดีเต็มที่ต่อการรักษาด้วยยาเสริมธาตุเหล็ก

Current status of iron deficiency anemia in a hospital based study; Siriraj's experience

นางสาว จุฬามณี ชัยรัตนธนานนท์

Objective: To retrospectively analyze demographic data and hematological parameters changes before and after treatment of iron deficiency anemia (IDA) in Thai children. A further clinical data by questionnaire regarding their eating habit was also included.

Method: A total of 184 cases were identified as having iron deficiency anemia (IDA) during January 1st and December 31, st 2005 by hospital record evaluation. Among these, we studied 111 cases who have adequate data in their medical records for analysis. Further detailed information regarding their eating habit and clinical data were accessed by direct contact the patients and their families via post mail and telephone interview.

Result: Most patients were male(58.6%) and male to female ratio was 1.41:1. 57.6% of the population studied were under age of 3. All patients were treated at least 2-4 weeks with iron supplement (4-6 mg/kg of elemental iron). Enrolled patients were divided into 3 groups according to their hematological improvement after treatment and further investigations such as Hb typing and /or DNA analysis for alpha thalassemia. First group was IDA patients who responded well after treatment. Second group was IDA with thalassemia disease or carriers and the third was IDA with suspected thalassemia trait due to incomplete hematological response.

The findings are group I had the most improved hematological parameters in Hb, Hct, MCV and MCH. The group II had the worst improvement in term of mean MCV. However, the MCH value changes tended to similar with group III.

Using questionnaire and telephone contact, we interviewed 53 cases of IDA (male 26, female 27). 38% of patient were under 3 years of age. Although, IDA was considered as the disease of poverty in the past, however 60% of the family had average income >10,000 baht/month (above the country GDP). 22.5% of their parents had college education and only 22.5 % of their parents graduated at primary school level (grade 6). The guardians observed pallor in 54% of our patients

We found that 54% of patients consumed unmodified cow milk as their stable food with unquantified amount of other food products. Only 19% in our study had received antihelminth therapy and no sign of strange eating habit (pica) was observed

Conclusion: Our study provided an up-to-date clinical and hematological presentations and possible risk factors of iron deficiency anemia at the present day-Thailand. More than 50% of patients were raised in an upper- to middle class families with over- the country- average income. It appeared that inadequate iron intake particularly in cases with high unmodified milk- consumers may play a significant role on putting our modern day Thai children at risk of developing iron deficiency anemia.