

ย่อวารสาร

First do no harm: iron loss in whole blood donors

Maike G. Sweegers¹, Marian G.J. van Kraaij^{2,3}, Katja van den Hurk¹

¹Donor Studies Sanquin Research Amsterdam the Netherlands; ²Centre for Clinical Transfusion Research Sanquin Research Leiden the Netherlands; ³Department of Transfusion Medicine and Department of Donor Affairs Sanquin Blood Bank Amsterdam the Netherlands. ISBT Science Series. 2020;15:110-7.

ปัญหาที่พบบ่อยในผู้บริจาคโลหิตประจำคือภาวะขาดธาตุเหล็ก ส่งผลให้เกิดปัญหาจากการถูกงดบริจาคและเป็นปัญหาด้านสุขภาพของตัวผู้บริจาค โดยเฉพาะภาวะซีดจากการขาดธาตุเหล็ก ซึ่งพบมากถึง 11% ในเพศชาย และ 19% ในเพศหญิง โดยเฉพาะผู้ที่มีอายุน้อยและบริจาคในความถี่สูง ดังนั้นงานรับบริจาคโลหิตจึงต้องคำนึงถึงปริมาณธาตุเหล็กของผู้บริจาคและผลกระทบจากภาวะขาดธาตุเหล็ก รวมถึงมาตรการดูแลไม่ให้ผู้บริจาคโลหิตเกิดภาวะขาดธาตุเหล็ก เพื่อให้การบริจาคโลหิตไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อตัวผู้บริจาคโลหิต

เนื่องจากการตรวจระดับความเข้มข้นโลหิต (hemoglobin level) ไม่สามารถบ่งบอกถึงระดับธาตุเหล็กสะสมในร่างกายได้ จึงใช้การตรวจระดับ ferritin แทน โดยทั่วไป จะถือว่าระดับ serum ferritin ที่น้อยกว่า 12 µg/L หมายถึงการมีภาวะขาดธาตุเหล็ก แม้ว่าหลายการศึกษาคิดว่าเป็นเกณฑ์ที่ต่ำเกินไปก็ตาม

แนวทางการดูแลระดับธาตุเหล็กของผู้บริจาคโลหิตในปัจจุบันยังไม่มีข้อกำหนดที่เป็นมาตรฐานชัดเจน แต่สามารถรวบรวมได้เป็น 3 กลุ่มใหญ่ๆ ได้แก่

1. การเว้นระยะการบริจาคตามระดับความเข้มข้นโลหิต (Hemoglobin-guided intervals) เป็นแนวทางที่ใช้กันอย่างแพร่หลายที่สุด คือการให้บริจาคโลหิตเมื่อระดับความเข้มข้นโลหิตถึงเกณฑ์เท่านั้น (12.5 g/dL ในเพศหญิง และ 13.5 g/dL ในเพศชาย) แต่แนวทางนี้ไม่สามารถบ่งบอกถึงระดับธาตุเหล็กในร่างกายได้

2. การเว้นระยะการบริจาคตามระดับ ferritin (Ferritin-guided intervals) โดยการตรวจระดับ serum ferritin เพื่อใช้ในการตัดสินใจว่าจะต้องเว้นระยะเป็นเวลานานเท่าใด ก่อนที่จะมาบริจาคครั้งต่อไปได้ ซึ่งอาจนานถึง 6 เดือนในผู้บริจาคที่มี serum ferritin ต่ำ

3. การเสริมธาตุเหล็ก (Iron supplementation) เป็นการให้ธาตุเหล็กกับผู้บริจาคโลหิต เป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพ แต่ยังไม่มีการแนะนำสำหรับขนาดยา ความถี่ และระยะเวลาในการใช้ที่ชัดเจน ส่วนมากจะให้ธาตุเหล็ก 65 mg ต่อวัน ซึ่งสามารถเกิดผลข้างเคียง ได้แก่ อาการคลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง ท้องผูก ท้องเสีย ได้ ซึ่งส่งผลให้ผู้บริจาคไม่รับประทานยาเสริมธาตุเหล็กอย่างที่ควร ทั้งนี้งานวิจัย พบว่า การให้ธาตุเหล็กเพียง 19-38 mg ต่อวันเพียงพอแล้วสำหรับการรักษาระดับธาตุเหล็กและลดผลข้างเคียงจากยา นอกจากนี้การเสริมธาตุเหล็กยังช่วยในเรื่องของการพัฒนาสมรรถนะและการเรียนรู้เช่นกัน

จากการศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกาและประเทศเดนมาร์กพบว่า แนวทางเหล่านี้ทำให้จำนวนของผู้บริจาคโลหิตที่ถูกปฏิเสธจากการที่มีระดับความเข้มข้นโลหิตต่ำลดลงในทั้งชายและหญิง แต่ทำให้เกิดปัญหาจากความยุ่งยากในการดูแลผู้บริจาคและอาจทำให้จำนวนการบริจาคโลหิตลดลง การศึกษาเพิ่มเติมในเรื่องแนวทางการป้องกันภาวะขาดเหล็ก จะสามารถช่วยพัฒนาให้แนวทางการให้ยาเสริมธาตุเหล็กมีความเหมาะสมและมีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น

คามิน วงษ์กิจพัฒนา

ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย