

ย่อวารสาร

Transfusion-transmitted Malaria : Current Donor Guidelines are not Sufficient

Kitchen A, Mijovic Et A, Hewitt P. *English National Blood Service, Vox Sanguinis* 2005;88;200-1.

ได้มีการวินิจฉัยการติดเชื้อมาเลเรียจากการรับโลหิตในผู้ป่วยชายอายุ 50 ปี ป่วยด้วยโรค sickle cell disease ผู้บริจาคโลหิตเป็นชาว Ghana แต่ได้อพยพไปอยู่ในประเทศอังกฤษมาหลายปี และไม่เคยเดินทางออกนอกประเทศอังกฤษเลย เป็นเวลา 8 ปี ผู้บริจาคโลหิตคนนี้มีคุณสมบัติผ่าน donor selection guidelines ทุกข้อ จึงได้รับการเจาะเก็บโลหิต อย่างไรก็ตามในการตรวจสืบค้นต่อมาพบว่าเขามี parasitemia และมี antibodies ต่อมาเลเรียไตเตอร์สูง จากการพบกรณีนี้ ได้มีการเสนอให้เปลี่ยน donor selection guidelines ของประเทศอังกฤษ กล่าวคือผู้บริจาคที่เคยมีประวัติอาศัยอยู่ในดง

มาเลเรีย (endemic) ต้องตรวจ antibodies ต่อมาเลเรียและให้ผลลบ จึงจะให้บริจาคโลหิตได้ ทั้งนี้ไม่ว่าจะได้เข้ามาอยู่ในประเทศอังกฤษนานเท่าใดแล้ว และถ้าต่อมาผู้นั้นไปในดงมาเลเรียอีก ก็ต้องมีการตรวจหา antibodies ต่อมาเลเรียอีกจึงจะเข้าเป็นผู้บริจาคโลหิตได้ใหม่ การเปลี่ยนแปลงนี้จะป้องกันไม่ให้เกิดการติดเชื้อจากการรับโลหิตเช่นกรณีนี้อีกต่อไป

พิมล เชี่ยวศิลป์

ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย

ย่อวารสาร

Platinum Compound-Related Ototoxicity in Children Long-Term Follow-up Reveals Continuous Worsening of Hearing Loss

Patrizia Bertolini, MD, Mathilde Lassalle, MSc, Guilaine Mercier, MD, Marie Anne Raquin, MD, Giancarlo Izzi, MD, Nadege Corradini, MD, and Olivier Hartmann, MD. *J Pediatr Hematol Oncol* 2004;26:649-56.

ยาต้านมะเร็งในกลุ่ม Platinum ซึ่งได้แก่ cisplatin และ carboplatin มักถูกนำมาใช้รักษาโรคมะเร็งในเด็ก ได้แก่ osteosarcoma, hepatoblastoma, germ cell tumor, neuroblastoma และ CNS tumor อื่นๆ ซึ่งยากลุ่มนี้มีผลข้างเคียงต่อไตและหู การสูญเสียการได้ยิน มีลักษณะ progressive, irreversible, bilateral high frequency hearing loss จะเริ่มเสียแบบ high frequency ก่อน อาการจะค่อยเป็นค่อยไปและลุกลามเป็น low frequency

วัตถุประสงค์ ศึกษาถึงอุบัติการณ์และความรุนแรงของการสูญเสียการได้ยินหลังจากการรักษาด้วยกลุ่ม Platinum ในประชากรเด็ก เพื่อวิเคราะห์และเฝ้าติดตามการสูญเสียการได้ยินในระยะยาว

วิธีการศึกษา ศึกษาในเด็กป่วยเป็นโรคมะเร็งที่อายุน้อยกว่า 18 ปี จำนวน 120 คน ตั้งแต่เริ่มวินิจฉัยในช่วงเวลา ค.ศ. 1987 ถึง 1997 โดยวัดระดับการได้ยินระหว่างและหลังการรักษาโดยผู้ป่วยมีอายุเฉลี่ย 2.6 ปี (0-17 ปี) ใช้ระยะเวลาติดตามเฉลี่ย 7 ปี (1-13 ปี) ยาเคมีบำบัดที่ให้ประกอบด้วย cisplatin และ/หรือ carboplatin ร้อยละ 72 ของจำนวนผู้ป่วยได้ cisplatin ชุดละ 200 มิลลิกรัมต่อตารางเมตร โดยมีค่า median cumulative dose ของ cisplatin 400 มิลลิกรัมต่อตารางเมตร ร้อยละ 61 ของจำนวนผู้ป่วยได้ carboplatin ชุดละ 300 ถึง 600 มิลลิกรัมต่อตารางเมตร และร้อยละ 39 ได้รับ carboplatin ชุดละ 800 มิลลิกรัมต่อ

ตารางเมตร มี 3 รายที่ได้ carboplatin ขนาดสูง โดยมีค่า median cumulative dose 1,600 มิลลิกรัมต่อตารางเมตร วัดความรุนแรงของพิษต่อหูโดย Brock's grading scale

ผลการศึกษา การรักษาด้วย carboplatin อย่างเดียว พบว่าไม่มีพิษต่อหู ผู้ป่วยที่ได้รับ cisplatin พบร้อยละ 37 ที่สูญเสียการได้ยินตั้งแต่เกรด 2 ขึ้นไปและกลุ่มที่ได้รับ cisplatin ร่วมกับ carboplatin พบร้อยละ 43 เมื่อเปรียบเทียบการสูญเสียการได้ยินในกลุ่มที่ได้รับ cisplatin กับกลุ่มที่ได้รับ cisplatin ร่วมกับ carboplatin ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ พิษต่อหูมักจะเกิดในผู้ป่วยที่ได้รับปริมาณ cisplatin สะสมรวมทั้งหมดอย่างน้อยที่สุด 400 มิลลิกรัมต่อตารางเมตร เมื่อเปรียบเทียบกับปริมาณต่อชุดของการรักษาด้วย cisplatin พบว่า ผู้ที่ได้รับ cisplatin ปริมาณ 200 มิลลิกรัมต่อตารางเมตร เกิดอุบัติการณ์พิษต่อหูตั้งแต่เกรด 2 ขึ้นไปสูงกว่าผู้ที่ได้รับ cisplatin ปริมาณ 100 มิลลิกรัมต่อตารางเมตร แต่ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สำหรับเด็กที่อายุน้อยกว่า 36 เดือนเกิดพิษต่อหูรุนแรงร้อยละ 25 ในขณะที่เกิดในเด็กที่อายุมากกว่าหรือเท่ากับ 36 เดือน เกิดร้อยละ 42 โดยมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเมื่อเฝ้าติดตามผลหลังการรักษาในกลุ่มที่ตรวจว่ามีการได้ยินผิดปกติ พบว่า พิษต่อหูไม่ดีขึ้น โดยมีการดำเนินโรครุนแรงขึ้นขณะ follow up จากการตรวจ audiogram พบ

ผู้ป่วยเพียงร้อยละ 5 เท่านั้นที่มีความผิดปกติของการได้ยินก่อนหยุดการรักษา และเมื่อเฝ้าติดตามผู้ป่วยกลุ่มนี้พบว่า มีจำนวนผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของการได้ยินเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 11 ในช่วงหลังหยุดรักษาเริ่มแรก และความผิดปกติของการได้ยินเพิ่มขึ้นเมื่อเฝ้าติดตามในระยะเวลาที่มากกว่า 2 ปี คิดเป็นร้อยละ 44

สรุป ผู้ป่วยที่ได้ cisplatin ปริมาณสะสม 400 มิลลิกรัมต่อตารางเมตร ควรตรวจติดตามการรักษาใน

ระยะยาวเพื่อค้นหาว่าการสูญเสียการได้ยินหรือไม่ สำหรับ carboplatin ปริมาณมาตรฐานไม่เป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญต่อการเกิดพิษต่อหู นอกเสียจากได้รับ cisplatin ร่วมด้วย

สุริย์พร พงษ์เสวลักษณ์

แพทย์ประจำบ้านต่อยอด หน่วยโลหิตวิทยา

ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

