การประชุมอบรมวิชาการ online MFM-CMU Conference 2021

“Update in Maternal Fetal Medication”

ระหว่างวันที่ 23 - 24 ธันวาคม พ.ศ. 2564

ณ ห้องประชุมศูนย์ MTEC ชั้น 4 อาคารเรียนรวม คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

จัดโดย : หน่วยเวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์ ภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา

คณะแพทยศาสตร์ เชียงใหม่

บันทึก สรุปการประชุม : อาจารย์ธิดารัตน์ สิงห์ศรี

.....

จากการเข้าร่วมประชุม อบรมวิชาการ online MFM-CMU Conference 2021“Update in Maternal Fetal Medication”นำไปประยุกต์ใช้ในการเรียนการสอนภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติ

วิทยากร รศ. นพ. ชเนนทร์ วนาภิรักษ์ ให้ข้อมูลว่าภาวะโลหิตจาง ถือเป็นความผิดปกติทางระบบเลือดที่พบได้บ่อยที่สุดในสตรีตั้งครรภ์ โดยมีอุบัติการณ์เฉลี่ยร้อยละ 42 ของการตั้งครรภ์ แต่ในประเทศที่กำลังพัฒนาพบความชุกมากถึงร้อยละ 35-75 และจะมีความรุนแรงที่มากขึ้นดังมีรายงานการเสียชีวิตของมารดาสัมพันธ์กับภาวะโลหิตจางถึงร้อยละ 20 โดยเฉพาะอย่างยิ่งในแถบแอฟริกา และเอเชียตอนใต้ โดยสาเหตุที่พบบ่อยที่สุดเกิดจาก ภาวะขาดธาตุเหล็ก สถานการณ์ภาวะโลหิตจางของสตรีตั้งครรภ์ไทยจากรายงานของกรมอนามัย พบว่ามีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี ร้อยละ 20-30

ตามข้อกำหนดขององค์การอนามัยโลกภาวะโลหิตจางระหว่างการตั้งครรภ์ ถือเอาที่ระดับ Hb ต่ำกว่า 11 g/dl(1) ส่วน CDC แนะนำให้ถือ Hb หรือ Hct ที่ต่ำกว่าเปอร์เซนไตล์ที่ 5 ของแต่ละอายุครรภ์ คือ ในไตรมาสที่หนึ่งและสาม Hb ต่ำกว่า 11 g/dl Hct ต่ำกว่า 33% และHb ต่ำกว่า 10.5 g/dl Hct ต่ำกว่า 32% ในไตรมาสที่สอง)

ในช่วงตั้งครรภ์จะมีการเปลี่ยนแปลงสรีรวิทยาของระบบโลหิต โดยในครรภ์เดี่ยวจะมีการเพิ่มปริมาณเลือดทั้งหมดประมาณ ร้อยละ 50 (1000 ml) โดยปริมาณเม็ดเลือดแดงเพิ่มขึ้นประมาณ ร้อยละ 25 (300 ml) ซึ่งการที่มีปริมาณพลาสมาเพิ่มขึ้นในอัตราส่วนที่มากกว่า ทำให้เกิดภาวะ hemodilution ซึ่งไม่ใช่ภาวะโลหิตจางที่แท้จริง และ Hb มักไม่ต่ำกว่า 10 g/dl

ผลต่อมารดา

- การทำงานของหับใจหนักขึ้น เพิ่มความเสี่ยง heart failure
- โอกาสติดเชื้อต่าง ๆ ง่ายขึ้น
- ช่วงการคลอดและหลังคลอดมีผลกระทบซ้ำเติมต่อมารดาจากการเสียเลือด ทำให้เกิดจากวะช็อก หรือ heart failure ได้
- สัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด (postpartum depression)

ผลต่อทารก

- บางสาเหตุสามารถถ่ายทอดความเสี่ยงไปยังทารกได้ เช่น ธาลัสซีเมีย
- ทารกน้ำหนักน้อยกว่าปกติ หรือทารกโตช้าในครรภ์ เพิ่มอัตราการตายปริกำเนิด และการคลอดก่อนกำหนด

- มีเหล็กสะสมน้อยกว่าปกติ หากไม่ได้รับธาตุเหล็กเสริมหลังคลอด จะมีพัฒนาการและเจริญเติบโตของสมองที่ช้ากว่าเด็กทั่วไป

สาเหตุของภาวะโลหิตจางในสตรีตั้งครรภ์

- ความผิดปกติตั้งแต่กำเนิด(hereditary)
- ความผิดปกติของฮีโมโกลบิน เช่น ธาลัสซีเมีย Sickle cell disease
- Hereditary hemolytic anemia เช่น G6PD deficiency
- ความผิดปกติที่เกิดขึ้นภายหลัง(acquired)
- การขาดสารอาหาร เช่น ธาตุเหล็ก โฟเลต หรือวิตามินบี12
- การเสียเลือดออกจากร่างกาย เช่น การตกเลือดก่อนคลอด การมีพยาธิปากขอ
- ภาวะโรคเรื้อรัง เช่น มะเร็ง โรคไตวายเรื้อรัง
- Acquired hemolytic anemia เช่น autoimmune hemolytic anemia(AIHA), Paroxysmal Nocturnal hemoglobinuria
- Aplastic anemia

ดังนั้นจึงจำเป็นต้องแนะนำให้สตรีตั้งครรภ์ทุกรายควรได้รับการเสริมธาตุเหล็ก 60 mg ทุกวัน ตลอดการตั้งครรภ์ ยกเว้น มีข้อห้ามในการให้ เช่น มีภาวะเหล็กเกินในร่างกาย (hemochromatosis) ส่งเสริมการบริโภคอาหารที่อุดมด้วยธาตุเหล็กโดยให้ความรู้โภชนศึกษาแก่หญิงที่มารับบริการคลินิกฝากครรภ์