



หนาวนี้ เที่ยวอย่างมีความสุขเพราะสุขภาพดี

การดูแลผู้ป่วยมะเร็งต่อมน้ำเหลือง

โภชนาบำบัดสำหรับผู้ป่วยมะเร็งต่อมน้ำเหลือง

Barcode



โทรศัพท์ 0-2875-7722

SIAM
MAGAZINE CA

ปีที่ 5 ฉบับที่ 19 ประจำเดือน ต.ค. - ธ.ค. 2550



เดือนธันวาคม ปีนี้ จะมีเหตุการณ์ที่จะอยู่ในหน้าประวัติศาสตร์ชาติไทย เราไปตลอดกาล เพราะประเทศไทยจะมีการเฉลิมฉลองอันยิ่งใหญ่ เนื่องในโอกาสที่ พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวฯ ทรงเจริญพระชนมพรรษาครบ 80 พรรษา หลายหน่วยงาน และคนไทยหลายคน อาจทำอะไรมากมายเพื่อถวายแด่พระองค์ท่าน แต่บางคนอาจยังคิดไม่ออก ขอแนะนำว่า แค่ท่านทุกคนทำความดี ไม่คิดถึงแต่ประโยชน์ส่วน ตัว ลาภยศกับ เกียรติ ..ก็เป็นผลงานอันยิ่งใหญ่ได้ในหลวงของเราแล้ว

.....การเห็น เป็นเหตุแห่งการคิด.....

.....การคิด เป็นเหตุแห่งการเห็น.....

.....ถ้าคิดดี ก็เป็นทางเย็น

.....ถ้าคิดเป็น ก็เย็นสบาย.....

โดย หลวงพ่อเกษม เขมโก

ด้วยความปรารถนาดี
สุรัสวดี สุขสวัสดิ์
บรรณาธิการ

ทรงพระเจริญ

Well begin

การดูแลผู้ป่วยมะเร็งต่อเนื่องที่ห้องที่ได้รับรังสีรักษาบริเวณคอและศีรษะ: 4

Health Information

มะเร็งต่อมน้ำเหลือง 6

Cancer Herbal

รากบัวสมุนไพรสำหรับผู้ป่วยมะเร็ง: 10

Q&A

ทุกปัญหามีคำตอบ 11

Interview

ชมรมผู้ปลูกถ่ายไขกระดูก 13

Health Nutrition

Neutropenic diet และอาหารสำหรับมะเร็งต่อมน้ำเหลือง 15

Cancer survivor

ภาฏหาริชย์มีจริง 18

Health Tips

พมร่ง...หมดศีรษะอย่างไรดี 20

Member

ใบสมัครสมาชิกวารสาร 22

Health Activity

ใช้ชีวิตอย่างไรเมื่อเป็นมะเร็ง 23

Pharmacist 's talk

Targeted Therapy for lymphoma 24

Lab consult

การตรวจโปรตีนในเลือด 25

Exercise

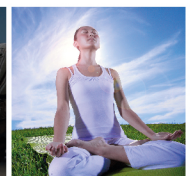
การออกกำลังกายในผู้ป่วยที่มีปัญหาข้อเข่าเสื่อม 27

Alternative for Health

สิ่งที่ควรทราบเมื่อเป็นมะเร็ง 28

Health news

30



กองบรรณาธิการ

ที่ปรึกษา : นพ.จักรกฤษณ์ ภูมิสวัสดิ์, รศ.นพ.นรินทร์ วรวิมล, นพ.สุชัย หยงอนกุล, น.อ.(พิเศษ)นพ.เกษม วิจัยธรรม, ผศ.ศรีสมร คงพันธ์, น.ต.หญิง แวนทิพย์ สำราญใจ, ญ.ดร.อนงค์ ตีรณิขพงศ์, คุณภาวนา แซ่จู้

บรรณาธิการ : สุรัสวดี สุขสวัสดิ์

กองบรรณาธิการ : อ.กมล ไชยสิทธิ์, รุ่งรัตน์ ไชยวัฒนาสรานุสุข

เจ้าของ : ชมรมฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วยโรคมะเร็ง เลขที่ 213/16 อาคารอโศกทาวเวอร์ ชั้น 6 ถ.สุขุมวิท 21 (อโศก) แขวงคลองเตยเหนือ เขตวัฒนา กรุงเทพฯ 10110

โทรศัพท์ 0-2664-0078-9 โทรสาร 0-2664-0922 Website : www.siamca.com

e-mail : siamca@siamca.com

จัดจำหน่าย : บริษัท ยี่งี้ จำกัด เลขที่ 213/16 อาคารอโศกทาวเวอร์ ชั้น 6 ถ.สุขุมวิท 21 (อโศก) แขวงคลองเตยเหนือ เขตวัฒนา กรุงเทพฯ 10110

โทรศัพท์ 0-2664-0923 โทรสาร 0-2664-0922

หมายเหตุ - การนำภาพหรือข้อเขียนในวารสารไปพิมพ์ซ้ำ ขอให้ติดต่อกองบรรณาธิการเป็นลายลักษณ์อักษร และต้องได้รับอนุญาตก่อนจึงจะทำได้

การดูแลผู้ป่วยมะเร็งต่อมน้ำเหลือง

ที่ได้รับรังสีรักษาบริเวณคอและศีรษะ

มีฝ้าขาวหนาตัวเกาะตามเนื้อเยื่อหรือตามร่องแก้ม ลิ้นเริ่มเปลี่ยน และรับรู้รสชาติลดลง กินอาหารได้น้อย กลืนยาก

- อาการปากแห้ง ผู้ป่วยเริ่มมีอาการปากแห้งประมาณสัปดาห์ที่ 3 ขึ้นไปผู้ป่วยจะบอกว่าปากแห้งตอนกลางคืน จนถึงรุ่งเช้า น้ำลายเหนียว เริ่มกลืนยาก เพราะอาหารติดตามแก้ม หรือเพดานปาก ลิ้นเคลื่อนไหวยาก พูดจายากลำบาก สภาพที่เกิดขึ้น ชักนำไปเกิดการติดเชื้อของเหงือกหรือฟัน รุนแรงมากขึ้น เช่น ปวดฟัน ฟันโยก ฟันผุ มีกลิ่นเน่าเหม็น และถูกซ้ำเติมด้วยการไม่ทำความสะอาดของผู้ป่วย เนื่องจากเหนื่อย เจ็บปาก อ้าปากได้น้อย

การดูแลผู้ป่วยระหว่างได้รับรังสีรักษา

1. การดูแลเรื่องอาหาร

ให้อาหารอ่อน เช่น ก๋วยเตี๋ยว ข้าวต้ม โจ๊ก อาหารที่มีสภาพไม่เหนียว เคี้ยวกลืนไม่ยาก เพื่อลดการเคี้ยวให้น้อยที่สุด อาหารเหลวที่ไม่หนืดเหนียว เพราะความหนืดเหนียวของอาหารอาจทำให้อาหารติดตามลิ้น เพดานปาก กระพุ้งแก้ม เหงือก ก่อให้เกิดความเจ็บปวดได้

อุณหภูมิของอาหารที่ร้อนหรือเย็นเกินไป มีผลต่อการกระตุ้นประสาทรับความรู้สึกเจ็บปวด และทำลายเซลล์ช่องใหม่ จึงจำเป็นต้องควบคุมอุณหภูมิให้อยู่ในช่วง 20-45 องศาเซลเซียส รสเปรี้ยว เผ็ด เค็ม หวาน ถือเป็นสารเคมีที่ให้รสชาติชนิดหนึ่ง ซึ่งจะเป็นตัวกระตุ้นเซลล์ประสาทรับความรู้สึกเจ็บปวด จึงจำเป็นต้องควบคุมรสชาติไม่ให้จัดเกินไป

หากผู้ป่วยรับประทานอาหารไม่ได้ก็จำเป็นต้องให้อาหารทางหลอดเลือดดำ และดูแลให้ผู้ป่วยได้รับน้ำดื่มอย่างเพียงพอ วันละ 2-3 ลิตร ในกรณีที่ไม่มีข้อห้าม เนื่องจากการได้รับน้ำดื่มอย่างเพียงพอ จะเป็นการช่วยเพิ่มความชุ่มชื้นของช่องปากได้ดี และลดความตึงของเยื่อ ทำให้ผู้ป่วยสุขสบายช่องปากมากขึ้น

2. การดูแลช่องปาก

รักษาความสะอาดช่องปาก ฟัน เหงือก ลิ้น ก่อนรับประทาน อาหารทุกครั้ง ให้บ้วนปากด้วยน้ำเกลือ (0.9% NSS) ก่อนทุกครั้ง ในกรณีที่ไม่มีแผลในช่องปาก และบ้วนปากด้วยน้ำธรรมชาติ ในกรณีที่ไม่มีเพียงรอยบวมแดง ไม่มีแผล การบ้วนปากจะทำให้ผู้ป่วยรู้สึก

จริงๆ แล้วมะเร็งต่อมน้ำเหลืองสามารถเป็นได้ทั่วร่างกาย แต่บริเวณที่ได้รับผลกระทบและอาการข้างเคียงหลังจากรังสีรักษา มากและเป็นคำถามที่ถามเข้ามาบ่อย คือ การได้รับรังสีรักษาบริเวณคอและศีรษะ วารสารเล่มนี้จึงจะกล่าวถึงเฉพาะการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับรังสีรักษาที่บริเวณดังกล่าว

ผู้ป่วยที่จะได้รับการบำบัดด้วยรังสีรักษาบริเวณลำคอและศีรษะ ควรจะต้องพบทันตแพทย์เสียก่อน เพื่อเตรียมช่องปากให้อยู่ในสภาพที่พร้อมจะรับผลกระทบ และลดผลแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากรังสี ระหว่างการได้รับรังสีรักษาประมาณ 7-10 สัปดาห์ ผู้ป่วยจะมีอาการจากผลแทรกซ้อนของรังสีเกิดขึ้นเป็นระยะ พอสรุปอาการต่างๆ ได้ดังนี้ค่ะ

อาการทั่วไป

เหนื่อย อ่อนเพลียมาก ขาดอาหาร เคี้ยวยาก กลืนยาก โสโครก นอนไม่หลับ วิดกกังวล ท้อแท้สิ้นหวัง



อาการเฉพาะที่

- อาการทางผิวหนัง แดง คล้ำ เซลล์ตายเป็นขุย หรือกระทั่งรอยพับของคอและ ลอกและเปื่อย ผิวหนังเริ่มแข็งตึง รอบริมฝีปากตึง อ้าปากได้เล็กน้อย

- อาการเจ็บปากและ mucositis (เป็นปฏิกิริยาลำการอักเสบที่เกิดแก่เยื่อผิวช่องปาก คอ หลังการได้รับรังสีรักษาในเวลาขนาดที่

ใช้ยาอมและบ้านปากที่เหมาะสม คือ ไม่มีแอลกอฮอล์ เพราะจะทำให้แผลปาก อาจเป็น antiseptic หรืออาจเป็นน้ำยาต้านการอักเสบ เช่น Difflam ที่ควรใช้ตั้งแต่ก่อนได้รับรังสี อาจใช้ยาอมบ้านปากผสมยาชา เช่น Orophar เพื่อลดความเจ็บปวด หรือใช้ยาชาแบบป้าย Xylocaine gel 4% ป้ายทาที่บริเวณเยื่อที่เจ็บหรือมีแผล

3. อาการเจ็บ หรือ ความปวด

ให้ยาระงับปวดอย่างต่อเนื่อง เช่น ยาพาราเซตามอล 500 มก. ทุก 4 ชม.

4. อาการกลืนหรือกินยาก

ให้อาหารอ่อนหรืออาหารเหลวที่มีคุณค่าทางอาหาร ทำให้กลืนง่ายขึ้น และมากขึ้น หรือให้อาหารผสมทางสายยาง หากผู้ป่วยอยู่ในสภาพที่กินหรือกลืนไม่ได้ และมีสภาพขาดอาหารมากขึ้นหรือรุนแรง

5. อาการปากแห้งและผลแทรกซ้อนจากการปากแห้ง

ใช้น้ำยาอม และบ้านปากบ่อยๆ ตลอดวัน เช่น น้ำยาบัพเฟอร์ที่เป็นน้ำยาโซดาขมนมบั้ง (Baking soda mouthwash) เนื่องจากกลไกของต่อมน้ำลายที่สร้างบัพเฟอร์เสียไปจากรังสีที่ผู้ป่วยได้รับ และภาวะน้ำลายน้อย สิ่งแวดล้อมในปากเปลี่ยนแปลงไปเป็นสภาพกรด

อาจใช้น้ำเกลือสะอาด 0.9% อมกลั้วปากและบ้านปากได้ตลอดวัน ใช้น้ำลายเทียม หรือ เคี้ยวหมากฝรั่งชนิดที่ไม่มีส่วนผสมของน้ำตาลเพื่อกระตุ้นการไหลเวียนของน้ำลาย

6. ภาวะเลือดออก

ผู้ป่วยที่มีภาวะเกล็ดเลือดต่ำกว่า 40,000 / ไมโครลิตร หรือ มีภาวะเลือดออกตามไรฟันและเหงือก ควรดื่มน้ำให้เพียงพอ และผ้าก๊อสน้ำเกลือ 0.9% เช็ดดูฟันกระพุ้งแก้มและลิ้นแทน ในกรณีที่ม่ีค่าเกล็ดเลือดสูงกว่านี้และไม่มีเลือดออก ให้แปรงฟันด้วยแปรงสีฟันขนอ่อน โดยให้ปฏิบัติหลังรับประทานอาหารทุกมื้อและก่อนนอน

หลังผู้ป่วยแปรงฟันหรือทำความสะอาดฟันและช่องปากด้วยสำลีและผ้าก๊อส ให้อมกลั้วคอและบ้านปากด้วยน้ำเกลือ 0.9% ปริมาณ 15 ml นาน 30 วินาที 3 ครั้ง

ล้างแผลหรือเนื้อเยื่อที่มีเลือดออกด้วยน้ำยาเจือจางของไฮโดรเจนเปอร์ออกไซด์ แล้วล้างออกด้วยน้ำเกลือล้างแผลอีกครั้ง ตรวจสอบและแก้ไข บั๊จยเสริมที่ทำให้เลือดออก เช่น การติดเชื้อเหงือกบวม

7. ภาวะอ้าปากยาก

ให้ผู้ป่วยฝึกการอ้าปากด้วยเครื่องมือง่ายๆ เช่น จุกคอร์กที่มีเส้นผ่านศูนย์กลางประมาณ 3-4 ซม. ใส่ผ่านด้านหน้าช่องปากหรือด้านข้างก็ได้ ให้ฝึกตลอดระยะเวลาการให้รังสีรักษา

8. ภาวะเหงือกและฟัน

กระตุ้นและช่วยเหลือให้ผู้ป่วยดูแลช่องปาก เพราะในระหว่างการให้รังสีรักษานี้ ช่องปากจะมีปัญหามากขึ้นตามเวลาที่ผ่านไป เริ่มตั้งแต่สัปดาห์ที่ 2 เข้าสู่สัปดาห์ที่ 3 ของการให้รังสีรักษา

หากไม่จำเป็นจะไม่มีกรบูรณะระหว่างการได้รับรังสีรักษา ไม่ควรถอนฟัน หรือรักษาโรคเหงือกด้วยหัตถการใด และการใส่ฟันปลอมแบบถอดได้ ระหว่างการให้รังสีรักษาไม่สมควรทำ เพราะจะเพิ่มปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อ หรือภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ หากมีโรคของเหงือกหรือฟันเกิดขึ้น ระหว่างนี้ให้ดูแลด้วยหลักการอนุรักษ์

9. การดูแลด้านจิตใจ (นอนไม่หลับ เหนื่อย ท้อแท้ วิตกกังวล)

- หาสาเหตุเรื่องทางจิตใจ อารมณ์ การกินอาหาร การขับถ่าย หรือการเจ็บป่วย เช่น เหนื่อยมาก ปวดมาก
- ให้กำลังใจ ลดความวิตกกังวล เป็นเพื่อนพูดคุยเรื่องต่างๆ
- ให้พยายามทำสมาธิ หรือ ผีกจิต สวดมนต์ภาวนา
- ปรับเปลี่ยนเงื่อนไข ที่พักให้มีสิ่งแวดล้อมที่ให้อารมณ์และปลอดภัย
- จัดให้ผู้ป่วยได้ทำกิจกรรมที่ชอบ เช่น อ่านหนังสือ ดูโทรทัศน์

การดูแลช่องปากภายหลังหยุดรังสีรักษา

1. การถอนฟันหลังหยุดรังสีรักษา

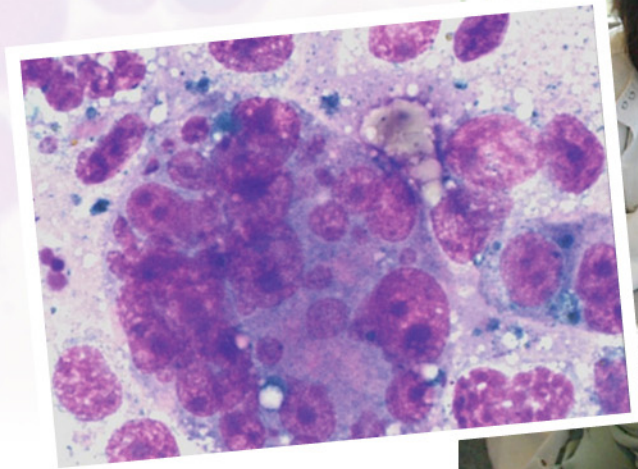
ผลที่อาจเกิดขึ้นได้ หลังการถอนฟันเมื่อหยุดรังสีรักษา คือ แผลหายช้า มีแนวโน้มจากการติดเชื้อแผลถอนฟัน และลุกลามขยายตัวต่อไปได้ กระดูกตาย ติดเชื้อซ้ำ แนวทางปฏิบัติหากมีการถอนฟันหลังได้รับรังสีรักษา คือ

- หากทำได้ควรให้ผู้ป่วยควรรอนโรงพยาบาล เพื่อประสิทธิภาพในการดูแลแผลถอนฟันและการทำหัตถการ
- ให้อาาาานจุลชีพที่เหมาะสม ก่อนการถอนฟัน เพื่อให้ระดับยาในกระแสเลือดเพียงพอ และให้ต่อประหวางแผลถอนฟันกำลังมีกระบวนการหาย หากแผลหายยาก ให้ผู้ป่วยมารับการล้างแผลทำความสะอาดทุกวันๆที่โรงพยาบาลจนกว่าจะควบคุมการติดเชื้อได้
- หลังถอนฟันไปตรวจตามแพทย์นัดทุกครั้ง

2. การใส่ฟัน

อุปสรรคในการใส่ฟันปลอมของผู้ป่วย คือ น้ำลายน้อย คุณภาพของ mucosa ลดลง ผู้ป่วยอ้าปากได้แคบลง ควรเริ่มใส่ฟันเมื่อหยุดรังสีรักษาประมาณ 12 เดือน เพราะว่าเวลานี้ mucosa จะแข็งแรงพอสมควร แต่ก็ยังคงบางและเสี่ยงต่อการเกิดแผลได้จากการกดทับของฐานฟันปลอม นอกจากนี้ผู้ป่วยควรมาพบแพทย์เพื่อตรวจสอบการใช้ฟันปลอมเป็นระยะ เช่น ทุกเดือน หากพบว่า mucosa เกิดจุดแดง จะได้แก้ไขโดยด่วนก่อนการเกิดแผล ซึ่งจะนำไปสู่ภาวะกระดูกตายได้

มะเร็งต่อมน้ำเหลือง



มะเร็งต่อมน้ำเหลืองคืออะไร

มะเร็งต่อมน้ำเหลือง คือ มะเร็งที่เกิดขึ้นจากเซลล์ของต่อมน้ำเหลืองโดยตรง ส่วนมะเร็งที่ลุกลามจากอวัยวะอื่นแพร่กระจายเข้าต่อมน้ำเหลือง อาจทำให้เกิดอาการต่อมน้ำเหลืองโตได้ แต่ไม่เรียกว่ามะเร็งต่อมน้ำเหลือง แต่จะเรียกตามมะเร็งที่อวัยวะนั้นแพร่กระจายมาที่ต่อมน้ำเหลือง เช่น มะเร็งเต้านมมักลุกลามไปที่ต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ ทำให้ต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้โต

เซลล์ที่ต่อมน้ำเหลืองประกอบด้วยเซลล์เม็ดเลือดขาวชนิดลิมโฟไซต์เป็นส่วนใหญ่ มะเร็งต่อมน้ำเหลืองเกิดขึ้นจากเซลล์ลิมโฟไซต์ที่ต่อมน้ำเหลือง ซึ่งมีหลายชนิดต่างกัน เช่น เซลล์ลิมโฟไซต์ชนิดบีเซลล์และเซลล์ทีเป็นต้น เมื่อกลายเป็นมะเร็งต่อมน้ำเหลืองจึงเรียกว่าโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองหรือลิมโฟมา (lymphoma) ซึ่งคำว่าลิมโฟมามาจากคำว่าลิม (lymph) แปลว่าน้ำเหลืองและโอมา (oma) แปลว่าก้อนเนื้อออก

มะเร็งต่อมน้ำเหลืองมีกี่ชนิด

เราสามารถแบ่งมะเร็งต่อมน้ำเหลืองได้ง่ายๆ เป็น 2 ชนิด ดังนี้

1. มะเร็งต่อมน้ำเหลืองชนิดฮอดคิน (Hodgkin lymphoma) ประกอบด้วยเซลล์ที่มีลักษณะจำเพาะชื่อเซลล์ริดสเชเพินเบิร์กและเซลล์ชนิดอื่นๆ
2. มะเร็งต่อมน้ำเหลืองที่ไม่ใช่ฮอดคิน (non-hodkin lymphoma) พบมากกว่ามะเร็งชนิดฮอดคินมากกว่า 8-9 เท่า และพบมากขึ้นเรื่อยๆ โดยไม่ทราบสาเหตุแน่ชัดซึ่งมะเร็งชนิดนี้อาจแบ่งย่อย



เป็น 3 ชนิด ดังนี้

- 2.1 ชนิดเกรดต่ำ เจริญเติบโตช้า
- 2.2 ชนิดเกรดปานกลาง เจริญเติบโตปานกลาง
- 2.3 ชนิดเกรดสูง เจริญเติบโตเร็วและการดำเนินโรครุนแรงกว่าชนิดอื่น

การแบ่งระยะของโรค

มะเร็งต่อมน้ำเหลืองแบ่งเป็น 4 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 มะเร็งต่อมน้ำเหลืองอยู่ที่ต่อมน้ำเหลืองตำแหน่งเดียว

ระยะที่ 2 มะเร็งต่อมน้ำเหลืองอยู่ 2 ตำแหน่งหรือมากกว่าด้านเดียวกันของกระบังลม

ระยะที่ 3 มะเร็งต่อมน้ำเหลืองอยู่ทั้ง 2 ด้านของกระบังลม

ระยะที่ 4 มะเร็งต่อมน้ำเหลืองเกิดนอกต่อมน้ำเหลืองหรือลุกลามเข้าสู่ไขกระดูก

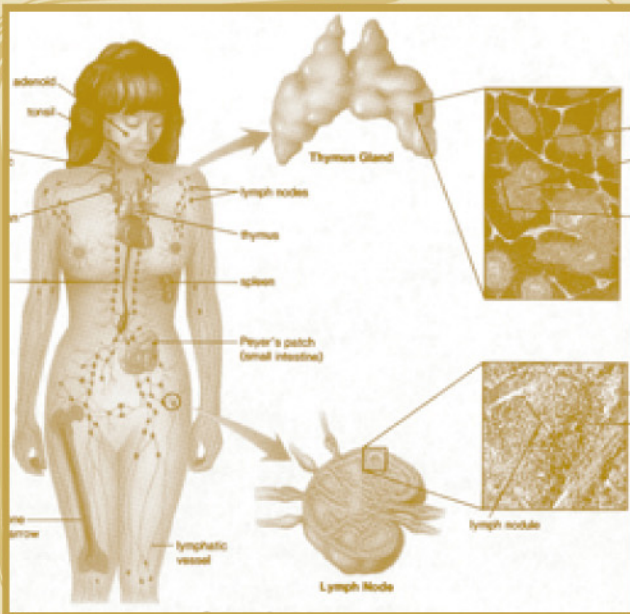
ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค

สาเหตุของมะเร็งต่อมน้ำเหลืองยังไม่ทราบแน่ชัดในปัจจุบันนี้ อย่างไรก็ตามพบว่ามีปัจจัยเสี่ยงบางประการที่เกี่ยวข้องกับการเกิด

โรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองดังนี้

1. กัมมันตภาพรังสี ผู้ที่รอดชีวิตจากระเบิดปรมาณูในสงครามโลกครั้งที่ 2 เกิดเป็นมะเร็งหลายชนิด รวมทั้งมะเร็งต่อมน้ำเหลือง และผู้ที่เคยมีประวัติฉายแสงอาจพบมะเร็งต่อมน้ำเหลืองได้ แสดงว่ารังสีเป็นสาเหตุหนึ่งของมะเร็งต่อมน้ำเหลือง

2. การติดเชื้อไวรัส การตรวจเนื้อเยื่อของมะเร็งต่อมน้ำเหลืองพบว่ามีการติดเชื้อไวรัสชนิดเอชเอสไต้นับว่า และมีเมื่อนำเชื้อไวรัสดังกล่าวใส่ในเซลล์เพาะเลี้ยง สามารถทำให้เซลล์ต่อมน้ำเหลืองเป็นอมตะแบ่งตัวได้เรื่อยๆ ซึ่งเป็นลักษณะหนึ่งของเซลล์มะเร็ง แสดงถึงความเกี่ยวข้องระหว่างการติดเชื้อไวรัสและโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง



3. โรคเอดส์ ทำให้ภูมิคุ้มกันบกพร่อง ส่งผลให้เกิดการติดเชื้อหลายชนิดได้ง่าย และทำให้เกิดมะเร็งต่อมน้ำเหลือง รวมทั้งมะเร็งต่อมน้ำเหลืองที่เห็นในสมองได้ด้วย

4. ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกไต มีโอกาสเกิดมะเร็งได้หลายชนิดเนื่องจากภูมิคุ้มกันต่ำ และอาจเป็นผลทางอ้อมจากการติดเชื้อไวรัสบางชนิด เช่น ไวรัสเอชเอสไต้นับว่า ส่งผลให้เกิดเป็นมะเร็งต่อมน้ำเหลืองได้

5. การติดเชื้อแบคทีเรียเฮลิโคแบคเตอร์ไพโลไรที่กระเพาะอาหาร ทำให้เกิดแผลที่กระเพาะอาหาร กระเพาะอาหารอักเสบ มะเร็งกระเพาะอาหารและมะเร็งต่อมน้ำเหลืองที่กระเพาะอาหารได้ การรักษาการติดเชื้อดังกล่าวด้วยยาปฏิชีวนะและยาลดกรดจะสามารถป้องกันการเกิดมะเร็งที่กระเพาะอาหารจากเชื้อดังกล่าวได้ นอกจากนี้ในผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งต่อมน้ำเหลืองที่กระเพาะอาหารการรักษาโรคติดเชื้อดังกล่าวร่วมกับการรักษาโรคมะเร็ง สามารถ ควบคุมโรคที่มากกว่าสองในสามของผู้ป่วย

6. ผู้ป่วยที่เปลี่ยนอวัยวะ เช่น เปลี่ยนไต ต้องรับประทานยากดภูมิคุ้มกันเพื่อไม่ให้อวัยวะที่เปลี่ยนเน่าสลาย การที่ภูมิคุ้มกันต่ำจากยาทำให้เกิดโรคมะเร็งได้ง่ายขึ้นโดยเฉพาะมะเร็งต่อมน้ำเหลือง

7. ภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่องตั้งแต่กำเนิด เช่น โรคขาดแกมมาโกลบูลิน โรควิสคอตต์ อัลดริช เกิดโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองได้มากกว่าคนปกติ

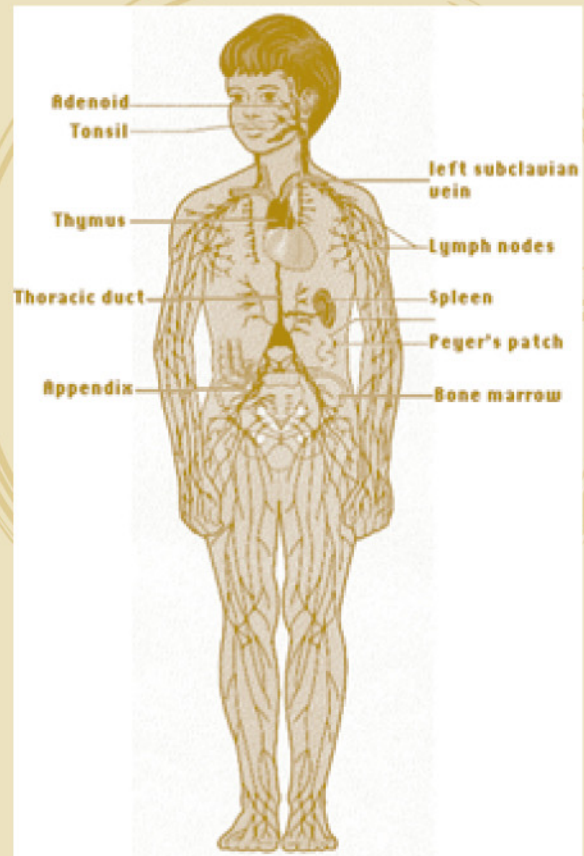
8. โรคภูมิคุ้มกันต่อตนเอง (autoimmune diseases) เช่น โรคโจเกร็น โรคต่อมไทรอยด์อักเสบฮาชิโมโตะ โรคเอสแอลอี โรครูมาตอยด์ อาจเกิดโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองได้

9. ไวรัสที่เซลล์ลิมโฟโพรฟิคารชนิด 1 ทำให้เกิดโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองชนิดที่เซลล์ลิวคิเมียลิมโฟมาในผู้ใหญ่

10. ไวรัสตับอักเสบนชนิดซี มีรายงานว่าเกี่ยวข้องกับการเกิดมะเร็งต่อมน้ำเหลืองชนิดโตซัว

11. อายุและเพศ มะเร็งต่อมน้ำเหลืองบางชนิดพบบ่อยในผู้ป่วยอายุน้อย บางชนิดพบในผู้ป่วยอายุมาก เพศชายเพศหญิงพบมะเร็งต่อมน้ำเหลืองบ่อยต่างกัน

12. เศรษฐฐานะ พบว่าผู้ป่วยมะเร็งต่อมน้ำเหลืองชนิดซอซดินพบบ่อยในผู้ป่วยที่มีเศรษฐฐานะดีและมีการศึกษาดี แต่ไม่ทราบสาเหตุชัดเจน

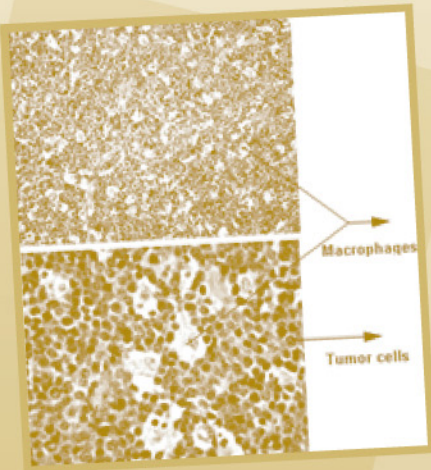


อาการและอาการแสดง

อาการที่พบบ่อย คือ ต่อม้ำน้ำเหลืองโตไม่เจ็บ เช่น คลำก้อนได้ที่คอ ที่ขาหนีบ หรือในร่องเหนือกระดูกไหปลาร้า

อาการทั่วไปที่พบคือ เบื่ออาหาร น้ำหนักลด และผอมลง เหงื่อแตกตอนกลางคืน มีไข้ไม่ทราบสาเหตุ ค้นตามตัว ปวดเวลาค้มเกล้า ปวดหลังเนื่องจากต่อมน้ำเหลืองหลังช่องท้องโต ปวดกระดูกจากมะเร็งทำลายกระดูก ปวดท้องจากอาการตับโตหรือม้ามโต ต่อม้ำน้ำเหลืองในช่องท้องโต หรือโตบวมจากต่อมน้ำเหลืองข้างท้องโตโตกดท้องโต ปวดประสาทจากมะเร็งกดไขสันหลังกดเส้นประสาท

การตรวจร่างกายอาจพบต่อมน้ำเหลืองโตหลายตำแหน่ง หลายก้อนคลำต่อมน้ำเหลืองที่โตจะรู้สึกแข็งๆ อาจจะจับได้ อาจพบต่อมทอนซิลโตและต่อมน้ำเหลืองที่คอหอยโต รวมเรียกว่าวงแหวนวาลเดเยอร์ อาจคลำพบตับม้ามโตหรือมีก้อนในท้อง



การวินิจฉัยโรค

เมื่อมีอาการและการตรวจที่สงสัยว่าเป็นมะเร็งต่อมน้ำเหลือง ต้องยืนยันการวินิจฉัยด้วยการตัดต่อมน้ำเหลืองที่โตมาตรวจทางพยาธิวิทยา โดยตรวจด้วยกล้องจุลทรรศน์ดูลักษณะของเซลล์มะเร็ง ย้อมพิเศษตรวจแยกชนิดของมะเร็งต่อมน้ำเหลือง บางครั้งอาจต้องตรวจเนื้อเยื่อด้วยกล้องจุลทรรศน์อิเล็กตรอนหรือตรวจดีเอ็นเอ



เมื่อทราบว่าเป็นมะเร็งต่อมน้ำเหลืองการตรวจขั้นต่อไปคือการตรวจหาระยะของโรค นิยมตรวจด้วยการเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ของปอดและช่องท้อง เจาะไขกระดูกตรวจว่ามีมะเร็งเข้าไขกระดูกหรือไม่ ในสมัยก่อนมีการฉีดสีเข้าสายน้ำเหลืองที่เท้าทั้งสองข้างเพื่อตรวจต่อมน้ำเหลืองในช่องท้อง ซึ่งทำได้ยาก ดังนั้นในปัจจุบันจึงไม่นิยมการตรวจด้วยการฉีดสีเข้าสายน้ำเหลือง

ถ้าสงสัยมะเร็งต่อมน้ำเหลืองอยู่ในทางเดินอาหารต้องตรวจด้วยการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่กระเพาะอาหารหรือกลืนแป้งตรวจลำไส้เล็ก

นอกจากนี้ยังมีการเจาะเลือดตรวจเม็ดเลือด การทำงานของตับไตระดับกรดยูริกและแคลเซียมในเลือด ระดับอิมมูโนโกลบูลินในเลือด

ในปัจจุบันนี้การตรวจเพ็ทสแกนและเอกซเรย์คอมพิวเตอร์มีความไวและการจำเพาะในการตรวจรอยโรคและระยะของมะเร็งต่อมน้ำเหลืองได้ดีกว่าเอกซเรย์ทั่วไปแต่มีราคาสูงกว่า

การตรวจกลืนสแกน ช่วยบอกว่ามีรอยโรคเหลืออยู่ภายหลังการรักษาหรือไม่ โดยเฉพาะที่ต่อมน้ำเหลืองกลางทรวงอกหรือหลังช่องท้อง

ผู้ป่วยที่มีอาการทางสมองอาจต้องตรวจเอกซเรย์สแกนแม่เหล็ก (เอ็มอาร์ไอ) หรือเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมอง ถ้าสงสัยมะเร็งเข้าเยื่อหุ้มไขสันหลังอาจต้องเจาะน้ำไขสันหลังตรวจเซลล์มะเร็ง โดยเฉพาะมะเร็งต่อมน้ำเหลืองชนิดเบอร์ริทหรือชนิดลิมโฟ บลาสติก

การรักษาโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง

มะเร็งต่อมน้ำเหลืองจัดอยู่ในกลุ่มมะเร็งที่ไวต่อรังสีรักษาและยาเคมีบำบัด สามารถรักษาให้หายขาดได้ มีวิธีการรักษาหลายวิธี ดังนี้

1. รังสีรักษา

การฉายแสงรังสีรักษาสสามารถควบคุมมะเร็งต่อมน้ำเหลืองได้ดี ทำให้ก้อนมะเร็งยุบได้อย่างรวดเร็ว



2. ยาเคมีบำบัด

มะเร็งต่อมน้ำเหลืองสามารถรักษาให้หายขาดได้ด้วยยาเคมีบำบัดหลายชนิดร่วมกัน ยาที่นิยมใช้คือสูตรยาช็อป (CHOP) ซึ่งย่อมาจาก ยาไซโคลฟอสฟาไมด์ ยาเอเดรียมัยซิน ยาอินโดวิน หรือวินคริสทีน ยาเพรีนิซิโตน

3. ยาสเตียรอยด์

มะเร็งต่อมน้ำเหลืองตอบสนองดีต่อยาสเตียรอยด์ แต่จะได้ผลดีเมื่อใช้ร่วมกับยาเคมีบำบัด

4. การเปลี่ยนไขกระดูก

การให้ยาเคมีบำบัดขนาดสูงร่วมกับการเปลี่ยนไขกระดูกหรือปลูกถ่ายเซลล์ตัวอ่อนของไขกระดูก ทำให้การตอบสนองต่อยาดีขึ้น

5. ยารักษาตามเป้าหมาย

5.1 ยาแอนติบอดีต่อซีดี 30 ที่ผิวเซลล์มะเร็งต่อมน้ำเหลืองชนิดบีเซลล์ จัดเป็นยารักษาตามเป้าหมาย สามารถใช้รักษามะเร็งต่อมน้ำเหลืองชนิดบีเซลล์ได้ผลดี โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ดื้อยาเคมีบำบัดหรือโรคเป็นซ้ำ ชื่อยาเรทูซิแม็บ

5.2 ยาแอนติบอดีติดฉลากสารกัมมันตรังสี ให้การตอบสนองสูงถึงร้อยละ 50-80 เช่น ยาแอนติบอดีต่อซีดี 20 ที่ผิวเซลล์มะเร็งต่อมน้ำเหลืองติดฉลากด้วยสารกัมมันตรังสีอิบิเดียม 90 ชื่อยาโอบริตูโมแม็บ เป็นต้น

6. อิมูโนบำบัด

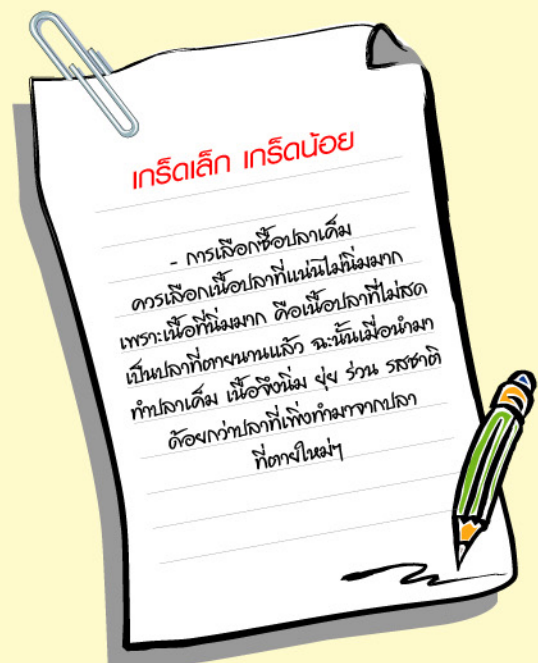
ยาอินเตอเฟียรอนอัลฟา ใช้รักษามะเร็งต่อมน้ำเหลืองได้ โดยเฉพาะชนิดโฟลิกูลาร์

7. ยาเคมีบำบัดชนิดทาร์

มะเร็งต่อมน้ำเหลืองอาจเกิดที่ผิวหนังได้เรียกว่าโรคลิมโฟมาคิวทิส สามารถรักษาด้วยการฉายแสงรังสีอิเล็กตรอนที่ผิวหนังรักษาด้วยยาเคมีบำบัดชนิดทาร์ หรือฉีดยาเคมีบำบัดรักษาได้

โดยสรุปมะเร็งต่อมน้ำเหลืองเป็นมะเร็งที่ไวต่อยาหลายชนิด และรังสีรักษามีการพยากรณ์โรคที่ดีเมื่อเปรียบเทียบกับมะเร็งชนิดอื่นๆ สามารถรักษาให้หายขาดได้ ดังนั้นควรจะวินิจฉัยให้ถูกต้องตั้งแต่ระยะแรกๆ และรักษาด้วยวิธีที่เหมาะสมสำหรับมะเร็งต่อมน้ำเหลืองแต่ละชนิดแต่ละระยะ และเลือกการรักษาที่มีประสิทธิภาพดี ถึงแม้ผู้ป่วยจะหายจากโรคแล้ว จำเป็นต้องติดตามและประเมินผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ เพื่อตรวจการกลับเป็นซ้ำของโรค หรือการเกิดมะเร็งชนิดอื่น รวมทั้งผลข้างเคียงระยะยาวที่เกิดจากการรักษา ตลอดจนการฟื้นฟูสมรรถภาพของร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยให้ฟื้นฟูกลับสู่สภาพปกติ

การรักษาโรคอื่นของผู้ป่วยที่เป็นร่วมด้วยมีความสำคัญที่จะช่วยให้ผลการรักษาโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองดีขึ้น เช่น การรักษาโรคเอดส์ที่เป็นร่วมกับมะเร็งต่อมน้ำเหลือง การรักษาโรคติดเชื้อแบคทีเรียเฮลิโคแบคเตอร์ไพโรไล เป็นต้น



รากบัว

สมุนไพรสารพัดประโยชน์

รากบัว (Nelumbo nucifera Gaertn) เป็นเหง้าใต้ดินลักษณะเป็นปล้องใหญ่และยาว มีสีขาวยาวข้าง ถ้าตัดตามขวางจะเป็นรูกลม เมื่อแก่จะนำมาต้มหรือทำยา

สรรพคุณ

มีรสหวานมัน แก้อาการอ่อนเพลีย ชูกำลัง ช่วยให้สดชื่น ช่วยเจริญอาหาร ดับกระหาย แก้เสมหะ น้ำลายเหนียว แก้ไอ ขับพิษร้อนให้ปอดชุ่มชื้น ช่วยลดความดันโลหิต แก้ปวดบวม มีประโยชน์ต่อกระเพาะอาหาร ร่างกายขาดความสมดุล ผู้อยู่ในวัยทองมีอาการนอนไม่หลับก็สามารถช่วยได้

รากบัวใช้ทำกินได้ทั้งอาหารคาว-หวาน จะต้มน้ำหรือคั้นดื่มสดๆ ก็ได้ตามชอบ



ต้นบัว

เป็นวิธีที่นิยมใช้กันทั่วไป คือเอารากบัวมาฝานเป็นแว่นมากน้อยตามต้องการ ใส่น้ำพอท่วม ต้มให้เดือดนาน 10-15 นาที แล้วรินดื่มแต่น้ำ วันละ 3-4 ครั้งๆ ละ 1 แก้ว อาจเติมน้ำผึ้งได้เพื่อให้รสชาติดื่มง่ายขึ้น แต่ไม่ควรเติมน้ำตาลทราย เพราะยิ่งทำให้ร้อนใน สูตรนี้ใช้ดื่มดับกระหายได้ดี



คั้นเอาน้ำกิน

รากบัวสดๆ มีฤทธิ์แก้ร้อนในได้ดีกว่าน้ำต้มรากบัว วิธีกินให้เอารากมาตำให้ละเอียด คั้นเอาแต่น้ำกิน ครั้งละ 3-4 ช้อนแกง วันละ 3-4 ครั้ง หากมีเสมหะเหนียวติดคอต้มน้ำรากบัวสดสูตร 2-3 อาการจะค่อยๆ เลาลง เพราะรสชาติเฝื่อนของรากบัวมีสรรพคุณในการสลายพิษ ช่วยละลายเสมหะได้

นอกจากนี้รากบัวยังนำมาทำอาหารคาว อาทิ ต้มกระดูกหมู ก็ได้ประโยชน์และรสชาติที่แสนอร่อยไม่น้อย



บัวควรรวัง

ผู้ป่วยที่มีปัญหาทางด้านกระเพาะไม่ควรรับประทานน้ำรากบัวที่คั้นสดโดยตรง แต่ให้เติมน้ำเพิ่มประมาณ 30 เท่า จากนั้นนำไปต้มจนระเหยเหลือ 20 เท่าจากปริมาณเดิม ใช้น้ำยาบัววันปากๆ 30 นาที แทน

? ทุกปัญหา...มีคำตอบ



Q Tamoxifen

รักษามะเร็งเต้านมมาแล้ว 6 ปีกว่า โดยทานยา Tamoxifen 5 ปีกว่า หลังจากนั้นทาน Novadex-D ประมาณ 2 - 3 แผงก็มีเม็นส์มาอย่างมากรวมให้เปลี่ยนยาเป็น Femara ทานได้ประมาณ 1 แผง เม็นส์มา พบหมอตระจิมะเร็งปากมดลูกก็ปกติ จึงกลับมาพบหมอที่รักษามะเร็ง หมอบอกให้ทานต่อไปเพราะอายุยังน้อย ปัจจุบันอายุ 47 ปี ทั้งๆ ที่หมอที่รักษาแจ้งว่ากินยา Femara แล้วเม็นส์มาให้หยุดทาน ทำไมจึงต้องกลับไปทานอีก

จาก...คุณเข็ม

A

ยา Femara ชื่อสามัญทางยา คือ Letrozole เป็นยาในกลุ่ม hormonal therapy ปกติมีงานวิจัยว่าหลังจากผู้ที่รักษามะเร็งเต้านมครบคอร์สแล้ว ได้รับยาด้านฮอร์โมนกลุ่ม Tamoxifen แล้ว เมื่อได้รับยา letrozole ต่ออีก 2-3 ปี จะสามารถป้องกันการกลับมาเป็นซ้ำได้ดีขึ้น ประกอบกับดูจากช่วงอายุของคุณแล้วอยู่ในช่วงวัยหมดประจำเดือนพอดี ซึ่งยาดังกล่าวใช้ได้ดีในกลุ่มสตรีหมดประจำเดือน (post-menopausal)

Q มะเร็งชนิด ANLL

อยากรู้จักมะเร็งชนิด ANLL เพราะลูกชายป่วยเป็นชนิดนี้ จะอยู่ได้อีกไม่นาน

จาก...คุณ ann

A

Acute nonlymphocytic leukemia (ANLL) เป็นกลุ่มความผิดปกติของ hemopoietic stem cell ทำให้ hemopoietic stem cell ไม่สามารถเจริญเติบโตไปเป็นเซลล์ตัวแก่ แต่กลับมีการแบ่งตัวอยู่ตลอดเวลาในระยะของเซลล์ตัวอ่อน ทำให้มีการเพิ่มขึ้นของ blast cells เป็นจำนวนมากในไขกระดูก และแพร่กระจายไปยังเนื้อเยื่อต่างๆ ความผิดปกติที่เกิดขึ้นนี้เริ่มจาก stem cell เพียงเซลล์เดียวจึงเรียกว่า clonal disease อาจเกิดขึ้นที่ระดับ multi potential stem cells ทำให้เกิดความผิดปกติทั้งของเม็ดเลือดแดง, เม็ดเลือดขาวและเกล็ดเลือด หรือเกิดขึ้นที่ระดับ lineage-restricted stem cells ทำให้พบความผิดปกติเฉพาะบาง cell lines เช่น granulocytes และ monocytes (ชนิดของเม็ดเลือดขาว) การรักษาถ้าเป็นในเด็กสามารถรักษาได้ง่ายกว่าในผู้ใหญ่ โดยพยายามให้เข้าสู่ระยะ CR (complete remission) ได้แก่ ภาวะการตรวจไขกระดูกพบมี hemopoietic cells ปกติ, พบ blast cell น้อยกว่า 5 % ของเซลล์ทั้งหมด, การตรวจ complete blood count และการตรวจร่างกายผู้ป่วยอยู่ในเกณฑ์ปกติ แต่ไม่ได้แปลว่า leukemic cell หหมดไป ซึ่งอาจจะต้องดูแลระดับประคองกันต่อไป โดยที่เด็กอาจจะไม่มีอาการแทรกซ้อน ใช้ชีวิตได้เหมือนคนปกติ หลังการรักษาเข้าสู่ระยะ CR การให้เคมีบำบัดยังเป็นการรักษาที่จำเป็นอยู่ อย่างไรก็ตามพยายามดูแลเรื่องผลแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ง่าย โดยเฉพาะในระบบไหลเวียนเลือด



Q มะเร็งระยะ 4

พ่อผมเป็นมะเร็งลำไส้ระยะ 4 และเป็นตับแข็งด้วย ตอนนี้ทานคีโมเม็ดอยู่เพราะไม่สามารถให้คีโมได้ เพราะตับไม่แข็งแรง ตอนแรกผ่าตัดแล้ว และอยู่ได้หลายปีและตรวจสุขภาพประจำและมีอาการลาม แต่หมอไม่สามารถหาเจอ แต่ตอนนี้มาเจอว่าเกาะอยู่ที่หลังและตอนนี้มีอาการปวดหลังเพราะมะเร็งไปเกาะแถวนั้น อยากทราบว่าจะทำอย่างไรถึงให้เขาปวดน้อยลง

จาก...คุณเบ๊

A

แนะนำให้ไปปรึกษาแพทย์เพื่อรับยาบรรเทาอาการปวด ปกติแพทย์จะเลือกวิธีการรักษาบรรเทาอาการปวดด้วยวิธีการที่จะทำให้ผู้ป่วยเจ็บตัวน้อยที่สุดก่อนเสมอ เช่น การให้ยาบรรเทาปวด ยาแก้ปวด และพยายามหลีกเลี่ยงวิธีการฉีดยาหรือผ่าตัดที่ไม่จำเป็น ทั้งนี้ปริมาณยาที่ต้องใช้เพื่อบรรเทาอาการ อาจต้องปรับเปลี่ยนตามอาการปวดที่มีอยู่

วิธีการบรรเทาอาการปวดด้วยการไม่ให้ยาสามารถใช้ร่วมไปกับการรักษา เช่น การนวดคลึงบริเวณที่ปวด การใช้สิ่งร้อนหรือเย็นประคบบริเวณที่ปวด การพักผ่อน การฝึกจิตหรือสมาธิ การดูหนัง ฟังเพลง

ผู้ป่วยบางรายอาการปวดไม่ทุเลาลงแม้จะได้รับยาบรรเทาอาการปวด แพทย์ที่รักษาอาจพิจารณาวิธีการรักษาอื่นๆ เช่น การฉายรังสีบริเวณที่ปวด หรือให้ยาเคมีบำบัดซึ่งเป็นการรักษาที่ช่วยลดขนาดของก้อนเนื้องอกที่กดเบียดกระดูกหรือเส้นประสาทที่ก่อให้เกิดอาการเจ็บปวด อาการปวดบางชนิดแพทย์อาจพิจารณาด้วยการสกัดกั้นการเหนี่ยวนำความเจ็บปวดของเส้นประสาทด้วยการฉีดยาเข้าสู่เส้นประสาทเพื่อทำลายเส้นประสาทรุนแรงโดยตรง ซึ่งการรักษาเหล่านี้ต้องอาศัยแพทย์ผู้รักษาที่เชี่ยวชาญเฉพาะทาง

เม็ดเลือดแดงยังต่ำ

Q จะเป็น Amenia หรือไม่

หลังจบคอร์ส ฉายแสงและคีโม มะเร็งหลังโพรงจมูก มาได้ 5 วัน เม็ดเลือดแดงยังต่ำจะเป็น Amenia หรือไม่ ยังอ่อนเพลียมาก แผลในปากดูจะเป็นมากขึ้นกว่าตอนระหว่างรักษา รบกวนผู้รู้ให้คำแนะนำเพื่อให้การพักผ่อนดีขึ้นโดยเร็วด้วยครับ

จาก...คุณใหญ่

Q ไฮโปไทรอยด์ใช้มัยค:

ดิฉันเคยเป็นไฮโปไทรอยด์เมื่อเจ็ดปีที่แล้ว จากนั้นสองปี ผ่าตัดแล้วก็หายเป็นปกติมาห้าปีแล้วค่ะ จนมาอยู่ญี่ปุ่นไปเดินเขาแล้วสังเกตว่าเหนื่อยผิดปกติเลยไปโรงพยาบาลเจาะเลือดผล ปรากฏว่า

ผลค่า TSH (0.38-3.64) ได้ 4.34

T3 (0.76-1.77) ได้ 0.88

T4 (4.8-11.2) ได้ 5.6

F-T4 (0.95-1.74) ได้ 1.03

หมอที่นั่นบอกว่าเป็นไฮโปไทรอยด์ แล้วให้ยา Thyradin S มาทาน ไม่ทราบว่าถูกต้องมั๊ยคะ เพราะลักษณะการตรวจของหมอนั้นดูแค่จากผลเลือดอย่างเดียวซึ่งไม่เหมือนหมอที่ไทยที่มีทั้งการวัดความดัน และดูการเต้นของชีพจร และอยากทราบว่าถ้าเป็นไฮโปไทรอยด์แล้วจะรักษาหายมั๊ย ไฮโปไทรอยด์จะสามารถพัฒนาเป็นมะเร็งมั๊ยคะ และจะสามารถมีลูกในอนาคตได้มั๊ยคะ

จากคุณจรีรี่

A

ถ้าเป็น hypothyroidism ต้องทานยาไปตลอดชีวิต เพราะร่างกายจะสร้าง thyroid hormone ออกมาน้อย จำเป็นต้องได้รับเพิ่มเข้าไป การเป็นโรคนี้ยังไม่พบความเกี่ยวข้องกับการเกิดมะเร็งแต่อย่างใด ส่วนการจะมีบุตรนั้นคงต้องปรึกษากับทางอายุรแพทย์ระบบต่อมไร้ท่อ เพื่อวางแผนว่าต้องการมีบุตรช่วงไหนและจะสามารถหยุดยาช่วงที่จะมีบุตรได้หรือไม่

A

อาการที่เป็นน่าจะมาจากการรับประทานอาหารได้น้อย ทำให้ร่างกายไม่สามารถดึงธาตุเหล็กและโปรตีนไปสร้างเม็ดเลือดได้ อีกทั้งเคมีบำบัดยังทำให้การทำงานของไขกระดูก แต่การจะวินิจฉัยว่าเป็น anemia หรือไม่นั้นคงต้องดูจากระดับของ hemoglobin และ hematocrit แนะนำควรได้รับอาหารทางการแพทย์โดยเลือกสูตรที่มีโปรตีนสูง มาดื่มเสริมกับมื้ออาหารปกติ หรือการได้รับอาหารที่มีธาตุเหล็ก เช่น เนื้อสัตว์ ระยะเวลาหากยังมีผลกลืนลำบากอยู่ อาจจะดื่มน้ำแกงปลาช่อนดื่มแต่น้ำแกงก่อนก็ได้ และหากยังต่ำต่อเนื่องอาจได้รับยาฉีด epoetin beta ซึ่งปรึกษาแพทย์ได้ เพื่อขยายขีดกระตุ้นการสร้างเม็ดเลือดแดงต่อไป

ที่แห่งการแบ่งปัน กำลังใจ ความหวัง และ ความรัก

ชมรมปลูกถ่ายไขกระดูก (Bone Marrow Transplant Club-BMC)

ภายใต้ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย



การเผชิญกับโรคร้ายเปรียบเสมือนการวิ่งมาราธอน เป็นเส้นทางแห่งการต่อสู้ บากบั่น ทั้งพลังกายและใจเพื่อจุดหมายปลายทางที่ต้องอาศัยความเชื่อมั่นศรัทธาในแต่ละก้าวสู่ชัยชนะ และชัยชนะที่ยิ่งใหญ่ที่สุดคือชัยชนะในหัวใจของตนเอง คงไม่มีใครที่สามารถเข้มแข็งได้ตลอดเวลา หรือบางครั้ง...โอกาสแห่งการมีชีวิตอยู่ต่อไปก็เป็นเรื่องที่สุดเอื้อมือของตนเอง เส้นทางนี้จึงเป็นเส้นทางแห่งการร่วมแบ่งปันกำลังใจ ความหวังและความรัก

BMC CLUB หรือ ชมรมปลูกถ่ายไขกระดูก ได้ก่อตั้งขึ้นเมื่อวันที่ 26 ธันวาคม 2541 โดยผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไขกระดูกจำนวน 8 ท่าน เพื่อสนองตอบความต้องการของผู้ป่วยในหลายๆ ด้าน ทั้งทางด้านให้บริการข้อมูล การช่วยเหลือในด้านการเสาะแสวงหาผู้บริจาคไขกระดูก (โดยทำงานภายใต้การควบคุมดูแลของแพทย์อย่างใกล้ชิด) บ้านพัก และการเดินทางของผู้ป่วย ชมรมได้รับการสนับสนุนอย่างต่อเนื่องจากคณะแพทย์และพยาบาลหน่วยปลูกถ่ายไขกระดูก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และสภากาชาดไทย รวมทั้งสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วย เพื่อนของผู้ป่วย และมูลนิธิของขวัญแห่งชีวิต ทั้งความช่วยเหลือทางด้านวิชาการ เงินทุน และสถานที่ ตั้งแต่ได้เริ่มทำการรักษาผู้ป่วยเมื่อ 7-8 ปีที่แล้ว จนปัจจุบันมีผู้ป่วยได้รับการปลูกถ่ายไขกระดูก ทั้งสิ้น 100 กว่าราย

การปลูกถ่ายไขกระดูก คือ การปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือด (Stem cell Transplantation) เป็นการรักษาผู้ป่วยโดยการนำเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดมาให้แก่ผู้ป่วยทางหลอดเลือดดำ เซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดที่นำมาให้จะสามารถเคลื่อนเข้าไปในโพรงกระดูกของผู้ป่วยและแบ่งตัวสร้างเม็ดเลือดใหม่ได้ การปลูกถ่ายไขกระดูกเป็นวิธีการรักษาผู้ป่วยโรคเลือดและมะเร็งทางโลหิตวิทยา



เช่น มะเร็งเม็ดเลือดขาว มะเร็งต่อมน้ำเหลือง โรคไขกระดูกฝ่อ และ โรคผิดปกติทางพันธุกรรม เช่น ธาลัสซีเมีย หรือโรคโลหิตจางเป็นต้น ชมรม BMC ถูกตั้งขึ้นเพื่อบูรณาการช่วยเหลือแก่ผู้ป่วย และญาติพี่น้องที่ต้องเข้ารับการรักษาดังกล่าว



งานของชมรมนอกจากเกี่ยวข้องกับโดยตรงกับตัวผู้ป่วยเองแล้วยังเกี่ยวเนื่องไปถึงครอบครัวของผู้ป่วย เพื่อน และ กลุ่มผู้ดูแลเจ้าหน้าที่ของชมรมมีส่วนช่วยให้บุคคลเหล่านี้ มีความเข้าใจมากขึ้นเกี่ยวกับโรค เพื่อคลายความกังวล ขอให้ท่านสะดวกใจที่จะติดต่อเข้ามา หากต้องการข้อมูลเพิ่มเติม หรือปรารถนาที่จะช่วยเหลือชมรมทางด้านใดก็ตาม

วัตถุประสงค์ของชมรม

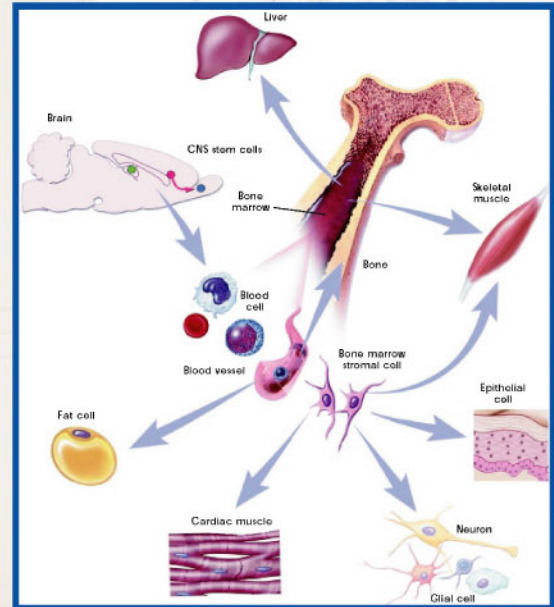
1. เพื่อเป็นศูนย์กลางการแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ และหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน
2. เพื่อให้ความช่วยเหลือในการจัดการกับภาวะจิตใจและอารมณ์
3. เพื่อเป็นแหล่งเผยแพร่วิทยาการใหม่ๆ ทางการแพทย์ และสิทธิประโยชน์ทางสังคม ที่เกี่ยวข้อง

กิจกรรมของชมรม

1. โครงการเพื่อผู้ปลูกถ่ายไขกระดูก-เป็นการให้การสนับสนุนด้านการเงินสำหรับผู้ป่วยที่ยากไร้ เพื่อช่วยเหลือผู้ที่สามารถปลูกถ่ายไขกระดูกได้ โดยมีเซลล์ต้นกำเนิดแล้ว ในการรับโอกาสแห่งการมีชีวิตอยู่ต่อไป โดยเฉพาะผู้ป่วยเด็ก และเยาวชนซึ่งอยู่นอกเหนือสิทธิประโยชน์จากประกันสังคม นอกจากนี้ การปลูกถ่ายไขกระดูกเป็นการรักษาที่ไม่อยู่ภายใต้ โครงการ 30 บาทของรัฐบาล
2. การอบรมผู้ป่วยก่อนและหลังการปลูกถ่ายไขกระดูก
3. การให้คำปรึกษา และเยี่ยมเยียนผู้ป่วย ตามที่มีการร้องขอ

4. จัดกิจกรรมที่เสริมสร้างความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิก เช่น การจัดกิจกรรมให้ผู้ป่วยที่ได้เคมีบำบัดทุกวันพุธเย็น วันคืนสู่เหย้า

5. การให้ความรู้แก่บุคคลภายนอกเกี่ยวกับโรคทางโลหิตวิทยาและการรักษา โดยผ่านทางวารสาร BMC News และ website



หากท่านต้องการบริจาคสนับสนุนชมรม หรือต้องการข้อมูลเพิ่มเติมติดต่อได้ที่ ชมรมผู้ปลูกถ่ายไขกระดูก ดิเกกสิกรไทย ชั้น 4 รพ. จุฬาลงกรณ์

โทร/แฟกซ์ : 0-2250-1213 Email: thaibmc@gmail.com

Website: www.thaibmc.org



Neutropenic diet และ อาหารสำหรับมะเร็งต่อมน้ำเหลือง



ต่อมน้ำเหลืองทำหน้าที่เก็บภูมิคุ้มกันไว้ให้กับร่างกายเพื่อจะปลดปล่อยไปกำจัดเชื้อโรคที่บุกรุกเข้ามา เมื่อเป็นมะเร็งต่อมน้ำเหลืองทำให้ร่างกายมีภาวะภูมิคุ้มกันต่ำลง การรับประทานอาหารปกติอาจเกิดภาวะการติดเชื้อได้ง่ายจากตัวของอาหารเองซึ่งมีเชื้อโรคประจำถิ่นอยู่แล้ว เช่น Coliform เป็นต้น ในคนปกติเมื่อได้รับเชื้อพวกนี้ร่างกายสามารถจัดการเชื้อเหล่านั้นได้เอง แต่เมื่อไหร่ก็ตามที่ภูมิคุ้มกันร่างกายต่ำลง เช่น ในคนไข้ได้รับเคมีบำบัด หรือผู้ป่วยปลูกถ่ายไขกระดูก อาหารที่รับประทานต้องเป็นอาหารที่มีเชื้อต่ำกว่าคนปกติที่ได้รับ

โดยหลักใหญ่ของการจัดอาหาร **neutropenic diet** นั้นก็คืออาหารแบคทีเรียต่ำ มักจะกำหนดให้ผู้ป่วยที่อยู่ในระหว่างการทำเคมีบำบัดและปลูกถ่ายไขกระดูก ที่อยู่ระหว่างการรักษา อาหารทุกชนิดที่รับประทานต้องผ่านความร้อนก่อนทั้งสิ้น เช่น อาหารพวกข้าวแกงที่หุงสุกใหม่ๆ เนื้อสัตว์ที่ผ่านความร้อนสามารถรับประทานได้ แต่งดบริโภคอาหารพวกแฮมหรือเบคอนที่ไม่ผ่านความร้อนอีกครั้งก่อนนำมารับประทาน นมที่ผ่านการพาสเจอร์ไรส์แล้วรับประทานได้ ผักสดและผลไม้สดงดรับประทาน ควรรับประทานเครื่องดื่มน้ำผลไม้กระป๋อง ที่ผ่านการพาสเจอร์ไรส์แล้ว หรือผักที่ผ่านความร้อนแล้ว ขนมอบเชอร์รี่ที่ผ่านความร้อนแล้วก็สามารถรับประทานได้ตามปกติ ทั้งนี้เพื่อลดภาวะการติดเชื้อ หรือท้องเสีย ส่วนพวกเครื่องปรุงและเครื่องเทศเมื่อใช้เสร็จแล้วควรเก็บรักษาไว้ในตู้เย็นเพื่อลดการเจริญของเชื้อ เมื่อทราบหลักดังกล่าวแล้วก็มาดูหลักของ

ผู้ป่วยมะเร็งต่อมน้ำเหลืองควรรับประทานอาหารอย่างไรโดยละเอียดอีกทีหนึ่ง



ข้าวแกง

อาหารกลุ่มนี้ดูตามดัชนีน้ำตาลเป็นหลักไม่เลือกอาหารที่มีรสหวานจัดมีดัชนีน้ำตาลสูง เช่น น้ำตาล หรือน้ำเชื่อมเป็นต้น แต่สำหรับข้าวสวยและข้าวกล้องสามารถทานได้ พาสต้า มักจะโรนิตควรจำกัดปริมาณที่รับประทานเพราะอาหารเหล่านี้มีค่าดัชนีน้ำตาลค่อนข้างสูง น้ำตาลที่เลือกใช้หากเป็นพวกน้ำตาลไม่ขัดขาวจะดีมาก เพราะจะลดความเร็วในการดูดซึมน้ำตาลเข้าสู่กระแสเลือดได้

เนื้อสัตว์

ควรหลีกเลี่ยงการรับประทานพวกเนื้อสัตว์ในกลุ่มเนื้อแดง ได้แก่ เนื้อวัว เนื้อแกะ เนื้อแพะ เนื้อสะโพกหมู เป็นต้น เพราะมีรายงานถึงความสัมพันธ์ของการบริโภคเนื้อสัตว์กลุ่มเนื้อแดงกับการก่อมะเร็ง ดังนั้นควรเลือกชนิดของเนื้อสัตว์ประเภทเนื้อปลา เนื้อไก่ เพราะเนื้อดังกล่าวไม่จัดอยู่ในกลุ่มของเนื้อแดง และมีรายงานถึงเนื้อปลาทะเลมีส่วนช่วยในการควบคุมการแพร่กระจายของเซลล์มะเร็ง แต่รายละเอียดแน่ชัดคงต้องรอกงานวิจัยในระยะยาวต่อไป เพื่อจะได้รู้ความสัมพันธ์แน่ชัดของการเกิดมะเร็งดังกล่าวกับเนื้อสัตว์เหล่านี้ อาหารและผลิตภัณฑ์จากนมมีรายงานถึงความสัมพันธ์ในการเกิดมะเร็งต่อมน้ำเหลืองได้ แต่อย่างไรก็ตามยังไม่มีรายงานแน่ชัดถึงผลการบริโภคแต่อย่างใด เพราะนมยังเป็นแหล่งของโปรตีนที่สำคัญอยู่ แต่ในกรณีของพวกชีส อาจจะต้องหลีกเลี่ยงเพราะเป็นนมที่เอามาหมัก ทำให้ความเข้มข้นโปรตีนจากนมมีปริมาณสูง

ไขมัน

เป็นที่น่าแปลกกว่ามะเร็งระบบอื่นเพราะไม่มีรายงานถึงการได้รับไขมันในปริมาณเยอะมีความสัมพันธ์กับการเกิดมะเร็งต่อมน้ำเหลืองแต่อย่างใด แต่มีรายงานถึงการได้รับอาหารที่มีพลังงานสูง สามารถส่งเสริมการเกิดมะเร็งต่อมน้ำเหลืองให้มากขึ้น หากพิจารณาในข้อที่ว่าไขมันเป็นกลุ่มของอาหารที่มีพลังงานสูง เพราะไขมัน 1 กรัมให้พลังงาน 9 กิโลแคลอรี ในขณะที่อาหารกลุ่มอื่น ได้แก่ โปรตีนและคาร์โบไฮเดรต 1 กรัมให้พลังงานเพียง 4 กิโลแคลอรีเท่านั้น ดังนั้นจึงควรหลีกเลี่ยงอาหารที่มีพลังงานสูง เช่น อาหารทอดน้ำมันท่วม เนื้อติดมัน หมูสามชั้น เป็นต้น

ผัก

ผักสดควรจะดื่มน้ำในช่วงที่ได้รับเคมีบำบัด เมื่อทราบว่าจะรับประทานแล้วทำให้เกิดอาการท้องเสีย แต่หากไม่มีอาการก็ยังสามารถรับประทานได้ตามปกติ โดยผักที่มีรายงานถึงลดการเกิดมะเร็งดังกล่าวคือ บร็อคโคลี่ เพราะมีฤทธิ์ในการช่วยควบคุมมะเร็ง มีการแนะนำถึงการได้รับผักวันละ 5 ทัพพี จะสามารถช่วยในมะเร็งต่อมน้ำเหลืองได้ แต่ไม่จำเป็นต้องรับประทานเฉพาะบร็อคโคลี่ชนิดเดียว การบริโภคผักที่หลากหลายจะได้ประโยชน์มากที่สุดเพราะผักแต่ละชนิดมีคุณสมบัติในการต้านมะเร็งแตกต่างกันออกไป

ผลไม้

ผลไม้สามารถรับประทานได้ทุกชนิดที่มีรสไม่หวานจัด เพราะหากรับประทานผลไม้ที่มีรสหวานจัดก็จะไปเข้าข่ายของอาหารที่มีดัชนีน้ำตาลสูง ทำให้เสี่ยงต่อมะเร็งต่อมน้ำเหลืองได้อีก เลือกรับประทานผลไม้พวก แอปเปิ้ล ฝรั่ง แอปเปิ้ล เป็นต้น แต่เมื่ออยู่ระหว่างการได้รับเคมีบำบัดหรือปลูกถ่ายไขกระดูก หากได้รับแล้วมีอาการถ่ายท้องควรเลือกรับประทานผลไม้กระป๋องจะดีกว่า เนื่องจากในผลไม้สดจะมีเชื้อจุลินทรีย์อยู่ อาจทำให้เกิดอาการดังกล่าวได้ และการได้รับผลไม้ที่มีน้ำตาลสูงในปริมาณมากก็จะทำให้ได้รับพลังงานที่สูงเกินไปจากน้ำตาลในผลไม้ ดังนั้นจึงควรรับประทานแต่พอดี

เมนูแนะนำ

โจ๊กปลากระพง



ส่วนประกอบ

โจ๊ก (ข้าวสวยต้มและ)	1	ถ้วย
เนื้อปลากระพง	45	กรัม
ซิงสดหั่นฝอย		ตามชอบ
ใบคื่นฉ่าย		ตามชอบ
ปรุงรสด้วยซีอิ๊ว ผักไทย		

วิธีทำ

ต้มข้าวให้เละ และเดือด จากนั้นใส่เนื้อปลากระพงและซิงสด พยายามอย่าคนจนกระทั่งปลาสุกพร้อมรับประทาน เสริฟพร้อมตกแต่งด้วยใบคื่นฉ่าย และปรุงรสตามชอบ

พลังงาน	183.50	กิโลแคลอรี
คาร์โบไฮเดรต	27.56	กรัม
ไขมัน	2.37	กรัม
โปรตีน	12.21	กรัม

ปาฏิหาริย์มีจริง

เราคุยกันว่าจะไม่บอกคุณแม่ว่าเป็นโรคร้าย
บอกแต่เพียงว่าเป็นโรคลำไส้อักเสบ
เพราะเราเชื่อว่าจิตใจเป็นส่วนสำคัญ
ที่จะกำหนดภาวะของโรคได้

ใครว่าปาฏิหาริย์ไม่มีจริงผมคนหนึ่งละที่ไม่เชื่อ ชีวิตผมเกิดมา 34 ปี ทำสิ่งต่างๆ ด้วยความเชื่อมั่นในตัวเองมาตลอด บนพื้นฐานของการเตรียมความพร้อมในทุกๆ ด้านไม่ว่าจะเป็นข้อมูล ประสิทธิภาพ การวางแผน และสุดท้ายที่ไม่อาจจะควบคุมได้และทุกคนก็มีไม่เท่ากันนั่นก็คือโชคชะตาที่ผมนำเสนอในบทความนี้ไม่ได้ปั้นแต่งขึ้นเพื่อประโยชน์ในการค้าใดๆ ทั้งสิ้น แต่เป็นข้อมูลจริงที่เกิดขึ้นกับผมและคุณแม่ เป็นเรื่องจริงที่แสนจะเจ็บปวดและทรมานมาตลอด 2 ปีกว่าๆ แต่บนความเจ็บปวดผมก็พบความจริงของชีวิตบางอย่าง ที่ให้แง่คิดและคติในการดำรงชีวิตอย่างมาก

ราวๆ กลางปี 2548 คุณแม่ผมได้ไปตรวจสุขภาพที่โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง หลังจากที่คุณแม่รู้สึกอึดอัดแน่นท้องมาก หลังจากคุณหมอตรวจเสร็จก็มาคุยกับผมว่าไม่ค่อยดีเท่าไรรู้สึกว่ามีก้อนเนื้อที่ข้างขวาบริเวณลำไส้หลายก้อนต้องรีบผ่าตัดตรวจชิ้นเนื้อด่วน อีก 2 วันคุณหมอก็นัดเข้ามาผ่าตัดตรวจชิ้นเนื้อ ผลตรวจปรากฏว่าเป็นเนื้อร้ายหรือมะเร็งระยะที่ 4 ปลาย(โดยบอกว่าให้ทำใจเต็มที่คงไม่เกิน 6 เดือน)

เย็นวันนั้นผมจัดประชุมสมาชิกภายในบ้านทั้งหมดทันทีบอกผลที่คุณหมอแจ้ง(แต่ไม่ได้บอกทั้งหมดว่าเป็นระยะไหนกลัวคุณพ่อผมป่วยอีกคน) เราคุยกันว่าจะไม่บอกคุณแม่ว่าเป็นโรคร้าย บอกแต่เพียงว่าเป็นโรคลำไส้อักเสบเพราะเราเชื่อว่าจิตใจเป็นส่วนสำคัญที่จะกำหนดภาวะของโรคได้ แต่การที่ไม่ให้ท่านทราบความจริงก็จะมีทั้งข้อดีและข้อเสีย ข้อดีคือเมื่อท่านไม่กังวลหรือเครียดเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่มากนักร่างกายท่านก็ไม่ทรุดลงไปมากกว่านี้แต่ข้อเสียก็คือการไม่ได้รับความร่วมมือมากนักจากท่านถ้ามีการรักษาที่มากเกินไป



ผมศึกษาหาข้อมูลแนวทางการรักษามากมายหลายแนวทาง ผมดึงเอาส่วนดีของแต่ละวิธี ที่ดูแล้วว่าสามารถนำมาปฏิบัติกับคุณแม่ผมได้ โดยไม่หนักเกินไป ผมใช้การรักษาแบบองค์รวมหรือแบบผสมผสานโดยใช้การรักษาแผนปัจจุบันควบคู่ไปด้วย ผมว่าท่านผู้อ่านหลายท่านทั้งที่เป็นผู้ป่วยเองหรือคนที่ดูแลผู้ป่วยก็คงน่าจะคล้ายๆ กับผมคือได้ศึกษาแนวทางการรักษาหลายๆ ทางแล้วนำมาปรับใช้ กันเองตามความเหมาะสม แนวทางที่ผมเลือกใช้ คือ 4 อ 1 พ คือ อารมณ์ อาหาร ออกกำลังกาย อบอุ่น และ พักผ่อน

อารมณ์

คือการทำให้จิตใจท่านเบิกบานแจ่มใสอยู่เสมอ สุข สงบ ไม่มีความเครียดใดๆ เพราะฉะนั้นเมื่อมีเวลว่างผมก็จะพาท่านและครอบครัวไปท่องเที่ยว ไหว้พระและพักผ่อนกัน หรือสิ่งที่ผมทำให้ท่านมีความสุขได้ผมก็จะทำ เพราะว่าถ้าจิตใจหรืออารมณ์มีความสุข ร่างกายก็มีความสุขไปด้วย ก็จะส่งผลต่อกระบวนการทำงานต่างๆ ของร่างกายให้เป็นปกติ

อาหาร

มีบทกวีหนึ่งจากหนังสือต่างประเทศเล่มหนึ่งเขียนไว้ว่า **"YOU ARE WHAT YOU EAT"** ซึ่งผมคิดว่าเป็นแนวความคิดที่ถูกต้อง เพราะฉะนั้นผมจึงเลือกอาหารตามแนวชีวิต ซึ่งนอกจากจะทำให้ร่างกายท่านไม่ได้รับสารพิษเข้าสู่ร่างกายแล้ว ยังทำให้ร่างกายท่านฟื้นฟูแข็งแรงขึ้น ถ้าร่างกายแข็งแรงขึ้นก็จะสามารถรักษาโรคร้ายด้วยตัวเองได้ ด้วยระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายเอง หรือที่หนังสือบางเล่มใช้คำว่า **"ให้อาหารเป็นยา"** รวมถึงการใช้วิตามิน และ สมุนไพรต่างๆ มาเสริมการรักษาด้วย

ออกกำลังกาย

อันนี้ก็ค่อนข้างสำคัญเป็นการฟื้นฟูระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายให้แข็งแรงขึ้น และยังส่งผลให้จิตใจของท่านได้พักผ่อนสนุกสนานไปกับการออกกำลังกายอีกด้วย

อบอุ่น

ข้อนี้ผมให้ความสำคัญค่อนข้างมากเพราะว่าถ้าครอบครัวของเรามีความสุข อบอุ่น รักใคร่กัน ย่อมส่งผลบวกโดยตรงต่อการรักษา เพราะฉะนั้นกิจกรรมในครอบครัวต่างๆ ที่สร้างความรัก ความอบอุ่น ผมก็จะจัดหามา

พักผ่อน

ร่างกายถ้ามีการพักผ่อนที่ถูกวิธีและเพียงพอจะทำให้ร่างกายฟื้นฟูตัวเองได้ การพักผ่อนมีหลายวิธีไม่ใช่แค่การนอนหลับอย่างเดียวการพักผ่อนทางจิตใจก็มีส่วนสำคัญมากด้วย เช่นการได้ไปเที่ยว ไหว้พระทำบุญ มีความสุขกับครอบครัว

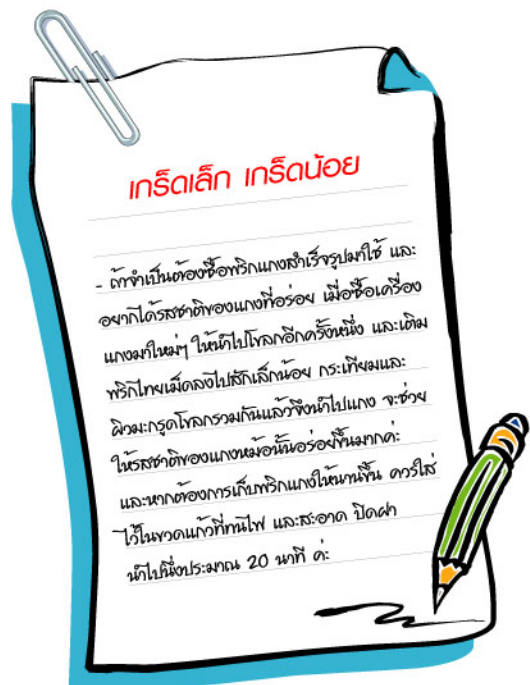


แนวทางที่กล่าวมาเป็นเพียงหัวข้อคร่าวๆ ที่ครอบคลุมแนวทางการรักษาทั้งหมดที่ผมใช้ แต่เหนือสิ่งอื่นใดเลยสิ่งที่สำคัญกว่าที่ขาดไม่ได้เลยก็คือ ความอดทนและเสียสละของเราเองที่เราต้องทำให้ท่านเพื่อเป็นการตอบแทนและทดแทนบุญคุณของท่าน เพื่อให้ท่านมีความสุขมากที่สุดในช่วงเวลาที่เหลืออยู่ ในอนาคตถ้ามีอะไรเกิดขึ้นผมจะไม่เสียใจเลยเพราะผมถือว่าได้ทำดีที่สุดแล้ว



ข้อมูล ณ. ปัจจุบัน คุณแม่ผมยังแข็งแรงดีอยู่มากๆ จนคุณหมอหลายคนก็ชมว่าแข็งแรงกว่าก่อนไม่สบายซะอีก ตอนนี้น้ำหนักก็ขึ้นมาอีก 3 กิโลกรัม ทานข้าวได้ นอนหลับพักผ่อนดี ขับถ่ายสะดวก มีความสุขกับครอบครัวแค่นี้ผมก็พอใจแล้วครับ

ข้อมูลทั้งหมดเป็นเพียงความเชื่อส่วนตัวต่อแนวทางการรักษา ซึ่งท่านผู้อ่านควรศึกษาข้อมูลจากหลายๆ แนวทางเพื่อประกอบการตัดสินใจ หากเราได้เจอกันเมื่อมีกิจกรรมของชมรม ท่านใดมีความสงสัยหรือต้องการเข้ามาพูดคุยปรึกษา กรุณาติดต่อผมยินดีมากครับ



ผมร่วง...หมดศีรษะทำอย่างไรดี



การใช้เคมีบำบัดในการรักษามะเร็งก็เพื่อใช้สารเคมีบางตัวไปยับยั้งการเติบโตของเซลล์มะเร็ง ซึ่งมีลักษณะพิเศษคือโตเร็วผิดปกติ ในเมื่อเซลล์รากผมของเราเป็นเซลล์ที่โตเร็วมาก ดังนั้นเซลล์รากผมจึงถูกระบบไปด้วย เมื่อร่างกายได้รับเคมีบำบัด เซลล์รากผมจะตาย และผมก็จะร่วงจนหมด โดยทั่วไปผมจะเริ่มร่วงประมาณ 2-3 สัปดาห์ หลังจากได้รับยาเคมีบำบัดหรือฉายแสง ขึ้นอยู่กับการตอบสนองต่อยาของแต่ละคน และการรักษาที่แตกต่างกัน โดยจะมีอาการนำก่อนผมร่วง คือ อาการคันที่หนังศีรษะอย่างรุนแรง แต่ก่อนอื่นต้องรู้ว่า ปรากฏการณ์นี้เป็นเรื่องชั่วคราวเท่านั้น เมื่อหยุดให้เคมีบำบัดแล้ว ผมก็จะกลับขึ้นมาได้อีกดังเดิม ถ้าผมขึ้นใหม่และคุณรู้สึกดูแลสุขภาพให้ดี ด้วยอาหาร และการออกกำลังกาย ผมที่ขึ้นใหม่จะสวยกว่าผมเดิมของคุณด้วยซ้ำ โดยผมที่ขึ้นใหม่อาจใช้เวลา 6 เดือนถึง 1 ปี หลังการรักษา ขึ้นกับความยาวที่ต้องการ (ผมจะยาวประมาณ 3/4 ถึง 1 นิ้วทุก 4 สัปดาห์)



ไม่ใช่เคมีบำบัดทุกตัวจะทำให้ผมร่วงนะคะ ถ้าไม่แน่ใจให้สอบถามหมอที่รักษาคุณว่า ยาเคมีบำบัดที่จะได้รับจะทำให้ผมร่วงหรือไม่ เพื่อที่คุณจะได้เตรียมตัว เตรียมใจกับสภาพผมร่วงได้ทัน ทางเลือกที่สะดวกคือ เตรียมหาวิกผมที่ถูกใจเอาไว้ใช้ตั้งแต่เนิ่นๆ เลือกผมที่ดูเหมือนธรรมชาติ ง่ายต่อการดูแลรักษา และราคาที่เหมาะสมที่สุด ผล หรือถ้าไม่ชอบวิกผม เพราะมันร้อนก็อาจจะหาหมวกพวกหมวกไหมพรมถักใส่เวลาออกนอกบ้านก็ได้ดี ไม่ร้อนหนังศีรษะด้วย หรือหาผ้าพันศีรษะๆ มาโพกศีรษะทดแทนก็ได้เช่นกันค่ะ

การดูแลผมระหว่างการรักษา

- 1** ตัดผมสั้น ไม่ควรย้อมผมหรือฟอกสีผม
- 2** สระผมด้วยแชมพูอ่อนๆ และไม่ควรรีบล้างผมบ่อยเกินไป ประมาณสัปดาห์ละครั้ง หลังสระผมให้ใช้ผ้าสะอาดซับเบาๆ ให้แห้ง อย่ายี้ผม ใช้แปรงซี่ห่างๆ แปรงผมเบาๆ หวีผมเบาๆ หลีกเลี่ยงการใช้เครื่องเป่าผมไฟฟ้า เครื่องอบผม ปล่อยให้แห้งตามธรรมชาติ
- 3** ใช้แป้งเด็ก ทารอบคอ หลัง เพื่อลดอาการคัน และระคายเคือง จากผมร่วง

การดูแลตัวเองเมื่อผมร่วงแล้ว

- 1 ชับหนังศีรษะด้วยผ้าเช็ดตัวเบาๆ ไม่ถู หรือขัด
- 2 สวมหมวก หรือ ใช้ผ้าโพกผม วิกผม ทุกครั้งที่ออกนอกบ้าน และควรทำความสะอาด หากไม่ได้ใช้ผ้าคลุมศีรษะ หรือวิกผม
- 3 สวมหมวกที่ทำด้วยผ้าฝ้ายหรือผ้าสาหลูก่อนสวมวิกผม จะช่วยลดอาการคันจากการสวมวิกผมได้
- 4 ควรสวมหมวกเวลาตอนกลางวัน และปกปิดหมอนควรเป็นผ้าซาติน จะได้ไม่เกิดเสียดทานกับหนังศีรษะ



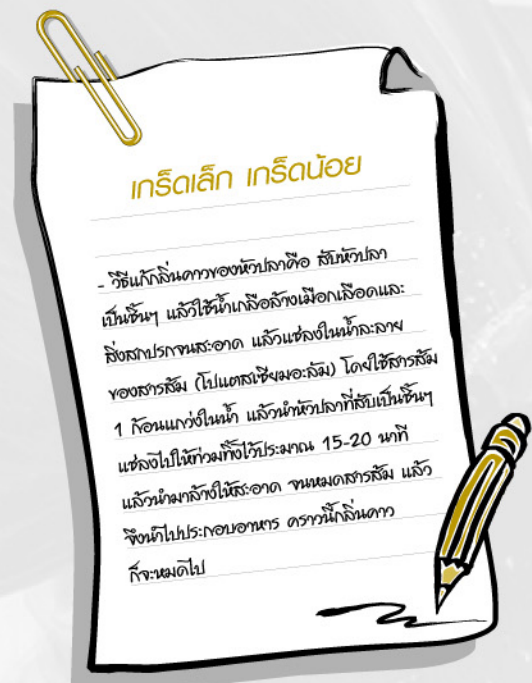
การดูแลวิกผม

ห่อเก็บรักษาด้วยผ้าฝ้าย ไม่ควรใช้ผ้าไหม วิกผมอาจเป็นเส้นผมสังเคราะห์ ผมจริงหรือผสมก็ได้ ข้อสำคัญควรลองให้รู้สึกแน่นพอดีกับศีรษะของผู้ป่วย และใช้สลับกับการสวมหมวก ผ้าโพกผม ในหลากหลายรูปแบบ ควรทำความสะอาดหลังใช้ประมาณ 20 ครั้ง หรือเมื่อรู้สึกว่าควรต้องทำความสะอาด โดยสระด้วยแชมพูอ่อนๆ ด้วยน้ำเย็น และล้างออก ชับด้วยผ้าให้เบามือ แขนงไว้กับปุ่ม หรือที่แขนวิก ห้ามแปรงผมที่มาจากสารสังเคราะห์ขณะเปียก ส่วนการจัดทรงหลังจากวิกผมแห้ง ไม่ควรใช้ที่ม้วนด้วยความร้อน และไม่ควรรีไถวิกผมใกล้ความร้อน เช่น ทำกับข้าว

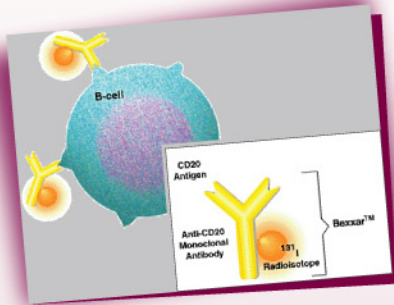


อาหารที่บำรุงเส้นผมช่วยการงอกของผม

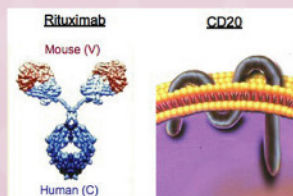
- 1 เบต้าแคโรทีน ช่วยให้เส้นผมแข็งแรง ไม่ขาดง่าย ไม่แตกปลาย มีน้ำหนัก และมันเงางาม พบมากในพวกผักผลไม้ที่มีสีเขียวจัด แดง เหลือง ม่วง เช่น คื่นห่อ กวางตุ้ง ผักบุ้ง ตำลึง ปวยเล้ง ผักโขม บร็อคโคลี่ แครอท ฟักทอง มะเขือเทศ บีทรูท มะละกอ แคนตาลูป
- 2 วิตามินซีช่วยให้ร่างกายดูดซึมแร่ธาตุที่จำเป็นต่อเส้นผม เช่น เหล็ก สังกะสี ได้ดีขึ้น พบมากใน มะขามป้อม เชอร์รี่ ฝรั่ง ส้ม
- 3 วิตามินอี ช่วยในการซ่อมแซมรากผมที่เสียหาย มีมากใน ข้าวกล้อง ถั่ว งา และเมล็ดพืชทุกชนิด
- 4 สังกะสีเป็นสารจำเป็นสำหรับการสร้างโปรตีนที่สร้างร่างกาย พบใน อาหารทะเล จมูกข้าวสาลี ตับ เมล็ดฟักทอง และไข่
- 5 เหล็ก เป็นสารจำเป็นในเม็ดเลือดแดง ถ้าเลือดน้อยรากผมจะได้รับอาหารไม่เต็มที่ พบใน ตับ น้ำต้มกระดูก เนื้อสัตว์ ผักบุ้ง
- 6 วิตามินบี และบี 12 จำเป็นสำหรับการไหลเวียนของเลือด และการสร้างเม็ดเลือด วิตามินบี พบมากใน ถั่ว ผัก ผลไม้ วิตามินบี 12 พบมากใน กะปิ น้ำปลา ตับ ไข่
- 7 ไบโอดีน ช่วยป้องกันผมหงอก และป้องกันต่อมไขมันหนังศีรษะอักเสบ พบใน ข้าวกล้อง ไข่แดง ตับ ไต ถั่วเหลือง
- 8 กำมะถัน ช่วยเชื่อมการเกาะเกี่ยวกันของเส้นโปรตีนที่ประกอบกันเป็นเส้นผมยาวๆ พบใน กะหล่ำ ถั่วเมล็ดแห้ง ไข่ ปลาทะเล



Targetted therapy for lymphoma



มะเร็งต่อมน้ำเหลืองนั้นเกิดจากความผิดปกติของระบบภูมิคุ้มกันในร่างกายได้แก่พวก lymphocyte ซึ่งพบได้ทั้ง B-cell และ T-cell เมื่อเกิดโรคมะเร็งขึ้นแล้ว ส่วนใหญ่ก็จะได้รับการรักษาทั้งเคมีบำบัดและการฉายแสง ซึ่งทราบกันดีว่าเกิดผลข้างเคียงค่อนข้างเยอะ ปัจจุบันจึงพยายามคิดค้นยาที่ให้ผลเฉพาะเจาะจงกับการรักษามากขึ้น เราเรียกว่า **Targetted therapy** ซึ่งเป็นการให้ยาออกฤทธิ์ที่บริเวณเป้าหมายได้เฉพาะขึ้น ทำให้ลดผลข้างเคียงจากยาได้ดี ส่วนมากมักอาศัยการทำงานของระบบภูมิคุ้มกันมาเป็นตัวพัฒนายา เพราะภูมิคุ้มกันโดยเฉพาะพวก antibody จะออกฤทธิ์เฉพาะเจาะจงในร่างกายอยู่แล้ว จึงนำสู่การพัฒนาเป็นยา มะเร็งต่อมน้ำเหลืองสำหรับผู้ที่ เป็นแบบ Non-Hodgkin's lymphoma (NHL) ในปัจจุบันมีอยู่ 3 ชนิด



1. rituximab เป็นกลุ่ม monoclonal antibody ซึ่งจะจับจำเพาะเจาะจงกับ transmembrane antigen CD20 ซึ่งแอนติเจนชนิดนี้จะพบอยู่บน pre-B และ mature-B lymphocytes แต่ไม่พบบน hemopoietic stem cell, pro-B cell และเซลล์พลาสมาปกติอื่นๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งแอนติเจนชนิดนี้พบบน B-cell non-Hodgkin's lymphomas (NHLs) มากกว่า 95% โดยเมื่อยาจับกับ CD20 บน B lymphocytes จะก่อให้เกิดปฏิกิริยาทางภูมิคุ้มกัน ทำให้ B-cell แตก โดยกลไกอาจเกิดผ่านทางระบบ complement หรือ antibody-dependent cellular cytotoxicity และเหนี่ยวนำให้เกิดการตายแบบ apoptosis โดยมีการศึกษาในระดับหลอด

ทดลองพบว่า ยา rituximab สามารถกระตุ้นให้ B-cell lymphoma ของมนุษย์ที่ติดต่อยาเคมีบำบัดให้ไวต่อยาเคมีบำบัดบางชนิดได้ โดยเมื่อผู้ป่วยได้รับยาชนิดนี้ในครั้งแรกอาจทำให้มีระดับ B-cell ลดต่ำลงแต่จะกลับเป็นปกติประมาณ 9-12 เดือนหลังการรักษา โดยการให้ rituximab นั้นมักให้ร่วมกับกลุ่มที่ได้รับเคมีบำบัดแบบ CHOP (cyclophosphamide, doxorubicin, vincristine และ prednisolone) หรือกลุ่มที่ได้รับเคมีบำบัดแบบ CVP (cyclophosphamide, vincristine และ prednisolone)

2. Zevalin® (Ibritumomab และ Tiuxetan) ซึ่ง Ibritumomab เป็นกลุ่มของ monoclonal antibody พัฒนามาจาก Chinese hamster ovary cell โดยอาศัยหลักทางพันธุวิศวกรรมเข้าช่วยในการพัฒนาให้มีความจำเพาะเจาะจงกับ CD20 ส่วน Tiuxetan เป็น linker-chelator ทำให้เพิ่มความสามารถในการเข้าจับกับตัวรับ ในส่วนของ Ibritumomab อาศัยหลักการออกฤทธิ์คล้ายกับ rituximab ส่วน Tiuxetan แล้วแต่ว่าจะเตรียมกับตัวใด มีทั้ง In-111 หรือ Y-90 ซึ่งเมื่อเข้าสู่ร่างกายจะไปจับกับ amino acid ที่ชื่อ lysine และ arginine ที่อยู่บน antibody จากนั้นให้ไปจับกับเซลล์เป้าหมายแล้วทำให้เซลล์เกิดความเสียหายโดยการสร้าง free radical ออกมาทำลายเซลล์ ข้อบ่งใช้โดยใช้ในผู้ป่วย relapsed หรือ refractory low-grade, follicular หรือ transformed B-cell non-Hodgkin's lymphoma รวมไปถึง กลุ่ม Rituximab refractory follicular non-Hodgkin's lymphoma ควรระมัดระวังในการใช้ในผู้ที่มีประวัติการแพ้โปรตีน murine หรือ rituximab yttrium chloride และ indium chloride ระหว่างการใช้อาจมีการเกิดภาวะ thrombocytopenia ซึ่งการรักษา มักใช้ร่วมกับ rituximab

3. Bexxar® (Tositumomab และ Iodine I131 Tositumomab) เป็นกลุ่มของ anti-neoplastic radioimmunotherapeutic monoclonal antibody-based regimen ซึ่งประกอบไปด้วย monoclonal antibody คือ Tositumomab และ radiolabeled monoclonal antibody คือ Iodine I131 Tositumomab การออกฤทธิ์ของ Tositumomab เหมือนกับ rituximab ส่วน I131 ทำให้เกิดไอออนทำลายเซลล์ที่เป้าหมาย ข้อบ่งใช้เหมือนกันกับ Zevalin ผลข้างเคียงอาจเกิดภาวะ cytopenia ได้

ยาดังกล่าวมาแล้วนี้อาจเกิดภาวะไข่นาวสั้น ซึ่งเกิดจากระบบภูมิคุ้มกันทำงานและเป็นปฏิกิริยาตอบสนองต่อยา โดยหากมีการแพ้ถึงขั้นรุนแรงควรรีบปรึกษาแพทย์ทันที การได้รับยา target therapy กลุ่มใดนั้นต้องอยู่ในดุลยพินิจของแพทย์ผู้ทำการรักษาเป็นหลัก และควรปฏิบัติตัวให้ถูกต้องก่อนเข้ารับยา โดยสามารถสอบถามวิธีการปฏิบัติตัวได้จากแพทย์หรือพยาบาลเฉพาะทางมะเร็ง ผู้ทำการดูแลรักษาอยู่

ใช้ชีวิตอย่างไร

เมื่อเป็นมะเร็ง



เมื่อทราบว่าเป็นมะเร็งผู้ป่วยจะมีปัญหาต่างๆ มากมาย ทั้งจากตัวโรคเอง และผลข้างเคียงจากการรักษา ทำให้เกิดภาวะความไม่สบายตัวต่างๆ เช่น เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน เป็นต้น และการรักษาต้องใช้เวลาอันยาวนาน ค่าใช้จ่ายสูง ยังมีผลกระทบต่อแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว การทำงาน การครองชีวิตคู่ การเข้าสังคม ภาวะเศรษฐกิจ รวมทั้งศักยภาพการดำรงชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว สิ่งต่างๆ เหล่านี้ มีผลต่อผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ก่อให้เกิดความวิตกกังวล รู้สึกท้อแท้และสิ้นหวัง หมดกำลังใจที่จะรับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นการสนับสนุนจากบุคคลรอบข้าง ไม่ว่าจะเป็น บุคคลใกล้ชิด คนในครอบครัว ตลอดจนผู้ดูแลในการดูแลตัวเองของผู้ป่วย

เมื่อ วันเสาร์ที่ 22 กันยายน 2550 ที่ผ่านมา ชมรมฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วยโรคมะเร็ง จึงได้จัดกิจกรรมในหัวข้อ ใช้ชีวิตอย่างไรเมื่อเป็นมะเร็งขึ้น ได้รับการตอบรับที่ดีจากเหล่าสมาชิกเช่นเคยและยังได้รับการสนับสนุน จากโรงพยาบาลศรีสยาม ที่มาให้บริการตรวจสุขภาพฟรี, บริษัท เพียดา จำกัด มาให้ข้อมูลสมุนไพรจีน และ บุษจาก เดอะ เฮลท์ โฮม นิวยอร์ค ที่มาแนะนำเห็ดหัวลิงให้รู้จักกัน ใครไม่ได้มาวันนั้นไม่ต้องเสียใจค่ะ หากสนใจอยากรับข้อมูลการบรรยาย ติดต่อสอบถามได้ที่ชมรม โทรศัพท์ 0-2664-0078-9 ค่ะ นอกจากนี้ เพื่อเป็นการแสดงความขอบคุณสมาชิกทุกท่าน ชมรมฯ ยังมีรางวัลสำหรับท่านที่โทรมาดังนี้ค่ะ

- ท่านที่โทรมา 20 ท่านแรก ได้รับบัตรส่วนลด 10% จาก บริษัท เพียดา จำกัด
- ท่านที่โทรมา ลำดับ 21-30 ได้รับเสื้อยืด Run for The One We Love จากชมรมฯ ฟรี!!!

รีบๆ โทรกันมานะคะ เรารอท่านอยู่ แล้วเจอกันที่กิจกรรมคราวหน้าค่ะ



การตรวจโปรตีนในเลือด



หลักการ

โปรตีนส่วนใหญ่สร้างจากตับที่ parenchymal cells ได้แก่ อัลบูมิน, โกลบูลิน (α , β) และ ไฟบริโนเจน (fibrinogen) ส่วน α -globulin สร้างที่ reticuloendothelial system ไฟบริโนเจน นั้นต่อไปนี้จะเปลี่ยนไปเป็น fibrin มีหน้าที่ช่วยให้เกิดการแข็งตัวของเลือด

ในการประเมินการทำงานของตับวิธีหนึ่ง คือการดูหน้าที่การสังเคราะห์ของตับโดยเฉพาะอัลบูมิน เมื่อมีโรคของตับ โปรตีน (Albumin) จะลดลง แต่เนื่องจาก half-life ของ อัลบูมิน มีระยะเวลา 12 - 18 วัน ดังนั้นการที่จะดูการทำงานของตับก็ต้องใช้เวลาหลังจากช่วงนี้ไปแล้ว

การดู total protein อย่างเดียวไม่ค่อยจะมีประโยชน์ในการประเมินผลการทำงานของตับ เพราะ total protein จะรวมเอาค่าของอัลบูมิน ซึ่งสร้างจากตับ และ โกลบูลิน ซึ่งสร้างจากอวัยวะส่วนอื่นเอาไว้ด้วย ถ้าอัลบูมินลดลงแต่โกลบูลินเพิ่มขึ้น เช่น ในโรคตับอักเสบเรื้อรัง ก็จะทำให้ total protein ปกติ แต่มี reverse ของอัลบูมินและโกลบูลิน ratio ดังนั้นการดูอัลบูมิน จึงเป็นประโยชน์มากกว่า แต่ในโรคบางอย่างอาจทำให้ อัลบูมิน ต่ำได้ เช่น Nephrotic syndrome มีการสูญเสียอัลบูมินไปทางปัสสาวะหรือภาวะท้องมาร มีการเสียอัลบูมินไปในช่องท้อง

การหาระดับโปรตีนด้วยวิธีทางเคมีเรียกว่า "electrophoresis" การตรวจด้วยวิธีนี้จะอาศัยกระแสไฟฟ้าช่วยแยกส่วนต่างๆ ของโปรตีนออกจากกัน ส่วนของโปรตีนที่ถูกแยกออกนี้จะเคลื่อนย้ายไปตามทิศทางของ electric field ด้วยกำลังความเร็วที่แน่นอน หลังจากแยกด้วย electrophoresis แล้ว แล้วย้อมสีจะพบ serum protein ต่างๆ ชนิด เมื่อนำมาหาค่าด้วย densitometer ก็จะพบว่า total protein เหล่านั้นมีค่าสัมพันธ์กันดังนี้

ชนิดของโปรตีน	เปอร์เซ็นต์
อัลบูมิน	53
แอลฟา โกลบูลิน	14
เบต้า โกลบูลิน	12
แกมมา โกลบูลิน	20

Albumin/Globulin Ratio

ค่าปกติ A/G = 1.5:1 - 2.5:1

อัลบูมิน คือโปรตีนชนิดหนึ่งซึ่งผลิตมาจากตับ ช่วยในการคงไว้ซึ่งสภาพปกติของน้ำในร่างกาย (colloidal osmotic pressure) และยังช่วยขนส่งส่วนประกอบของเลือด เช่น ions, pigments, bilirubin, hormones, fatty acids, enzyme และยาบางอย่าง ประมาณ 25 - 60 % ของโปรตีนทั้งหมดเป็น อัลบูมิน ส่วนที่เหลือจะเป็น โกลบูลิน ซึ่งมีส่วนช่วยในส่วนประกอบของ antibody ส่วน plasma protein ตัวอื่นๆ เช่น fibrinogen, prothrombin จะช่วยในการแข็งตัวของเลือด

ถึงแม้ว่าโกลบูลิน จะมีหน้าที่ส่วนใหญ่เกี่ยวกับ immunologic agents แต่ก็มีส่วนช่วยในการดำรงไว้ของ ความดันออสโมติกในเลือด แต่มีประสิทธิภพน้อยกว่าอัลบูมิน เพราะโมเลกุลใหญ่กว่า โดยปกติเส้นเลือดฝอยจะไม่ยอมให้อัลบูมินซึมผ่าน แต่ในโรคบางโรคสามารถซึมผ่านผนังออกมาได้ สำหรับโกลบูลิน จะอยู่ในกระแสโลหิตเพื่อคงไว้ซึ่ง ความดันออสโมติก แต่เนื่องจากโกลบูลิน มีประสิทธิภพน้อยกว่า อัลบูมิน ดังนั้นบางครั้ง ความดันออสโมติก จะลดลงต่ำกว่าปกติ ถึงแม้ว่า total protein จะอยู่ในระดับปกติ ดังนั้นอัตราส่วนอัลบูมิน : โกลบูลิน จึงเป็นตัวบ่งชี้ที่สำคัญในการเป็นโรค

ความหมายทางคลินิก

1 ระดับ อัลบูมิน ลดลง พบใน

1.1 Severe hypoalbuminemia ร่วมกับการบวมและลดการขนถ่ายบางชนิด เช่น hypocalcaemia (แคลเซียมในเลือดต่ำ)

1.2 สาเหตุการลดลงของ อัลบูมินมีหลายภาวะ เช่น

- รับประทานธาตุเหล็กไม่เพียงพอ
- ภาวะการดูดซึมที่บกพร่องของลำไส้ (malabsorption)
- โรคตับอย่างรุนแรง หรือ เรื้อรัง เช่น amebic abscess

ขนาดใหญ่

- ท้องเดิน
- Eclampsia (อาการความดันโลหิตสูง ขณะตั้งครรภ์)
- Nephrosis (ไตอักเสบ)
- การอดอาหาร (starvation)
- ให้น้ำตาลทางเส้นเลือดมากเกินไป

2 ระดับอัลบูมิน สูงขึ้น มักจะพบในคนขาดน้ำ (dehydration)

3 การเพิ่มระดับ Total protein (hyperproteinaemia)

3.1 อาจเนื่องจากมี haemoconcentration ทำให้มี dehydration



จากการสูญเสีย น้ำ และอาจจะพบในอาเจียนอย่างรุนแรง แผลเปิด ไตเสื่อม ผลคือ สัดส่วน A/G ไม่เปลี่ยนแปลง

3.2 เมื่อ Total protein เพิ่มขึ้น และอัลบูมิน ไม่เปลี่ยนแปลง หรือลดลงเล็กน้อย ขณะที่โกลบูลินเพิ่มขึ้น ผลคือ สัดส่วน A/G ลดต่ำลง สาเหตุอาจเกิดจาก

- Lupus erythematosus (โรคทางระบบภูมิคุ้มกันชนิดหนึ่ง)
- Rheumatoid arthritis และ Collagen disease การติดเชื้อเรื้อรัง (ข้ออักเสบ)
- โรคตับอักเสบเฉียบพลัน
- Multiple myeloma, sarcoidosis, malignant tumor (มะเร็งต่างๆ)

4 การลดลงของ Total protein (hypoproteinemia) ร่วมกับการมีอัลบูมินต่ำ และมีการเปลี่ยนแปลงเล็กน้อยในโกลบูลิน ผลคือ สัดส่วน A/G ต่ำลงเนื่องจาก

- การสูญเสีย อัลบูมิน ในปัสสาวะ
- กินโปรตีนน้อย
- เลือดออกอย่างมาก และให้พลาสมา แทนมากกว่าระดับปกติของโปรตีน

อาการอื่นๆ

- โรคตับอักเสบอย่างรุนแรง
- ภาวะการดูดซึมที่บกพร่องของลำไส้ (malabsorption)
- Nephrotic syndrome (ไตอักเสบ)
- ท้องเดิน
- Severe burn (ไฟไหม้รุนแรง)
- Exfoliative dermatitis (โรคผิวหนังชนิดหนึ่ง)

ข้อควรระวังในการแปลผล

ระดับอัลบูมินต่ำ มักพบในผู้หญิงตั้งครรภ์ในทุกระยะ



การออกกำลังกาย ในผู้ที่มีปัญหาข้อเข่าเสื่อม

ปลายเท้า

3. นอนหงายบนเตียง เท้าเหยียดตรงให้หมอนหนุนใต้เข่า
กดเข่าลงพร้อมกับกระดกข้อเท้าขึ้น เกร็งค้างไว้นับ 1-3 ซ้ำๆ แล้ว
ปล่อย สลับข้าง ทำซ้ำให้ได้ข้างละ 10 ครั้ง

4. ให้นอนหงาย ยกเท้าข้างหนึ่งงอตั้งไว้ อีกข้างหนึ่งยกสูง
ขึ้นจากพื้นเกร็ง 1 ฟุต นับ 1-10 แล้วสลับข้าง ให้ทำซ้ำหลายๆ ครั้ง
หรืออาจจะเคลื่อนเท้าเป็นรูปตัวที (T) ให้ทำวันละ 3 เวลา

5. นั่งบนเก้าอี้ นำผ้าวางไว้ใต้เท้าข้างหนึ่ง แล้วดึงขึ้นมาให้
สูงจากพื้น 4-5 นิ้ว ดึงไว้ 5-10 วินาที พัก 1 นาที ทำซ้ำข้างละ 10
ครั้ง ทำวันละ 3 ครั้ง

6. ยืนตรงยกขาขึ้นให้สูงจากพื้น ประมาณ 30 เซนติเมตร
โดยเข่าเหยียดตรง เกร็งค้างไว้ นับซ้ำๆ 1-10 พัก ทำสลับกันข้างละ
10 ครั้ง ถ้าไม่มีอาการปวด ให้ใช้น้ำหนักถ่วงที่บริเวณข้อเท้า โดย
เริ่มจากน้ำหนัก 0.5 กิโลกรัม แล้วค่อยๆ เพิ่มน้ำหนักขึ้นครั้งละ
0.5 กิโลกรัม จนถึง 5 กิโลกรัม แต่ถ้าเพิ่มน้ำหนักแล้วรู้สึกปวด ก็
ให้ลดน้ำหนักลงเหลือเท่าที่ไม่ปวดแล้วทำต่อ

7. ให้อยืนหลังพิงกำแพง ให้เคลื่อนตัวลงจนเข่างอ 30 องศา
แล้วให้อยืนขึ้นทำ 5-10 ครั้ง วันละ 3 เวลา

นอกจากบริหารข้อเข่าแล้ว ควรปฏิบัติตัวเพื่อหลีกเลี่ยงต่อ
การเกิดข้อเข่าเสื่อม เช่น การยกของหนัก การนั่งพับเพียบ นั่งยองๆ
การนั่งสมาธิเป็นเวลานานๆ การใช้ส้วมชนิดนั่งยองๆ การนอนกับ
พื้นเป็นประจำเพราะขณะลุกขึ้นหรือลงนอนจะเกิดอันตรายกับเข่า
หลีกเลี่ยงการขึ้นบันไดบ่อยๆ ควรจะนั่งบนเก้าอี้ไม่ควรนั่งบนพื้น
การลดน้ำหนักซึ่งเป็นอีกปัจจัยที่จะลดอาการปวดและช่วยชะลอข้อ
เข่าเสื่อมได้ เวลาเดินหรือวิ่งให้ใส่รองเท้าสำหรับเดินหรือวิ่งซึ่งจะ
มีพื้นกันกระแทก ให้ใช้เข่าเหมือนปกติ หากมีอาการปวดให้พักเข่า
ใช้ไม้เท้าถ้าเวลาจะลุกขึ้น อย่าหยุดใช้งาน เวลาขึ้นบันไดให้ก้าวข้าง
ดีขึ้นก่อน เวลาลงให้ก้าวข้างปวดลงก่อน มือจับราวบันได ประคบ
อุ่นเวลาปวดเข่า การทำกายภาพบำบัด แพทย์จะแนะนำวิธีการ
บริหารกล้ามเนื้อและข้อเข่าเพื่อลดอาการปวด ป้องกันข้อติด ป้องกัน
ข้อผิดรูปรวมทั้งทำให้กล้ามเนื้อและกระดูกแข็งแรง ที่สำคัญต้อง
ปฏิบัติเป็นประจำจึงจะได้ผลดีค่ะ

โรคข้อเข่าเสื่อมเป็นโรคที่พบในผู้ป่วยสูงอายุ แต่ผู้ป่วยที่มี
โรคข้อเรื้อรัง เช่น โรครูมาตอยด์ โรคเกาต์ หรือผู้ที่ได้รับอุบัติเหตุ
ที่ข้อเข่า ก็อาจจะเกิดโรคข้อเข่าเสื่อมในขณะที่ยังอายุไม่มาก โดย
เฉพาะคุณผู้หญิงจะมีโอกาสเป็นข้อเสื่อมได้มากกว่าผู้ชายค่ะ เนื่อง
จากความแข็งแรงของกระดูกและกล้ามเนื้อน้อยกว่า เข่าของคนเรา
เป็นข้อที่ใหญ่และต้องทำงานมากทำให้เกิดโรคที่เข่าได้ง่าย โรคข้อ
เข่าเสื่อมหมายถึง การที่กระดูกอ่อนของข้อมีการเสื่อมสภาพ ทำให้
กระดูกอ่อนไม่สามารถเป็นเบาะรองรับน้ำหนัก และมีการสูญเสีย
คุณสมบัติของน้ำหล่อเลี้ยงเข่า เมื่อมีการเคลื่อนไหวของเข่าก็จะ
เกิดการเสียดสีและเกิดการสึกหรอของกระดูกอ่อน ผิวของกระดูก
อ่อนจะแข็งผิวไม่เรียบ เมื่อเคลื่อนไหวข้อเข่าก็จะเกิดเสียงดังในข้อ
เกิดอาการเจ็บปวด หากข้อเข่าที่เสื่อมมีการอักเสบก็จะมีอาการสร้าง
น้ำข้อเข่าเพิ่มทำให้เกิดอาการบวม ตึงและปวดของข้อเข่า เมื่อมี
การเสื่อมของข้อเข่ามากขึ้นข้อเข่าก็จะมีอาการโก่งงอ ทำให้เกิด
อาการปวดเข่าทุกครั้งที่มีการเคลื่อนไหว และขนาดของข้อเข่าก็จะ
มีขนาดใหญ่ขึ้น ในที่สุดผู้ป่วยบางคนจะเดินน้อยลงทำให้กล้ามเนื้อ
ต้นขาลีบลง ข้อจะติดเหมือนมีสนิมเกาะเหยียดขาได้ไม่สุด เราจึง
ควรสร้างต้นทุนที่ดีให้ตัวเองด้วยการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ
เพื่อใหกล้ามเนื้อข้อเข่าแข็งแรง ลดแรงกระแทกภายในข้อเข่า กระตุ้น
การเสริมสร้างกระดูก และช่วยชะลอความเสื่อมของข้อเข่า **เนื่องจากโรคข้อเข่าเสื่อมไม่สามารถรักษาให้หายได้ จึงมีเพียงการดูแล
ที่ช่วยลดความทรมาณจากอาการปวดและสามารถใช้ชีวิตประจำวัน
ได้ดีขึ้น และหาหนทางชะลอความเสื่อมของข้อเข่าให้ช้าที่สุด**

สำหรับผู้ที่เป็นโรคนี้แล้ว เรามีทำบริหารเพื่อเพิ่มความแข็งแรง
ของข้อเข่ามาฝากค่ะ

1. นั่งบนเก้าอี้ พักเท้าข้างหนึ่งไว้บนพื้น เท้าอีกข้างหนึ่งวาง
บนเก้าอี้ ให่กดเท้าที่วางอยู่บนเก้าอี้ลงหาพื้นนาน 5-10 วินาทีแล้ว
พัก 1 นาที ทำซ้ำข้างละ 10 ครั้ง ให้ทำวันละ 3 เวลา

2. ให้นั่งบนเก้าอี้ หลังพิงพนัก ยกเท้าขึ้นมาและเกร็งกล้ามเนื้อ
ต้นขา โดยการกระดกข้อเท้าให้นับถึง 5-10 วินาที ทำข้างละ
10 ครั้ง ทำวันละ 3 เวลา ถ้าหากแข็งแรงขึ้นอาจจะถ่วงน้ำหนักที่

สิ่งที่ควรทราบในผู้ป่วยมะเร็ง

ท่านผู้อ่านคงมีประสบการณ์กับมะเร็งมาพอสมควร ไม่เช่นนั้นคงไม่หยิบหนังสือเล่มนี้มาอ่านใช่ไหมครับ ท่านคงจะเป็นอย่างใดอย่างหนึ่ง เช่น เป็นผู้ป่วยเสียเอง เป็นญาติผู้ป่วย เป็นพ่อ แม่ พี่น้อง ลูก ฯลฯ ทั้งหมดคงเคยผ่านประสบการณ์ เมื่อทราบว่าตนเป็นมะเร็งแล้วเราจะจัดการปัญหานี้อย่างไร หรือควรจะทำอย่างไร ผมเองไม่ใช่ผู้เชี่ยวชาญด้านมะเร็ง หากใช้คำจำกัดความของแพทยสภา แต่ในชีวิตของความเป็นแพทย์ ผมกล้าพูดได้ว่าได้สัมผัสกับผู้ป่วยมะเร็งไม่น้อย เนื่องจากว่าเราให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยใช้แนวทางองค์รวม ก็ไม่ทราบเพราะอะไรคนจึงได้อยากทราบข้อมูลเพื่อเอาไปใช้ในการดูแลมะเร็ง อาจจะเพราะกระแสบางอย่าง ซึ่งอาจมองเห็นตัวอย่างของคนที่ต้องทนทุกข์ทรมานเมื่อเป็นมะเร็ง แล้วต้องทนต่อการผ่าตัด เคมีบำบัด หรือแม้กระทั่งฉายแสง ซึ่งล้วนแต่ทรมานทั้งสิ้น ผลที่ได้ออกมาจากการบำบัดก็ต่าง ไม่ดีบ้าง หรือดีแล้วก็แย่ลงอีกบ้าง ด้วยเหตุดังกล่าวผมจึงมีโอกาสได้ใกล้ชิดคนทั้งหลายที่เป็นมะเร็ง ได้อยู่ดูวาระสุดท้ายของคนไข้อย่างหลายคน ได้มีข้อมูลและข้อคิดมากมาย จึงอยากมาเล่าสู่ท่านผู้อ่านให้ประเทืองปัญญากันเล็กๆ น้อยๆ

ประการแรกในผู้ป่วยมะเร็ง จากประสบการณ์ของผมก็คือ **"ไม่มียาวิเศษที่จะรักษามะเร็งให้หายขาด"** ท่านอาจสงสัยว่ามนุษย์เราไม่มีความสามารถขนาดนั้นเลยหรือ เราต้องมาตีคำพูดให้ชัดเจนก่อนว่า **"หายขาดคืออะไร"** คงจะหมายความว่าหายแล้วไม่เป็นอีก ถ้าสังเกตดูดีๆ จะพบว่า แม้ยาเคมีที่ทันสมัยและได้ผลก็จะประเมินกันว่าหายได้ครบ 5 ปี จะมีโอกาสกลับรื้อยะเท่าไร นั่นคือไม่มีใครรับรอง คือรับรองเพียงร้อยละเท่าไรที่จะหายได้ครบ 5 ปี เท่านั้น จากนั้นไม่ทราบ ที่นี้เราอาจจะต้องหันมาดูกันว่า แล้วอะไรล่ะที่เป็นปัจจัยทำให้คนเป็นมะเร็งอยู่รอดหรือหายขาดได้ในระยะยาว คำตอบคือ **"ตัวผู้ป่วยเอง"** ตัวคนไข้จะต้องคำนึงถึงปัจจัยในลักษณะองค์รวม จึงจะสามารถรอดพ้นจากการเสียชีวิตจากมะเร็งได้นั่นเอง นั่นคือทุกอย่างที่เกิดขึ้นก็มีเหตุปัจจัย หากเราสามารถจัดการกับเหตุปัจจัยได้ เราก็จะสามารถแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นมาได้ ที่นี้คำถามคือ เหตุปัจจัยที่เกิดขึ้นนั้นมันฝังรากลงในตัวเรานานมากน้อยแค่ไหน เราจะสามารถอธิบายได้โดยใช้กฎธรรมชาติเข้ามาพิจารณา เช่น ถ้าเราทราบว่าหรือสามารถหาได้ว่า เราได้รับสารก่อมะเร็ง(carcinogen) เข้าไปเป็นจำนวนมากจนเกินความสามารถในการจัดการของร่างกาย



เราก็สามารถรักษาได้ง่าย คือหยุดรับ ทำลายสิ่งแปลกปลอม และกำจัดก้อนมะเร็ง นี่ผมพูดในฐานะที่ร่างกายยังอยู่ในสภาพฟื้นตัวได้นะครับ ดังนั้นร่างกายจะตอบสนองได้ดีต่อการบำบัดรักษา หากสมมติร่างกายมีความผิดปกติจนเกินภาวะที่จะกลับคืนได้เหมือนระบบล่มลงแล้ว (Point of no return) ร่างกายคงไม่สามารถฟื้นกลับคืนมาได้ง่าย คงต้องใช้ตัวช่วยมากสักหน่อย ประเภทสารเพิ่มภูมิต้านทาน ตลอดจนสารต้านอนุมูลอิสระ(ANTIOXIDANT) ประเภทต่างๆ ก็คงพอฟื้นตัวได้ ตัวผู้ป่วยเองก็ต้องปรับพฤติกรรมกันมากหน่อยและต้องทำในลักษณะองค์รวมจึงจะได้ผล ตรงนี้แหละครับ ยาสมุนไพรไทย จีน ต่างๆ จะมีบทบาทสำคัญกับผู้ป่วยในกลุ่มเช่นนี้ เรียกว่านำลงทุน การตอบสนองน่าจะดีในระดับพอยอมรับได้ คำถามต่อมาก็คือ หากยังไม่ดีขึ้นเราจะทำอย่างไร คราวนี้แหละครับต้องใช้เหตุผลในระดับ METAPHYSIC อธิบายและหาแนวทางแก้ไข



“การมีสติอยู่ กับตัวเองและทราบสภาวะต่างๆ
โดยใจไม่หนีไปทางไหนก็จะเป็น แนวทางหนึ่งในการดูแล”

เราอาจจะเคยได้ฟังเรื่องราวมากมายเกี่ยวกับความสำคัญ
ของภาวะจิตที่มีอยู่เหนือกาย และเราคงคุ้นกับคำว่า จิตเป็นนาย
กายเป็นบ่าว กันบ้างอยู่แล้วนะครับ มีเพื่อนของอดีตผู้บังคับบัญชา
ผมคนหนึ่ง ไปตรวจร่างกายประจำปีหลังจากดูทุกอย่างแล้ว แพทย์
พบข้อสงสัยจากก้อนที่ผิดปกติอยู่บริเวณลำคอ จึงได้ตัดชิ้นเนื้อไป
ตรวจทางพยาธิวิทยา โดยแจ้งให้ผู้ป่วยมาฟังผลประมาณ 2 อาทิตย์
ตั้งแต่วันที่ตัดชิ้นเนื้อไปผู้ป่วยมีความวิตกกังวลมาก กินไม่ได้นอน
ไม่หลับ ร่างกายซูบซีด ผอมลงมาก จนดูเหมือนจะเป็นมะเร็งจริงๆ
จนใครๆ ก็ตก แม้แต่ตัวผู้ป่วยเองก็เชื่อเช่นนั้น ผู้ป่วยรอดด้วยความ
กระวนกระวาย จนเมื่อถึงวันไปฟังผล ปรากฏว่าปกติ ผู้ป่วยกลับ
มายิ้มแย้มแจ่มใส กินได้นอนหลับมีความสุข กลับมาอ้วนท้วนดูดี
เหมือนเดิม หากเราพิจารณาเหตุการณ์นี้ให้ดีจะพบว่า กายทุกอย่าง
เป็นเหมือนเดิม ทั้งก่อน ระหว่าง และหลังการตัดชิ้นเนื้อและฟัง
ผล อะไรที่เปลี่ยนคือใจเราไปผูกมัดไปรับรู้กับการเปลี่ยนแปลงที่
เกิดจากกระบวนการตรวจสุขภาพ และก็ไปห่วงไปตามสถานการณ์
ที่เกิดขึ้น นี่ขนาดไม่มีอะไรเลยนะครับ ยังสามารถทำให้ร่างกาย
เปลี่ยนแปลงไปมากอันเนื่องมาจากใจ ทีนี้ถ้าสมมติว่า ตรวจแล้ว
เป็นก้อนเนื้อร้ายขึ้นมาจริงๆ เล่า จะเป็นอย่างไร ขณะที่มีคนหลาย
คนที่ไม่ได้ตรวจอะไรเลย ไม่พบอะไรเลยและก็ไม่ทราบว่าเป็น
กลับมีชีวิตอยู่อย่างปกติสุข จนใกล้ภาวะที่ร่างกายจะรับไม่ไหวก็ทำ

ให้สังขารมุ่งไปเกินกว่าจะเยียวยา จนถึงวาระที่จะต้องละสังขาร
ไป ที่ผมกล่าวเช่นนี้มีได้หมายความว่า จะให้ท่านทั้งหลายไม่สนใจ
ที่จะตรวจสุขภาพนะครับ หากแต่อยากให้มีสติรู้เท่าทันความเปลี่ยนแปลง
ของร่างกายก่อนจะสายเกินแก้เท่านั้นเอง ดังนั้นการมีสติอยู่
กับตัวเองและทราบสภาวะต่างๆ โดยใจไม่หนีไปทางไหนก็จะเป็น
แนวทางหนึ่งในการดูแล ผมอาจจะต้องขอล่าวไปถึงการดูแล
สุขภาพสักนิด ความจริงโอกาสที่ร่างกายจะได้รับสารก่อมะเร็งจน
เซลล์ร่างกายเสื่อมมีอยู่ทุกขณะจิต หรือเรียกว่าทุกวินาทีก็ได้ ดังนั้น
ความสามารถของร่างกายในการจัดการกับความผิดปกติจะเกิดขึ้น
อยู่ตลอดเวลา สมดุลย์ตรงนี้ต้องพยายามรักษาให้ดีอย่าให้เสียไป
เสียก่อน เราอาจพอสังเกตตัวเองได้ว่ายังสดชื่นดีอยู่ไหม หรือมี
อาการเพลียมาก ท้องอืดท้องเฟ้อ ระบบขับถ่ายไม่ปกติ หายใจไม่
สะดวก เหล่านี้จะเป็นสัญญาณเตือนให้รีบปรับปรุงพฤติกรรมและ
ตัวเสียก่อนที่จะสายเกินแก้ตามแนวทางที่มีอยู่มากมายอย่างมีสติ
ก็สามารถนำตัวห่างไกลจากความเสี่ยงได้มาก แต่หากแก้แล้วยังหนี
ไม่พ้น ฉบับนี้เนื้อที่หมดลงแล้วเราจะมาคุยกันถึงทางแก้ในตอนต่อ
ไปในฉบับหน้านะครับ

พื้กัฒบ์สูลนสรตบ้นมะเร้งกเล้ง การนึ่งเป็นวธีการอาหารอย่างดที่สุด

นักวิทยาศาสตร์ของมหาวิทยาลัยวอริคของอังกฤษ ได้พบในการศึกษาว่า การต้มผักบางชนิดได้ทำลายสารที่เป็นคุณกับการต่อต้านโรคมะเร็งลงไปเท่าใด และได้พบว่า การต้มผักอย่าง บร็อกโคลี กะหล่ำปลม และกะหล่ำดอก จะทำลายสารที่เป็นคุณประโยชน์ใน การต่อต้านโรคลงมาก ถึง 75 % ก่อนหน้านั้นก็เคยมีการศึกษาพบว่า การบริโภคผักเหล่านี้ช่วยป้องกันโรคมะเร็งได้ เนื่องจากมีสารที่เรียกว่า กลูโคซิโนเลตส์อยู่มาก แต่ไม่เคยทราบว่าการเก็บรักษาและการหุงต้มจะทำให้มันเสียหายลงหรือไม่ หัวหน้านักวิจัย ปอล เจ ทอมมอลเลย์ แห่งโรงเรียนแพทย์วอริคกล่าวว่า “วิธีที่ดีที่สุดก็คือแค่หนึ่งมันนาลัก 20 นาที ก็พอจะช่วยให้งังคงรักษาคุณค่าทางอาหารของมันเอาไว้ได้ ผักเหล่านี้เคยศึกษาพบกันว่าช่วยลดความเสี่ยงของการเป็นมะเร็งลำไส้ กระเพาะปัสสาวะและปอดลงได้ถึง 60 % เราเชื่อว่าหากเพียงแต่นึ่งมัน จะทำให้ช่วยรักษาคุณค่าในการป้องกันโรคมะเร็งไว้ได้ถึง 80 %”



ที่มา หนังสือพิมพ์ไทยรัฐ 19 พฤษภาคม 50

พลศึกษาพยาธิในปลาน้ำจืด ในไทยก่อมะเร็งตับชนิดหายาก

ผลการศึกษาที่เผยแพร่ในวารสารการแพทย์ ฟीलส ระบุว่า พยาธิที่พบในปลาน้ำจืดในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ก่อให้เกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดีในเนื้อตับ ซึ่งเป็นมะเร็งตับชนิดหายาก หากบริโภคปลาดิบๆ และยังพบผู้ป่วยติดเชื้อพยาธิชนิดนี้ในประเทศไทยมากถึง 6 ล้านคน โดยเฉพาะจังหวัดขอนแก่นพบผู้ป่วยรายใหม่มากถึง 1 พันคน ซึ่งถือว่าสูงที่สุดในตอนนี้

นายบรรจบ ศรีภา อาจารย์ประจำภาควิชา พยาธิวิทยา มหาวิทยาลัยขอนแก่นบอกว่า โรคมะเร็งชนิดนี้เป็นโรคที่พบไม่บ่อย มีไม่ถึง 1% ของมะเร็งทั่วโลก ซึ่งสาเหตุที่ทำให้พบผู้ป่วยโรคนี้เพิ่มขึ้นในจังหวัดขอนแก่น เนื่องจากประชาชนนิยมบริโภคก้อยปลา ที่นำปลาดิบที่จับมาจากแม่น้ำหรือหนองบึง ที่เป็นแหล่งน้ำสกปรก มาลวกก่อนคลุกเคล้ากับเครื่องเทศแล้วรับประทาน ผลการศึกษายังพบว่า ยาถ่ายพยาธิตัวติดที่ใช้ขจัดพยาธิชนิดนี้ออกจากร่างกายมนุษย์ใช้ไม่ค่อยได้ผลในจังหวัดขอนแก่น ส่วนในพื้นที่ทางตอนใต้ของลาว ที่ประชาชนมีวิถีชีวิตคล้ายๆ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือของไทย และนิยมบริโภคปลาดิบเหมือนกัน ก็มีอัตราผู้ป่วยติดเชื้อพยาธิชนิดนี้สูงด้วยเช่นกัน แต่ที่กัมพูชาและเวียดนามไม่ค่อยพบผู้ป่วยมากนักเนื่องจากไม่ค่อยนิยมรับประทานปลาดิบๆ

ที่มา เนชั่น วันที่ 13 กรกฎาคม 2550

พัฒนาวิธีตรวจ "มะเร็งตับ" แค่เจาะเลือดก็รู้ผล

ผู้ป่วยมะเร็งตับมีโอกาสรอดมากขึ้น เมื่อนักวิจัยจีนและเบลเยียมร่วมกันพัฒนาเทคนิคตรวจหาโรคร้ายได้ไม่ยาก เพียงตรวจเลือดก็รู้ผลแม่นยำ ทั้งระบุความรุนแรงได้ เพิ่มโอกาสการรักษาได้มากขึ้น ล่าสุดนักวิจัยสามารถพัฒนาวิธีตรวจมะเร็งตับในระยะเริ่มต้นได้ด้วยเทคนิคเอเอฟพีเทสต์ (AFP Test) โดยอาศัยการวิเคราะห์น้ำตาลในเลือดที่ไม่ซับซ้อน ซึ่งได้รายงานผลการวิจัยลงในวารสารเฮปาโตโลจี (Hepatology) ผู้ป่วยมะเร็งตับจะไม่แสดงอาการในระยะเริ่มแรก ทำให้การวินิจฉัยคลาดเคลื่อน และเมื่อแสดงอาการให้เห็นนั้นก็หมายความว่าด้นแย่แล้ว เสียเกินกว่าที่จะรักษาได้

คณะวิจัยเผยว่า เทคนิคเอเอฟพีเทสต์นี้ไม่ยุ่งยาก เพียงตรวจวิเคราะห์การเปลี่ยนแปลงของน้ำตาลที่เกาะอยู่กับโปรตีนในเลือดที่พบในผู้ป่วยมะเร็งตับ ก็สามารถทราบได้ว่าผู้ที่รับการตรวจนั้นเป็นมะเร็งหรือไม่ และวิเคราะห์ปริมาณของน้ำตาลจำเพาะ 2 กลุ่มที่พบอยู่ในโปรตีนก็จะบอกได้ว่าเป็นมะเร็งขั้นไหน

เทคนิคเอเอฟพีเทสต์ให้ผลการวินิจฉัยถูกต้องถึง 70% ของผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยด้วยวิธีนี้ ซึ่งแม่นยำกว่าวิธีเอชซีซี (hepatocellular carcinoma: HCC) ที่ใช้กันโดยทั่วไป ซึ่งทีมวิจัยยังบอกด้วยว่า หากใช้ทั้งสองวิธีร่วมกันก็ยิ่งทำให้การวินิจฉัยมีประสิทธิภาพมากขึ้น

ที่มา ผู้จัดการออนไลน์ 10 สิงหาคม 2550





มะเร็งกับแก้วมังกร

เอ็มอาร์ไอเหนือชั้นกว่าแมมโมแกรม ตรวจมะเร็งเต้านมเริ่มแรกได้ดีกว่า

นักวิจัยยุโรปแนะนำว่า เครื่องสร้างภาพด้วยสนามแม่เหล็กหรือเอ็มอาร์ไอ อาจใช้ตรวจหามะเร็งเต้านมระยะเริ่มแรกได้ดีกว่าแมมโมแกรม ซึ่งเป็นวิธีที่นิยมใช้กันอยู่ในปัจจุบัน อันจะเป็นการป้องกันการเกิดมะเร็งในกลุ่มเสี่ยงได้

คณะนักวิจัยที่มหาวิทยาลัยบอนนในเยอรมนี รายงานผลการศึกษาในวารสารการแพทย์แลนเซตว่า จากการติดตามศึกษาสตรีกว่า 7,300 คน เป็นเวลา 5 ปี พบว่าการใช้เอ็มอาร์ไอช่วยให้ตรวจพบเซลล์มะเร็งระยะเริ่มแรกสุดในท่อน้ำนม (DCIS) ได้ถึงร้อยละ 90 จากจำนวนผู้ที่มีเซลล์ทั้งหมด 167 คน ขณะที่แมมโมแกรมตรวจพบเพียงร้อยละ 56

ด้านคณะนักวิจัยที่มหาวิทยาลัยรัตบาวด์ในเนเธอร์แลนด์ สนับสนุนให้เพิ่มการทดสอบประสิทธิภาพของเอ็มอาร์ไอ ว่าควรใช้เป็นมาตรฐานในการตรวจหามะเร็งเต้านมมากกว่าใช้เสริมการตรวจด้วยแมมโมแกรมหรือไม่ เพราะผลการชันสูตรผู้เสียชีวิตด้วยมะเร็งเต้านมพบว่าร้อยละ 9 มีเซลล์มะเร็งระยะเริ่มแรกสุดในท่อน้ำนม แต่ตรวจไม่พบ

อย่างไรก็ดี เด็บปี ซาสโลว์ ผู้อำนวยการแผนกมะเร็งเต้านมและมะเร็งรีเวช สมาคมมะเร็งอเมริกัน เห็นว่ายังเร็วเกินไปที่จะใช้เอ็มอาร์ไอตรวจหามะเร็งเต้านมเป็นประจำ เพราะมีค่าใช้จ่ายสูงถึงครั้งละ 1,000-1,500 ดอลลาร์สหรัฐฯ (ราว 34,000-51,000 บาท) และมีโอกาสสูงที่จะตรวจพบเนื้องอกที่ไม่เป็นอันตราย แต่แพทย์อาจคิดว่าเป็นมะเร็ง ทำให้สตรีบางคนเลือกผ่าตัดเต้านมออกโดยไม่จำเป็น ทางสมาคมขอแนะนำว่าการตรวจด้วย เอ็มอาร์ไอทุกปีเสริมการตรวจด้วยแมมโมแกรมควรทำเฉพาะสตรีอายุ 30 ปีขึ้นไปที่มีความเสี่ยงสูงเท่านั้น

สถิติทั่วโลกในแต่ละปีตรวจพบมะเร็งเต้านมทั้งชายและหญิงราว 1.2 ล้านคน และมีผู้เสียชีวิต 500,000 คน

ที่มา ไทยรัฐ วันที่ 13 สิงหาคม 2550

ฝ่ายข่าวและสื่อมวลชนสัมพันธ์ กลุ่มสารนิเทศ สำนักงานสารนิเทศและประชาสัมพันธ์ กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งแถลงเมื่อวันที่ 11 มีนาคม 2550 ว่า แก้วมังกรเป็นผลไม้ที่นิยมกินกันแถวถิ่นอเมริกากลางมาเป็นระยะเวลายาวนานนับพันปี สำหรับในเอเชียเวียดนามเป็นประเทศแรกที่ปลูกแก้วมังกร และมีการบริโภคต่อหัวต่อปีมากที่สุดแห่งหนึ่งของโลก จากการติดตามงานวิจัยทั่วโลกยังไม่มีการวิจัยหรือรายงานใดๆ ที่ออกมาระบุว่าคนเหล่านั้นเป็นมะเร็งจากการกินแก้วมังกร มีเพียงข่าวที่ไม่มีแหล่งที่มาว่ามีการกินแก้วมังกรวันละ 7 ลูก จะทำให้เป็นมะเร็ง ข้อมูลดังกล่าวไม่เป็นความจริง จึงขอให้ประชาชนไทยอย่าหลงเชื่อ และขอให้บริโภคแก้วมังกรได้ตามปกติ อย่างไรก็ตามแม้จะไม่มีงานวิจัยยืนยัน แต่การกินผลไม้หรืออาหารใดๆ ก็แล้วแต่ ในปริมาณมากๆ และกินซ้ำซาก ย่อมไม่เกิดผลดีต่อสุขภาพแน่นอน แก้วมังกรเป็นผลไม้มีคุณค่าทางโภชนาการเหมือนกับผลไม้อื่นๆ มีสารอาหารวิตามินแร่ธาตุ โยอาหาร และที่สำคัญคือให้พลังงานต่ำ จากข้อมูลของกองโภชนาการ กรมอนามัย ระบุว่า ถ้ากินแก้วมังกร 1 ลูก น้ำหนักประมาณ 100 กรัม ร่างกายจะได้แคลเซียม 9 มิลลิกรัม ฟอสฟอรัส 32 มิลลิกรัม วิตามินซี 7 มิลลิกรัม โปรตีน 1.4 กรัม คาร์โบไฮเดรต 12.4 กรัม พลังงาน 66 กิโลแคลอรี และใยอาหาร 2.6 กรัม

กรมอนามัยได้แนะนำให้คนไทยกินผลไม้ไทยตามฤดูกาล และกินให้หลากหลายชนิด ไม่ควรกินผลไม้ชนิดใดชนิดหนึ่งติดต่อกันหลายวัน เพื่อให้ได้สารอาหารหลากหลายชนิด และที่สำคัญคือกินในปริมาณที่เหมาะสมตามธงโภชนาการ คือกินผลไม้ให้ได้วันละ 3-5 ส่วน สำหรับแก้วมังกรเป็นผลไม้ที่มีกากใยสูง แคลอรีต่ำ อุดมไปด้วยวิตามินซี คลอโรฟิลล์ เมล็ดของแก้วมังกรอุดมไปด้วยไขมันไม่อิ่มตัวสามารถต่อต้านปฏิกิริยาออกซิเดชัน กินแล้วนอกจากดับร้อนผ่อนคลายยังบำรุงสุขภาพ ผิวพรรณสดชื่น ในสุภาพสตรีจะช่วยกระตุ้นต่อมน้ำนม ใช้เป็นผลไม้เสริมสุขภาพและความงามได้เป็นอย่างดี

ที่มา ข่าวสด วันที่ 10 กรกฎาคม พ.ศ. 2550 09:46 น.

ยาน้ำเทียนเซี่ย

ยาแผนโบราณ เลขทะเบียน K 12/41

สรรพคุณ

ใช้บำรุงร่างกาย
สำหรับผู้ป่วยระยะพักฟื้น



天
先
液



บริษัท เฟิดา จำกัด
FEIDA CO.,LTD.



บรรจุกัมภ์ที่จำหน่ายในเมืองไทย

66 อาคารคิวเฮ้าส์ ชั้น 17 ห้อง 1707 ถนนสุขุมวิท 21 (อโศก) แขวงคลองเตย เขตวัฒนา กรุงเทพฯ 10110

โทร. 0-2264-2217-9 โทรสาร. 0-2264-2216