

การทดสอบความ Beverate ต่อแรงดันออกซิเจนติกของ
เม็ดเลือดแดงที่ได้รับการบรรบุรุ่งพัฒนา :
ทางเลือกสำหรับการตรวจคัดภาวะอีร์โนโรกลบินพิดปกติ



นายออมสัน พเนeba

ศูนย์วิทยทรัพยากร

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรบริณญาณวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต

สาขาวิชาการพัฒนาสุขภาพ

บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

พ.ศ. 2538

ISBN 974-631-974-4

ลิขสิทธิ์ของบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

๒๖๕๘๘๔๘๒

A MODIFIED OSMOTIC FRAGILITY TEST (O.F.T.) : AN ALTERNATIVE
FOR SCREENING FOR HEMOGLOBINOPATHIES

OSMAN SIANIPAR, M.D.,DMM.

A THESIS IN PARTIAL FULFILLMENT OF THE REQUIREMENTS
FOR THE DEGREE OF MASTER OF SCIENCE
HEALTH DEVELOPMENT PROGRAMME
GRADUATE SCHOOL
CHULALONGKORN UNIVERSITY

1995

ISBN 974-631-974-4



Title : A Modified Osmotic Fragility Test (O.F.T.) : an Alternative for Screening for Hemoglobinopathies
By : Osman Sianipar, M.D., DMM.
Program : Health Development
Advisor : Assoc. Prof. Kamjorn Tatiyakavee, M.D.
Co-advisor : Prof. Pirom Kamol-ratanakul, M.D., M.Sc.

Accepted by the Graduate School, Chulalongkorn University in Partial Fulfillment of the Requirements for Master's Degree

Santi Thoongsawan Dean of graduate school
(Assoc. Prof. Santi Thoongsawan, Ph.D.)

The committee

Somjai Wangsuphachart Chairman
(Assoc. Prof. Somjai Wangsuphachart, M.D., M.Sc.)

Kamjorn Tatiyakavee Thesis advisor
(Assoc. Prof. Kamjorn Tatiyakavee, M.D.)

P. Kamolratanakul Member
(Prof. Pirom Kamol-ratanakul, M.D., M.Sc.)

Tanin Intray Member
(Assoc. Prof. Tanin Intragumtornchai, M.D.)



พิมพ์ต้นฉบับบทด้วยอวิทยานิพนธ์ภายในกรอบสีเขียวนี้เพียงแผ่นเดียว

ขอสมัน สเนปาร์: การทดสอบความเปราะต่อแรงดันอุ่นโน้มติกของเม็ดเลือดแดงที่ได้ปรับปรุงพัฒนา ทางเลือกสำหรับการตรวจคัดภาวะชีโมโกลบินผิดปกติ (A MODIFIED OSMOTIC FRAGILITY TEST (O.F.T.) : AN ALTERNATIVE FOR SCREENING FOR HAEMOGLOBINOPATHIES) อาจารย์ที่ปรึกษา รศ.นพ.กัจจาร์ ศติยกิจ, 111 หน้า ISBN 974-631-974-4

วัตถุประสงค์ของการวิจัย 1. เพื่อพิสูจน์ว่า วิธีพัฒนาในการทดสอบความเปราะต่อแรงดัน อุ่นโน้มติกของเม็ดเลือดแดงโดยการดูกรรวมตัวของเม็ดเลือดที่ไม่แตกตกละกอนเป็นวงแหวนนั้นมีคุณสมบัติ เฉพาะในการตรวจวินิจฉัยภาวะชีโมโกลบินผิดปกติได้ดี (ภาวะแห้งของเบตาชาลาสซีเมีย, แอลฟ่าชา- ลาสซีเมียและชีโมโกลบินอี) 2. เปรียบเทียบการวินิจฉัยภาวะชีโมโกลบินผิดปกติโดยการใช้วิธีพัฒนา กับ วิธีเดิม 3.) เพื่อจะหาปัจจัยที่อาจมีผลต่อการทดสอบบุหรี่พัฒนา

ผลการวิจัยพบว่าในอาสาสมัคร 468 คน ได้ทำการเจาะเลือดเพื่อคุณความเปราะต่อแรงดัน อุ่นโน้มติกของเม็ดเลือดโดยวิธีพัฒนาใหม่และวิธีเดิมและเปรียบเทียบกับการตรวจมาตรฐานสำหรับวินิจฉัย ชีโมโกลบินผิดปกติ, 51 รายมีการสร้างชีโมโกลบินผิดปกติซึ่งพบว่า เป็นภาวะแห้งเบตาชาลาสซีเมีย 12 ราย, เป็นภาวะแห้งชีโมโกลบินอี 39 ราย ผลการวินิจฉัยพบว่า การใช้วิธีพัฒนาเพื่อวินิจฉัย มี sensitivity 86.3%, specificity 75.3%, positive predictive value 29.9%, negative predictive value 97.8%, accuracy 76.5% ความไวในการตรวจวินิจฉัยภาวะ ชีโมโกลบินที่ผิดปกติโดยวิธีพัฒนา กับ วิธีเดิมพบว่า มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) วิธีเดิมจะมี sensitivity สูงกว่า 88.2% แต่อย่างไรก็ตามการทดสอบคุณสมบัติอนามัย วิธีพัฒนา จะดีกว่า ในการศึกษาที่ไม่พบว่าระดับบิลิรูบิน (bilirubin) มีผลต่อคุณสมบัติเฉพาะของการทดสอบนั้น

ศูนย์วิทยทรัพยากร จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาควิชา ศูนย์วิทยาการรังษีแพทยศาสตร์
สาขาวิชา การนักมนุษย์ภาพ
ปีการศึกษา ๒๕๓๔

ลายมือชื่อนิสิต *Surachai*
ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา *Sujon Sutijakasane*
ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาร่วม *P. Chindaratrakul*



#: MAJOR HEALTH RESEARCH

KEY WORD: SCREENING/HEMOGLOBINOPATHY/OSMOTIC FRAGILITY TEST

OSMAN SIANIPAR, M.D.,DMM. : A MODIFIED OSMOTIC FRAGILITY TEST

(O.F.T.) : AN ALTERNATIVE FOR SCREENING FOR HEMOGLOBINOPATHIES.

ADVISOR : ASSOC. PROF. KAMJORN TATIYAKAVEE, M.D.; CO-ADVISOR :

PROF. PIROM KAMOL-RATANAKUL,M.D.,M.SC. 111 PP. ISBN 974-631-974-4

Objectives : (1) to prove that the modified O.F.T.visualized by the button formation of unlysed erythrocytes has a good diagnostic performance to detect hemoglobinopathies (a thalassemia trait, β thalassemia trait and hemoglobin E trait) ; (2) to compare diagnostic performance of the modified and the previous O.F.T.; (3) to investigate factors that may influence test performance of the modified O.F.T.

Study design : descriptive, cross-sectional study.

Methodology : 468 volunteers were involved in this study. Each volunteer was tested by both the modified and the previous O.F.T. by different laboratory technician. Each test was validated blindly and separately by a standard screening procedure. Then, diagnostic performance of each test as a result from computation by using 2 x 2 table were compared to each other. Total bilirubin level that may influence test performance was also observed.

Results : It was found 51 cases of hemoglobinopathy, consisted of 12 cases of β thalassemia trait and 39 cases of hemoglobin E trait. The other (417 volunteers) were classified into non-hemoglobinopathy group. Diagnostic performance of the modified O.F.T. is as follows : sensitivity is 86.3 % ; specificity is 75.3 % ; positive and negative predictive values are respectively 29.9 % and 97.8 % as well as accuracy is 76.5 %. In term of detection rate both the modified O.F.T. and the previous O.F.T. are significantly different ($p < 0.05$). The previous O.F.T. has a higher sensitivity i.e. 88.2 %. However, the other test characteristics show that the modified test is better. Total bilirubin level up to 3.3 mg/dl. does not show any different compared with its normal level to influence the test result ($p > 0.05$).

ภาควิชา.....
สาขาวิชา.....
ปีการศึกษา.....

ลายมือชื่อนิสิต.....
ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....
ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาร่วม.....



ACKNOWLEDGEMENT

I would like to express my gratitude to the following respectable persons;

My advisor Assoc. Prof. Kamjorn Tatiyakavee, M.D. and my co-advisor Prof. Pirom Kamol-ratanakul, M.D., M.Sc. for their valuable advice and guidance when I joined the course and conducted this study.

The Thai CERTC Consortium under the director of Prof. Chitr Sitthi-amorn which gave me the opportunity to join this Clinical Epidemiology Course, and also gave an additional allowance during my wife stayed with me in Bangkok for three months. Very deep appreciation is addressed to all of preceptors under The Thai CERTC Consortium, Mrs. Herminia (Tati) Mekanandha and other supporting staffs of the Thai CERTC and CEU who were very helpful during a period of the course.

The INCLEN Inc. under director of Dr. Arturo Morrilo which gave a start-up grant in this study.

The CEU sponsor, Soenarto Sastrowijoto, M.D., Ph.D. and also Tony Sadjimin, M.D., Ph.D., DSAK. who always supported me during the course undertaken. Thank to Clinical and Biostatistics Unit Dr. Sardjito Hospital, Yogyakarta which provided me some facilities.

Soeharjanto, M.D., DSPK. the head department of Clinical Pathology, Gadjah Mada University/Dr. Sardjito Hospital who gave a financial support and permitted to work in this laboratory, and also all of my colleagues in this department for their encouragement.

Laboratory technicians in Clinical Pathology Department, Dr. Sardjito Hospital who helped me to conduct this study. Those who participated in this study as volunteers for their cooperation and blood donation. My classmates for their cooperation and warm friendship during the course period.

Finally my wife, Exsyupransi Mursyanti, my parents as well as all of my brothers and sisters for their encouragement, love and care.



CONTENTS

	Page
ABSTRACT (THAI)	iv
ABSTRACT (ENGLISH)	v
ACKNOWLEDGEMENT	vi
CONTENT OF TABLE	x
CONTENT OF FIGURE	xii
CHAPTER I. INTRODUCTION	1
Background and rationale	1
Operational definition of button formation	3
Conceptual framework	4
Research questions	7
Primary research question	7
Secondary research question	7
Research objectives	7
CHAPTER II. REVIEW OF RELATED LITERATURE	8
Definition and clinical manifestation of β thalassemia	8
Epidemiology	9
Problem of thalassemia in Indonesia	10
Methods for screening for β thalassemia trait ..	11
Osmotic Fragility Test (O.F.T.)	12

Characteristic test for screening	13
β Thalassemia trait	15
α Thalassemia	16
α thalassemia trait	17
Silent carrier	17
Hemoglobin E disease	18
CHAPTER III. METHODOLOGY	20
Research design	20
Population	20
Observation and measurement	21
Sample size calculation	22
The modified O.F.T.	22
The previous O.F.T.	24
Gold Standard	26
1. MCV and/or MCH values	27
2. Hemoglobin electrophoresis on CAM	27
3. Hemoglobin A ₂ determination	29
4. Hemoglobin F determination	31
5. Plasma ferritin level determination ...	33
Other variables to be measured	33
Diagnostic criteria of hemoglobinopathies	34
Data collection	34
Data analysis	35
Ethical considerations	39
Limitation and obstacles	39

Expected benefits and applications	40
 CHAPTER IV. RESULTS AND DISCUSSION	42
The modified O.F.T.	47
The previous O.F.T.	51
Comparison between the modified and the previous O.F.T.	55
Total bilirubin level	59
MCV and/or MCH values	62
Hemoglobin A ₂ determination	64
Hemoglobin F determination	65
Hemoglobin electrophoresis	66
Ferritin level determination	66
RBC morphology	67
 CHAPTER V. CONCLUSION AND RECOMMENDATION	70
 REFERENCES	75
 APPENDIX 1. Status penelitian (status of study).....	81
APPENDIX 2. Surat Pernyataan (inform consent)	82
APPENDIX 3. Screening procedure for hemoglobinopathy...	83
APPENDIX 4. Data of the modified O.F.T. for calculation inter observer agreement	84
APPENDIX 5. Data of the previous O.F.T. for ICC calculation	87
APPENDIX 6. Data of Hb A ₂ level for ICC calculation ...	88

APPENDIX 7. Data of MCV and MCH values as well as hemoglobin level for CV calculation	89
APPENDIX 8. Data of MCV and MCH values among those who suffer from hemoglobin E trait	90
APPENDIX 9. Test result the modified and the previous O.F.T. as well as the diagnosis	91
VITAE	111



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

LIST OF TABLE

Table		Page
3.1.	Interpretation of test result of the modified O.F.T.	24
3.2.	Interpretation of Hb A ₂ level	30
3.3.	Interpretation of Hb F level	32
3.4.	Diagnostic criteria of hemoglobinopathies	34
3.5.	A validation of a test to the gold standard.....	36
4.1.	Frequency distribution of age	41
4.2.	Frequency distribution of hemoglobin level	44
4.3.	Laboratory data of microcytosis cases	46
4.4.	Characteristic of the study population	47
4.5.	A validation of the modified O.F.T. to the standard screening procedure	48
4.6.	Diagnostic performance of the modified O.F.T. at 95 % confidence interval	49
4.7.	Inter observer agreement of the modified O.F.T.	51
4.8.	Frequency distribution of hemolysis level	51
4.9.	A validation of the previous O.F.T. to the standard screening procedure.....	53
4.10.	Diagnostic performance of the previous O.F.T. at 95 % confidence interval	53
4.11.	Frequency distribution of hemolysis level among hemoglobinopathy cases	55

4.12.	A comparison between the modified and the previous O.F.T. based on false positive result..	56
4.13.	A comparison between the modified and the previous O.F.T. based on false negative result..	57
4.14.	A comparison between the modified and the previous O.F.T. based on detection rate	58
4.15.	A comparison between the modified and the previous O.F.T.	59
4.16.	Frequency distribution of total bilirubin level	60
4.17.	A comparison between total bilirubin level and test result of the modified O.F.T.	61
4.18.	A comparison between total bilirubin level and test result of the previous O.F.T.	61
4.19.	Frequency distribution of MCV value	62
4.20.	Frequency distribution of MCH value	63
4.21.	Prevalence of hemoglobinopathy among microcytic and hypochromic sub-group	64
4.22.	Result of hemoglobin A ₂ determination	65
4.23.	Ferritin level among those who had MCV value less than 80 fL	67

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

LIST OF FIGURE

Figure		Page
1.1.	The first and second modification of the modified O.F.T.	2
1.2.	The third modification of the modified O.F.T. ...	3
1.3.	Conceptual frame work	6



**ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย**