

METABOLIC SYNDROME

บทวิทยุ รายการคลินิก 101.5 โดย เกษัชกรกิติยศ ยศสมบัติ
สถานปฏิบัติการเภสัชกรรมชุมชน (โอสถศาลา) คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ออกอากาศวันศุกร์ที่ 1 มกราคม 2553

Metabolic syndrome คืออะไร

Metabolic syndrome แปลตามตัวว่ากลุ่มอาการผิดปกติของระบบเผาผลาญอาหารของร่างกาย แต่ในบางครั้งก็มีเรียกว่า “โรคอ้วนลงพุง” เนื่องจากพบว่าผู้ป่วยโดยมากที่มีภาวะนี้จะมีไขมันสะสมที่หน้าท้อง หรือที่เรียกว่าอ้วนลงพุงนั่นเอง

ความสำคัญของ metabolic syndrome

ผู้ที่มีภาวะ metabolic syndrome แล้ว จะมีโอกาสหรือ “ความเสี่ยง” สูงมากต่อการเป็นโรคเบาหวาน และโรคหัวใจและหลอดเลือด ซึ่งทั้งสองโรคนี้มีอันตรายต่อร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยอย่างมาก

ปัจจุบันวิถีชีวิตประจำวัน และพฤติกรรมการบริโภคที่เน้นความสะดวก และรสชาติแบบตะวันตก ทำให้เกิดภาวะ metabolic syndrome เยอะมากขึ้น นอกจากนั้น ด้วยวิทยาการการแพทย์ที่ก้าวหน้า ซึ่งส่งผลให้อายุประชากรยาวนานขึ้น ก็ยิ่งทำให้พบ metabolic syndrome มากขึ้นตามไปด้วย เนื่องจากยิ่งมีอายุเพิ่มมากขึ้น ความถี่ในการเป็น metabolic syndrome จะเพิ่มขึ้นนั่นเอง

วินิจฉัยได้อย่างไร ว่าเป็น metabolic syndrome

เกณฑ์ที่ใช้วินิจฉัย metabolic syndrome มีอยู่หลายเกณฑ์ด้วยกัน โดยเกณฑ์การวินิจฉัยของต่างประเทศ (NCEP ATPIII) ที่เป็นที่ยอมรับค่อนข้างมากในขณะนี้ ระบุว่าผู้ที่มีกลุ่มอาการ metabolic syndrome จะมีภาวะดังต่อไปนี้ อย่างน้อย 3 ใน 5 ข้อคือ

- อ้วนลงพุง มีค่าดัชนีมวลกาย (BMI) ตั้งแต่ 25 กิโลกรัมต่อตารางเมตร ขึ้นไป หรือมีรอบเอวมากกว่า 90 เซนติเมตร [36 นิ้ว] สำหรับผู้ชายหรือมากกว่า 80 เซนติเมตร [32 นิ้ว] สำหรับผู้หญิง
- มีความดันโลหิตสูงกว่า 130/85 มิลลิเมตรปรอท หรือได้รับยาลดความดันโลหิตอยู่
- ไขมันไตรกลีเซอไรด์ ในเลือดสูง มีค่ามากกว่า 150 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร หรือได้รับยาลดไขมันในเลือดอยู่
- ไขมัน HDL-Cholesterol ต่ำ คือน้อยกว่า 40 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตรในผู้ชายหรือน้อยกว่า 50 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตรในผู้หญิง

- ระดับน้ำตาลในเลือด ขณะที่ยอดอาหาร สูงกว่า 110 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร (ตามเกณฑ์ของ IDF ใช้ค่า 100 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร)

มีความผิดปกติอื่นที่พบร่วมกับ metabolic syndrome หรือไม่

นอกจากความผิดปกติที่เป็นเกณฑ์วินิจฉัยแล้ว ยังพบว่าผู้ป่วย metabolic syndrome จะมีภาวะเลือดแข็งตัวได้ง่าย (พูดให้เข้าใจง่ายว่าเลือดหนืด) และอาจพบการอักเสบน้อยๆ ที่หลอดเลือด ซึ่งทั้งภาวะที่เลือดแข็งตัวได้ง่ายและภาวะที่พบการอักเสบในร่างกาย ก็ล้วนแต่เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจทั้งสิ้น

ปัจจัยส่งเสริมการเกิด metabolic syndrome

เชื่อว่าปัจจัยที่ส่งเสริมการเกิด metabolic syndrome คือความอ้วน และภาวะดื้อต่ออินซูลิน

ความอ้วน ทำให้เกิด metabolic syndrome เนื่องจากไขมันซึ่งสะสมในช่องท้อง จะทำให้เกิดความดันโลหิตสูง ไตรกลีเซอไรด์ในเลือดสูง และภาวะดื้อต่ออินซูลิน ซึ่งเป็นภาวะที่ร่างกายตอบสนองต่อการทำงานของฮอร์โมนอินซูลินลดลง

ฮอร์โมนอินซูลิน มีหน้าที่ในการนำน้ำตาลที่ลอยอยู่ในหลอดเลือด เข้าไปส่งในเซลล์กล้ามเนื้อไปเผาผลาญเป็นพลังงาน และฮอร์โมนอินซูลินยังทำหน้าที่เป็นตัวส่งสัญญาณไปบอกเซลล์ตับให้ลดการสร้างกลูโคสลง ผลโดยรวมของอินซูลินต่อร่างกายคือทำให้เกิดสมดุลของการใช้และการสร้างน้ำตาลในร่างกาย ไม่ให้มีช่วงที่น้ำตาลในเลือดสูงเกินไป หรือที่เรียกว่าเป็นเบาหวานนั่นเอง

ในคนอ้วนที่มีภาวะดื้อต่ออินซูลิน ร่างกายจะเกิดปัญหาในการใช้ประโยชน์จากน้ำตาล ซึ่งในช่วงแรกอาจพบภาวะน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติเล็กน้อย แต่ยังคงลดลงสู่ระดับปกติได้ ซึ่งขอเรียกว่า “ภาวะที่พร้อมจะเป็นเบาหวาน: pre-diabetes” เมื่อเวลาผ่านไป “ภาวะที่พร้อมจะเป็นเบาหวาน” ก็จะกลายเป็นเบาหวานจริงๆ ซึ่งเป็นที่ทราบดีถึงผลเสียต่อร่างกายหลายด้าน

การรักษา metabolic syndrome

- เนื่องจากอันตรายที่แท้จริงของ metabolic syndrome คือภาวะแทรกซ้อนที่อันตรายได้แก่โรคหลอดเลือดหัวใจ (coronary heart disease) และโรคหลอดเลือดสมอง (cerebrovascular disease) ดังนั้นกระบวนการรักษา metabolic syndrome จึงเริ่มต้นที่การประเมินความเสี่ยงหรือโอกาสในการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่อันตราย เนื่องจากทั้งสองโรคนี้ มีส่วนทำให้อายุขัยของผู้ป่วยสั้นลง แบ่งการประเมินผู้ป่วยออกเป็น 3 ระดับ คือมีความเสี่ยงในการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ สูง กลาง และต่ำ

- รายที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ เช่น ผู้ที่เคยมีประวัติโรคของหลอดเลือดหัวใจ ผู้ป่วยเบาหวาน หรือผู้ที่มีภาวะผิดปกติที่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจอย่างน้อย 2 ข้อ ปัจจัยเสี่ยงดังกล่าวได้แก่

1. ผู้ชายอายุตั้งแต่ 45 ปีหรือผู้หญิงอายุตั้งแต่ 55 ปีขึ้นไป
2. มีญาติสายตรงเสียชีวิตด้วยโรคหัวใจก่อนอายุ 55 ปีในผู้ชายหรือ 65 ปีในผู้หญิง
3. สูบบุหรี่
4. เป็นโรคความดันโลหิตสูง
5. ระดับเอช-ดี-แอล โคเลสเตอรอลในเลือดต่ำกว่า 40 มก./ดล.

- รายที่ไม่เป็นเบาหวาน และไม่มีประวัติการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ อีกทั้งเพิ่งเริ่มต้นมีเพียงบางปัจจัยเสี่ยง ไม่เกิน 2 ข้อ จาก 5 ข้อข้างต้นจัดเป็นผู้มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจต่ำ ซึ่งอาจใช้เพียงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้ดีต่อสุขภาพมากขึ้น เช่นการควบคุมน้ำหนัก การหลีกเลี่ยงอาหารมัน อาหารที่มีคอเลสเตอรอลสูง ออกกำลังกายอย่างเหมาะสม ต่อเนื่อง และหลีกเลี่ยงความเครียดก็อาจได้ผลโดยยังไม่จำเป็นต้องใช้ยา

- การรักษา metabolic syndrome โดยส่วนใหญ่ เป็นการแก้ไขที่สาเหตุที่ทำให้เกิดความอ้วน และการปรับแก้ปัจจัยเสี่ยงต่างๆ เช่นใช้ยาลดความดันโลหิตในผู้ที่มีความดันโลหิตสูง ใช้ยาลดไขมันในผู้ที่มีไขมันในเลือดสูง ใช้ยาลดน้ำตาลในเลือดในผู้ที่เป็นเบาหวาน และการใช้ยาต้านเกร็ดเลือด aspirin เพื่อป้องกันการเกิดโรคหัวใจขาดเลือด

การป้องกันอันตรายจาก metabolic syndrome

- การควบคุมน้ำหนัก โดยการลดปริมาณพลังงานที่ได้รับจากอาหารลง ประมาณ 500-1000 กิโลแคลอรี พร้อมทั้งเพิ่มการใช้พลังงาน เช่นการออกกำลังกาย โดยมีเป้าหมายในการควบคุมน้ำหนัก ให้ลดลงประมาณร้อยละ 5-10 ในช่วง 6-12 เดือน พบว่าทำให้ปัจจัยเสี่ยงต่างๆของโรคหัวใจและหลอดเลือดได้แก่ระดับน้ำตาลในเลือด ความดันโลหิต ระดับไตรกลีเซอไรด์ลดลง และระดับเอช-ดี-แอลโคเลสเตอรอลเพิ่มขึ้น

- การออกกำลังกาย ควรจะทำทุกวันอย่างน้อยวันละ 30 นาทีด้วยความแรงของการออกกำลังกายที่เหมาะสม (moderate intensity) นอกจากนี้การออกกำลังกายในระยะเวลาดสั้นๆครั้งละ 10-15 นาที เช่นการเดินเร็วๆ การทำงานบ้าน แต่ทำบ่อยๆวันละหลายครั้งก็พบว่ามีประโยชน์เช่นกัน

- ปรับพฤติกรรมการบริโภค โดยลดสัดส่วนปริมาณอาหารในกลุ่มไขมันอิ่มตัว และคาร์โบไฮเดรตชนิดโมเลกุลเดี่ยวเช่นน้ำตาลทราย ซึ่งจะให้พลังงานสูง และดูดซึมเข้าสู่ร่างกายอย่างรวดเร็ว ทำให้เกิดการสะสมได้ง่าย และอ้วนลงพุงในที่สุด

บทบาทเภสัชกรในการดูแลผู้ป่วย metabolic syndrome

- เฝ้าป้องกัน

มาตรการสำคัญในการป้องกัน metabolic syndrome คือการคัดกรองผู้ที่คาดว่าจะมีปัจจัยส่งเสริมต่อการเกิด metabolic syndrome ตั้งแต่เนิ่นๆ เพื่อที่จะสร้างความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องในการ

ดูแลตนเอง ปรับพฤติกรรม การดำเนินชีวิต และการบริโภคซึ่งส่งเสริมการดำเนินโรค สร้างเสริมสุขนิสัยที่ดี เช่นการออกกำลังกายด้วยความถี่ และระดับที่เหมาะสมอย่างสม่ำเสมอ หลีกเลี่ยงความตึงเครียดของจิตใจ รับประทานอาหารที่ช่วยชะลอหรือป้องกันการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด เช่นกรดไขมันกลุ่ม omega-3 ซึ่งพบมากในปลาทะเล

- เจริญรักษา

เนื่องจาก metabolic syndrome เป็นโรคเรื้อรังซึ่งต้องการความร่วมมืออย่างสูงในการรักษา ทั้งโดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การเลือกประเภท ชนิดและปริมาณอาหารที่เหมาะสมกับร่างกาย ผู้ป่วยจึงต้องมีความรู้ ความเข้าใจในเรื่อง metabolic syndrome ซึ่งเป็นหน้าที่สำคัญอันหนึ่งของเภสัชกรชุมชน ผู้ใกล้ชิดและเป็นอย่างยิ่งกับประชาชน เภสัชกรที่ปฏิบัติหน้าที่ในร้านยาเป็นแหล่งข้อมูลที่ดีของประชาชน และเต็มใจเป็นอย่างยิ่งที่จะช่วยตอบข้อสงสัย หรือให้ความรู้ ความเข้าใจแก่ผู้ป่วย metabolic syndrome

สำหรับผู้ป่วย metabolic syndrome ที่มีความจำเป็นต้องให้ยา ความต่อเนื่องและระเบียบในการให้ยาเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อประสิทธิภาพและความปลอดภัย ยาที่ใช้ใน metabolic syndrome เป็นยาที่ถือได้ว่ามีความปลอดภัยค่อนข้างมาก อย่างไรก็ตามก็อาจเกิดการตอบสนองที่ไม่เหมาะสม ซึ่งเรียกว่าเป็นอาการไม่พึงประสงค์ได้ โดยที่บางครั้งผู้ป่วยเองอาจไม่ทันสังเกต ซึ่งก็เป็นจุดที่เภสัชกรจะสามารถช่วยวิเคราะห์ ติดตาม ว่าเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาขึ้นบ้างหรือไม่ และให้คำแนะนำการปฏิบัติ เพื่อที่จะลดหรือแก้ไขอาการไม่พึงประสงค์เหล่านั้น หรืออาจแนะนำให้ผู้ป่วยกลับไปพบแพทย์เพื่อพิจารณาปรับเปลี่ยนยาเป็นชนิดอื่น หรือลดขนาดยา