

ความรู้เกี่ยวกับเบาหวาน

โดยนพ.พงษ์ธร สอนดอก

เป็นที่ทราบกันดีว่าผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานมานานพอสมควร มักจะมีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้น ซึ่งหนึ่งในภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ ได้แก่ภาวะหลอดเลือดหัวใจตีบตัน ซึ่งนับเป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่งของผู้ป่วยกลุ่มนี้ แม้ว่าความรู้เกี่ยวกับการวินิจฉัยและการดูแลโรคเบาหวานจะก้าวหน้ามากขึ้น แต่จำนวนผู้ป่วยที่เกิดภาวะแทรกซ้อนทางหัวใจกลับสูงขึ้นเรื่อยๆ ซึ่งแม้ยังไม่สามารถระบุสาเหตุที่แท้จริงได้ แต่น่าจะมีคำอธิบายในเรื่องนี้ได้ว่า ประชากรในปัจจุบันมีแนวโน้มที่จะมีอายุมากขึ้น จึงพบโรคเบาหวานและโรคหัวใจได้บ่อยขึ้น และ พฤติกรรมการดูแลตนเองของคนในยุคปัจจุบันเปลี่ยนแปลงไปจากอดีต การออกกำลังกาย หรือกิจกรรมที่ต้องมีการออกแรงลดลง มีอุปสรรคอำนวยความสะดวกมากกว่าในอดีต จนแทบไม่ต้องออกแรงในการทำกิจกรรมใด ๆ เท่าไรนัก ซึ่งดูเหมือนว่าจะไม่มีใครหันกลับมาพิจารณาความจริงในข้อนี้อีกด้วย

ที่สำคัญนอกจากอุบัติการณ์ของโรคจะสูงขึ้นแล้ว การตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคหัวใจในผู้ป่วยเบาหวานก็ยังทำได้ยาก และได้ผลดีน้อยกว่ากลุ่มคนที่ไม่ได้เป็นเบาหวาน เหตุที่บอกว่าการวินิจฉัยทำได้ยากนั้นก็เนื่องมาจากผู้ป่วยเบาหวานที่มีโรคหลอดเลือดหัวใจแล้ว อาจจะไม่แสดงอาการใดๆเลย ไม่เจ็บหน้าอก หรือบางรายอาจมีอาการไม่มากไม่ชัดเจน เช่นอาจมีเพียงอาการจุกแน่นท้อง หรือเหนื่อยเพลียโดยไม่เจ็บหน้าอก ทั้งๆที่เส้นเลือดหัวใจตีบรุนแรงแล้วก็มีจำนวนไม่น้อย สิ่งสำคัญที่ควรรู้อีกเรื่องก็คือ ผู้ป่วยเบาหวานมักจะมีภาวะเสี่ยงอื่นๆเกิดขึ้นร่วมด้วย เช่น มีความดันโลหิตสูง มีภาวะโรคอ้วน (Obesity and metabolic syndrome) ไขมันในเลือดสูง มีปัญหาแทรกซ้อนทางไต ซึ่งล้วนแต่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจทั้งสิ้น ยิ่งถ้าผู้ป่วยสูบบุหรี่ด้วยก็ยิ่งเสี่ยงมากขึ้นไปอีก

จากข้อมูลการศึกษาในอดีตที่ผ่านมา แสดงให้เห็นอย่างชัดเจนว่าคนที่ เป็นเบาหวาน โดยเฉพาะถ้าเป็นมานานพอสมควร มีโอกาสจะมีโรคหัวใจหรือเสียชีวิตจากโรคหัวใจได้มากกว่าคนทั่วไปถึงสองเท่า โดยเฉพาะในเพศหญิง ยิ่งจากข้อมูลที่มีของประเทศเราเอง พบว่ามีผู้ป่วยเบาหวานอยู่เกือบร้อยละสิบของประชากรทั่วไป ที่น่ากังวลใจก็คือครึ่งหนึ่งของคนเหล่านี้เท่านั้นที่รู้ว่าตนเป็นเบาหวานและดูแลตนเองอยู่ ที่เหลืออีกครึ่งเป็นเบาหวานแล้วโดยไม่รู้ตัว ซึ่งแน่นอนว่าคงไม่มีการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคแทรกซ้อนต่างๆเลย

ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจในผู้ป่วยเบาหวาน และการดูแลรักษา

มีปัจจัยหลายอย่างที่ ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจได้เร็วกว่าปกติ ได้แก่ ภาวะที่เร่งการเสื่อมของหลอดเลือดแดง อาทิ ความอ้วน โดยเฉพาะอ้วนลงพุง การไม่ออกกำลังกาย อายุที่มากขึ้น เรื่องของเพศ ก็มีผลเช่นกัน โดยพบว่าเพศชายจะมีความเสี่ยงมากกว่าเพศหญิง ภาวะดื้อต่ออินซูลินและกลุ่มอาการเมตาบอลิก (Insulin resistance and metabolic syndrome) ก็มีผลเช่นกัน

นอกจากนี้โรคไขมันในโลหิตสูง โดยเฉพาะถ้าไขมันที่สูงเป็นชนิด Small dense LDL (low density lipoprotein) โรคความดันโลหิตสูง ภาวะน้ำตาลในเลือดสูงอันเนื่องมาจากการควบคุมเบาหวานไม่ดีพอ แม้ว่าจะสูงเป็นบางช่วงก็ตาม รวมไปถึงผู้ป่วยที่มีโรคแทรกซ้อนทางไตจากเบาหวาน และการสูบบุหรี่ ก็ล้วนแต่เป็นปัจจัยที่เร่งให้ผู้ป่วยเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจได้ง่ายขึ้น

ดังนั้นผู้ป่วยเบาหวานจึงควรต้องมีการตรวจติดตามในประเด็นต่าง ๆ ที่กล่าวมา ซึ่งมีคำแนะนำสำหรับป้องกันการเกิดโรคหัวใจในผู้ป่วยกลุ่มนี้ดังนี้คือ

- **การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตบางอย่าง** อาทิ งดสูบบุหรี่รวมทั้งหลีกเลี่ยงการสูดควันบุหรี่ (Passive smoking) การลดน้ำหนัก และ ออกกำลังกายให้สม่ำเสมอ (regular aerobic exercise)
- **การควบคุมระดับน้ำตาลให้เหมาะสม** โดยพยายามให้ค่าเฉลี่ยของระดับน้ำตาลในเม็ดเลือด (HbA1C) ต่ำกว่า 7%)
- **ควบคุมระดับความดันโลหิตให้เหมาะสมตามความรุนแรงของเบาหวานที่เป็น** ซึ่งเป็นสิ่งที่สำคัญมากกว่า การควบคุมระดับน้ำตาลด้วยซ้ำไป ซึ่งโดยทั่วไปแล้วแพทย์จะเริ่มให้ยาเมื่อระดับความดันโลหิตสูงกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท และจะต้องควบคุมความดันให้มีระดับน้อยกว่า 130/80 มิลลิเมตรปรอท แต่หากมีโรคไตจากเบาหวานแล้วควรควบคุมให้น้อยกว่า 120/75 มิลลิเมตรปรอท
- **ลดระดับไขมันในกระแสเลือด** โดยเฉพาะไขมันชนิดที่เรียกว่า LDL ซึ่งเป็นไขมันที่มีอันตรายเป็นพิเศษ โดยไปกระตุ้นการอักเสบ และการสะสมของคราบไขมันจนเกิดเป็นตะกรันเกาะตามหลอดเลือด (atherosclerotic plaque) มีข้อแนะนำให้เริ่มใช้ยาเมื่อมีระดับสูงกว่า 130-135 mg/dL และหลังรักษาแล้วควรควบคุมให้ระดับไขมันชนิดนี้ลดลงต่ำกว่า 100 mg/dL สำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะผิดปกติทางหลอดเลือดแล้ว ไม่ว่าจะเป็เส้นเลือดสมอง เส้นเลือดหัวใจ หรือเส้นเลือดที่แขนขาตีบ กรณีนี้ถือว่ามีความเสี่ยงสูงมากที่จะเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดหัวใจ ควรจะควบคุมให้ระดับ LDL ต่ำกว่า 70 mg/dl

สำหรับไขมันชนิดไตรกลีเซอไรด์ (Triglyceride) ซึ่งมักจะสูงขึ้นในผู้ป่วยเบาหวานก็ต้องพยายามลดด้วยการควบคุมอาหาร ร่วมกับเพิ่มการออกกำลังกาย ซึ่งจะมีผลดีในการช่วยเพิ่มระดับไขมันเอชดีแอล (HDL: High Density Lipoprotein) ซึ่งเป็นไขมันที่มีประโยชน์ต่อหลอดเลือดหัวใจให้สูงขึ้นด้วย และอาจต้องพิจารณาการให้ยาหากระดับไขมันสูงเกินไปตั้งแต่แรก หรือระดับไขมันอาจไม่สูงมากนักแต่ควบคุมด้วยวิธีการอื่น ๆ แล้วไม่ได้ผล นอกจากนี้แล้ว พบว่ายาบางชนิดมีประโยชน์อย่างมากในผู้ป่วยเบาหวานทั้งในกรณีที่มีโรคหัวใจแล้ว และในกรณีที่ใช้เพื่อลดความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดหัวใจและกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ได้แก่ ยาลดความดันโลหิตสูงบางชนิด (อาทิ beta receptor blocker, angiotensin converting enzyme inhibitor, angiotensin receptor blocker) ยาต้านการทำงานของเกร็ดเลือด (antiplatelet agent) ซึ่งไปทำหน้าที่ลดการจับตัวของเกร็ดเลือดต่อผนังหลอดเลือดที่ผิดปกติ สามารถลดอัตราเสียชีวิตจากกล้ามเนื้อหัวใจตาย

เฉลี่ยพบกันได้ถึงร้อยละ 18.5 และปัจจุบัน American Diabetic Association ได้มีคำแนะนำให้ใช้น้ำในผู้ป่วยที่เป็นเบาหวานทุกรายตั้งแต่ยังไม่มียาหัวใจ เว้นเสียแต่มีข้อห้ามที่มีอาจให้ยาได้

สำหรับผู้ป่วยเบาหวานที่มีโรคหลอดเลือดหัวใจตีบตันแล้ว การรักษาก็มีหลักคล้ายๆกับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจทั่วไป คือต้องดูแลตนเองปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม และรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอตามคำแนะนำของแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ มีการตรวจประเมินสุขภาพเป็นระยะ แต่อาจจะมีรายละเอียดแตกต่างกันในหลายๆประการ อาทิเช่น ในกรณีที่มีอาการเจ็บหน้าอกที่รุนแรงขึ้นจากเส้นเลือดหัวใจตีบ ผู้ป่วยควรได้รับการฉีดสีประเมินหลอดเลือดหัวใจและแก้ไขโดยเร็วเสมอ เว้นเสียแต่มีข้อห้าม อย่างไรก็ตามในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่มีเส้นเลือดตีบหลายเส้น (multiple vessel CAD) ที่ได้รับการขยายหลอดเลือดด้วยลูกโป่งผ่านทางหลอดเลือดแดง หรือที่เรียกการทำบอลลูน (balloon angioplasty) แม้จะมีโอกาสทำการรักษาสำเร็จพอ ๆ กับผู้ป่วยที่ไม่ได้เป็นเบาหวาน คือ ประมาณร้อยละ 85-96 แต่กลับพบว่ามีโอกาสที่เส้นเลือดที่ขยายแล้วนั้นจะกลับมาตีบอีก (restenosis) และโอกาสที่จะมีกล้ามเนื้อหัวใจตายซ้ำ (reinfarction) ได้สูงกว่าคนทั่วไปที่ไม่ได้เป็นเบาหวานมากถึงร้อยละเจ็ดและสิบตามลำดับ และอัตราการรอดชีวิตในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการขยายหลอดเลือดด้วยลูกโป่งก็ต่ำกว่าเมื่อเทียบกับการแก้ไขด้วยการผ่าตัดบายพาสเส้นเลือด (CABG : coronary artery bypass graft) ซึ่งอาจเป็นเพราะหลอดเลือดหัวใจตีบในผู้ป่วยเบาหวานมักจะเป็นแบบกระจายไปทั่ว ๆ ทั้งเส้นเลือด (diffuse lesion) ซึ่งการแก้ไขเฉพาะจุดด้วยการทำบอลลูนไม่อาจแก้ปัญหาได้ทั้งหมด

โดยสรุป เราจะเห็นได้ว่าโรคเบาหวานเป็นภาวะที่มีความเสี่ยงต่อชีวิตสูง ผู้ป่วยจึงควรตระหนักถึงความเสี่ยงเหล่านี้และปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตบางอย่างเพื่อลดความเสี่ยง อีกทั้งมีการตรวจติดตามอย่างใกล้ชิดด้วยตนเองและทีมแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ และควรจะมีการติดตามหาความรู้ใหม่ๆในการรักษาและลดความเสี่ยงต่อการเกิดเหตุการณ์อันไม่พึงประสงค์อย่างต่อเนื่อง และไม่ควรเข้าใจผิดว่าเบาหวานเป็นแค่ภาวะน้ำตาลสูงที่ไม่มีอาการรุนแรงใดๆ เป็นอันตราย การรู้เท่าทันโรค การตรวจสุขภาพและการดูแลตนเองอย่างเหมาะสม จึงเป็นกุญแจแห่งความสำเร็จในการมีชีวิตยืนยาวอย่างมีคุณภาพ