

กินปลาอย่างไร ให้เป็นประโยชน์กับหัวใจ



ผศ.พ.สมเกียรติ แสงวัฒนาโรจน์

สาขาวิชาโรคหัวใจและหลอดเลือด ภาควิชาอายุรศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

น้ำมันปลา หรือ fish oil ประกอบด้วยกรดไขมันที่สำคัญ คือ อีพีเอ และดีเอชเอ (omega-3 poly-unsaturated fatty acids or n-3 PUFAs) ที่ได้จากอาหารทะเล ผลของกรดไขมันอีพีเอ และดีเอชเอ ที่มีผลต่อร่างกาย คือ anti-arrhythmic, improve autonomic function, decrease platelet aggregation, vasodilation, decrease blood pressure, anti-inflammatory, improve endothelial function, plaque stabilization reduce atherosclerosis เป็นต้น (JACC 2009;54:585) จากการศึกษาดiet and reinfarction trial ในผู้ชายหลังกล้ามเนื้อหัวใจตาย พบว่าการรับประทานปลาอย่างน้อย 2 หน่วยบริโภค/สัปดาห์ ช่วยลดโอกาสเสียชีวิตจากทุกสาเหตุและเสียชีวิตจากหลอดเลือดหัวใจประมาณ ร้อยละ 30 (Burr ML.Lancet 1989;334:757) แต่การศึกษา DART II ในผู้ชายที่มี angina ไม่พบว่าได้ประโยชน์



และอาจเพิ่มโอกาสเสียชีวิตเฉียบพลัน โดยเฉพาะการรับประทานน้ำมันปลาเป็นเม็ด (Burr ML. Eur J Clin Nutr 2003;57:193) การศึกษา The Gruppo Italiano per lo Studio della Sopravvivenza nell'Infarto Miocardico (GISSI)-Pre-venzione ในผู้ป่วยหลังกล้ามเนื้อหัวใจตาย 11,000 กว่าคน สุ่มให้รับประทาน n-3 PUFAs 1 กรัม/วัน พบว่าลดการเสียชีวิตได้ร้อยละ 53 (RR 95% CI 0.22-0.99) หลัง 4 เดือน เมื่อเทียบกับกลุ่มที่ได้ยาหลอก (Lancet 1999; 354:447) การศึกษา Japan EPA Lipid Intervention Study พบว่าการให้ EPA 1800 mg/วัน ช่วยป้องกันการเกิด major coronary events ในผู้ป่วยญี่ปุ่นที่มีคอเลสเตอรอลสูง (Yokoyama M.Lancet 2007;369:1090) การศึกษา GISSI-HF ในผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง NYHA II-IV การให้ n-3 PUFAs 1 g/d เทียบกับยาหลอก ช่วยลดโอกาสการเสียชีวิตร้อยละ 9 (95% CI 0.83-0.99) ลดการนอนโรงพยาบาลจากโรคหัวใจร้อยละ 8 (Lancet 2008;372:1223-30) Systematic review (Leon H. BMJ 2009;338:a2931) พบว่า fish oil supplement ลดโอกาสเสียชีวิตจากโรคหัวใจ แต่ไม่มีผลต่อการเต้นผิดจังหวะ หรือ

n-3 FAs intake

DeFilippis AP (John Hopkins). Curr Treat Opt Cardiovasc Med 2010;12:365

Population	Recommendation	Class of recommendation and level of evidence ^a
Patients without documented CHD	Eat a variety of (preferably fatty) fish at least twice per week Include foods and oils rich in ALA in your diet	I-B
Patients with documented CHD or CHF	Consume approximately 1 g of EPA + DHA per day, preferably from fatty fish. EPA + DHA supplements may be considered in consultation with the physician.	CHD: I-A CHF: I-B
Patients with CHD risk equivalents		IIa-C
Patients with hypertriglyceridemia	4 g/d of prescription omega-3 (Lovaza ^b) for reduction of triglycerides	I-A for reduction of triglycerides (not for CVD event reduction)

^aAuthors' interpretation of levels of evidence is based on American College of Cardiology/American Heart Association level-of-evidence guidelines [58]: class I—evidence and/or general agreement that a given procedure or treatment is useful and effective; class II—conflicting evidence and/or a divergence of opinion about the usefulness/efficacy of a procedure or treatment; class IIa—weight of evidence/opinion is in favor of usefulness/efficacy; class IIb—usefulness/efficacy is less well established by evidence/opinion; class III—evidence and/or general agreement that the procedure/treatment is not useful/effective and in some cases may be harmful; evidence A—data derived from multiple randomized clinical trials or meta-analyses; evidence B—data derived from a single randomized trial or from nonrandomized studies; evidence C—consensus opinion of experts, case studies, or standard of care

^bRegistered trademark of GlaxoSmithKline, Research Triangle Park, NC

ALA α-linolenic acid; CHD coronary heart disease; CHF congestive heart failure; CVD cardiovascular disease; DHA docosahexaenoic acid; EPA eicosapentaenoic acid

สรุป ความเห็นและคำแนะนำล่าสุด เรื่อง การกินปลาและน้ำมันปลาจากผู้เชี่ยวชาญ

การเสียชีวิตจากทุกสาเหตุ การศึกษา OMEGA พบว่า การให้ n-3PUFAs ขนาดสูง EPA 460 + DHA 380 mg/วัน ไม่ช่วยลดโอกาส sudden cardiac death และ major CVD ในผู้ป่วยหลังกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ไม่เกิน 2 สัปดาห์ เมื่อเทียบกับยาหลอก (Rauch B. Circulation 2010;122: 2152) การศึกษา Alpha Omega Alpha พบว่า การให้ EPA-DHA หรือ ALA supplement ขนาดต่ำ ๆ ในผู้ป่วยหลังกล้ามเนื้อหัวใจตาย ไม่ได้ประโยชน์ในการลด major CV events (Kromhout D. N Engl J Med 2010; 363:2015) ระดับ EPA + DHA ควรได้รับอย่างน้อย 500 mg/วัน ในคนทั่วไป และ 800–1,000 mg/วัน ในผู้ที่โรงหลอดเลือดหัวใจและหัวใจล้มเหลว (Lavie CJ. J Am Coll Cardiol 2009;54:585)

สรุปการรับประทานปลาตามคำแนะนำของ American Heart Association คือ ผู้ที่ไม่เป็นโรคหัวใจและหลอดเลือดมาก่อน รับประทานปลา (เป็นตัว) ขนาดกลาง อย่างน้อย 2 หน่วยบริโภค/สัปดาห์ รวมทั้งน้ำมันที่มี α-linolenic acid เช่น น้ำมันถั่วเหลือง วอลนัท ผู้ที่เป็นกล้ามเนื้อหัวใจตาย การให้ EPA + DHA 1 mg/วัน (แนะนำให้รับประทานจากปลา) อาจช่วยลดโอกาส sudden cardiac death (ข้อมูลระยะหลังไม่สนับสนุนคำแนะนำในผู้ที่ไม่ได้รับการรักษาตามมาตรฐานปัจจุบันอย่าง

เต็มที่แล้ว) ในผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวอาจพิจารณาให้ได้เหมือนกัน (ปรึกษาแพทย์ก่อนให้) ส่วนผู้ที่ลดไตรกลีเซอไรด์ ต้องรับประทาน EPA + DHA 2–4 g/วัน โดยอยู่ในการดูแลของแพทย์ ไม่แนะนำให้ซื้อรับประทานเอง

การรับประทานปลาทอด (fried fish, fish sandwiches, fish burgers) เพิ่มโอกาสการเสียชีวิตจากหัวใจขาดเลือด (Circulation 2003; 107:1372) เพิ่มโอกาส atrial fibrillation ในผู้สูงอายุ (Circulation 2004;110:368) เพิ่มโอกาสหัวใจล้มเหลว (J Am Coll Cardiol 2005; 45:2015) การทอดปลาแบบฝรั่งเศสเหมือนกับปลาทอดน้ำมันแบบบ้านเราหรือไม่ ยังไม่ทราบแน่ชัดสรุปไม่ได้ว่ารับประทานปลาทอดแบบไทย ๆ จะเพิ่มโอกาสโรคหัวใจและหลอดเลือดหรือไม่ อย่างไรก็ตาม ควรหลีกเลี่ยงการรับประทานแซนวิชปลา แฮมเบอร์เกอร์ปลา CVM