

# ทำเองก็ได้ หัวใจแข็งแรง

**ผศ.นพ.สมเกียรติ แสงวัฒนาโรจน์**  
 ชมรมฟื้นฟูหัวใจ สมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทย  
 ชมรมรักษัหทัย สาขาวิชาโรคหัวใจและหลอดเลือด  
 ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
 ศูนย์โรคหัวใจ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

จากการศึกษาสาเหตุการเสียชีวิตด้วยวิธี verbal autopsy และ medical record หมื่นกว่ารายในปี พ.ศ. 2548 พบว่าโรคหัวใจและหลอดเลือดเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับหนึ่งของคนไทย คือ เสียชีวิตจากอัมพาต ร้อยละ 10.9 และเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดหัวใจร้อยละ 7.9 (Porapakkham Y. Pop Health Metr 2010;8:14) คนไทยเสียชีวิตจากโรคหัวใจขาดเลือดมากขึ้น จาก 7.9 ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ. 2542 เป็น 21.2 ต่อแสน ในปี พ.ศ. 2551 และคนไทยป่วยจากโรคหัวใจขาดเลือดมากขึ้น จาก 81.9 ต่อประชากรแสนคน ในปีพ.ศ. 2542 เป็น 276.83 ต่อแสน ในปี พ.ศ. 2551 (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข) โรคหัวใจจึงเป็นโรคที่เป็นปัญหาสำคัญของคนไทยทั้งในปัจจุบันและอนาคตอันใกล้ ที่เราต้องช่วยกันดูแลรักษาป้องกัน

เราทราบกันดีว่า “เบาหวาน ความดัน (โลหิตสูง) ไขมัน (ผิดปกติ) บุหรี่ อ้วนพีมี่พุง (metabolic syndrome) เป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญของโรคหลอดเลือดหัวใจ จากการศึกษารandomized controlled trial บอกให้เรารู้

ว่า “กินยา” รักษาโรคหรือภาวะดังกล่าว ดีกว่า “ไม่กินยา” หรือกินยาหลอก แต่ในปัจจุบันผู้ป่วยหลาย ๆ คนเริ่มตั้งคำถามว่า ต้องกินยาตลอดชีวิตมั๊ย มีอะไรดีกว่า “กินยา” หรือเปล่า

คำถามคือ “มี” แต่ผู้ป่วยต้อง “ทำเอง” ตัวอย่างเช่น จากการศึกษา Diabetic Prevention Program พบว่า ผู้ที่มีน้ำตาลในเลือดสูง (แต่ยังไม่เป็นเบาหวาน) ลดน้ำหนักลง ร้อยละ 7 ในเวลา 6 เดือน และเดินเร็ว 150 นาทีต่อสัปดาห์ ลดโอกาสเป็นเบาหวานได้ถึงร้อยละ 58 ดีกว่ากินยา metformin ที่ลดโอกาสเบาหวานได้ร้อยละ 31 เมื่อเทียบกับ placebo (Knowler WC. N Engl J Med 2002;346:393-403) ผลดังกล่าวเกิดต่อเนื่องไปถึง 10 ปี (Lancet 2009;374:1677-86.) การเดินในผู้ป่วยเบาหวานช่วยป้องกันการเสียชีวิตได้จากการศึกษา National Health Interview Survey (Gregg EW. Arch Intern Med 2003;163: 1440-1447) พบว่า number needed to treat ในการป้องกันการเสียชีวิต 1 คน ในเวลา 1 ปี เทียบระหว่างผู้ป่วยเบาหวานที่เดินเร็วมากกว่า 2 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ กับกลุ่มที่ไม่เดินเท่ากับ 61 อีกการศึกษาในผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุ เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มที่ไม่ได้เดินกลุ่มที่เดินน้อยกว่า 1 ไมล์ต่อวัน และกลุ่มที่เดินมากกว่า 1 ไมล์ (4 รอบสนามฟุตบอล) ต่อวัน พบว่า กลุ่มที่เดินมากที่สุดจะป้องกันการเสียชีวิตได้ดีที่สุดใน 5 ปีแรก แทบไม่มีใครตายเสียชีวิตยังไม่เคยเห็นการศึกษา “กินยา” อะไร ที่ได้ผลเท่านี้มาก่อน



**Avoiding ReVascularization with Intensive Lifestyle Changes.  
150/194 experimental gr. Able to avoidRV > 3 yrs**

	ILC	PTCA	CABG
Rapid ↓ angina	X	X	X
Rapid ↑ perfusion	X	X	X
↓ Cardiac events	X		X (subset)
Continue ↓ stenosis	X		
Continue ↑ perfusion	X		
Improve nondilated lesion	X		
Improve nonbypassed	X		
Costs	+	+++	++++

Ornish D. Chapter 8. Harrison's advances in cardiology 2003:50

การลด “เกลือโซเดียม” ในอาหาร คุ่มค่ากว่ากินยาลดความดัน การกินเกลือในอาหาร 3 กรัม (โซเดียม 1,200 มก. หรือน้ำปลา 1 ช้อนโต๊ะ) ต่อวันที่น้อยลง จะลดอุบัติการณ์โรคหลอดเลือดหัวใจ กล้ามเนื้อหัวใจตาย หลอดเลือดสมอง (อัมพาต) และการเสียชีวิตจากทุกสาเหตุ มากกว่า การลดอุบัติการณ์ดังกล่าวจากการ “กินยา” สเตติน ใน 1<sup>st</sup> prevention ทุก อุตบัติการณ์ การลดการกินโซเดียมดังกล่าวช่วยลดค่าใช้จ่าย ช่วยประหยัดเงินได้มากกว่าการ “กินยา” รักษาความดันโลหิตสูง (Bibbins-Domingo K. N Engl J Med 2010;362:590-9)

การลดโคเลสเตอรอลด้วยการคุมอาหาร (ก่อนเกิดโรคหัวใจและ หลอดเลือด) ช่วยลดจำนวนการเสียชีวิตได้มากกว่า การกินยาสเตติน ประมาณ 4 เท่า (Unal B. BMJ 2005;331:614-20)

การหยุดสูบบุหรี่ในชาวอังกฤษ ช่วยยืดชีวิตได้มากกว่า การรักษา โรคหลอดเลือดหัวใจทุกอย่างรวมกัน (กินยา ผ่าตัด ขยายหลอดเลือด) เมื่อป่วยเป็นโรคหัวใจแล้วมากกว่า 2 เท่า (Unal B. Am J Public Health 2005;95:103-8.)

อาหารเมดิเตอร์เรเนียน (อาหารกรีกโบราณ) ประกอบด้วยอาหาร 9 ประเภทรวมกัน คือ 1. High legumes, 2. High wholegrain (cereal), 3. High fruits/nuts, 4. High nuts, 5. High vegetables, 6. High fish, 7. High MUFA:SFA ratio, 8. Moderate Alcohol, 9. Low red and processed meat (poultry). or low dairy product จากการศึกษ meta-analysis พบว่า ทุก ๆ 2 ประเภทที่กินอาหารเมดิเตอร์เรเนียนเพิ่มขึ้น จะลดโอกาสเสียชีวิตจากทุกสาเหตุร้อยละ 9 (9 การศึกษา) ลดการเสียชีวิตจากโรคหัวใจและหลอดเลือดร้อยละ 9 (4 การศึกษา) ลดการเสียชีวิตจากมะเร็งร้อยละ 6 (6 การศึกษา) และลดโอกาสเกิดโรคพาร์คินสัน และ

อัลไซเมอร์ร้อยละ 13 (3 การศึกษา) (Sofi F. BMJ 2008;337:a1344. doi:10.1136/bmj. a1344) ตำราโรคหัวใจ Hurst's the Heart เล่มใหม่สุดในบทที่ 51 เขียนว่า ประโยชน์ที่ได้ จากการกินอาหารเมดิเตอร์เรเนียนในการศึกษา Lyon Diet Heart มากกว่า การศึกษาในยาลด ไขมันทุกตัวเท่าที่ผ่านมา

ยาลดความอ้วน 2 ตัว ที่ถูกถอนออกจาก ตลาด คือ rimonabat (2007) และ sibutramine (2010) เพราะเกิดผลข้างเคียงเพิ่มโอกาสซึมเศร้า กังวล เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย และเพิ่มโอกาส stroke และ heart attack ตามลำดับ (Christensen R. Lancet 2007;370:1706-13., <http://www.fda.gov/Drugs/drugSafety>)

พยาบาลคุมคลินิกหัวใจล้มเหลว (Nurse-led heart failure clinic) มีผลให้ผู้ป่วยหัวใจ ล้มเหลวเสียชีวิตน้อยกว่า และนอนโรงพยาบาล น้อยกว่า usual care (เสียชีวิตร้อยละ 13 เทียบกับ ร้อยละ 37 ในเวลา 1 ปี) เพราะพยาบาลสอนให้ ดูแลตนเองที่บ้าน (ทำเอง) จะดีกว่ากินยาอย่างเดียว (Stromberg A. Eur Heart J 2003; 24: 1014-1023)

Intensive lifestyle modification program ของ Dean Ornish แสดงให้เห็นชัดเจนว่า ผู้ป่วย หลอดเลือดหัวใจดูแลตนเอง (ทำเอง) ด้วยการ คุมอาหาร เดิน โยคะ หยุดสูบบุหรี่ กาแฟ และ การรวมกลุ่ม ได้ผลดีอย่างน้อยพอ ๆ กับการ กินยา การทำ PCI หรือ CABG (Dean Ornish JAMA 1998; 280: 2001-07)

สรุป โรคหัวใจและหลอดเลือดเป็นปัญหา สำคัญของคนไทย นอกจากการรักษาด้วยยา ผ่าตัด และอื่น ๆ แล้ว ผู้ป่วยหรือคนที่ไม่อยาก ป่วย สามารถจะดูแลตนเองด้วยการ “ทำเอง” ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ไปสู่หัวใจที่แข็งแรง **CVM**