

ภาวะหลอดเลือดแดงแข็ง : ปัญหาของกุมารแพทย์

ไพโรจน์ โชติวิทยธารากร *

ภาวะหลอดเลือดแดงแข็ง (atherosclerosis) ซึ่งเป็นพยาธิสภาพกำเนิดของโรคหัวใจขาดเลือด (coronary heart disease) และโรคของหลอดเลือดในสมอง (stroke) เป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศที่พัฒนาแล้ว โดยเฉพาะในประเทศทางตะวันตก ในสหรัฐอเมริกามีการประมาณว่า ในแต่ละปีมีประชากรประมาณ 1.25 ล้านคนป่วยด้วยโรคหัวใจขาดเลือด ทำผ่าตัด coronary artery bypass ประมาณ 3 แสนราย และมีผู้เสียชีวิตจากโรคนี้ประมาณ 5 แสนราย โดยต้องเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาผู้ป่วยด้วยโรคนี้ถึงปีละ 4.2-5.6 หมื่นล้านเหรียญสหรัฐ สำหรับประเทศไทยจากรายงานของกองควบคุมโรคไม่ติดต่อ กระทรวงสาธารณสุขพบว่าโรคของหัวใจและหลอดเลือดเป็นสาเหตุการเสียชีวิตถึงร้อยละ 15 ของสาเหตุการเสียชีวิตทั้งหมด และได้คาดการณ์ไว้ว่าอุบัติการณ์ของโรคนี้จะเพิ่มขึ้นในอนาคต เนื่องจากลักษณะการดำรงชีวิต สภาพสังคมและความเป็นอยู่ของประชาชนชาวไทยได้เปลี่ยนแปลงไปเป็นลักษณะสังคมอุตสาหกรรมมากขึ้น

ภาวะไขมันในเลือดสูงผิดปกติ การสูบบุหรี่ การขาดการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ โรคอ้วน ภาวะความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน เป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญต่อการเกิดโรคและจากการศึกษาพยาธิสภาพของหลอดเลือดในภาวะนี้พบว่า เริ่มมีการเปลี่ยนแปลงของหลอดเลือดโดยเริ่มจากการมี fatty streak ในชั้น intima ตั้งแต่ในวัยเด็กซึ่งพบในหลอดเลือดแดง aorta และ coronary artery เมื่อเด็กอายุประมาณ 10 และ 20 ปี ตามลำดับ การเปลี่ยนแปลงนี้จะดำเนินต่อไปจนกระทั่งมีหลอดเลือดแข็งและเกิดการอุดตันทำให้เกิดโรคหัวใจขาดเลือดหรือโรคของเส้นเลือดในสมองในวัยผู้ใหญ่ นอกจากนี้ความผิดปกติ

ของระดับไขมันในเลือดโดยการมีระดับ cholesterol และ low-density lipoprotein (LDL) สูงและ มีระดับ High-density lipoprotein (HDL) ต่ำ มีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงของหลอดเลือดนี้เป็นอย่างมาก และระดับ cholesterol ที่สูงในวัยเด็กมักจะสูงต่อเนื่องจนถึงวัยผู้ใหญ่ ทั้งนี้รวมทั้งพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกายที่สม่ำเสมอ การสูบบุหรี่ และโรคอ้วน ซึ่งมักดำเนินต่อเนื่องมาตั้งแต่ในวัยเด็กจนถึงวัยผู้ใหญ่

ดังนั้นแนวทางในการป้องกันโรคนี้จึงควรเริ่มต้นตั้งแต่ในวัยเด็ก ประเทศทางยุโรปและสหรัฐอเมริกาได้มีการวางแผนการรณรงค์ป้องกันภัยโรคนี้ โดยอาศัยความร่วมมือทั้งจากแพทย์ หน่วยงานของรัฐบาลและองค์กรเอกชนรวมทั้งผู้ผลิตอาหารให้เข้ามาเห็นความสำคัญของการป้องกันโรคนี้ เช่น ให้ผู้ผลิตอาหารใช้ไขมันจากพืชที่มีปริมาณกรดไขมันไม่อิ่มตัวสูง มีการเรียนการสอนเกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่ถูกต้องและการป้องกันโรคหัวใจขาดเลือดในโรงเรียน รวมทั้งให้แพทย์นำคำแนะนำป้องกันโรคนี้แก่ผู้ป่วยที่เข้ามารับการรักษา โดยเฉพาะกุมารแพทย์ให้นำคำแนะนำเรื่องนี้เข้ามาในการดูแลเด็กในคลินิกเด็กดี พร้อมทั้งมีการแนะนำให้ควบคุมปริมาณไขมันในอาหารที่รับประทานต่อวัน โดยรับประทานอาหารที่มีไขมันไม่เกินร้อยละ 30 ของปริมาณแคลอรีทั้งหมด มีปริมาณของกรดไขมันไม่อิ่มตัวมากกว่าร้อยละ 10 ของปริมาณแคลอรีทั้งหมดและมีปริมาณของ cholesterol น้อยกว่า 300 มิลลิกรัมต่อวัน การควบคุมนี้แนะนำให้เริ่มในเด็กอายุตั้งแต่ 2-3 ปีขึ้นไป นอกจากนี้ยังแนะนำให้มีการเจาะเลือดตรวจหาระดับ cholesterol ในเด็กที่มีอายุตั้งแต่ 2 ปีขึ้นไปและเมื่อมีอายุ 20 ปีควรได้รับการเจาะเลือดทุกราย

* ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สำหรับประเทศไทยยังไม่มีการศึกษาถึงเรื่องนี้ อย่างกว้างขวาง จากการศึกษาของนายแพทย์วิชัย ตันไพจิตรและคณะ ซึ่งทำการเจาะเลือดหาระดับ cholesterol ในพนักงานการไฟฟ้าฝ่ายผลิตที่มีอายุระหว่าง 35-39 ปี ในปี พ.ศ. 2528 พบว่ามีระดับ total cholesterol โดยเฉลี่ยสูงกว่า 220 mg% ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่สูงผิดปกติ ดังนั้นอุบัติการณ์ของการเกิดโรคที่เกิดจากภาวะหลอดเลือดแข็งตัวในประเทศไทยคงเพิ่มขึ้นอย่างแน่นอน กุมารแพทย์จึงควรที่จะเข้ามาสนใจในปัญหานี้โดยมีการทำการศึกษาระดับ cholesterol ที่ปกติของเด็กไทย หาเกณฑ์อายุที่เหมาะสมในการแนะนำเรื่องการจำกัดปริมาณไขมันที่รับประทานต่อวัน แนวทางและอายุที่เหมาะสมในการเจาะเลือดหาระดับ cholesterol เป็นต้น ซึ่งอาจแตกต่างจากต่างประเทศ ในภาวะปัจจุบันซึ่งยังไม่มีข้อมูลที่เพียงพอกุมารแพทย์อาจเลือกเจาะเลือดหาระดับ cholesterol เฉพาะในเด็กที่มีประวัติของการมีบุคคลในครอบครัวป่วยเป็นโรคหัวใจขาดเลือดเมื่ออายุน้อยกว่า 55 ปีหรือมีระดับไขมันในเลือดสูงกว่า 240 mg% หรือเด็กมีโรคอ้วนร่วมด้วย ระดับของ cholesterol ที่ถือกันว่าปกติควรต่ำกว่า 170 mg% เด็กที่มีระดับ cholesterol ที่สูงกว่า 170-199 mg% ควรแนะนำเรื่องอาหาร และถ้าระดับ cholesterol สูงกว่า 200 mg% ควรเจาะเลือดหาระดับ low density lipoprotein (LDL) แนะนำผู้ปกครองและเด็กให้มีการบริโภคอาหารที่ถูกสุขลักษณะ โดยรับประทานอาหารให้เพียงพอ ไม่มากเกินไป ไม่รับประทานอาหารที่มีไขมันสูงซึ่งไขมันที่ผลิตจากเมล็ดพืชซึ่งมีกรดไขมันไม่อิ่มตัวสูง และส่งผู้ป่วยปรึกษาผู้เชี่ยวชาญทางด้านโภชนาการในกรณีที่ไม่สามารถควบคุมน้ำหนักหรือระดับของ cholesterol ให้อยู่ในเกณฑ์ที่ปกติได้

นอกจากนี้กุมารแพทย์ควรที่จะเข้ามามีบทบาทในการส่งเสริมให้เด็กได้เติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีสุขภาพของระบบหัวใจและหลอดเลือดที่ดีในอนาคต โดยการลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคได้แก่ การสูบบุหรี่ การไม่ได้ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ โรคอ้วน โรคความดันโลหิตสูงและระดับไขมันในเลือดสูงผิดปกติ ซึ่งสามารถกระทำได้โดยการนำ การส่งเสริมสุขภาพนี้เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลเด็กทั้งระหว่างที่เด็กมาตรวจรับการรักษาในคลินิกเด็กดี หรือในเวลาเจ็บป่วย ทั้งนี้เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคเนื่องจากบุคคลที่มีปัจจัยเสี่ยงมากมีโอกาสของการเกิดจากภาวะหลอดเลือดแข็งสูงกว่าบุคคลที่มีปัจจัยเสี่ยงน้อย พฤติกรรมการบริโภคและลักษณะนิสัยที่ดีนั้นสร้างเสริมขึ้น

มาตั้งแต่ในวัยเด็ก เด็กที่แข็งแรงในวันนี้อาจเป็นผู้ใหญ่ที่แข็งแรงในวันหน้า

อ้างอิง

1. ฉายศรี สุพรศิลป์ชัย. Atherosclerosis disease in Thailand. เสนอในการสัมมนาทางวิชาการเรื่องแนวทางการวิจัยภาวะหลอดเลือดแข็งในประเทศไทย 7 พฤษภาคม 2536 ณ สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ
2. Tanphaichitr V, Kulapongse S, Pakpeankitvatana R, Leelahagul P, Tamwiwat C, Lochaya S. Prevalence of obesity and it associated risks in urban Thais. เสนอในการสัมมนาทางวิชาการเรื่องแนวทางการวิจัยภาวะหลอดเลือดแข็งในประเทศไทย 7 พฤษภาคม 2536 ณ สำนักงานคณะกรรมการสภาวินิจฉัยแห่งชาติ.
3. Lauer RM, Lee J, Clake WR. Factors affecting the relationship between childhood and adult cholesterol levels. The Muscatine study. *Pediatrics* 1988 Sep; 82(3) : 309-18
4. Committee on nutrition. Prudent life style for children : dietary fat and cholesterol. *Pediatrics* 1986 Sep; 78(3) : 521-5
5. AHA medical/scientific statement. Integrated cardiovascular health promotion in childhood. *Circulation* 1992 Apr; 85(4) : 1638-50
6. National cholesterol education program. Highlight of the report of the expertpanel on blood cholesterol levels in children and adolescents. *Am Fam Physician* 1992 May; 45(5) : 2127-36
7. Schoen EJ. Childhood cholesterol screening : an alternative view. *Am Fam Physician* 1992 May; 45(5) : 2179-82
8. Cobbe SM, Shepherd J. Cholesterol reduction in the prevention of coronary heart disease : therapeutic rationale and guidelines. *Br Heart J* 1993; 69(Supp) : S63-S69

9. National cholesterol education program : Report of the expert panel on blood cholesterol levels in children and adolescents. *Pediatrics* 1992 Mar; 89(3 Supp) : 525-77