

Chulalongkorn Medical Journal

Volume 37
Issue 11 November 1993

Article 1

11-1-1993

ภาวะหลอดเลือดแข็ง ปีศาจของกุมารแพทย์

Pairoj Chottivittayatarakorn

Follow this and additional works at: <https://digital.car.chula.ac.th/clmjjournal>



Part of the [Medicine and Health Sciences Commons](#)

Recommended Citation

Chottivittayatarakorn, Pairoj (1993) "ภาวะหลอดเลือดแข็ง ปีศาจของกุมารแพทย์," *Chulalongkorn Medical Journal*. Vol. 37: Iss. 11, Article 1.

Available at: <https://digital.car.chula.ac.th/clmjjournal/vol37/iss11/1>

This Editorial is brought to you for free and open access by the Chulalongkorn Journal Online (CUJO) at Chula Digital Collections. It has been accepted for inclusion in Chulalongkorn Medical Journal by an authorized editor of Chula Digital Collections. For more information, please contact ChulaDC@car.chula.ac.th.

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 รวมทั้งให้แพทย์นำการแนะนำป้องกันโรคนี้แก่ผู้ป่วยที่เข้ามารับการรักษา โดยเฉพาะกุมารแพทย์ให้นำการแนะนำเรื่องนี้เข้ามาในการดูแลเด็กในคลินิกเด็กดี 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 ดันไพจิตรและคณะ 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