

ยาลดไขมันในเลือด

ผู้ช่วยอาจารย์ ภาณุ. วิจารณ์ บุษมาภ
ภาควิชาเภสัชกรรม คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ในยุคปัจจุบันที่ความรู้ทางการแพทย์พัฒนาขึ้นเรื่อยๆ มีการรักษาและการใช้ยาที่มีคุณภาพมากขึ้น ประชากรทั่วโลกจึงมีอายุขัยยาวนานขึ้น แต่ก็ปรากฏว่า โรคเรื้อรังที่ไม่ติดต่อ (non-communicable disease หรือ NCD) เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดผิดปกติ โรคเบาหวาน เป็นต้น ได้กลายมาเป็นเพื่อนร่วมทางของประชากรในช่วงอายุที่เรียกว่า “วัยกลางคน” ไปจนถึง “วัยชรา” และก่อภาระทางสุขภาพและเศรษฐกิจเป็นอย่างมาก ซึ่งเราจะได้ยีนได้อ่านเรื่องราวของโรค NCD นี้ในหน้าหนังสือพิมพ์ หรือจากข่าววิทยุโทรทัศน์ เนื้อหา โรคนี้เป็นโรคที่ไม่สามารถหายขาดได้ จำเป็นต้องใช้ยาในการควบคุมโรคไปตลอด อีกทั้งโรคเหล่านี้เมื่อเป็นแล้วก็จะมีการดำเนินไปของโรคที่จะเป็นมากขึ้นเรื่อยๆ แต่มักจะไม่แสดงอาการออกมา จึงทำให้ผู้ป่วยเข้าใจว่าหายแล้วและอาจหยุดรับประทานยา ซึ่งเป็นผลให้การดำเนินไปของโรค รุดหน้าไปอีก และเกิดภาวะแทรกซ้อน ทำให้ในผู้ป่วยบางรายอาจจะต้องใช้ยาหลายชนิด หรือรับประทานยาวันละหลายครั้ง ผู้ป่วยอาจเกิดความเบื่อหน่าย หรือเป็นกังวลกับการรับประทานยาต่อเนื่องว่าจะปลอดภัยหรือไม่ โดยเฉพาะยาลดไขมันในเลือด ซึ่งเป็นยาชนิดหนึ่งที่ผู้ป่วยโรค NCD มักจะได้รับ

ก่อนอื่นเรามาทำความรู้จักกับไขมันต่างๆ ในเลือดกันก่อน หากแบ่งอย่างคร่าวๆ ไขมันจะมีอยู่ 2 ชนิด คือ โคเลสเตอรอล และ ไตรกลีเซอไรด์ หากค่าไขมันทั้งสองชนิดนี้สูงกว่าเกณฑ์ปกติก็ถือว่าเป็นโรคไขมันในเลือดผิดปกติ

โคเลสเตอรอลในเลือดยังแบ่งได้อีกหลายชนิด แต่มีอยู่ 2 ชนิดที่ควรรู้จัก คือ LDL (low density lipoprotein) -cholesterol หรือที่รู้จักกันดีในชื่อว่า ไขมันตัวร้าย เนื่องจากพบว่า LDL ที่มากเกินไปจะกระตุ้นให้เกิดกระบวนการอักเสบในหลอดเลือด นำไปสู่การสะสมของไขมันทำให้เกิดการอุดตันหลอดเลือดได้ ส่วนไขมันตัวดี หรือ HDL (high density lipoprotein) -cholesterol มีหน้าที่ทำความสะอาดหลอดเลือดจากการสะสมของโคเลสเตอรอลที่มากเกินไป จึงช่วยปกป้องหลอดเลือดจากกระบวนการอักเสบและการอุดตัน ดังนั้น หากมี LDL ในเลือดสูงกว่าปกติจะถือว่าเป็นผิดปกติ แต่หากมี HDL ในเลือดน้อยกว่าค่าปกติจึงจะถือว่าเป็นผิดปกติ

โรคไขมันในเลือดผิดปกติหรือ dyslipidemia เป็นโรคหนึ่งในกลุ่มโรค NCD ผู้ที่เป็นโรคนี้จะมีระดับไขมันในเลือดต่างไปจากเกณฑ์ปกติ เมื่อมีไขมันชนิดต่างๆ เหล่านี้ในเลือดผิดปกติ สิ่งที่มาคือ

กระบวนการอักเสบในหลอดเลือด เกิดภาวะหลอดเลือดแดงแข็ง (atherosclerosis) ซึ่งเกิดจากการสะสมของไขมันในหลอดเลือดอันจะนำไปสู่ภาวะแทรกซ้อนรุนแรงต่อระบบหัวใจและหลอดเลือด เช่น หลอดเลือดหัวใจตีบ หลอดเลือดสมองอุดตัน ซึ่งถือเป็นภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์ (medical emergency) เนื่องจากเป็นอวัยวะสำคัญของร่างกาย และต้องการการรักษาอย่างเร่งด่วน

หัวใจสำคัญของการรักษาโรคไขมันในเลือดผิดปกติ แบ่งออกเป็น 2 ช่วง คือ ช่วงแรกเป็นการใช้ยาลดไขมันในเลือดโดยมีเป้าหมายในการป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน แต่หากมีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นแล้ว เป้าหมายของการรักษาจะเปลี่ยนเป็นการใช้ยาเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ

ประเด็นสำคัญอีกประการหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับการรักษาโรคนี้คือ แนวทางในการรักษา กำลังมีการเปลี่ยนแปลงอันเนื่องมาจากความรู้และหลักฐานทางวิชาการที่เพิ่มขึ้น จากเดิมที่เคยมุ่งไปที่ระดับ LDL และใช้ยากลุ่มใดก็ได้เพื่อให้ได้ LDL อยู่ในระดับที่เหมาะสมของแต่ละบุคคล กลายมาเป็นมุ่งเน้นการใช้ยา กลุ่มที่มีชื่อว่า HMG-CoA reductase inhibitors หรือยา กลุ่มที่มีชื่อลงท้ายว่า statin (สแตติน) ในขนาดที่เหมาะสมกับแต่ละความเสี่ยงของผู้ป่วยเนื่องจากมีหลักฐานทางวิชาการรองรับชัดเจนในแง่การลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ แม้ว่าจะยังมีข้อถกเถียงกันในรายละเอียดและอาจจะต้องรอหลักฐานทางวิชาการที่กำลังจะออกมาเพิ่มเติมเพื่อยืนยันแนวคิดนี้ ยา กลุ่ม statin ก็ได้กลายมาเป็นยาหลักในการรักษาผู้ป่วยโรคไขมันในเลือดผิดปกติที่ใช้กันอย่างแพร่หลายในปัจจุบัน

ยา กลุ่มนี้เป็นยาที่สามารถลดปริมาณไขมันตัวร้าย รวมถึงมีความสามารถในการลดปริมาณไตรกลีเซอไรด์และเพิ่มปริมาณไขมันตัวดีได้ด้วย ยา กลุ่มนี้ยังมีฤทธิ์เพิ่มเติมอื่นๆ ที่นอกเหนือไปจากการลดไขมัน เช่น ยับยั้งการเกาะกลุ่มของเกล็ดเลือด ช่วยให้เส้นเลือดขยายตัว ต้านการอักเสบและต้านอนุมูลอิสระ

สมาชิกของยาในกลุ่มนี้มีด้วยกันหลายชนิด เช่น atorvastatin (อะทอร์วาสะแตติน), fluvastatin (ฟลูวาสะแตติน), pitavastatin (พิทาวาสะแตติน), pravastatin (พราวาสะแตติน), rosuvastatin (โรซิวาสะแตติน) และ simvastatin (ซิมวาสะแตติน) ซึ่งมีชื่อการค้าต่างๆ กันไป ยาแต่ละชนิดจะมีความแตกต่างกันในแง่ของประสิทธิภาพในการลด LDL, cholesterol ระยะเวลาในการออกฤทธิ์ของยา วิธีการในการทำละลายและขับยาออกจากร่างกาย รวมถึงความถี่ของการเกิดผลข้างเคียงและปฏิกิริยาระหว่างยา จึงเป็นข้อดีที่แพทย์ผู้ให้ยาสามารถเลือกยาได้อย่างหลากหลายตามลักษณะและปัญหาของผู้ป่วยแต่ละราย

ยา กลุ่มสแตตินนี้เป็นยาเม็ด โดยทั่วไปแนะนำให้รับประทานวันละ 1 ครั้ง ก่อนนอน เนื่องจากกระบวนการสร้างโคเลสเตอรอลจะเกิดขึ้นมากในช่วงเวลากลางคืน (ช่วงเที่ยงคืนในผู้ป่วยที่มีเวลาการตื่นนอนและเข้านอนเป็นปกติ) อย่างไรก็ตามยาลดไขมันรุ่นใหม่บางชนิดมีระยะเวลาการออกฤทธิ์ที่ยาวนาน

เพียงพอที่จะใช้ในเวลาอื่น ๆ ได้ เช่น หลังอาหารเช้า เป็นต้น ดังนั้น แนะนำให้รับประทานยาตามคำสั่งของแพทย์อย่างเคร่งครัด หากมีข้อสงสัยให้ปรึกษาเภสัชกร เมื่อรับประทานยาจนได้ระดับของไขมันในเลือดเป็นที่น่าพอใจแล้ว ผู้ป่วยก็ต้องรับประทานยาลดไขมันนั้นๆ ต่อไป เนื่องจากไขมันในเลือดที่เห็นเป็นผลมาจากการรับประทานยาร่วมกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยนั่นเอง นอกจากนี้อาจจะต้องระวังการใช้อาหารเสริมหรือสมุนไพรที่โฆษณาว่าช่วยลดไขมันในเลือด เนื่องจากอาหารเสริมหรือสมุนไพรบางชนิดอาจรบกวนการออกฤทธิ์ของยา รวมถึงเพิ่มผลข้างเคียงได้ ดังนั้นควรปรึกษาแพทย์หรือเภสัชกรก่อนตัดสินใจใช้สมุนไพรหรืออาหารเสริมใดๆ ร่วมด้วย

หากก่อนนอน ลืมรับประทานลดไขมัน แล้วนึกได้ในเวลาเช้าของอีกวัน ให้รับประทานยาของวันนั้นตามปกติโดยไม่ต้องเพิ่มขนาดยา เนื่องจากประสิทธิภาพของการลดไขมันโดยรวมจะไม่กระทบมากนัก การรับประทานยาเกินขนาดกลับจะเสี่ยงต่อการเกิดผลข้างเคียงจากยามากขึ้น

ในกรณีที่รับประทานยาลดไขมันตอนเช้าอยู่แล้ว และนึกได้ในวันเดียวกัน สามารถรับประทานยาทันทีที่นึกได้ แต่หากนึกได้ในวันถัดไปก็ให้รับประทานยาของวันนั้นตามปกติโดยไม่ต้องเพิ่มขนาดยา

แม้ว่าระดับไขมันในเลือดจะลดลงด้วยการรับประทานยาลดไขมัน แต่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยก็ยังคงมีความสำคัญ กล่าวคือ ผู้ป่วยควรออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน วันละ 30 นาที เพราะนอกจากจะช่วยส่งเสริมการลดลงของ LDL และ cholesterol แล้ว ยังช่วยให้สุขภาพร่างกายโดยรวมแข็งแรงมากขึ้น และระบบการเผาผลาญในร่างกายดีขึ้นด้วย นอกจากการออกกำลังกายแล้ว ผู้ป่วยควรเลิกสูบบุหรี่ (ในรายที่สูบบุหรี่) เพราะจากการศึกษาพบว่า การสูบบุหรี่ส่งเสริมให้กระบวนการอักเสบของร่างกายเพิ่มมากขึ้น ทำให้ได้รับประโยชน์ในแง่ของการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคไขมันในเลือดสูงที่ได้รับจากยาลดลง อีกทั้งการรับประทานอาหารที่เหมาะสม (เน้นรับประทานผักและผลไม้, ไขมันต่ำ) และควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสมก็มีความสำคัญที่จะช่วยให้เกิดการควบคุมไขมันในเลือดได้ดีมากยิ่งขึ้น

มีความเข้าใจว่าไขมันในเลือดสูงทำให้อ้วน จึงรับประทานยาลดไขมันเพื่อลดความอ้วน ความเข้าใจนี้ไม่ถูกต้องเพราะไขมันในเลือดสูงและอ้วนเกิดจากเหตุปัจจัยที่ต่างกัน

โรคไขมันในเลือดสูงเป็นปัญหาที่เกิดจากการมีโคเลสเตอรอลหรือไตรกลีเซอไรด์มากเกินไปในเลือด ผลเสียที่ตามมาคือการอุดตันของหลอดเลือดต่างๆ ดังที่ได้กล่าวไปข้างต้น แต่ความอ้วนเกิดจากการสะสมของ “เนื้อเยื่อไขมัน” ในส่วนต่างๆ ของร่างกาย ซึ่งเนื้อเยื่อไขมันเหล่านี้จะสร้างสารที่กระตุ้นให้เกิดผลเสียต่อร่างกาย ไม่ว่าจะเป็นกระตุ้นให้เกิดการอักเสบเพิ่มมากขึ้น ทำให้เซลล์และอวัยวะบางชนิดทำงานผิดปกติ

เหนียวนำไปทับอ่อนหลังอินสุลินลดลงและอาจจะตามมาด้วยโรคเบาหวาน นอกจากนี้ ผู้ป่วยโรคไขมันในเลือดสูงก็ไม่จำเป็นต้องมีรูปร่างอ้วน และการใช้ยาลดไขมันก็ไม่สามารถทำให้การสะสมของเนื้อเยื่อไขมันลดลงในคนอ้วนได้

กล่าวโดยสรุป โรคไขมันในเลือดสูงเป็นโรคเรื้อรังที่จำเป็นต้องใช้ยาและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการควบคุมโรค ผู้ป่วยแต่ละรายจะมีเป้าหมายของการรักษาและชนิดของยาที่ใช้แตกต่างกันไป การดูแลตนเองและรับประทานยาอย่างถูกต้องสม่ำเสมอจะช่วยให้สามารถควบคุมโรคได้ดี นอกจากนี้ผู้ป่วยควรพบแพทย์เพื่อติดตามผลของการใช้ยาอย่างสม่ำเสมอ อย่าเบื่อหน่ายการรับประทานยา เพียงเท่านี้เราก็จะสามารถควบคุมโรคไขมันในเลือดสูงได้

Reference

1. Stone NJ, Robinson J, Lichtenstein AH, Merz NB, Blum CB, Eckel RH, et al. 2013 ACC/AHA Guideline on the Treatment of Blood Cholesterol to Reduce Atherosclerotic Cardiovascular Risk in Adults: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines. J Am Coll Cardiol. 2014 Jul 1;63(25 Pt B):2889-934.
2. Reiner Z, Catapano AL, Backer GD, Graham I, Taskinen M, Wiklund O, et al. ESC/EAS guidelines for the management of dyslipidemias. Eur Heart J 2011;32:1769-1818.
3. Bonetti PO, Lerman LO, Napoli C, Lerman A. Statin effects beyond lipid lowering--are they clinically relevant? Eur Heart J 2003;24:225-48.
4. Saito Y, Yoshida S, Nakaya N, Hata Y, Goto Y. Comparison between morning and evening doses of simvastatin in hyperlipidemic subjects. A double-blind comparative study. Arterioscler Thromb. 1991 Jul-Aug;11(4):816-26.
5. Martin PD, Mitchell PD, Schneck DW. Pharmacodynamic effects and pharmacokinetics of a new HMG-CoA reductase inhibitor, rosuvastatin, after morning or evening administration in healthy volunteers. Br J Clin Pharmacol. Nov 2002;54(5):472-7.
6. Plakogiannis R, Cohen H, Taft D. Effects of morning versus evening administration of atorvastatin in patients with hyperlipidemia. Am J Health Syst Pharm. 2005 Dec 1;62(23):2491-4.