

ยาลดความอ้วน...สำหรับใคร?

รองศาสตราจารย์ ดร. เกสัชกรหญิง นงลักษณ์ สุขวานิชย์ศิลป์

ภาควิชาเภสัชวิทยา คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ความอ้วนเป็นสิ่งที่ไม่พึงประสงค์สำหรับหลายคนโดยเฉพาะผู้หญิง เนื่องจากทำให้เชื่องช้าไม่คล่องตัว หาเสื้อผ้าที่เหมาะสมได้ยาก หากอ้วนมากเกินไปอาจทำให้บุคลิกภาพเสียไป ขาดความมั่นใจ ไม่กล้าเข้าสังคม บางรายอาจเป็นโรคซึมเศร้า จึงเป็นเหตุให้คนอ้วนพยายามหาวิธีการต่าง ๆ ในการลดน้ำหนัก รวมถึงการไปปรึกษาแพทย์

อย่างไรจึงถือว่า “อ้วนเกิน”

“ภาวะอ้วนเกิน” หรือ “โรคอ้วน” (obesity) นั้นกำหนดด้วยค่าดัชนีมวลกาย (body mass index; BMI) ซึ่งคำนวณขึ้นกับน้ำหนักตัวและส่วนสูง ในกรณีที่ส่วนสูงไม่เปลี่ยนแปลงอีกแล้ว ค่าดังกล่าวจึงเปลี่ยนแปลงไปตามน้ำหนักตัว องค์การอนามัยโลก (WHO) กำหนดค่าดัชนีมวลกายปกติไว้ที่ช่วง 18.5 ถึง 24.9 กิโลกรัม/เมตร² ผู้ที่มีค่าดัชนีมวลกายตั้งแต่ 25 กิโลกรัม/เมตร² ขึ้นไปแต่ยังไม่ถึง 30 กิโลกรัม/เมตร² ถือว่ามีน้ำหนักมากเกิน (over weight) และหากดัชนีมวลกายมีค่าตั้งแต่ 30 กิโลกรัม/เมตร² ขึ้นไปถือว่ามีความอ้วนเกินหรือเป็นโรคอ้วน อย่างไรก็ตามเกณฑ์ดังกล่าวไม่ใช้กับเด็ก นอกจากนี้บางแหล่งข้อมูลระบุว่าประชากรบางเผ่าพันธุ์ (รวมถึงชาวเอเชีย) ที่ไม่ใช่ชาวคอเคเซียน เกณฑ์ข้างต้นให้ลดลง 2.5 หรือ 3 หน่วย เช่น ภาวะอ้วนเกินจะมีค่าดัชนีมวลกายตั้งแต่ 27 กิโลกรัม/เมตร² ขึ้นไป

“ภาวะอ้วนเกิน”...ภัยคุกคามชีวิต

ผู้ที่มีภาวะอ้วนเกิน มวลร่างกายเพิ่มขึ้น เนื้อเยื่อไขมันมากขึ้น ลักษณะทางกายภาพของอวัยวะบางแห่งเกิดการเปลี่ยนแปลง (เช่น ทางเดินหายใจ ทางเดินอาหาร) การทำงานของระบบต่าง ๆ ผิดไปจากปกติ เช่น ระบบหัวใจและหลอดเลือด—หัวใจทำงานหนักขึ้นเพื่อสูบน้ำเลือด หัวใจเต้นเร็วขึ้น ความดันโลหิตเพิ่มขึ้น, ระบบหายใจ—ประสิทธิภาพลดลง การแลกเปลี่ยนออกซิเจนอาจเกิดได้ไม่ดี การหายใจขัด, ระบบทางเดินอาหาร—การย่อยอาหารไม่สมบูรณ์ สำลักอาหารได้ง่าย ทางเดินอาหารอาจบีบตัวมากขึ้นหรือน้อยลง ผู้ที่มีภาวะอ้วนเกินจึงพบโรคแทรกซ้อนหลายอย่าง เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูง โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคตับอ่อนอักเสบ โรคนิ่วในถุงน้ำดี โรคเกาต์ โรคข้อเสื่อม โรคตับ โรคไต โรคซึมเศร้า ตลอดจนเพิ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็ง

การลดความอ้วนโดยไม่ใช้ยา

ภาวะอ้วนเกินหรือโรคอ้วนเกิดเรื้อรัง การรักษาก็ต้องการกำลังใจอย่างมาก การลดความอ้วนโดยไม่ใช้ยาเป็นวิธีการแรกที่แนะนำและเป็นวิธีการหลักที่ใช้รักษาภาวะอ้วนเกินหรือโรคอ้วน ซึ่งประกอบด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารับประทานและชนิดอาหารที่รับประทาน และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้พลังงานของร่างกายซึ่งรวมถึงการเคลื่อนไหวร่างกายทั่วไปตลอดจนการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง นอกจากนี้บางรายอาจต้องให้การรักษาด้านจิตใจรวมถึงการให้กำลังใจด้วย การใช้ยาเป็นเพียงการรักษาเสริมเท่านั้นและไม่สามารถทดแทนการรักษาโดยไม่ใช้ยาดังกล่าวข้างต้น ดังนั้นผู้ที่ใช้ยาลดความอ้วนหากไม่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเกี่ยวกับการรับประทานอาหารและการใช้พลังงานของร่างกาย จะไม่ประสบความสำเร็จในการลดความอ้วน ช้ำร้ายยังได้รับผลไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาอีกด้วย ซึ่งยาลดความอ้วนทุกชนิดล้วนมีผลไม่พึงประสงค์ต่อร่างกายทั้งสิ้น

ยาลดความอ้วน

วัตถุประสงค์ในการใช้ยาลดความอ้วนหรือยาลดน้ำหนัก เพื่อลดความเสี่ยงหรือป้องกันไม่ให้เกิดอันตรายจากภาวะแทรกซ้อนของโรคอ้วน ยาที่นำมาใช้มีการออกฤทธิ์แตกต่างกัน ในปัจจุบันยาที่ได้รับข้อบ่งใช้สำหรับรักษาโรคอ้วนมีจำนวนน้อยลง ยาที่มีใช้ในแต่ละประเทศอาจแตกต่างกัน ตัวอย่างยาที่ใช้ เช่น ออริสแตท (orlistat), ลีรากลูไทด์ (liraglutide), เฟนเทอร์มิน (phentermine) และยาอื่นที่ออกฤทธิ์คล้ายกัน, ยาสูตรผสมบูโพรพ็อน/นาลเทรกโซน (bupropion/naltrexone) ซึ่งออริสแตทมีฤทธิ์ขัดขวางการดูดซึมไขมันจากทางเดินอาหาร ลีรากลูไทด์เป็นยารักษาโรคเบาหวานแต่มีผลไม่พึงประสงค์ทำให้เบื่ออาหารและน้ำหนักตัวลด ยานี้มีฤทธิ์เหมือนสารชนิดหนึ่ง (glucagon-like peptide-1) ในร่างกาย เชื่อว่าที่สมองสารนี้มีฤทธิ์ทำให้ไม่ยอมรับประทานอาหาร ส่วนเฟนเทอร์มินและบูโพรพ็อน (ในยาสูตรผสมบูโพรพ็อน/นาลเทรกโซน) มีฤทธิ์กระตุ้นระบบประสาทส่วนกลางและทำให้ไม่ยอมรับประทานอาหาร นอกจากนี้ยังมีการนำยาบางชนิดมาใช้ลดน้ำหนักในผู้ที่มีภาวะอ้วนเกิน แม้ไม่ได้รับอนุมัติจากหน่วยงานที่กำกับดูแลด้านยาว่าใช้เป็นยาลดความอ้วน

ผลเสียของยาลดความอ้วน

ยาลดความอ้วนมีการออกฤทธิ์แตกต่างกัน จึงมีผลไม่พึงประสงค์หรือผลเสียต่อร่างกายได้แตกต่างกัน ยาที่ทำให้เกิดผลไม่พึงประสงค์ได้มากเป็นพวกที่ออกฤทธิ์ทำให้ไม่ยอมรับประทานอาหาร โดยเฉพาะยาที่มีฤทธิ์กระตุ้นระบบประสาทส่วนกลางได้ (เช่น เฟนเทอร์มินและยาอื่นที่ออกฤทธิ์คล้ายกัน) จะทำให้หัวใจเต้นเร็ว ปวดศีรษะ ความดันโลหิตเพิ่ม ควบคุมระบบหายใจ นอนไม่หลับ กระวนกระวาย อาจทำให้ประสาทหลอน ติดยา เป็นต้น นอกจากนี้ยาลดความอ้วนไม่ว่าจะเป็นยาที่ขัดขวางการดูดซึมไขมันจากทางเดินอาหารหรือยาที่ทำให้ไม่ยอมรับประทานอาหาร อาจทำให้ร่างกายได้รับสารอาหารชนิดที่จำเป็นและมีความสำคัญต่อร่างกายในปริมาณไม่เพียงพอ ทำให้ร่างกายอ่อนแอและภูมิคุ้มกันต่ำลงได้

ใครบ้างที่ควรได้รับยาลดความอ้วน?

ภาวะอ้วนเกินก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนหลายอย่างที่เป็นอันตราย (ดูหัวข้อ “ภาวะอ้วนเกิน”...ภัยคุกคามชีวิต) หากลดความอ้วนได้จะช่วยลดความเสี่ยงหรือป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนเหล่านั้น โดยเฉพาะโรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูง โรคเบาหวาน (แบบที่ 2) และโรคมะเร็ง ซึ่งภาวะความดันโลหิตสูงและไขมันในเลือดสูงนำไปสู่โรคต่าง ๆ มากมายที่เสี่ยงต่อการเสียชีวิต อย่างไรก็ตามการลดความอ้วนทั้งหลายล้วนมีผลไม่พึงประสงค์หลายอย่าง จึงควรใช้ในรายที่จำเป็นเท่านั้น โดยเป็นผู้ที่เข้าข่ายครบตามระบุข้างล่างนี้

1. ผู้ที่อ้วนเกิน (ค่าดัชนีมวลกายตั้งแต่ 30 กิโลกรัม/เมตร² ขึ้นไป) หรือเกือบอ้วนเกิน (ค่าดัชนีมวลกายในช่วง 27-30 กิโลกรัม/เมตร²) แต่มีภาวะแทรกซ้อนที่อันตราย

ในกรณีนี้หากเป็นชาวเอเชียผู้ที่เข้าข่ายอ้วนเกิน ถือค่าดัชนีมวลกายที่มากกว่า 27 กิโลกรัม/เมตร² และผู้เกือบอ้วนเกินแต่มีภาวะแทรกซ้อนที่อันตราย ถือค่าดัชนีมวลกายที่มากกว่า 25 กิโลกรัม/เมตร²

2. ผู้ที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีการไม่ใช้ยามาแล้ว (โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเกี่ยวกับการรับประทานอาหารและการใช้พลังงานของร่างกาย) แต่ไม่ประสบความสำเร็จ ทั้งนี้การใช้ยาเป็นเพียงการรักษาเสริมเท่านั้น
3. ไม่ใช่ผู้ที่ตั้งครรภ์ ผู้ที่ให้นมบุตร และเด็ก ซึ่งบุคคลเหล่านี้ห้ามใช้ยาลดน้ำหนัก
4. ผู้ที่สามารถเข้ารับการตรวจร่างกายก่อนใช้ยาและตลอดช่วงที่ใช้ยา เพื่อประเมินถึงประสิทธิภาพและความปลอดภัยของยา เพื่อพร้อมที่จะหยุดใช้ยาทันทีหากมีปัญหาเรื่องผลไม่พึงประสงค์จากยา หรือพบว่าภายหลังการใช้ยาเป็นเวลานาน 3-4 เดือนแล้วแต่น้ำหนักลดลงไม่ถึง 5%

แหล่งข้อมูลเพิ่มเติม

1. Zuckerman M, Greller HA, Babu KM. A review of the toxicologic implications of obesity. *J Med Toxicol* 2015; 11:342-54.
2. Abdelaal M, le Roux CW, Docherty NG. Morbidity and mortality associated with obesity. *Ann Transl Med* 2017. doi: 10.21037/atm.2017.03.107. Accessed: October 2019.
3. Schutz D, Busetto L, Dicker D, Farpour-Lambert N, Pryke R, Toplak H, et al. European practical and patient-centred guidelines for adult obesity management in primary care. *Obes Facts* 2019; 12:40-66.
4. Lee PC, Dixon J. Pharmacotherapy for obesity. *Aust Fam Physician* 2017; 46:472-77.
5. Patel DK, Stanford FC. Safety and tolerability of new-generation anti-obesity medications: a narrative review. *Postgrad Med* 2018; 130:173-82.

.....