

คู่มือ แนวทางการดูแลผู้ที่น้ำหนักเกินและอ้วน (สำหรับอายุรแพทย์)

คู่มือเล่มที่ ๕ การรักษาโรคอ้วนด้วยยาและการผ่าตัด

วัตถุประสงค์

- เพื่อให้แพทย์ทราบถึงข้อบ่งชี้ในการใช้ยาในการรักษาโรคอ้วน
- เพื่อให้แพทย์ทราบถึงประสิทธิภาพและข้อจำกัดในการใช้ยาเพื่อช่วยในการลดน้ำหนัก
- เพื่อให้แพทย์ทราบถึงลักษณะการผ่าตัดกระเพาะเพื่อลดน้ำหนัก ประสิทธิภาพ และความเสี่ยง
- เพื่อให้แพทย์สามารถประเมินและส่งต่อผู้ป่วยในรายที่มีข้อบ่งชี้ผ่าตัดกระเพาะเพื่อลดน้ำหนัก
- เพื่อให้แพทย์ทราบถึงการดูแลระยะยาวในผู้ป่วยที่เคยได้รับการผ่าตัดกระเพาะเพื่อลดน้ำหนัก

การทบทวนวรรณกรรม เรื่อง Pharmacological
Management of Obesity

กรณีศึกษา

- ผู้ป่วยหญิง อายุ 38 ปี มีปัญหาน้ำหนักตัวเกินตั้งแต่วัยทำงาน
- ขณะนี้น้ำหนักตัว 77 กิโลกรัม **BMI 30 kg/m²**
- **Hypertension** เป็นมา 3 ปี คุมได้ด้วยยาเพียง 1 ตัว
- 6 เดือนก่อน ผู้ป่วยได้เริ่มลดน้ำหนักด้วยวิธีคุมอาหารและออกกำลังกาย โดยสามารถลดน้ำหนักได้ 6 กิโลกรัม
- ช่วงนี้น้ำหนักเริ่มคงที่และไม่ลดลงอีก ผู้ป่วยมาปรึกษาท่านเพื่อขอความช่วยเหลือเพิ่มเติม

เมื่อไหร่จึงจะพิจารณาใช้ยาลดความอ้วน

- เมื่อผู้ป่วยได้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยการคุมอาหารและออกกำลังกายแล้วไม่สามารถลดน้ำหนักได้ตามเป้าหมาย
- Clinical Guideline จาก NHLBI
 - BMI \geq 30 kg/m²
 - BMI \geq 27 kg/m² พร้อมกับมีโรคร่วม
 - ต้องใช้ร่วมกับด้วยการคุมอาหารและออกกำลังกายเท่านั้น
 - ต้องไม่มีข้อห้ามในการใช้ยา

How to

การรักษาโรคอ้วนด้วยยาจะพิจารณาเมื่อผู้ป่วยได้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างเต็มที่แล้วและน้ำหนักตัวยังลดไม่ได้ตามเป้า ปัจจุบันยาในการรักษาโรคอ้วนยังมีข้อจำกัดทั้งในแง่ประสิทธิภาพและความปลอดภัย

ปัจจุบันมียาลดความอ้วนมีกี่ประเภท

- Gastrointestinal lipase inhibitor
 - Orlistat (Xenical)
- Sympathomimetic medications
 - Lorcaserin (Belviq)
 - Phentermine/Topiramate (Qsymia)

How to

ปัจจุบันในประเทศไทยมีเฉพาะตัวยา **Orlistat** ที่สามารถใช้ได้
ตัวยา **Sibutramine** ได้ถูกถอนออกจากตลาดเนื่องจากผลข้างเคียงต่อระบบ
หัวใจและหลอดเลือด

Orlistat

- ออกฤทธิ์ในลำไส้โดยยับยั้งการทำงานของ **Gastrointestinal lipase** ทำให้ลดการย่อยและการดูดซึมของไขมัน
- ข้อดี – **Systemic absorption** น้อยกว่า 1%
- สามารถลดน้ำหนักได้มากกว่าเมื่อเทียบกับยาหลอก (9% ของน้ำหนักตัวเทียบกับ 5% ของน้ำหนักตัวในกลุ่มยาหลอก)
- ขนาดยาที่ใช้ **120 mg** โดยรับประทานพร้อมอาหาร 3 เวลา

Orlistat

- ผลข้างเคียงที่เกิดบ่อย
 - Fat malabsorption
 - ถ่ายเหลว ถ่ายเป็นน้ำมันหรือเป็นน้ำมันหยดออกมา
 - ผายลมหรือกลิ่นอุจจาระไม่อยู่
- ข้อควรระวัง
 - ลดการดูดซึมของ **fat-soluble vitamins** จึงแนะนำให้ทานวิตามินรวมเสริมก่อนนอน
 - มีผลต่อการดูดซึมของยาอื่นๆ เช่น **warfarin, amiodarone, cyclosporin, levothyroxine**

หลังเริ่มยาไปแล้วควรติดตามผู้ป่วยอย่างไร

- ติดตามดูน้ำหนักตัวที่ลดลง
- ซักถามถึงผลข้างเคียง เช่น ถ่ายเหลว ถ่ายเป็นน้ำมัน กลั้นอุจจาระไม่อยู่
- ผลข้างเคียงนั้นแปรตามปริมาณไขมันที่ผู้ป่วยรับประทาน

How to

เพื่อลดผลข้างเคียง แนะนำให้จำกัดปริมาณไขมันที่รับประทาน

นอกจากนี้ต้องอย่าลืมว่าพลังงานนั้นมาจากทั้ง ไขมัน โปรตีน และคาร์โบไฮเดรต
ทั้งนี้เพื่อเป้าหมายในการลดน้ำหนักจึงต้องมีการจำกัดปริมาณอาหารและแคลอรี
โดยรวมด้วย

การทบทวนวรรณกรรม เรื่อง **Surgical
Management of Obesity**

กรณีศึกษา

- ผู้ป่วยหญิง อายุ 33 ปี มาพบท่านที่คลินิกด้วยอาการปัสสาวะบ่อย หิว น้ำบ่อย อาการแย่ลงในช่วง 2 เดือนที่ผ่านมา
- ท่านตรวจดูพบผู้ป่วยมีน้ำหนักตัวเกิน น้ำหนักปัจจุบัน 105 กิโลกรัม
BMI 37.6 kg/m²
- ส่งตรวจเพิ่มเติมพบ **Fasting Plasma Glucose 295 mg/dl HbA1c 11.5% Triglyceride 415 mg/dl**
- ท่านวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานและให้การรักษาด้วยอินซูลิน

เมื่อไหร่จะพิจารณาผ่าตัดกระเพาะเพื่อลดน้ำหนัก

- Clinical Guideline จาก NIH และ AACE/TOS/ASMBS
 - BMI \geq 40 kg/m²
 - BMI \geq 35 kg/m² พร้อมกับมีโรคร่วมที่รุนแรง
 - เคยทดลองลดน้ำหนักด้วยการคุมอาหารและออกกำลังกายแล้วไม่ประสบความสำเร็จ
- Contraindication
 - โรคทางจิตเวชที่ยังไม่ได้รับการรักษา
 - การใช้สุราหรือสารเสพติด

Type 2 diabetes

Hypertension

Dyslipidemia

NAFLD/NASH

OSA

CAD

CVA

Osteoarthritis

Venous insufficiency

PCOS in female

เมื่อไหร่จะพิจารณาผ่าตัดกระเพาะเพื่อลดน้ำหนัก

How to

มองหาโรคร่วมหรือภาวะแทรกซ้อนจากโรคอ้วน เช่น ชักประวัติการนอนกรน ประวัติปวดตามข้อหรือปวดหลัง ประวัติประจำเดือนในเพศหญิง

ตรวจเพิ่มเติมทางห้องปฏิบัติการ เช่น **Fasting plasma glucose, Lipid profile, Liver enzymes** และอาจส่งตรวจต่อเพิ่มเติม เช่น **Polysomnography, Liver ultrasound**

กรณีศึกษา(ต่อ)

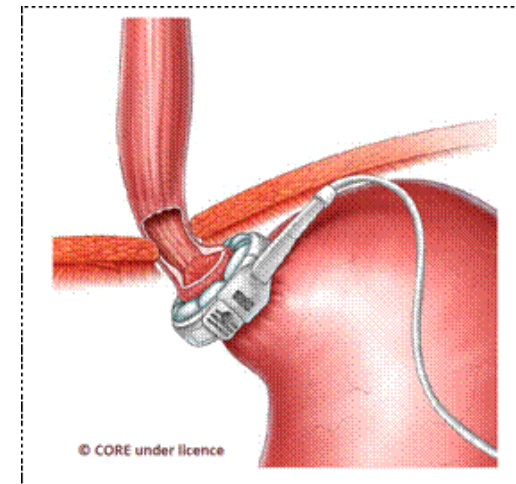
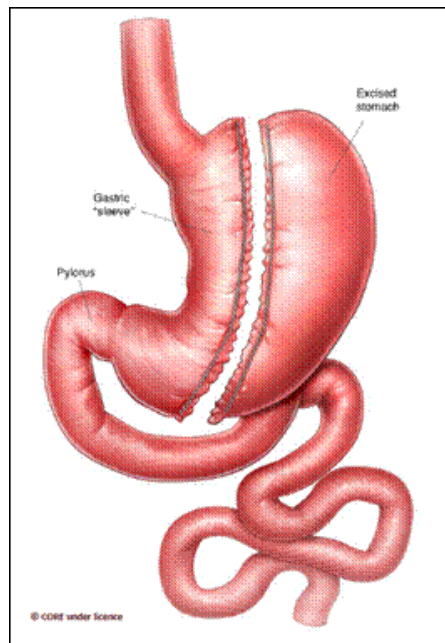
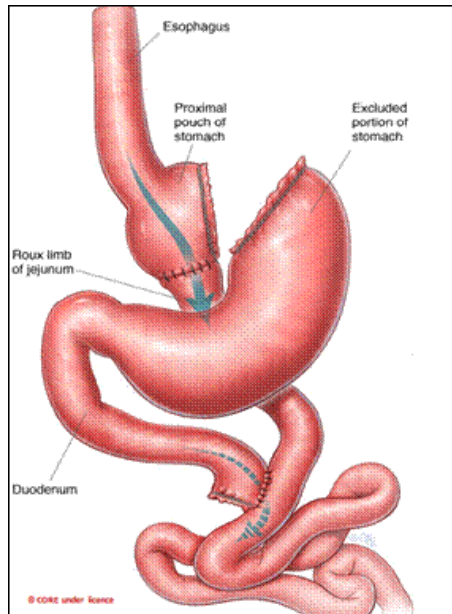
- ซักถามเพิ่มเติมพบว่ามีอาการนอนกรน ง่วงหลับตอนกลางวัน
- ประจำเดือนมาไม่สม่ำเสมอ 2-3 เดือนมาครั้ง ปริมาณน้อย
- ทำนส่งตรวจ **Ultrasound** พบมี **Fatty Liver**
- ทำนส่งตรวจ **Polysomnography** เข้าได้กับ **Obstructive Sleep apnea**

กรณีศึกษา(ต่อ)

- ผู้ป่วยมีข้อบ่งชี้ในการผ่าตัดกระเพาะเพื่อลดน้ำหนัก คือ **BMI >35 kg/m²** และมีโรคร่วม
- ท่านพิจารณาแล้วว่าผู้ป่วยไม่มีข้อห้ามในการผ่าตัด จึงพิจารณาส่งผู้ป่วยเพื่อรักษาต่อ

การผ่าตัดกระเพาะเพื่อลดน้ำหนักทำได้อย่างไร

- เป็นการผ่าตัดแบบส่องกล้องทั้งหมด
 - Roux-en-Y bypass (RYGB)
 - Sleeve gastrectomy (SG)
 - Adjustable gastric banding



การผ่าตัดกระเพาะเพื่อลดน้ำหนักทำได้อย่างไร

How to

- การผ่าตัดโดยศัลยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ
- เป็นการผ่าตัดแบบส่องกล้อง แผลเปิดขนาดเล็ก
- กลไกการลดน้ำหนักนั้น นอกจากจะทำให้สามารถทานได้น้อยลงแล้ว ยังมี การเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนจากทางเดินอาหารอีกด้วย
- การเลือกชนิดของการผ่าตัดขึ้นอยู่กับน้ำหนักตัว ความรุนแรงของโรค ร่วมในผู้ป่วยรายนั้นๆ

การผ่าตัดกระเพาะเพื่อลดน้ำหนักมีข้อดีข้อเสียอย่างไรบ้าง

Benefit

- Weight loss
- Improvement of co morbidities
 - T2DM
 - HT
 - DLP
 - OSA
- Decrease cardiovascular events and overall mortality rate

Risk

- Post-operative complications
 - Anastomotic leak
 - DVT/PE
- Nutritional deficiencies
 - Vitamin B12
 - Calcium
 - Iron
 - Folate
 - Vitamin D

การผ่าตัดกระเพาะเพื่อลดน้ำหนักมีข้อดีข้อเสียอย่างไรบ้าง

ข้อดี

- ลดน้ำหนักตัวได้จริง
- ลดโอกาสเกิดโรคแทรกซ้อนต่างๆ ลดความรุนแรงของโรค เบาหวานจะคุมได้ดีขึ้น มีโอกาสลดยาหรือหยุดยาได้
- ลดโอกาสการเกิดโรคหัวใจและอัตราการตายเมื่อเทียบกับผู้ป่วยโรคอ้วนที่ไม่ได้รับการผ่าตัด

ข้อเสีย

- ความเสี่ยงจากการผ่าตัด ดมยา แผลผ่าตัด ในปัจจุบันอัตราความเสี่ยงเท่ากับการผ่าตัดส่องกล้องทั่วไป
- มีโอกาสเกิดภาวะขาดสารอาหาร จำเป็นต้องมีการติดตามดูแลและรับประทานวิตามินเสริมตลอดชีวิต

กรณีศึกษา(ต่อ)

- ท่านอธิบายผู้ป่วยเกี่ยวกับวิธีการผ่าตัดกระเพาะเพื่อลดน้ำหนัก ประโยชน์และความเสี่ยงจากการผ่าตัด
- คาดว่าน้ำหนักตัวน่าจะลดได้ประมาณ 20-40 กิโลกรัม
- โรคร่วมต่างๆมีแนวโน้มดีขึ้น อาจลดยาหรือหยุดยาเบาหวานได้
- ผู้ป่วยขอเวลาไปหาข้อมูลเพิ่มเติมและปรึกษากับญาติก่อน
- ระหว่างนี้ท่านพยายามปรับยาเพื่อควบคุมเบาหวานและโรคแทรกซ้อนของผู้ป่วย

หลังผ่าตัดจะต้องติดตามดูผู้ป่วยอย่างไร

- ประเมินน้ำหนักตัวที่ลดลง ประเมินการดีขึ้นของภาวะแทรกซ้อน (**Co morbidities**) ต่างๆและปรับขนาดยา เช่น ยาเบาหวาน
- ประเมินภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด เช่น **Dumping Syndrome Reactive hypoglycemia**
- ประเมินภาวะโภชนาการ และปริมาณสารอาหารที่ควรได้รับ

หลังผ่าตัดจะต้องติดตามดูแลผู้ป่วยอย่างไร

หลักการ

- รับประทานโปรตีนอย่างน้อย 60-120 กรัมต่อวัน
- Multivitamin 2 tabs/day
- Calcium 1200-1500 mg/day
- Vitamin D 3000 IU/day
- Vitamin B12 IM or SQ

How to

- รับประทานอาหารอย่างน้อย 3 มื้อ
- แต่ละมื้อควรมีโปรตีนไม่ต่ำกว่า 3 ช้อน เช่น เนื้อไก่ ปลา ไข่ เต้าหู้
- หลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันหรือน้ำตาลสูง
- ดื่มน้ำวันละ 6-8 แก้ว ไม่ควรดื่มน้ำก่อนหรือหลังรับประทานอาหาร 30-45 นาที
- หลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลและจำพวกน้ำอัดลม
- รับประทานวิตามินเสริมตลอดชีวิต

คู่มือเล่มที่ ๘ แหล่งความรู้ และองค์ความรู้เพิ่มเติม
ในการดูแลโรคอ้วน (สำหรับอายุรแพทย์และผู้ป่วย)

- แหล่งความรู้เพิ่มเติมทั้งในและนอกประเทศ
 - สำหรับแพทย์
 - **Clinical guidelines**
 - ข้อมูลที่น่าสนใจจากประเทศไทย
 - สำหรับผู้ป่วยโรคอ้วน
- แหล่งขอความช่วยเหลือทางวิชาการ
 - องค์กรสนับสนุน

ความเข้าใจผิด ความเชื่อที่ไม่ถูกต้องของการลดความอ้วน

ความเชื่อที่ยังไม่มีข้อพิสูจน์แน่ชัด

หลักการ

การตั้งเป้าหมายของน้ำหนักตัวที่ต้องการจะลดอย่างค่อยเป็นค่อยไปที่พอเป็นไปได้ (realistic goals) นั้นช่วยให้ผู้ป่วยลดน้ำหนักได้ดีขึ้น

การศึกษาพบว่าผู้ป่วยที่ตั้งเป้าหมายว่าจะลดปริมาณน้ำหนักได้ทีละมากๆ (ambitious goals) และปฏิบัติได้ตามนั้นสามารถประสบความสำเร็จในการลดน้ำหนักได้มากกว่า

การลดน้ำหนักตัวปริมาณมากเร็ว ๆ นั้นจะมีผลเสียต่อร่างกายมากกว่าการลดน้ำหนักตัวทีละน้อยอย่างช้า ๆ

การศึกษาพบว่าผู้ที่สามารถลดน้ำหนักตัวได้มากอย่างรวดเร็วตั้งแต่ต้นนั้นเมื่อติดตามดูระยะยาวพบว่ามือน้ำหนักตัวที่ต่ำกว่าผู้ที่ลดน้ำหนักตัวทีละน้อย ๆ ในช่วงต้น

การกินอาหารอย่างตรงเวลาสม่ำเสมอและการรับประทานอาหารเช้าสามารถลดโอกาสการเกิดโรคอ้วน

การศึกษาพบว่าการรับประทานอาหารเช้าอย่างตรงเวลาสม่ำเสมอไม่ได้ช่วยในการลดน้ำหนักตัว ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับอุปนิสัยการทานอาหารเดิมของผู้ป่วย

การกินผักและผลไม้ปริมาณเพิ่มมากขึ้นช่วยใน

การกินผักและผลไม้เพิ่มโดยที่ไม่ได้มีการปรับ

ข้อเท็จจริงและการนำไปใช้

ข้อเท็จจริง	การนำไปปรับใช้
ถึงแม้ว่าพันธุกรรมเป็นปัจจัยหนึ่งในการเกิดโรคอ้วน การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมสามารถลดน้ำหนักตัวได้อย่างมีประสิทธิภาพมากกว่าการใช้ยาที่มีอยู่ในปัจจุบัน	ถ้าเราสามารถปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมและพฤติกรรมได้ เราจะสามารถลดโรคอ้วนได้
การจำกัดปริมาณอาหารที่รับประทานสามารถลดน้ำหนักได้จริงแต่ปฏิบัติได้ยากในระยะยาว	การปรับพฤติกรรมการรับประทานอย่างถาวรเป็นส่วนสำคัญในการลดน้ำหนักในระยะยาว
การออกกำลังกายมีประโยชน์ในหลาย ๆ ด้านถึงแม้ว่าน้ำหนักตัวจะคงที่หรือไม่ได้ลดลงก็ตาม	การออกกำลังกายช่วยให้สุขภาพโดยรวมดีขึ้นถึงแม้ว่าน้ำหนักตัวจะยังคงเดิมก็ตาม
การออกกำลังกายรวมถึงกิจกรรมต่าง ๆ โดยรวมในแต่ละวันสามารถช่วยในการ	การออกกำลังกายช่วยในการควบคุมน้ำหนักตัว แต่ถ้าเป้าหมายคือต้องการจะลดน้ำหนัก