



โรคไขมันในเลือดสูง (Dyslipidemia)

โรคไขมันในเลือดสูง (Dyslipidemia) คือ โรคที่มีระดับไขมันในเลือดสูงกว่าค่าที่ถูกกำหนดขึ้น ซึ่งค่าปกตินี้ได้มาโดยการเก็บข้อมูลทางสถิติของระดับไขมันในเลือดของคนทั่วไป โดยพบว่าเมื่อมีค่าเกินระดับหนึ่งแล้ว บุคคลนั้นๆ ก็จะเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจและตามมาคือโรคหัวใจขาดเลือด (กล้ามเนื้อหัวใจตาย) การที่บุคคลใดควรจะมีระดับไขมันเท่าใด และจะเลือกการรักษาแบบไหนขึ้นอยู่กับว่ามีความเสี่ยงอื่นๆ ร่วมด้วย อีกก็ความเสี่ยง ดังนั้นการกำหนดระดับไขมันในแต่ละคนจึงอาจไม่เท่ากัน โดยรวมโรคนี้พบในคนเชื้อชาติตะวันตกมากกว่าคนเชื้อชาติเอเชีย และพบในคนที่อาศัยในเขตเมืองมากกว่าในเขตชนบท สำหรับในประเทศไทย สำนักงานสถิติแห่งชาติไม่ได้เก็บรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยที่มีโรคไขมันในเลือดสูง แต่อย่างไรก็ตาม มีแนวโน้มที่โรคนี้จะพบมากขึ้นเรื่อย ๆ สาเหตุมาจากการเปลี่ยนแปลงการดำเนินชีวิตและการบริโภคเป็นสำคัญ

ไขมันมีกระบวนการเมตาบอลิซึมอย่างไร?



กระบวนการเมตาบอลิซึม (Metabolism, กระบวนการทางเคมีเพื่อนำสารต่างๆ ไปใช้เพื่อให้เกิดพลังงานใช้ในการเจริญเติบโตของเซลล์) ของไขมันเริ่มจากเมื่อเรารับประทานอาหารที่มีไขมันซึ่งมีทั้งไขมัน

คอเลสเตอรอล (Cholesterol) และไขมันไตรกลีเซอไรด์ (Triglyceride) ก็จะถูกลำไส้เล็กดูดซึมเข้าสู่กระแสเลือด และจะไปจับตัวกับโปรตีนที่ชื่อ Apolipoprotein (ชื่อย่อคือ Apo ซึ่งมีอยู่หลายชนิด แต่ละชนิดมีหน้าที่ต่างกันไป) ร่วมกับองค์ประกอบอื่นๆอีกกลายเป็นกลุ่มไขมันที่ชื่อว่า Chylomicron ซึ่งเป็นกลุ่มไขมันที่มีอนุภาคขนาดใหญ่ มีไตรกลีเซอไรด์อยู่มาก (คือมีไตรกลีเซอไรด์ 80 - 95% มีคอเลสเตอรอล 2 - 7%) Chylomicron นี้จะเดินทางไปทั่วร่างกาย และปลดปล่อยไตรกลีเซอไรด์ไปให้เซลล์ไขมันและเซลล์กล้ามเนื้อ ใช้ทำงานโดยอาศัยเอนไซม์ (Enzyme, สารเคมีที่มีหน้าที่เร่งปฏิกิริยาเคมีต่างๆ) ที่ชื่อว่า Lipoprotein lipase (ผู้ที่มีเอนไซม์ชนิดนี้ทำงานผิดปกติจึงมีระดับไตรกลีเซอไรด์สูง) หลังจากนั้น กลุ่มไขมัน Chylomicron ก็จะมีขนาดเล็กลงและเดินทางเข้าสู่ตับต่อไป

ตับจะผลิตกลุ่มไขมันที่ชื่อ VLDL เข้าสู่กระแสเลือด (มีไตรกลีเซอไรด์ประมาณ 55 - 80 %) และเดินทางไปทั่วร่างกาย ปลดปล่อยไตรกลีเซอไรด์ไปให้เซลล์ไขมันและเซลล์กล้ามเนื้อใช้งาน และกลายเป็นกลุ่มไขมันที่มีขนาดเล็กชื่อ แอลดีแอล (LDL, Low-density lipoprotein) ซึ่งจะมีคอเลสเตอรอลเป็นองค์ประกอบหลัก LDL นี้โดยส่วนใหญ่ก็จะกลับเข้าสู่ตับโดยอาศัยตัวรับ (Receptor) กลับสู่ตับที่ชื่อ LDL receptor (ผู้ที่มีความผิดปกติของ LDL receptor จึงวัดระดับกลุ่มไขมัน LDL หรือคอเลสเตอรอลในเลือดได้สูงนั่นเอง) LDL ที่เหลือจะถูกอวัยวะอื่น ๆนำไปใช้งานเช่น รั้งไข้นำไปใช้ผลิตฮอร์โมน

อะไรเป็นสาเหตุของโรคไขมันในเลือดสูง?

โรคไขมันในเลือดสูงมีสาเหตุได้จาก

1. สาเหตุจากกระบวนการเมตาบอลิซึมของไขมันที่ผิดปกติเอง

1. สาเหตุที่ทำให้มีระดับคอเลสเตอรอลสูงกว่าปกติ แต่ระดับไตรกลีเซอไรด์ปกติ

1. เกิดจากความผิดปกติของพันธุกรรมที่เกี่ยวข้องกับตัวรับไขมันชนิด LDL (LDL receptor) ซึ่งเรียกภาวะนี้ว่า Familial cholesterolemia (FM) โดยหากความผิดปกติของพันธุกรรมเกิดบนโครโมโซม (Chromosome) ทั้ง 2 แห่ง (ที่คู่กัน) ที่เรียกว่า Homozygous จะพบโรคนี้ได้ประมาณ 1 คนใน 1 ล้านคน แต่ถ้าความผิดปกติเกิดบนโครโมโซมเพียงแห่งเดียว (Heterozygous) จะพบโรคนี้ได้ประมาณ 1 คนใน 500 คน
2. เกิดจากปัจจัยสิ่งแวดล้อมภายนอกพร้อมกับมีพันธุกรรมบางอย่างที่เสี่ยงต่อการมีไขมันในเลือดสูง เรียกภาวะนี้ว่า Polygenic hypercholesterolemia สาเหตุนี้เป็นสาเหตุที่พบบ่อยที่สุด พันธุกรรมที่เกี่ยวข้องกับสาเหตุนี้อาจมีหลายตัวบนหลายโครโมโซม ซึ่งปัจจุบันยังไม่ทราบชนิด พันธุกรรมที่ชัดเจน ซึ่งปัจจัยจากสิ่งแวดล้อมได้แก่ การกินอาหารที่มีไขมันเป็นสัดส่วนมากเกินไป, การกินอาหารที่ประกอบด้วยไขมันอิ่มตัวสูง (มักเป็นไขมันจากสัตว์), มีไขมันชนิดคอเลสเตอรอลสูง (มักเป็นไขมันจากสัตว์), กินอาหารที่มีใยอาหาร (ผัก ผลไม้) น้อย, การมีน้ำหนักตัวเกิน, ดื่มแอลกอฮอล์, ไม่ออกกำลังกาย, การใช้เครื่องอำนวยความสะดวกมากเกินไป ซึ่งทั้งหมดเป็นวิถีชีวิตส่วนใหญ่ของคนในเมือง
3. เกิดจากความผิดปกติของพันธุกรรมที่เกี่ยวข้องกับโปรตีนที่ประกอบกับไขมันชื่อ Apo B-100 เรียกภาวะนี้ว่า Familial defective apo B-100 (FDB) พบเป็นสาเหตุได้น้อยมาก ยกเว้นในคนเชื้อชาติเยอรมันที่พบได้สูงถึง 1 คนใน 1,000 คน

4. เกิดจากความผิดปกติของพันธุกรรมที่เกี่ยวข้องกับตัวรับไขมันชนิด LDL (LDL receptor) เฉพาะที่อยู่บนตับเรียกว่า Autosomal recessive hypercholesterolemia (ARH) พบเป็นสาเหตุได้น้อยมาก ยกเว้นในคนเชื้อชาติอิตาลีที่พบได้บ่อย
5. เกิดจากความผิดปกติของพันธุกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูดซึมไขมันที่ลำไส้เล็กส่วนต้น เรียกว่า Sitosterolemia พบภาวะนี้ได้น้อยมากเช่นกัน
2. สาเหตุที่ทำให้มีทั้งระดับไตรกลีเซอไรด์และระดับคอเลสเตอรอลสูงกว่าปกติ
 1. เกิดจากความผิดปกติของพันธุกรรมที่เกี่ยวข้องกับเอนไซม์ที่สลายกลุ่มไขมัน Chylomicron และ VLDL ซึ่งได้แก่ Lipoprotein lipase และ Apo-C-II เรียกว่า กลุ่มอาการ Familial chylomicronemia syndrome พบได้ประมาณ 1 คนใน 1 ล้านคน ผู้ป่วยจะมีระดับไตรกลีเซอไรด์ขึ้นสูงมากกว่า 1,000 mg/dl (มิลลิกรัม/เดซิลิตร) ส่วนระดับคอเลสเตอรอลสูงปานกลาง
 2. เกิดจากความผิดปกติของพันธุกรรมที่เกี่ยวข้องกับโปรตีนที่ประกอบกับไขมันชื่อ Apo-E เรียกว่า Familial dysbetalipoproteinemia (FDBL) ผู้ป่วยจะมีระดับไตรกลีเซอไรด์และคอเลสเตอรอลขึ้นสูง
 3. ไม่ทราบสาเหตุการเกิดที่ชัดเจนแต่มีหลักฐานว่าเกี่ยวข้องกับพันธุกรรมเรียกว่า Familial hypertriglyceridemia (FHTG) เป็นสาเหตุที่พบได้บ่อย โดยพบได้ประมาณ 1 คนใน 500 คน ผู้ป่วยจะมีระดับไตรกลีเซอไรด์อยู่ในช่วง 250 - 1,000 mg/dl ส่วนระดับคอเลสเตอรอลขึ้นสูงเล็กน้อยไม่เกิน 250 mg/dl
 4. ไม่ทราบสาเหตุการเกิดที่ชัดเจนแต่มีหลักฐานว่าเกี่ยวข้องกับพันธุกรรมเรียกว่า Familial combined hyperlipidemia (FCHL) เป็นสาเหตุที่พบได้บ่อยที่สุด โดยพบได้ประมาณ 1 คนใน 200 คน ผู้ป่วยจะมีระดับไตรกลีเซอไรด์อยู่ในช่วง 200 - 800 mg/dl มีระดับคอเลสเตอรอลอยู่ในช่วง 200 - 400 mg/dl การแยกสาเหตุจากภาวะ Familial hypertriglyceridemia ข้างต้น ต้องอาศัยการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่จำเพาะลงไป

อนึ่ง สาเหตุที่เกิดจากความผิดปกติของพันธุกรรมยังมีอีกหลายภาวะ นอกเหนือจากที่ได้กล่าวไปแล้ว แต่พบได้น้อยมาก จึงไม่ขอกล่าวถึง รวมทั้งยังมีโรคไขมันดำที่เกิดจากความผิดปกติของพันธุกรรมอีกหลายโรคด้วย

2. แบ่งออกตามชนิดของไขมันในเลือดดังนี้
3. สาเหตุจากการเป็นโรคอื่นๆแล้วทำให้ระบบเมตาบอลิซึมของไขมันผิดปกติได้แก่
 1. โรคเบาหวาน ผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานชนิด 1 (ชนิดที่เป็นตั้งแต่อายุน้อยๆ) จะไม่เป็นโรคไขมันสูงถ้าคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี แต่ในผู้ป่วยที่เป็นเบาหวานชนิด 2 (ชนิดที่ติดต่อกันมา) จะมีระดับไขมันสูงแม้จะคุมน้ำตาลได้ดีก็ตาม เนื่องจากผู้ป่วยเบาหวานชนิด 2 นี้จะมีภาวะดื้อต่อฮอร์โมนอินซูลิน (ฮอร์โมนควบคุมน้ำตาลในร่างกาย) และมีระดับอินซูลินขึ้นสูง ซึ่งอินซูลินจะทำให้เอนไซม์ย่อยสลายไขมันที่ชื่อ Lipoprotein lipase ทำงานลดลง จึงทำให้ไขมันกลุ่ม Chylomicron และ VLDL เพิ่มขึ้น และอินซูลินยังทำให้เนื้อเยื่อต่างๆปลดปล่อยไขมันออกมามากขึ้น ทำให้เซลล์ตับผลิตไขมันและปลดปล่อยกลุ่มไขมัน VLDL มากขึ้น ผู้ป่วยจะมีระดับไตรกลีเซอไรด์ขึ้นสูงปานกลาง ซึ่งถ้ามีระดับขึ้นสูงมากหรือมีระดับคอเลสเตอรอล ขึ้นสูงด้วยแสดงว่าอาจมีความผิดปกติของพันธุกรรมอื่นๆข้างต้นร่วมอยู่ด้วย

2. โรคอ้วน โรคอ้วนจะทำให้เซลล์ไขมันมีปริมาณมากขึ้นและปลดปล่อยกรดไขมันออกมาเหมือนกัน กรดไขมันเหล่านี้ก็จะถูกส่งไปที่ตับ เซลล์ตับก็จะผลิต VLDL ออกมามากขึ้น นอกจากนี้ผู้ป่วยโรคอ้วนจะเกิดภาวะดื้อต่ออินซูลินและมีระดับอินซูลินขึ้นสูง ซึ่งทำให้มีผลคล้ายกับผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งการลดน้ำหนักจะช่วยลดระดับไขมันดังกล่าวได้
3. ภาวะไทรอยด์ฮอร์โมนต่ำ จะมีระดับไขมัน LDL ในเลือดขึ้นสูง ในทางตรงกันข้าม ผู้ป่วยที่มีภาวะไทรอยด์เป็นพิษ (ระดับไทรอยด์ฮอร์โมนสูง) จะมีระดับไขมัน LDL ต่ำ
4. โรคตับ โรคตับอักเสบไม่ว่าจะเกิดจากยา แอลกอฮอล์ หรือการติดเชื้อ จะทำให้ตับผลิตไขมันและปลดปล่อยกลุ่มไขมัน VLDL มากขึ้น ผู้ป่วยจะมีระดับไตรกลีเซอไรด์ขึ้นสูงเล็กน้อยถึงปานกลาง แต่ถ้าเกิดตับอักเสบรุนแรงหรือมีตับวายจะทำให้ระดับไตรกลีเซอไรด์และคอเลสเตอรอลลดลง เพราะเซลล์ตับผลิตไขมันไม่ได้ ผู้ป่วยที่มีภาวะตา ตัว เหลือง (โรคดีซ่าน) จากน้ำดีคั่งจะมีระดับคอเลสเตอรอลสูง เนื่องจากปกติคอเลสเตอรอลจะหลั่งลงสู่ลำไส้ในรูปของกรดน้ำดี เมื่อเกิดการคั่งของน้ำดี คอเลสเตอรอลจึงถูกดูดกลับเข้าสู่กระแสเลือด
5. โรคไต ผู้ป่วยโรคไตชนิดที่เรียกว่า Nephrotic syndrome จะมีทั้งระดับไตรกลีเซอไรด์และคอเลสเตอรอลขึ้นสูงหรืออาจมีเพียงชนิดใดชนิดหนึ่งขึ้นสูงก็ได้ ส่วนผู้ป่วยที่เป็นไตวายจะมีระดับไตรกลีเซอไรด์ขึ้นสูงเล็กน้อย
6. โรคที่มีฮอร์โมนชื่อ Glucocorticoid สูงเรียกว่าโรค Cushing's หรือ Cushing syndrome ซึ่งฮอร์โมนนี้ทำให้ VLDL ถูกผลิตมากขึ้น ผู้ป่วยจึงมีระดับไตรกลีเซอไรด์ขึ้นสูง

โรคไขมันในเลือดสูงมีอาการอย่างไร?

อาการจากโรคไขมันในเลือดสูงได้แก่

1. ผู้ป่วยภาวะ Familial cholesterolemia (FM) ที่มีความผิดปกติของพันธุกรรมที่เกิดบนโครโมโซมทั้ง 2 แท่ง (Homozygous FM) จะมีระดับคอเลสเตอรอลสูงมากกว่า 500 mg/dl ขึ้นไปตั้งแต่แรกเกิด และตรวจพบก้อนไขมันที่เกิดจากคอเลสเตอรอลสะสมขนาดเล็กๆ สีเหลืองอยู่ตามผิวหนังและเส้นเอ็น (เรียกว่า Xanthoma) โดยมักพบที่เส้นเอ็นที่ข้อเท้า เส้นเอ็นข้อนิ้วมือ ตามข้อศอก ข้อเข่า และบริเวณก้น บริเวณเปลือกตาก็อาจมีไขมันไปสะสมเช่นกัน ซึ่งจะเห็นเป็นแผ่นสีเหลืองๆ เรียกว่า Xanthelasma และเกิดหลอดเลือดแดงใหญ่แข็งตัว (Atherosclerosis) ตั้งแต่วัยเด็ก ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจและเกิดอาการของหัวใจขาดเลือด ผู้ป่วยที่ไม่ได้กินยารักษาส่วนใหญ่จะเสียชีวิตก่อนอายุ 20 ปี ผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของพันธุกรรมที่เกิดบนโครโมโซมเพียงแท่งเดียว (Heterozygous FM) จะมีระดับคอเลสเตอรอลประมาณ 200 - 400 mg/dl ตั้งแต่วัยเด็ก แต่จะตรวจพบก้อนไขมันและมีอาการของหัวใจขาดเลือด (โรคหลอดเลือดหัวใจ) เมื่อเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ไปแล้ว โดยประมาณ 50% ของผู้ป่วย Heterozygous FM จะมีโรคหัวใจขาดเลือดก่อนอายุ 60 ปี พ่อหรือแม่ของผู้ป่วยและประมาณครึ่งหนึ่งของพี่น้องของผู้ป่วยที่เป็น Heterozygous FM จะเป็นโรคนี้ด้วยเช่นกัน
2. ผู้ป่วยที่เป็น Familial defective apoB-100 (FDB) จะมีอาการคล้ายกับผู้ป่วย Heterozygous FM
3. ผู้ป่วยที่มีภาวะ Autosomal recessive hypercholesterolemia (ARH) จะมีอาการคล้ายกับผู้ป่วย Heterozygous FM หรือ Heterozygous FM

4. ผู้ป่วยที่เป็น Sitosterolemia จะมีอาการคล้ายกับผู้ป่วย FM ร่วมกับมีภาวะเม็ดเลือดแดงแตกเป็นครั้งคราว (มีภาวะซีดและม้ามโตร่วมด้วย)
5. ผู้ป่วยที่เป็น Polygenic hypercholesterolemia จะมีระดับคอเลสเตอรอลสูงเล็กน้อยถึงปานกลาง แต่ไม่สูงเท่าผู้ป่วยกลุ่มข้างต้น และจะไม่พบก้อนไขมันขนาดเล็กๆ การซักประวัติคนในครอบครัวจะช่วยแยกโรคจากผู้ป่วยที่เป็น FM และ FDB ได้ ดังที่กล่าวตามข้างต้น ประมาณครึ่งหนึ่งของคนในครอบครัวของผู้ป่วย FM และ FDB จะเป็นโรคนี้ด้วย แต่สำหรับผู้ป่วยกลุ่มนี้จะมีจำนวนคนในครอบครัวที่มีระดับไขมันสูงด้วยน้อยกว่า 10%
6. ผู้ป่วยที่เป็น Familial chylomicronemia syndrome จะวัดระดับไตรกลีเซอไรด์ได้มากกว่า 1,000 mg/dl ตั้งแต่วัยเด็ก ระดับคอเลสเตอรอลสูงปานกลาง น้ำเลือด (Serum) ของผู้ป่วยเหล่านี้จะมีสีออกขาวขุ่น และถ้าตั้งทิ้งไว้ที่อุณหภูมิ 4 องศาเซลเซียสประมาณ 2 - 3 ชั่วโมงจะเห็นชั้นที่แยกตัวเป็นครีมไขมันสีขาวชัดเจน การที่มีระดับไตรกลีเซอไรด์ที่สูงมากเช่นนี้จะทำให้มีตับอักเสบเกิดขึ้นได้บ่อยๆ ผู้ป่วยจะมีอาการปวดท้องเป็นๆหายๆจากตับอักเสบตั้งแต่วัยเด็ก ไม่พบก้อนไขมันชนิดที่เรียกว่า Xanthoma แต่จะพบตุ่มนูนเล็กๆของไขมัน สีขาวๆเหลืองๆ ซึ่งเรียกว่า Eruptive xanthoma แทน ซึ่งจะพบบริเวณแผ่นหลัง บริเวณก้น แขน และขา ตุ่มนูนชนิดนี้อาจมีอาการคันได้ นอกจากนี้ผู้ป่วยอาจมีตับ ม้าม โต ซึ่งเกิดจากการที่กลุ่มไขมันชนิด Chylomicron เข้าไปสะสมอยู่ที่ตับและม้าม ผู้ป่วยโรคนี้ไม่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจขาดเลือดตั้งแต่อายุน้อย
7. ผู้ป่วยที่เป็น Familial dysbetalipoproteinemia (FDBL) จะปรากฏก้อนไขมัน Xanthoma เมื่อเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ เส้นลายมือจะมีสีออกเหลืองส้มเนื่องจากมีไขมันไปสะสม ผู้ป่วยจะมีระดับคอเลสเตอรอลสูง แต่ถ้าวัดระดับของกลุ่มไขมัน LDL จะต่ำกว่าปกติ ระดับกลุ่มไขมัน HDL จะปกติ ผู้ป่วยโรคนี้มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจขาดเลือดตั้งแต่อายุน้อย
8. ผู้ป่วยที่เป็น Familial hypertriglyceridemia (FHTL) ผู้ป่วยจะมีระดับไตรกลีเซอไรด์อยู่ใน ช่วง 250 - 1,000 mg/dl ระดับคอเลสเตอรอลขึ้นสูงไม่เกิน 250 mg/dl ระดับกลุ่มไขมัน HDL ต่ำกว่าปกติเล็กน้อย และระดับกลุ่มไขมัน LDL ที่ค่อนข้างปกติ ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะไม่มีก้อนไขมัน Eruptive xanthoma และ Xanthoma ปรากฏให้เห็น ผู้ป่วยโรคนี้ไม่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจขาดเลือด
9. ผู้ป่วยที่เป็น Familial combined hyperlipidemia (FCHL) จะมีระดับไตรกลีเซอไรด์อยู่ในช่วง 200 - 800 mg/dl ระดับคอเลสเตอรอลอยู่ในช่วง 200 - 400 mg/dl ระดับกลุ่มไขมัน HDL ต่ำกว่าปกติ และระดับกลุ่มไขมัน LDL หรือ VLDL สูงกว่าปกติ ผู้ป่วยจะไม่มีก้อนไขมัน Eruptive xanthoma และ xanthoma ปรากฏให้เห็น ประมาณ 20% ของผู้ป่วยโรคนี้จะเป็นโรคหัวใจขาดเลือดที่อายุน้อยกว่า 60 ปี

แพทย์วินิจฉัยโรคไขมันในเลือดสูงได้อย่างไร?

ตามแนวทางของผู้เชี่ยวชาญของกลุ่ม Adult Treatment Panel (ATP) และ National Cholesterol Education Program (NCEP) แห่งประเทศสหรัฐอเมริกา ได้แนะนำให้ผู้ที่อายุ 20 ปีขึ้นไปควรเจาะเลือดตรวจหาระดับไขมันในเลือดคือ คอเลสเตอรอล ไตรกลีเซอไรด์ ไขมัน LDL และไขมัน HDL โดยเจาะเมื่องดอาหารเป็นเวลาอย่างน้อย 12 ชั่วโมง

หลังจากได้ค่าไขมันชนิดต่างๆแล้วพบว่ามีความผิดปกติ อันดับแรกจะต้องหาสาเหตุว่าเกิดจากมีโรคอื่นๆที่ทำให้ระดับไขมันผิดปกติอยู่หรือไม่เช่น โรคเบาหวาน ภาวะไทรอยด์ฮอร์โมนต่ำ (ภาวะขาดไทรอยด์ฮอร์โมน) เป็นต้น

เมื่อไม่พบสาเหตุของโรคอื่นๆที่ทำให้ระดับไขมันผิดปกติดังกล่าวแล้ว จะต้องแบ่งกลุ่มผู้ป่วยตามชนิดของไขมันที่วัดได้ผิดปกติ และพยายามหาสาเหตุตามที่กล่าวไว้ข้างต้น โดยอาศัยการตรวจร่างกายเช่น การดูก้อนไขมัน การซักประวัติของโรคไขมันสูงในครอบครัว ซึ่งอาจต้องนำพ่อ แม่ พี่ น้องมาเจาะเลือดตรวจร่วมด้วย และการตรวจทางห้องปฏิบัติการเฉพาะกรณีเพิ่มเติม ทั้งนี้เนื่องจากสาเหตุของแต่ละโรคที่ทำให้มีระดับไขมันในเลือดสูงนั้นจะทำให้ผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจ/โรคหัวใจขาดเลือดไม่เหมือนกัน รวมทั้งการเลือกรูปแบบการรักษาและชนิดของยาที่จะตอบสนองก็ต่างกัน

โรคไขมันในเลือดสูงมีผลข้างเคียงอย่างไร?

ภาวะที่มีระดับกลุ่มไขมัน LDL สูงถือเป็นหนึ่งในความเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ ซึ่งนำไปสู่โรคหัวใจขาดเลือด และอัมพฤกษ์/อัมพาตจากโรคหลอดเลือดสมอง จากการที่ไขมันไปทำให้หลอดเลือดแดงใหญ่แข็งตัว ซึ่งเรียกว่า Atherosclerosis (โรคหลอดเลือดแดงแข็ง) ความเสี่ยงเหล่านั้นได้แก่

1. ผู้ชายที่อายุตั้งแต่ 45 ปีขึ้นไป ผู้หญิงที่อายุตั้งแต่ 55 ปีขึ้นไป
2. มีประวัติพ่อหรือพี่น้องผู้ชายเป็นโรคหัวใจขาดเลือด (กล้ามเนื้อหัวใจตาย) ที่อายุน้อยกว่า 55 ปี หรือมีแม่หรือญาติผู้หญิงเป็นโรคหัวใจขาดเลือดที่อายุน้อยกว่า 65 ปี
3. เป็นโรคความดันโลหิตสูง มีความดันโลหิต $\geq 140/90$ มิลลิเมตร-ปรอท
4. สูบบุหรี่
5. มีไขมัน HDL ต่ำกว่า 40 mg/dl แต่ถ้า HDL ≥ 60 mg/dl ให้ลดความเสี่ยงข้างต้น (ถ้ามี) ออก 1 ข้อ

เพราะกลุ่มไขมันHDL ถือว่าเป็นกลุ่มไขมันที่ดีที่ช่วยยับยั้งการเกิดหลอดเลือดแดงใหญ่แข็งตัว ดังนั้นการที่จะบอกว่าบุคคลใดมีระดับไขมันในเลือดสูงที่จะต้องรักษา ก็ต้องดูว่าผู้ป่วยมีความเสี่ยงใดบ้าง ถ้าไม่มีความเสี่ยงเลยหรือมีความเสี่ยงเพียง 1 ข้อ ค่าระดับกลุ่มไขมัน LDL ที่มากกว่า 160 mg/dl ถือว่ามีไขมันในเลือดสูง แต่ถ้ามีปัจจัยเสี่ยงตั้งแต่ 2 ข้อขึ้นไปค่าระดับกลุ่มไขมัน LDL ที่มากกว่า 130 mg/dl จะถือว่ามีไขมันในเลือดสูง แต่ถ้าเป็นโรคเบาหวานหรือเคยเกิดโรคหัวใจขาดเลือดมาแล้ว ค่าระดับกลุ่มไขมัน LDL ที่มากกว่า 100 mg/dl ก็ถือว่าสูงแล้ว

สำหรับค่าไขมันไตรกลีเซอไรด์ไม่ได้มีความสัมพันธ์ชัดเจนต่อความเสี่ยงในการเกิดโรค หัวใจขาดเลือด

รักษาโรคไขมันในเลือดสูงอย่างไร?

การรักษาโรคไขมันในเลือดสูงขึ้นอยู่กับว่าบุคคลนั้นมีความเสี่ยงในการเกิดโรคหัวใจขาดเลือดก็ความเสี่ยง

- ถ้าไม่มีความเสี่ยงเลยหรือมีความเสี่ยงเพียง 1 ข้อ ค่า LDL ≥ 160 mg/dl ให้ใช้การรักษาโดยไม่ใช้ยาลดไขมันในเลือด 3 เดือน แล้วตรวจซ้ำ ถ้ายัง ≥ 160 ให้ใช้ยารักษาควบคู่ไปด้วย แต่ถ้าค่า LDL ≥ 190 ก็ให้เริ่มใช้ยาไปเลยควบคู่กับการรักษาโดยไม่ใช้ยา
- ถ้ามีความเสี่ยงตั้งแต่ 2 ข้อขึ้นไป ค่า LDL ≥ 130 ให้ใช้การรักษาโดยไม่ใช้ยาลดไขมันในเลือด 3 เดือน แล้วตรวจซ้ำ ถ้ายัง ≥ 130 ให้ใช้การรักษาโดยใช้ยาควบคู่กับการรักษาโดยไม่ใช้ยา

- ถ้าเป็นโรคเบาหวานหรือเคยเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจ/โรคหัวใจขาดเลือดมาแล้ว ค่า LDL ≥ 100 ให้ใช้การรักษาโดยไม่ใช้ยา ถ้า LDL ≥ 130 ให้ใช้ยาคอบคู่กับการรักษาโดยไม่ใช้ยา
 - สำหรับค่าไขมันไตรกลีเซอไรด์ ถ้า ≥ 150 mg/dl ร่วมกับมีไขมัน HDL
- วิธีการรักษาโรคไขมันในเลือดสูง

1. การรักษาโดยไม่ใช้ยาโดย

- การควบคุมอาหาร ผู้ป่วยที่มีระดับกลุ่มไขมัน LDL สูงจะต้องลดอาหารที่มีคอเลสเตอรอลให้น้อยกว่า 300 mg ต่อวัน อาหารที่มีคอเลสเตอรอลสูงเช่น ไข่แดง เครื่องในสัตว์ต่างๆ เนื้อสัตว์ติดมัน กุ้ง หอย ปลาหมึก ไข่ปลา เป็นต้น และต้องลดอาหารประเภทไขมันให้น้อยกว่า 30% ของปริมาณแคลอรีที่ร่างกายได้รับต่อวัน (โดยเฉลี่ยคือ 1,500 - 2,000 กิโลแคลอรี/วัน) โดยต้องเป็นอาหารที่กรดไขมันอิ่มตัว (มักเป็นไขมันจากสัตว์) ไม่เกิน 10% อาหารที่มีกรดไขมันอิ่ม ตัวสูงพบมากในอาหารผัด ทอด ที่ใช้น้ำมันหมู น้ำมันปาล์ม เนย หรืออาหารที่ใช้กะทิ เป็นต้น
- ผู้ป่วยที่มีระดับไตรกลีเซอไรด์สูงต้องลดอาหารประเภทแป้งขัดสีเช่น ขนมปังชนิดต่างๆ รวมถึงปาตองโก โดนัท เส้นก๋วยเตี๋ยว เส้นสปาเกตตี มักกะโรนี บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป เป็นต้น และอาหารที่มีน้ำตาลสูง สำหรับผู้ป่วยโรค Familial chylomicronemia syndrome จะต้องลดอาหารประเภทไขมันให้เหลือน้อยที่สุดคือน้อยกว่า 15 กรัมต่อวัน และใช้การกินวิตามินเสริมเพื่อป้องกันการขาดวิตามิน
- การออกกำลังกาย จะช่วยลดระดับไขมันชนิดต่างๆได้และช่วยเพิ่มระดับไขมัน HDL แต่ที่สำคัญคือการออกกำลังกายช่วยลดความเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจ/โรคหัวใจขาดเลือดได้ แม้มีปัจจัยเสี่ยงอย่างอื่นร่วมอยู่ด้วยก็ตาม
- การลดน้ำหนัก ผู้ป่วยที่มีน้ำหนักตัวเกินต้องลดน้ำหนัก ซึ่งจะช่วยให้ระดับไตรกลีเซอไรด์ลด ลงและช่วยเพิ่มระดับกลุ่มไขมัน HDL ได้

2. การใช้ยารักษา ซึ่งมียาอยู่หลายกลุ่มได้แก่

- ยากลุ่ม HMG-CoA reductase inhibitor ซึ่งจะไปลดการผลิตไขมันจากตับ ทำให้ลดระดับคอเลสเตอรอล ไตรกลีเซอไรด์ และกลุ่มไขมัน LDL ลงได้ ที่รู้จักกันดีชื่อ Simvastatin
- ยากลุ่มช่วยลดการดูดซึมคอเลสเตอรอลจากลำไส้ (Cholesterol absorption inhibitor และ bile acid sequestrants)
- ยาที่เป็นวิตามิน บีรวม ชื่อ Niacin ซึ่งจะช่วยลดระดับไขมันไตรกลีเซอไรด์ ไขมัน LDL และช่วยเพิ่มระดับไขมัน HDL ได้
- ยากลุ่ม Fibrates เป็นยากลุ่มที่มีประสิทธิภาพสูงในการลดระดับไขมันไตรกลีเซอไรด์ แต่อาจเพิ่มระดับกลุ่มไขมัน LDL ได้
- น้ำมันปลาสามารถช่วยลดระดับไขมันไตรกลีเซอไรด์ได้

อนึ่ง ไม่ควรซื้อยาลดไขมันกินเอง ควรกินยาตามแพทย์แนะนำเท่านั้น เพราะการใช้ยาจะได้ผลสูงสุดต้องขึ้นกับขนาดของยาด้วย นอกจากนั้น ยังอาจเกิดผลข้างเคียงจากการใช้ยาที่ไม่ถูกต้องเพิ่มขึ้นอีกด้วย

ดูแลตนเองอย่างไรเมื่อมีไขมันในเลือดสูง? ควรพบแพทย์เมื่อไร?

การดูแลตนเองการพบแพทย์เมื่อมีไขมันในเลือดสูงได้แก่

- จำกัดอาหารไขมันให้น้อยที่สุดหรือดังกล่าวแล้ว หลีกเลี่ยงอาหารทอดและใช้น้ำ มันพืชแทนน้ำมันจากสัตว์

- จำกัดอาหารแป้งและน้ำตาลเพื่อลดโอกาสเกิดโรคเบาหวาน
- กินอาหารจัดเพื่อลดโอกาสเกิดโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งมักพบเกิดร่วมกับโรคไขมันในเลือดสูง
- เลิกบุหรี่ ไม่สูบบุหรี่ เพราะสารพิษในควันบุหรี่เพิ่มการจับตัวของไขมันในหลอดเลือด เพิ่มโอกาสเกิดหลอดเลือดแข็ง
- ควบคุมน้ำหนักไม่ให้เกิดโรคอ้วนและน้ำหนักตัวเกิน
- ออกกำลังกายสม่ำเสมอตามควรกับสุขภาพ
- กินยาลดไขมันตามแพทย์แนะนำอย่างขาดยา
- พบแพทย์ตามนัดเสมอ

ป้องกันโรคไขมันในเลือดสูงได้อย่างไร?

การป้องกันโรคไขมันในเลือดสูงมีวิธีการเช่นเดียวกับการดูแลตนเองเมื่อมีไขมันในเลือดสูง นอกจากนั้นคือ ในการตรวจสุขภาพประจำปีควรตรวจเลือดเพื่อดูปริมาณไขมันในเลือดด้วย เพื่อการรักษาควบคุมโรคแต่เนิ่นๆ ป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดแข็ง ซึ่งจะนำไปสู่โรคที่รุนแรง ซึ่งส่งผลถึงคุณภาพชีวิตและเป็นสาเหตุให้เสียชีวิตได้คือ โรคหลอดเลือดหัวใจและโรคหลอดเลือดสมอง ทั้งนี้เริ่มได้ตั้งแต่อายุ 18 - 20 ปี ต่อจากนั้นความถี่ของการตรวจขึ้นกับแพทย์แนะนำ



“สุขภาพดีของท่าน คือบริการของเรา”
 รอบรู้เรื่องสุขภาพง่ายๆ แค่นั่งนี้...คลิกมา...
Group.wunjun.com/Thatumhealthy
 งานสุขภาพดีและประชาสัมพันธ์โรงพยาบาลท่าตม
 โทร.044-591126 ต่อ 116