

ชมรมฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วยโรคมะเร็ง

สยามซีเอ วารสารโรคมะเร็งเพื่อผู้รักสุขภาพ

ปีที่ 6 ฉบับที่ 23 ประจำเดือน ก.ค.-ก.ย. 2551

CA
magazine

ระวัง ! อาหารเสริม
อาจอันตรายถึงชีวิต
P.30

สูบบุหรี่ 40 ปี คิดจะเลิก
ก็สายไปแล้ว
P.15

ตรวจยีนช่วยป้องกันและ
รักษาโรคมะเร็งในอนาคต
P.24

**นวัตกรรมใหม่
เมื่อการรักษา มะเร็ง
มาถึงทางตัน**
P.8

พบ...เทคนิคการเสริมสร้าง
กล้ามเนื้อใบหน้าและลิ้น
P.19

30 Baht

ISSN 1686-298



9 771686 219000

CONTENT

Well Being

การจัดการความปวดในผู้ป่วยมะเร็ง 4

Health Tips

8 อ. ห่างไกลมะเร็ง 6

Health Information

นวัตกรรมใหม่การรักษามะเร็ง 8

Health Nutrition

อาหารกับยีน 12

Cancer Survivor

กว่าจะเลิก(บุหรี่)ได้ก็สายเกินไป 15

Mind & Spirit

คนเจ็บไข้ทุกข์ใจ 18

Exercise

เทคนิคเสริมสร้างกล้ามเนื้อใบหน้าและลิ้น 19

Scoop

การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย (ตอนจบ) 20

Q&A

ทุกปัญหาที่มีคำตอบ 21

Lab consult

นวัตกรรมใหม่ทางห้องปฏิบัติการในการตรวจหาเชื้อในสตรี 24

Pharmacologist 's talk

ยารักษาตามเป้าหมายคืออะไร 26

Health activity

Health news 30



จากใจถึงใจ

ยุคนี้สมัยนี้ หากไม่พูดถึงภาวะโลกร้อนถือว่าไม่อินเทรนด์ มีเหตุการณ์ร้ายแรงเกิดขึ้นทั่วโลกจากสาเหตุโลกร้อนพายุไซโคลน บารกิสถล่มพม่า ไม่ทันข้ามเดือนที่จีนก็เกิดแผ่นดินไหว น้ำแข็งขั้วโลกละลายลงอย่างรวดเร็ว จนทุกฝ่ายบอกว่าอีกไม่นานจะมีน้ำท่วมโลก ชนิดรุนแรง หากน้ำแข็งละลายหมดชายฝั่งทะเลของไทยจะถอยร่นไปอยู่แถว ลำปาง อุตรดิตถ์ บุรีรัมย์ ส่วนกรุงเทพฯ คงอยู่ได้เฉพาะบนตึกระฟ้าสูง 20 ชั้นขึ้นไป **ปีไม่ใช่เรื่องตลก ภาวะโลกร้อนเป็นเรื่องที่พวกเราต้องกังวลกันให้มากๆ** เพราะมันไม่ใช่ปัญหาในอนาคตอีกต่อไป แต่กำลังสืบคลานเข้ามาทำลายโลกของเราอยู่ทุกขณะ **โปรดช่วยเหลือโลก โดยร่วมใจกันปลูกต้นไม้ และงดการใช้พลังงาน อย่างสิ้นเปลือง**



ด้วยความปรารถนาดี
สุรัสวดี สุขสวัสดิ์
บรรณาธิการบริหาร

กองบรรณาธิการ

ที่ปรึกษา : นพ.จักรกฤษณ์ ภูมิสวัสดิ์, รศ.นพ.นรินทร์ วรวิทย์, นพ.สุชัย หยงอนกุล, น.อ.(พิเศษ)นพ.เกษม วิจัยธรรม, ผศ.ศรีสมร คงพันธ์, ญ.ดร.อนงค์ ตีรวนิษฐพงศ์, ร.ต.ท.หญิง ผศ.ดร.อัจฉราวรรณ ทองมี, ผศ.ดร.ปฐมภรณ์ สุขปลั่ง

บรรณาธิการบริหาร : สุรัสวดี สุขสวัสดิ์

กองบรรณาธิการ : อ.กมล ไชยสิทธิ์, ดวงสมร ทิระทรัพย์, วิราวรรณ คูศิริไธสง

เจ้าของ : ชมรมฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วยโรคมะเร็ง เลขที่ 213/16 อาคารอโศกทาวเวอร์ ชั้น 6 ถ.สุขุมวิท 21 (อโศก) แขวงคลองเตยเหนือ เขตวัฒนา กรุงเทพฯ 10110

โทรศัพท์ 0-2664-0078-9 โทรสาร 0-2664-0922 e-mail : siamca@siamca.com Website : www.siamca.com

ฝ่ายโฆษณา : คุณสุรัสวดี สุขสวัสดิ์ โทรศัพท์ 0-2664-0923

จัดจำหน่าย : บริษัท ยั้งยี จำกัด เลขที่ 213/16 อาคารอโศกทาวเวอร์ ชั้น 6 ถ.สุขุมวิท 21 (อโศก) แขวงคลองเตยเหนือ เขตวัฒนา กรุงเทพฯ 10110

โทรศัพท์ 0-2664-0078 โทรสาร 0-2664-0922

วารสารฉบับนี้ส่งวนลิขสิทธิ์ตามพระราชบัญญัติลิขสิทธิ์ พ.ศ.2537 การนำภาพหรือข้อเขียนในวารสารไปพิมพ์ซ้ำ
ขอให้ติดต่อกองบรรณาธิการเป็นลายลักษณ์อักษร และต้องได้รับอนุญาตก่อนจึงจะทำการได้

การจัดการ ความปวด ในผู้ป่วยมะเร็ง

ความปวดเป็นความรู้สึกที่มีอิทธิพลอย่างมากในการทำลายความสุข รวมทั้งรบกวนการประกอบกิจกรรมต่างๆ ความปวดเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา โดยอาจเกิดขึ้นเป็นครั้งคราวหรือต่อเนื่องตลอดเวลา ซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยมีอาการท้อแท้ หดหู่ ทุกข์ทรมาน

อาการปวดที่พบในผู้ป่วยโรคมะเร็งส่วนใหญ่เป็นผลจากมะเร็งมีการกระจายหรือลุกลามไปกดทับแทรกเบียดที่กระดูก หรือเส้นประสาท หรืออวัยวะต่างๆ ในร่างกาย เช่น กระเพาะอาหาร ลำไส้ ท่อน้ำดี มดลูก และกระเพาะปัสสาวะ นอกจากนี้อาการปวดอาจเกิดจาก

ผลของการรักษา เช่น การปวดหลังผ่าตัดปวดจากการได้รับเคมีบำบัด เช่น เจ็บแสบในปาก จากเยื่อในช่องปากอักเสบ (mucositis) หรือปวดจากสาเหตุอื่นที่ไม่เกี่ยวกับมะเร็งโดยตรง เช่น ปวดศีรษะเมื่อเป็นไข้ ปวดข้อจากข้อเสื่อม เป็นต้น

ความปวดจากมะเร็งแบ่งได้เป็น 2 วิธี คือ การแบ่งตามพยาธิกำเนิด และ ระยะเวลาที่ปวด

การแบ่งชนิดของความปวดจากมะเร็งมีประโยชน์ในการใช้เป็นตัวช่วยเลือกวิธีการรักษาและเลือกใช้ยาบรรเทาปวด

การแบ่งตามพยาธิกำเนิด

สามารถแบ่งความปวดเป็น 2 ชนิด ได้แก่ ความปวดที่เกิดจากการบาดเจ็บ การอักเสบ หรือมีการทำลายเนื้อเยื่อ เป็นผลจากมะเร็ง หรือการแพร่กระจายของมะเร็ง (Nociceptive pain) ความปวดที่เกิดจากระบบประสาททำงานผิดปกติเนื่องจากสาเหตุต่างๆ (Neuropathic หรือ Neurogenic pain)

การแบ่งตามระยะเวลาของการเกิดความปวด

แบ่งได้เป็น 2 ชนิด คือ ปวดเฉียบพลัน (acute pain) และปวดเรื้อรัง (chronic pain)

ลักษณะของความปวดจากมะเร็งมีหลายแบบ แบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ

- **Somatic pain** มีลักษณะแบบปวดตื้อๆ (aching) ปวดเหมือนถูกแทง (stabbing) ปวดตุบๆ (throbbing) หรือปวดแน่นหรือตึง (pressure) บอกตำแหน่งได้ค่อนข้างชัดเจน

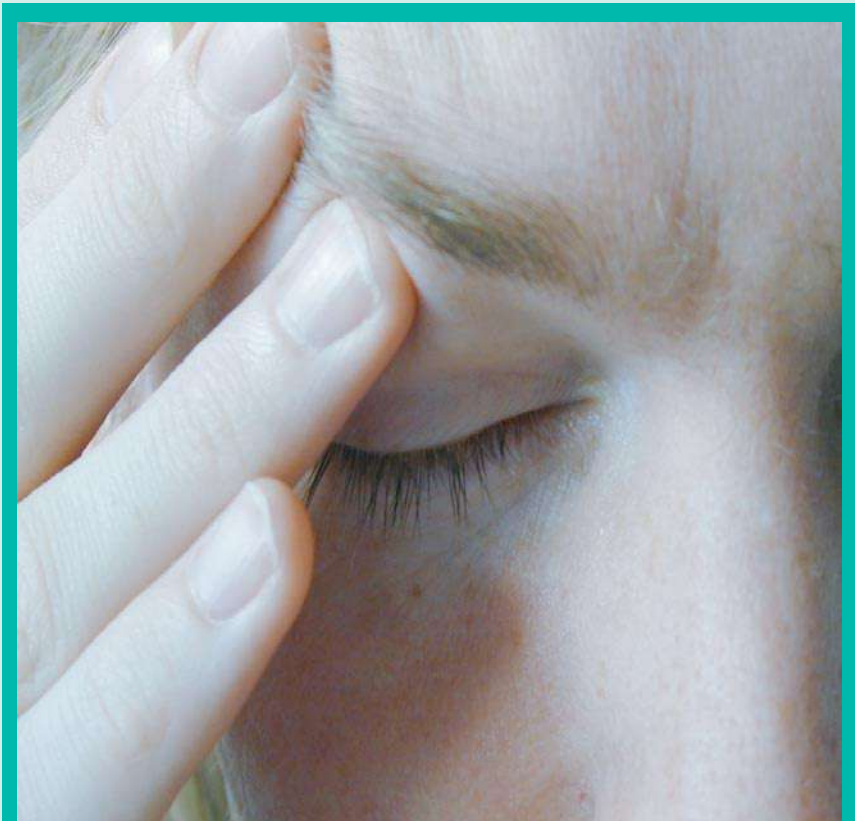
- **Visceral pain** มีลักษณะแบบปวดตื้อๆ ปวดเหมือนถูกบีบรัด (cramping) ปวดเหมือนถูกแทง (gnawing) ปวดเหมือนมีดบาด (sharp) มักจะบอกตำแหน่งที่ปวดได้ไม่ชัดเจน

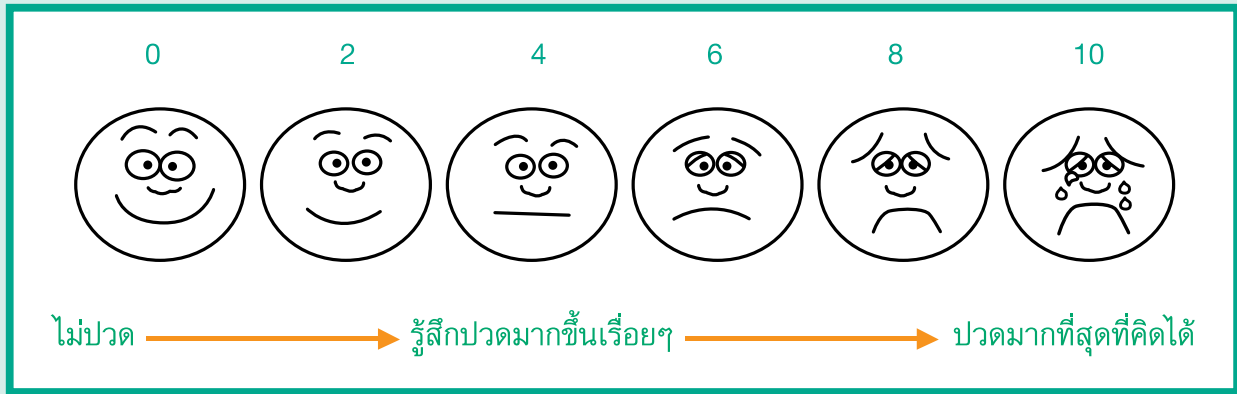
- **Neuropathic pain** มีความปวดแบบหลายลักษณะ เช่น ปวดแสบร้อน (burning) ปวดแปลบหรือเหมือนไฟช็อต

(electrical, shooting) ปวดชา (tingling) ปวดเหมือนเข็มทิ่ม (pins and needles) ปวดบริเวณที่ขา ปวดบริเวณผิวหนังที่เส้นประสาทมาเลี้ยง (radiating pain หรือ radicular pain) ปวดจากตัวกระดูก ซึ่งปกติไม่ทำให้ปวด (allodynia) เช่น ปวดเมื่อบริเวณที่ปวดสัมผัสกับเสื้อผ้า หรือลมพัดผ่าน อาการอาจเกิดขึ้นเป็นพักๆ (periodic) ไม่แน่นอน

การวินิจฉัยและประเมินอาการ

วิธีที่ใช้ในการวัดขนาดความรุนแรงของอาการปวดจากโรคมะเร็ง จะมีการประเมินจากระดับความรุนแรง โดยถ้าผู้ป่วยนับเลข 0 ถึง 10 ได้ แพทย์มักจะให้ผู้ป่วยประมาณความเจ็บปวดด้วยตัวเลขโดย ระดับ 0 เทียบเท่ากับผู้ป่วยไม่มีความเจ็บปวดเหลืออยู่เลย ขณะที่อาการปวดที่เพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ตามตัวเลขจนถึงระดับ 10 เทียบเท่ากับอาการปวดที่รุนแรงที่สุด





นอกจากระดับความรุนแรง ตำแหน่งที่ปวด ซึ่งผู้ป่วยบางคนอาจมีอาการปวดได้หลายตำแหน่ง และลักษณะของความปวด รวมถึงการตรวจร่างกายของแพทย์ การตรวจทางห้องปฏิบัติการและการถ่ายภาพรังสีก็นำมาใช้ในการประเมินความปวดของผู้ป่วยด้วย

ผู้ป่วยที่มีความปวดเท่านั้นที่จะรู้สึกถึงลักษณะและระดับความรุนแรงของความปวดที่เกิดขึ้น ดังนั้น เมื่อเกิดความปวดขึ้นต้องไม่ตื่นตระหนก แต่อย่ารีรอ ให้แจ้งแพทย์ พยาบาล หรือบุคลากรทางการแพทย์ที่ให้การดูแลรับรู้ถึงสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับความปวดอย่างละเอียดลออทันทีที่มีโอกาส ซึ่งจะเป็นวิธีที่ช่วยทำให้การบำบัดความปวดที่เกิดขึ้นได้ผลมากที่สุด

สิ่งที่ผู้ป่วยต้องบอกแพทย์ พยาบาล คือ ตำแหน่งที่มีอาการปวด ลักษณะปวดเป็นอย่างไร เช่น แสบ ต่อย กดทับ หรือคงที่ ความรุนแรงของการปวด ระยะเวลาที่ปวด สิ่งที่ทำให้อาการปวดเพิ่มขึ้น หรือลดลง รวมถึงยาที่กินเมื่อมีอาการปวด



แนวทางการรักษาเพื่อทุเลาอาการปวด

ในปัจจุบันนี้การแพทย์มีความก้าวหน้าขึ้นมากกว่าเมื่อก่อนค่อนข้างมาก ทำให้การรักษาอาการปวดของผู้ป่วยดีขึ้นมากกว่าในอดีต ผู้ป่วยบางคนคิดว่าเมื่อมีอาการปวดมากจำเป็นต้องได้รับยาฉีด แต่ปัจจุบันนี้มีหลายวิธีในการบรรเทาอาการปวด อาทิ ยารับประทาน จะอยู่ในรูปเม็ดหรือแคปซูล แผ่นแปะผิวหนัง ซึ่งทำให้ออกฤทธิ์ออกมาอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งสามารถใช้ได้ 3 วันแล้วค่อยเปลี่ยนแผ่นใหม่

ยาฉีด ใ้ฉีดเข้าที่ใต้ผิวหนัง หรือทางหลอดเลือด

เครื่องปั๊ม เป็นเครื่องให้ยาด้วยตัวผู้ป่วยเอง เมื่อต้องการยา ก็กดปุ่มซึ่งจะต่อกับสายให้ยา อาจให้ทางเส้นเลือดดำ

การเลือกใช้ยาแก้ปวด ส่วนใหญ่แพทย์จะเลือกวิธีที่ช่วยบรรเทาความปวดโดยให้ผู้ป่วยเจ็บตัวน้อยที่สุด การใช้ยาแก้ปวดเป็นวิธีหลักในการระงับปวดโดยอาศัยคำแนะนำขององค์การอนามัยโลก (WHO) ในการเลือกใช้ยาตามระดับความรุนแรงของความปวด การบริหารยาจะต้องเป็นลักษณะต่อเนื่องตลอดเวลาไม่ควรบริหารยาเมื่อมีความปวดเท่านั้น ทั้งนี้เพื่อให้ระดับยาในร่างกายคงที่ และสามารถควบคุมความปวดได้ดี

นอกจากนี้จะต้องมียาอีกขนานสำหรับเพิ่มเติมในช่วงที่ผู้ป่วยปวดระหว่างเวลาได้รับยาเดิมด้วย เพื่อเป็นการระงับ breakthrough pain ดังนั้น การกินยาทางปากเป็นวิธีที่สะดวก ง่าย ประหยัดและได้ผลดีที่สุดถ้าผู้ป่วยกินยาได้ ในกรณีที่กินยาไม่ได้ เช่น มีปัญหาการกลืน หรือใส่สายให้อาหารใส่ท่อช่วยหายใจ ไม่ควรบดยาเพราะจะทำให้เสียประสิทธิภาพของยาไป แพทย์จะพิจารณาให้ยาแก้ปวดในรูปแบบอื่นแทน เช่น แผ่นแปะ



8 อ. ห่างไกลมะเร็ง

อ.1 อาหาร

" You are what you eat "

เป็นคำที่บอกว่าเราเป็นอย่างที่เรากิน ถ้าต้องการห่างไกลจากมะเร็ง อาหารเป็นปัจจัยที่สำคัญยิ่ง อาหารที่ต้องหลีกเลี่ยงเป็นพิเศษ คือ พวกของปิ้งย่าง ทอด หรืออาหารที่ผสมสารก่อมะเร็งทั้งหลาย เช่น ลูกชิ้นเต๋ได้ หมูยอขาวอวบ กุนเชียงแดงสด หรือ แม้กระทั่งอาหารที่อุดมไปด้วยไขมันมากๆ เพราะมีรายงานการวิจัยพบว่าอาหารที่ไหม้หรือน้ำมันที่คั่วจนนานๆ รวมถึงพวกสารเคมีในอาหาร ไม่ว่าจะเป็นพวกบอแรกซ์ ฟอรัมาลิน ที่แม่ค้าหัวใสใช้กับพวกอาหารให้อยู่ได้นานแสนนาน พวกนี้เป็นสารก่อมะเร็งแทบทั้งสิ้น เมื่อเรากินเข้าไป พวกนี้จะไปสะสมในตัวเรา แล้ววันหนึ่งของพวกนี้ก็ประจวบกับเราด้วยวิธีการต่างๆ เช่น ท้องเสีย ท้องผูก ไม่สบาย และในที่สุดก็มะเร็ง



อ.2 อากาศ

หัวข้อนี้ต้องบอกว่าช่วยไม่ได้สำหรับคนเมืองโดยเฉพาะเมืองหลวงอย่างกรุงเทพฯ ที่เต็มไปด้วยมลภาวะและสิ่งแวดล้อมที่เป็นพิษทั้งหลาย ไม่ว่าจะเป็นท่อไอเสีย คิวคันดำ คิววันนูห์ หรือแม้กระทั่งอากาศเสียจากโรงงาน นอกจากนี้แสงแดดที่แรงจัดที่ล้อมรอบเราอยู่ก็เป็นสาเหตุหลักของมะเร็งผิวหนังเช่นกัน ดังนั้นทางที่ดีก็หาวิธีป้องกันมะเร็งแต่เนิ่นๆ เช่น เวลาจะออกข้างนอก หรือต้องอยู่บนท้องถนนนานๆ ก็หาที่ปิดปากปิดจมูก เพื่อช่วยกรองอากาศให้เรา วิธีนี้ถึงไม่ร้อยเปอร์เซ็นต์แต่ก็ดีกว่าไม่ป้องกันซะเลย ส่วนเรื่องแดดจัดก็ใช้ครีมกันแดดช่วย สำหรับ



" สุขอนามัยไม่ดี เสี่ยงติดเชื้อ HPV ก่อมะเร็งปากมดลูก "

บ้านเราควรใช้ SPF ตั้งแต่ 30 ขึ้นไป เมื่อต้องอยู่กลางแจ้งและก็หลีกเลี่ยงแสงแดดในช่วงเวลา 11:00-16:00 น. เพราะช่วงนี้เป็นช่วงที่รังสียูวี มีความเข้มข้นสูง

อ.3 ออกกำลังกาย

มีผลการวิจัยพบว่าการออกกำลังกายครั้งละ 30 นาที 5-6 วันต่อสัปดาห์ ช่วยลดความเสี่ยงในการเกิดมะเร็งหลายชนิด เช่น



มะเร็งปอด มะเร็งลำไส้ มะเร็งเต้านม การออกกำลังกายในที่นี้ไม่จำเป็นต้องหนักแบบนักกีฬา แค่เดินหรือวิ่งเหยาะๆ ก็เพียงพอ การออกกำลังกายนอกจากจะห่างไกลมะเร็งแล้วยังมีรายงานว่าจะมีฮอร์โมนที่หลั่งออกมาภายหลังการออกกำลังกาย ซึ่งฮอร์โมนตัวนี้จะทำให้เราสดชื่น และมีความสุขอีกด้วย

อ.4 อหามั้ย

มีรายงานการวิจัยพบว่ามะเร็งปากมดลูกมีความสัมพันธ์กับสุขอนามัย โดยเฉพาะคนที่มีสุขอนามัยไม่ดีจะมีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดมะเร็งปากมดลูก ประมาณ 70 เปอร์เซ็นต์ของผู้หญิงที่เป็นมะเร็งปากมดลูกเกิดจากเชื้อไวรัสที่ชื่อ HPV (Human Papillomavirus) และที่สำคัญเชื้อนี้ยังเพิ่มความเสี่ยงในการเป็นมะเร็งที่ทวารหนักและอวัยวะเพศได้อีกด้วย นอกจากสุขอนามัยที่ไม่ดีจะนำมาซึ่งโรคมะเร็งแล้ว โรคอื่นๆ ที่ตามมาพร้อมกับสุขอนามัยที่ไม่ดีก็มี เช่น โรคทางเดินอาหาร โรคผิวหนังบางชนิด หรือโรคระบบทางเดินหายใจ เป็นต้น

อ.5 อริยสัจ

อริยสัจเป็นคำสอนขององค์สมเด็จพระสัมมาสัมพุทธเจ้า ซึ่งเป็นรากฐานของคำสอนทั้งหมดของพระพุทธองค์ว่าด้วยความจริงอันประเสริฐ 4 ประการ ประกอบด้วย

- 1) ทุกข์ คือ ความไม่สบายกายไม่สบายใจ
- 2) สมุทัย คือ เหตุที่ทำให้เกิดทุกข์
- 3) นิโรจ คือ ความดับทุกข์ หมายถึง หลักการว่าด้วยการดับทุกข์
- 4) มรรค คือ ทางปฏิบัติเพื่อความดับทุกข์ หมายถึง รายละเอียดของการปฏิบัติ ซึ่งก็คือ มรรคมีองค์ 8 นั่นเอง

หัวข้อนี้สำคัญมากที่สุดสำหรับเราที่ได้เกิดมา และถ้าเรายึดมั่นในคำสอนของพระพุทธองค์ ชีวิตเราก็จะมีความสุข ไม่มีความเครียด เพราะความเครียดเป็นปฏิกิริยาของโรคต่างๆ โดยเฉพาะ มะเร็งลำไส้ และมะเร็งกระเพาะอาหาร

อ.6 อาชีพ

อาชีพที่มีผลต่อความเสี่ยงในการเกิดของมะเร็งด้วยกัน โดยเฉพาะอาชีพที่ต้องเผชิญกับสารเคมีต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นพวกยาฆ่าแมลง น้ำยาทำความสะอาด รวมถึงพวกน้ำมันเบนซิน เมื่อเกี่ยวข้องกับการทำงาน จะจำกัดหรือหลีกเลี่ยงสารเคมีอันตรายเหล่านี้คงค่อนข้างยาก ดังนั้น บุคคลหรืออาชีพที่ต้องสัมผัสหรือเกี่ยวข้องกับการเหล่านี้เป็นประจำ ควรหาทางป้องกันโดยอาจจะใช้ผ้าปิดปากและจมูก หรือ การสวมถุงมือเมื่อต้องสัมผัสสารพวกนี้ และเมื่อเสร็จภารกิจเรียบร้อยแล้วควรอาบน้ำหรือล้างมือให้สะอาด นอกจากนี้ อาชีพที่เกี่ยวข้องกับสารเคมีต่างๆ ที่มีโอกาสเสี่ยงกับการเกิดมะเร็งแล้ว ยังมีการวิจัยพบว่า อาชีพที่เกี่ยวข้องกับการนอนหลับก็มีผลต่อการเกิดมะเร็งเช่นกัน โดยพบว่า **สารเมลาโทนิน ซึ่งเป็นฮอร์โมนที่สมองผลิตในระหว่างการนอนหลับมีคุณสมบัติต่อสู้กับมะเร็ง แต่ฮอร์โมนชนิดนี้จะสามารถป้องกันมะเร็งได้** อย่างมีประสิทธิภาพก็ต่อเมื่อการนอนนั้นเป็นการนอนหลับที่สนิทและต่อเนื่องตลอดคืน ดังนั้น อาชีพของคนกลางคืน หรืออาชีพพนักงานรักษาความปลอดภัย ที่ไม่ค่อยได้พักผ่อนนอนอย่างต่อเนืองก็อยู่ในกลุ่มต้องคอยระวังเช่นกัน



คนทำงานเป็นกะ: ทำงานกลางคืน ระวังเสี่ยงมะเร็ง



อ.7 แอลกอฮอล์

นอกจากจะต้องเสียเงินสำหรับการซื้อหาแล้วผู้ที่ดื่มยังต้องเสียสุขภาพตามมาด้วย มีรายงานว่า การดื่มแอลกอฮอล์ที่มากเกินไปจะมีผลร้ายต่อตับมากเป็นพิเศษ โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าดื่มแอลกอฮอล์พร้อมไปกับการสูบบุหรี่ จะเป็นสาเหตุหลักของการเกิดมะเร็งช่องปากและลำคอ รวมถึงยังมีผลเกี่ยวพันกับมะเร็งอื่นๆ ด้วย เช่น มะเร็งปอด เป็นต้น ถึงแม้ว่าบางกรณีแพทย์จะแนะนำให้ดื่มแอลกอฮอล์สำหรับผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจก็ตาม แต่ก็ต้องดื่มในปริมาณที่พอเหมาะ คือประมาณ 1 แก้วต่อวัน จะเป็นการดีที่สุด

อ.8 อารมณ์

"A sound mind in a sound body"

ประโยคดังกล่าวว่าไว้ถึงสภาพจิตใจที่ดี จะมีอยู่ในร่างกายที่ดี ดังนั้นถ้าอยากมีร่างกายที่แข็งแรงสดใสห่างไกลโรคโดยเฉพาะมะเร็งก็ต้องจำสุขภาพจิตดังกล่าวไว้ และปฏิบัติตามโดยเฉพาะอารมณ์ที่ดีนอกจากจะสดใสสำหรับตนเองแล้ว ยังสดใสเผื่อแผ่ไปยังคนรอบข้างอีกด้วย



By : รองศาสตราจารย์นายแพทย์นรินทร์ วรวิทย์
หน่วยมะเร็งวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

นวัตกรรมใหม่ในการรักษา ผ่านทางต้นช่วยผู้ป่วยมะเร็ง

มะเร็งเป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่งของคนไทย และประชากรทั่วโลก ถึงแม้ว่าการแพทย์จะพัฒนามากจนสามารถบำบัดรักษาโรคมะเร็งให้เจ็บของมนุษย์ได้มากมาย มียาปฏิชีวนะที่ตีรักษาโรคติดเชื้อให้หายขาด มียารักษาโรคหัวใจที่มีประสิทธิภาพหลายชนิด แต่ถ้ายิ่งถึงโรคมะเร็งแล้ว ผลการรักษาโรคมะเร็งยังได้ผลไม่ดีเท่าที่ควรเมื่อเปรียบเทียบกับโรคอื่นๆ ผู้ป่วยมะเร็งที่เป็นมากยังคงทุกข์ทรมานจากอาการของโรค และผลข้างเคียง

จากการรักษาโรคมะเร็ง เช่น รังสีบำบัด เคมีบำบัด ซึ่งสาเหตุส่วนหนึ่งเกิดจากวิธีการรักษาโรคมะเร็งหลายวิธีออกฤทธิ์ไม่จำเพาะ โดยมีผลต่อเนื้อเยื่อปกติของร่างกายผู้ป่วยด้วย ดังนั้นจึงมีผู้พยายามคิดค้นหาวิธี และตัวยาที่ออกฤทธิ์จำเพาะต่อโรคมะเร็งโดยตรง และไม่มีผลข้างเคียงต่อเนื้อเยื่อปกติ ความก้าวหน้าในการรักษาโรคมะเร็งในปัจจุบันนี้ เป็นการเพิ่มประสิทธิภาพการรักษาให้ดีขึ้น และลดผลข้างเคียงที่เกิดจากการรักษา

ความเข้าใจถึงกลไกการเกิดโรคมะเร็งมีส่วนทำให้นักวิทยาศาสตร์สามารถคิดค้นพัฒนายาที่มีประสิทธิภาพ ออกฤทธิ์โดยตรงต่อโรคมะเร็ง โดยไม่มีหรือมีผลน้อยต่อเซลล์ปกติของร่างกาย **ยากลุ่มนี้เรียกว่ายารักษาตามเป้าหมายหรือยารักษาพุ่งเป้า (Targeted therapy)** ซึ่งเป็นที่น่ายินดีว่ายาลเหล่านี้หลายชนิดได้รับอนุมัติจากองค์การอาหารและยาประเทศไทย อนุมัติให้ใช้รักษาโรคมะเร็งหลายชนิดตามข้อบ่งชี้จากผลการศึกษาวิจัยต่างๆ ในระยะเวลาเพียง 10 ปีที่ผ่านมา



" การรักษามะเร็ง
ที่ได้ผล ต้องค้นหา
ความแตกต่าง
ระหว่างเซลล์มะเร็ง
และเซลล์ปกติ "

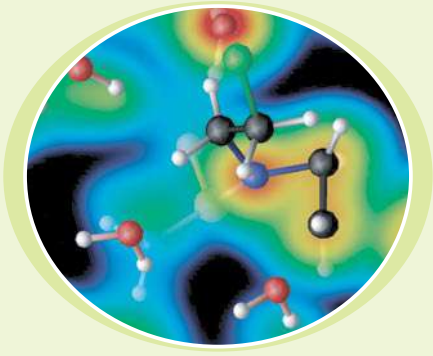
กำเนิดโรคมะเร็ง

การแก้ปัญหาต้องแก้ให้ตรงจุดหรือแก้ไขที่สาเหตุ เช่นเดียวกับการรักษาโรคมะเร็งที่ได้ประสิทธิภาพควรรักษาแก้ไขพุ่งเป้าไปที่สาเหตุของการเกิดโรคและดำเนินโรค ปัจจุบันนี้เราเริ่มทราบและเข้าใจถึงกำเนิดของโรคมะเร็ง ซึ่งนำไปสู่การพัฒนาการรักษาโรคมะเร็งที่มีประสิทธิภาพและจำเพาะได้

มะเร็งเกิดจากการกลายพันธุ์ของเซลล์ปกติ การที่มะเร็งมีต้นกำเนิดมาจากเซลล์ของร่างกายภายในตัวเราเอง ทำให้รักษายากเปรียบเสมือน "หยิกเล็บก็เจ็บเนื้อ" การให้ยารักษาโรคมะเร็งก็จะมีผลต่อเซลล์ปกติของร่างกายด้วย เพราะมีความคล้ายคลึงกันจากการที่กำเนิดมาจากเซลล์ของร่างกาย ดังนั้นการรักษาโรคมะเร็งที่ได้ผล **จำเป็นต้อง**

ค้นหาความแตกต่างระหว่างเซลล์มะเร็งและเซลล์ปกติของร่างกาย และเลือกวิธีการรักษาต่อเป้าหมายนั้น

การที่เซลล์มะเร็งเกิดจากการกลายพันธุ์ของเซลล์ปกติ ซึ่งอาจเกิดจากการถ่ายทอดทางพันธุกรรมจากแม่ไปสู่ลูก พบได้ร้อยละ 5-15 ของผู้ป่วยมะเร็ง ส่วนใหญ่มะเร็งเกิดจากการกลายพันธุ์จากสิ่งแวดล้อมหรือจากสาร



ก่อนมะเร็ง เช่น ผู้ป่วยมะเร็งปอด ร้อยละ 80 ขึ้นไปเกิดจากสารก่อมะเร็งที่อยู่ในควันบุหรี่ ยีนก่อมะเร็งหรือเรียกว่า ยีนมะเร็ง พบได้มากกว่า 50 ชนิด นอกจากนี้ยังมียีนต้านมะเร็งที่ทำหน้าที่ป้องกันการเกิดโรคมะเร็งในร่างกายถ้าเกิดการกลายพันธุ์สูญเสียยีนปกติเหล่านี้ หรือเกิดทำหน้าที่ผิดปกติ ก็มีส่วนทำให้เซลล์ปกติกลายเป็นเซลล์มะเร็งได้ ยิ่งไปกว่านั้นยังพบว่าร่างกายยังมียีนอีกกลุ่มหนึ่งทำหน้าที่ซ่อมแซมยีนอื่นๆ ที่กลายพันธุ์ ยีนซ่อมแซมยีนอื่นๆ ถ้าเกิดการกลายพันธุ์สูญเสียหน้าที่จะทำให้เซลล์มีการกลายพันธุ์ได้ง่ายจนกลายเป็นโรคมะเร็งในที่สุด ดังเช่นที่พบในโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ในผู้ป่วยบางราย เป็นต้น

เมื่อเซลล์ปกติกลายพันธุ์เปลี่ยนแปลงกลายเป็นเซลล์มะเร็ง จะมีการสร้างปัจจัยกระตุ้นการเจริญเติบโต และมีตัวรับปัจจัยกระตุ้นการเจริญเติบโตที่ผิวเซลล์มะเร็ง เมื่อมีการจับกันจะเกิดการส่งสัญญาณเข้าไปภายในเซลล์มะเร็งกระตุ้นให้เกิดการเจริญเติบโตจนกลายเป็นก้อนมะเร็งในที่สุด

การสร้างเส้นเลือดของก้อนมะเร็ง

ตอนแรกก้อนมะเร็งยังมีขนาดเล็กโดยมีเส้นผ่านศูนย์กลางประมาณ 1-2 มิลลิเมตร เซลล์มะเร็งต้องการสารอาหารและออกซิเจน ซึ่งตอนแรกจะได้จากการซึมซาบสารเหล่านี้จากเส้นเลือดใกล้เคียงไปยังบริเวณที่ก้อนมะเร็งฝังตัวอยู่

มะเร็งจะโตขึ้นมากๆ ได้นั้น ต้องมีการสร้างเส้นเลือดให้เส้นเลือดงอกเข้ามาเลี้ยงก้อนมะเร็ง และมะเร็งจะใช้เส้นเลือดใหม่ที่เกิดขึ้นเป็นเส้นทางเดินให้แพร่กระจายไปสู่ส่วนอื่นของร่างกาย

จะเห็นได้ว่าเป้าหมายการรักษาโรคมะเร็งอีกวิธีหนึ่ง คือ ใช้ยาที่ออกฤทธิ์ยับยั้งการสร้างเส้นเลือดที่มาเลี้ยงก้อนมะเร็ง จะทำให้มะเร็งขาดอาหารและออกซิเจนทำให้ก้อนมะเร็งฝ่อ และยังเป็นการตัดเส้นทางของเซลล์มะเร็งไปสู่อวัยวะอื่นๆ ในร่างกาย

วิธีการรักษาโรคมะเร็งโดยการยับยั้งการสร้างเส้นเลือดใหม่ที่มาเลี้ยงเซลล์มะเร็งสามารถทำได้โดยใช้ยายับยั้งปัจจัยกระตุ้นการเจริญเติบโตของเซลล์บุเส้นเลือดที่มาเลี้ยงก้อนมะเร็ง หรือ ใช้ยายับยั้งการส่งสัญญาณภายในเซลล์บุหลอดเลือดทำให้เส้นเลือดที่มาเลี้ยงก้อนมะเร็งฝ่อในที่สุด

ปัจจัยกระตุ้นการเจริญเติบโตของก้อนมะเร็ง

มะเร็งที่เจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว ถ้าไม่รักษาจะทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตในระยะเวลานั้น การที่มะเร็งเติบโตผิดปกติ โดยไม่อยู่ในการควบคุมของร่างกายนั้น มีความผิดปกติของการสร้างปัจจัยกระตุ้นมากเกินไป หรือมีตัวรับปัจจัยกระตุ้นการเจริญเติบโตที่ผิวเซลล์มะเร็งมากเกินไป หรือเกิดการกลายพันธุ์จนทำหน้าที่เกิน กระตุ้นให้

เซลล์มะเร็งเจริญเติบโตอย่างรวดเร็วโดยร่างกายควบคุมไม่ได้ จนเกิดการลุกลามแพร่กระจายและทำลายเนื้อเยื่อและอวัยวะสำคัญ เช่น สมอง ปอด ตับ จนทำให้ผู้ป่วยมะเร็งเสียชีวิตในที่สุด

การที่เราทราบถึงสาเหตุที่ทำให้มะเร็งเจริญเติบโตมากผิดปกติ ซึ่งเกิดจากปัจจัยกระตุ้นการเจริญเติบโตที่สร้างมากผิดปกติ ทำให้สามารถคิดค้นยาไปยับยั้งได้โดยตรง หรือคิดค้นยาไปยับยั้งตัวรับปัจจัยกระตุ้นการเจริญเติบโตของเซลล์มะเร็งที่ผิวเซลล์ หรือคิดค้นยาไปยับยั้งภายในเซลล์ไม่ให้เซลล์เจริญเติบโต แนวทางการรักษาเหล่านี้มีผลรวมทำให้มะเร็งหยุดการเจริญเติบโตฝ่อตายไปในที่สุด

การทราบถึงความแตกต่างกัน ระหว่างเซลล์มะเร็งและเซลล์ปกติไม่ว่าจะเป็นเรื่องปัจจัยการกระตุ้นการเจริญเติบโตของเซลล์มะเร็ง หรือการสร้างเส้นเลือดไปเลี้ยงเซลล์มะเร็งสิ่งต่างๆ เหล่านี้ กลายเป็นเป้าหมายสำคัญในการยับยั้งและทำลายเซลล์มะเร็งที่มีประสิทธิภาพและมีผลข้างเคียงน้อยต่อร่างกาย ได้นำไปสู่การคิดค้นพัฒนา นวัตกรรมใหม่ในการรักษาโรคมะเร็งในปัจจุบันนี้เรียกว่า การรักษาแบบพุ่งเป้าหรือ รักษาตามเป้าหมาย (Targeted therapy)



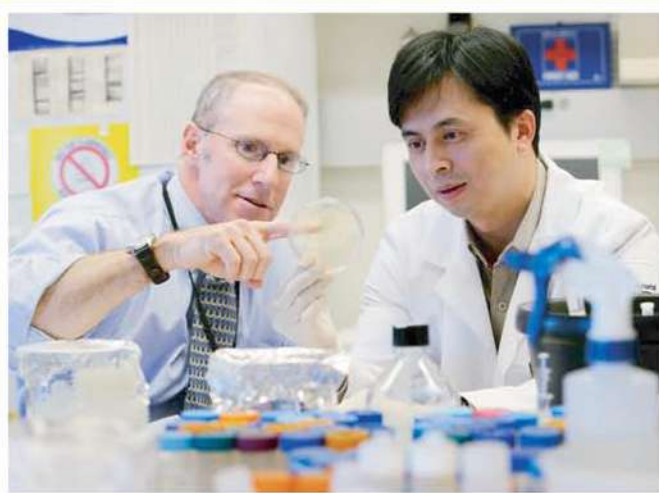


" ยามะเร็งรักษาตามเป้าหมาย ออกฤทธิ์โดยตรงต่อก้อนมะเร็ง ลดผลข้างเคียง "

การรักษาตามเป้าหมาย

นวัตกรรมใหม่ในการรักษาโรคมะเร็ง ในประเทศไทยเริ่มมีการใช้รักษาโรคมะเร็ง ในประเทศไทยมานานกว่า 5 ปี แล้ว ยารักษา ตามเป้าหมายชนิดแรกที่ค้นพบ คือ ยารักษา โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเรื้อรัง จากการ รักษาที่พบว่าโรคนี้เกิดจากความผิดปกติของ ยีนมะเร็งชื่อ BCR-ABL นักวิทยาศาสตร์ที่ สามารถคิดค้นยาที่ออกฤทธิ์ยับยั้งยีนมะเร็ง ดังกล่าวได้ คือ ไบรอัน ครูเกอร์ ซึ่งทำงาน อยู่มหาวิทยาลัยวิทยาศาสตร์สุขภาพโอเรกอน ประเทศสหรัฐอเมริกา ร่วมมือกับ นิก ลายดอน ซึ่งเป็นนักวิทยาศาสตร์ของบริษัทผลิตยา ไนวาดิส ในประเทศสวิตเซอร์แลนด์ สามารถ ค้นพบยาที่ชื่ออิมาทินิบ ซึ่งออกฤทธิ์ยับยั้งยีน มะเร็งที่เป็นสาเหตุของการเกิดโรคมะเร็ง เม็ดเลือดขาวชนิดเรื้อรัง ต่อมาจึงค้นพบ ว่ายาดังกล่าวออกฤทธิ์ยับยั้งยีนมะเร็งชื่อ C-kit ซึ่งเป็นสาเหตุของมะเร็งจีสต์ ซึ่งเป็น มะเร็งเนื้อเยื่ออ่อนเกิดในช่องท้อง

ยารักษาตามเป้าหมายอีกประเภท หนึ่งที่มีใช้ในประเทศไทย เป็นยาชนิดที่ ยับยั้งเป้าหมายจำเพาะของมะเร็ง เรียกว่า monoclonal antibody ซึ่งหมายถึง โปรตีน ระบบภูมิคุ้มกันที่ออกฤทธิ์จำเพาะต่อโปรตีน เป้าหมาย โดยจับกับเป้าหมายอย่างจำเพาะ และยับยั้งการทำงานของโปรตีนของเซลล์ มะเร็ง และมีการพัฒนาแอนติบอดีทำให้มี ความคล้ายคลึงกับโครงสร้างแอนติบอดีของ มนุษย์มากที่สุด เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการแพ้ยา ตัวอย่างแอนติบอดีที่ออกฤทธิ์ยับยั้ง อย่างจำเพาะ ได้แก่ ยาลูทีซูแมบ ออกฤทธิ์ ยับยั้งโปรตีนจำเพาะที่ผิวเซลล์มะเร็งต่อมน้ำเหลือง ยาทราสทูแมบ ออกฤทธิ์ยับยั้งยีน มะเร็งเออร์ทูในมะเร็งเต้านม นอกจากนี้ยังมี ยาเบวาซิซูแมบ ออกฤทธิ์ยับยั้งการสร้าง เส้นเลือดใหม่ที่มาเลี้ยงเซลล์มะเร็ง เป็นต้น



ยารักษาตามเป้าหมายบางชนิดออกฤทธิ์ ยับยั้งการเจริญเติบโตของเซลล์มะเร็งและ ยับยั้งการสร้างเส้นเลือดใหม่ที่มาเลี้ยงเซลล์ มะเร็ง ได้แก่ ยาโซราเฟนิบ ใช้รักษาโรคมะเร็งตับและมะเร็งไต ยาซูนิทินิบรักษาโรคมะเร็งไตและมะเร็งจีสต์ที่ต่อเยื่ออิมาทินิบ

การใช้ยารักษาตามเป้าหมาย ร่วมกับยาเคมีบำบัด

ยาเคมีบำบัด เป็นยาต้านมะเร็งที่ ออกฤทธิ์ ยับยั้งและทำลายเซลล์มะเร็ง มีต้นกำเนิดมาจากแก๊สพิษที่ใช้ในสงครามโลก ครั้งที่ 1 และ 2 ปัจจุบันการรักษา มะเร็ง ด้วย เคมีบำบัดเริ่มเข้าสู่ทางตัน เพราะพิษ ผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัดต่อเนื่องเยื่อปอด วิธีการพัฒนาการรักษาโรคมะเร็ง ด้วยยาเคมีบำบัด คือ การผสมผสานยาเคมี บำบัดใช้ร่วมกับยารักษาตามเป้าหมาย พบว่า สามารถเพิ่มประสิทธิภาพของการรักษาโรคมะเร็งได้ดียิ่งขึ้นโดยไม่เคยพบมาก่อน โดยให้ พร้อมกันหรือใช้เป็นยาสูตรที่สองหรือสาม หลังจากที่ได้รับยาเคมีบำบัดแล้ว ดังเช่น ในโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ระยะแพร่กระจาย การใช้ยาเคมีบำบัดร่วมกับยารักษาตามเป้าหมาย

พบว่าการใช้ยาสูตรที่สองและสามหลังจาก ดื้อยาสูตรแรก สามารถเพิ่มอัตราการรอด ชีวิต ผู้ป่วยจากเพียงหนึ่งปีเศษยาวนานขึ้น ถึง 27 เดือน

ในปัจจุบันนี้โรคมะเร็งปอดที่ดื้อยา เคมีบำบัดก็สามารถรักษาต่อเนื่องได้ด้วยยา ยับยั้งปัจจัยการกระตุ้นการเจริญเติบโตของ เซลล์มะเร็ง นอกจากนี้ยังสามารถใช้ยา เคมีบำบัดกับยารักษาตามเป้าหมายเพื่อ



ป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคภายหลังการผ่าตัดได้ เช่น โรคมะเร็งเต้านมชนิดฮอร์โมนบวก ภายหลังการผ่าตัดได้มีการใช้ยาเคมีบำบัดเสริมภายหลังการผ่าตัด ติดตามด้วยการฉีดยาต้านฮอร์โมนมะเร็งเต้านม เพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคภายหลังการรักษา

การรักษาโรคมะเร็งชนิดต่างๆ ด้วยยารักษาตามเป้าหมาย

1. มะเร็งตับ เป็นมะเร็งที่พบมากเป็นอันดับที่หนึ่งของคนไทย จากการศึกษามานานกว่า 30 ปี ไม่พบว่ายาคีมีบำบัดสามารถเพิ่มอัตราการรอดชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งตับได้ การรักษาส่วนใหญ่ใช้วิธีการผ่าตัดหรือฉีดยาเข้าตับ ผู้ป่วยส่วนมากมาพบแพทย์ในระยะที่เป็นมากผ่าตัดหรือเปลี่ยนตับไม่ได้แล้ว เมื่อมีการค้นพบยารักษาตามเป้าหมายชื่อ **โซลาฟีนิบ** พบว่าสามารถเพิ่มระยะเวลา มีชีวิตปลอดการกำเริบของโรค และเพิ่มอัตราการรอดชีวิตของผู้ป่วยได้

2. มะเร็งไต เดิมการรักษาโรคมะเร็งไต ที่ผ่าตัดไม่ได้ รักษาด้วยยาอิมมูโนบำบัด เช่น ยาอินเตอเฟียรอน หรือยาเคมีบำบัด แต่ผลการรักษาไม่ดี มีอัตราการตอบสนองต่ำ ต่อมามีการศึกษาเปรียบเทียบระหว่างยารักษาตามเป้าหมาย ชื่อ **โซลาฟีนิบ** หรือ **ยาซูนิทินิบ** พบว่าได้ผลการรักษาที่ดีกว่ายาอินเตอเฟียรอน

3. มะเร็งเต้านม ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมชนิดฮอร์โมนบวก มีการดำเนินโรคที่รุนแรงคือยาเคมีบำบัด และเสียชีวิตในเวลาอันสั้น ปัจจุบันพบว่ามะเร็งเต้านม ถ้ารักษาด้วยยาเคมีบำบัด ร่วมกับยาต้านฮอร์โมนมะเร็งเต้านม ชื่อยา **ทราสทูซูแมบ** ให้ผลการรักษาดีกว่าการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดเพียงอย่างเดียว นอกจากนี้ยายังยับยั้ง เช่น **ปีวาซิซูแมบ** ร่วมกับยาเคมีบำบัดดีกว่ายาเคมีบำบัดเพียงอย่างเดียว โดยเพิ่มการปลอดการกำเริบของโรค

4. มะเร็งเม็ดเลือดขาวเรื้อรัง ปัจจุบันนี้ยาด้านฮอร์โมนมะเร็ง **BCR-ABL** เป็นยามาตรฐานในการรักษาโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดนี้ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีผลข้างเคียงน้อย

5. มะเร็งจีสต์ ซึ่งเป็นมะเร็งเนื้อเยื่ออ่อน เกิดในช่องท้องไม่ตอบสนองต่อยาเคมีบำบัด พบว่าเกิดจากยีนมะเร็ง c-kit ซึ่งสามารถยับยั้งได้โดยยา **อิมาทินิบ** ถ้าตัวยาอิมาทินิบสามารถรักษาต่อเนื่องได้ด้วยยา **โซลาฟีนิบ**

6. มะเร็งต่อมน้ำเหลือง สามารถรักษาได้ด้วยยารักษาตามเป้าหมายชื่อ **ไรทูซิแมบ** ร่วมกับยาเคมีบำบัดหลายชนิด นอกจากนี้ มียาเซวรินติดฉลากสารรังสีให้รักษาได้ด้วย

7. มะเร็งลำไส้ใหญ่ ปัจจุบันพบว่า การใช้ยาเคมีบำบัดร่วมกับยายับยั้งการสร้างเส้นเลือดใหม่ที่ไปเลี้ยงก้อนมะเร็ง ชื่อยา **ปีวาซิซูแมบ** ให้ผลการรักษาดีกว่าการใช้ยาเคมีบำบัดเพียงอย่างเดียว และเมื่อโรคตัวยาคีมีบำบัดสามารถรักษาต่อได้ด้วยยายับยั้งปัจจัยกระตุ้นการเจริญเติบโตของเซลล์มะเร็ง ชื่อยา **เซทูซิแมบ** ซึ่งอาจใช้เป็นยาเดี่ยวหรือใช้ร่วมกับยาเคมีบำบัด

8. มะเร็งของศีรษะและคอ การฉายแสงรังสีรักษาร่วมกับยายับยั้งปัจจัยการเจริญเติบโตของเซลล์มะเร็งชื่อยา **เซทูซิแมบ** ให้ผลการรักษาด้วยการฉายแสงรังสีรักษาอย่างเดียว

9. มะเร็งปอด พบมะเร็งปอดมากเป็นอันดับสองรองจากมะเร็งตับในผู้ชายไทย ยาเคมีบำบัดมีประสิทธิภาพจำกัดในการรักษาโรคมะเร็ง เมื่อใช้ยายับยั้งเส้นเลือดร่วมกับยาเคมีบำบัด พบว่าได้ผลดีกว่ายาเคมีบำบัด และเมื่อผู้ป่วยตัวยาคีมีบำบัด การใช้ยายับยั้งตัวรับปัจจัยกระตุ้นการเจริญเติบโตของเซลล์สามารถยืดชีวิตผู้ป่วยได้ยืนยาวขึ้น มีรายงานจากการศึกษาในการประชุมประจำปีของสมาคมโรคมะเร็งประเทศสหรัฐอเมริกาเมื่อเดือนพฤษภาคม 2551 พบว่า การใช้ยายับยั้งปัจจัยกระตุ้นการเจริญเติบโตของเซลล์มะเร็งปอด ชื่อยา **เซทูซิแมบ** ร่วมกับยาเคมีบำบัด สามารถยืดชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งปอดที่เป็นมากดีกว่ายาเคมีบำบัดเพียงอย่างเดียว



อาหารกับยีน

ในปัจจุบันนี้ความรู้เรื่องชีววิทยาระดับโมเลกุลมีการพัฒนาขึ้นอย่างรวดเร็ว ทำให้พื้นฐานความรู้เกี่ยวกับพยาธิสภาพการเกิดโรคนั้นเป็นที่เข้าใจได้มากขึ้น นักวิทยาศาสตร์และแพทย์ต่างพยายามพัฒนาแนวทางการรักษาโรคโดยอาศัยพื้นฐานความรู้ทางพันธุศาสตร์ และโมเลกุลนี้เป็นสำคัญ

จีโนมของมนุษย์ประกอบด้วยนิวคลีโอไทด์ ซึ่งในแต่ละบุคคลอาจจะมีการแตกต่างกันไปบ้างเนื่องจากเกิดการกลายพันธุ์เกิดการขาดหายไป เกิดการแทรกสอดของนิวคลีโอไทด์ หรือการเพิ่มจำนวนของยีน ซึ่งล้วนทำให้เกิดการแปรผันทางพันธุกรรมทั้งสิ้น ในมนุษย์ส่วนใหญ่การเกิดการกลายพันธุ์จะเป็นการกลายพันธุ์ของนิวคลีโอไทด์ที่ตำแหน่งใดตำแหน่งหนึ่งบนสาย DNA และจะมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงลำดับของกรดอะมิโน ซึ่งหากมีการเปลี่ยนแปลงในตำแหน่งที่สำคัญ อาจส่งผลต่อการทำงานของโปรตีนนั้นๆ เช่น กรณีการเปลี่ยนแปลง ตำแหน่งกรดอะมิโน ทำให้ต้องพยายามหาแนวทางการรักษาหรือการปรับขนาดของยา เพื่อให้ได้ผลการรักษาที่มีประสิทธิภาพ หรือลดอาการไม่พึงประสงค์

ความรู้ดังกล่าวนี้ ถูกนำมาพัฒนาในเชิงเภสัชวิทยา โดยการพยายามที่จะคัดค้นยาที่เหมาะสมในแต่ละบุคคลเพื่อลดอาการไม่พึงประสงค์ของยา และเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษาของยาให้มากขึ้นจึงเกิดศาสตร์ที่เรียกว่า เภสัชพันธุศาสตร์ (Pharmacogenetics หรือ Pharmacogenomics) ศาสตร์นี้ศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบทางพันธุกรรมกับการตอบสนองต่อยาหรือการเกิดพิษของยา ซึ่งความรู้เหล่านี้เป็นพื้นฐานในการพัฒนาเกี่ยวกับงานโภชนาการเพื่อดูความสัมพันธ์ของสารอาหารกับพันธุกรรมด้วยเหตุนี้ จึงเกิดคำว่า Nutrigenomics, Nutrigenetics ขึ้นมาโดยยังไม่มีกรณีบัญญัติคำแปลในภาษาไทยที่ชัดเจนคาดว่าน่าจะใกล้เคียงกับคำว่า **โภชนพันธุศาสตร์**

The eatwell plate

Use the eatwell plate to help you get the balance right. It shows how much of what you eat should come from each food group.



“**ถ้าบริโภคอาหารเหมือนกัน แต่พลที่ได้ต่างกัน ในอนาคตจะมีการกำหนดอาหารที่เหมาะสมกับโรคมกขึ้น**”

ที่กล่าวมาทั้งหมดข้างต้นชาวบ้านอย่างเราๆ อาจบอกว่าช่างเข้าใจยากเสียเหลือเกิน แต่ไม่เป็นไร จริงๆ แล้ว ที่ผู้เขียนยกเนื้อหาที่ออกจะวิชาการมาทั้งหมด ก็เพื่อให้ผู้อ่านทุกท่านทราบว่า ปัจจุบัน **งานวิจัยทาง Nutrigenomics ที่มีออกมาจะมุ่งเน้นไปในเรื่องของสารอาหารที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงการแสดงออกของยีน** ซึ่งสารอาหารสามารถส่งผลต่อการแสดงออกของยีนได้หลายกลไก

โดยปัจจุบันนี้โรคมะเร็งกับอาหารเป็นเรื่องที่น่าสนใจอย่างหนึ่ง และเป็นเรื่องที่ท้าทายในวงการแพทย์และโภชนาการ เพราะผู้ป่วยมะเร็งมีการเปลี่ยนแปลงสภาวะของโรคอยู่ตลอดเวลา รวมถึงตัวโรคเองมีความสัมพันธ์เด่นชัดเรื่องของการเกิดการแปรผันทางพันธุกรรม ทำให้เกิดการกลายพันธุ์จนถึงขนาดที่เซลล์ไม่สามารถควบคุมการแบ่งตัวได้จึงเกิดเป็นมะเร็งขึ้นมา ดังนั้นการที่จะพูดถึงมะเร็งให้ต้องแน่ชัดจำเป็นต้องพูดถึงระดับดีเอ็นเอ หรือพันธุกรรม **การกำหนดอาหารให้คนป่วยในปัจจุบันจึงมีแนวโน้มที่จะหาความสัมพันธ์ของโรคที่เกิดในแต่ละบุคคลว่ายีนตัวใดผิดปกติไป และยีนตัวดังกล่าวทำหน้าที่ตอบสนองต่อสารอาหารที่เข้าไปอย่างไร หรือสารอาหารที่ได้รับเข้าไปมีผลต่อการกระตุ้นการแสดงออกของยีนที่ก่อ**

ให้เกิดโรค หรือให้ผลดีในการยับยั้งการก่อให้เกิดโรคหรือไม่อย่างไร ???

เมื่อข้อมูลทางด้านพันธุกรรมมีการพัฒนาขึ้น จึงนำไปสู่การตอบคำถามว่าเหตุใดการรับประทานอาหารเหมือนกัน แต่ผลของการตอบสนองของสารอาหารในร่างกายไม่เหมือนกัน นั่นคือ ขึ้นกับยีนของร่างกายบุคคลคนนั้นๆ เป็นตัวกำหนด จึงต้องหันมาศึกษาสารอาหารตัวใดที่มีความเกี่ยวข้องกับการแสดงออกของยีน สารอาหารที่มีการศึกษาถึงการมีผลต่อยีน ได้แก่ carotenoid, flavonoids, indoles, isothiocyanates, allyl sulfur, conjugated linoleic acid, omega-3 fatty acid เป็นต้น ยกตัวอย่างเช่น การแสดงออกของ GPx (Glutathione peroxidase) ซึ่งหากมีการเปลี่ยนแปลงตำแหน่งกรดอะมิโน leucine ใน codon ที่ 198 ด้วย Proline จะทำให้เพิ่มความเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งปอดมากขึ้น (Hu and Diamond, 2003) หรือการแสดงออกของยีน MDR1 เป็นตัวสร้าง P-glycoprotein อันทำหน้าที่ในการปั๊มยาออกจากเซลล์อันเป็นสาเหตุหนึ่งของการดื้อยา เคมีบำบัดพบว่าในประชากรชาวแอฟริกัน จะมีความแปรผันทางพันธุกรรมที่ยีนดังกล่าว 73-84% แต่ในชาวยุโรปและเอเชียจะมีความแปรผันทางพันธุกรรมเพียง 34-59%

เมื่อเป็นเช่นนี้ บางครั้งการรับประทาน อาหารหรือยาบางชนิดหากไม่ระมัดระวัง จะทำให้ส่งผลต่อการสนองตอบต่อเคมีบำบัด เปลี่ยนแปลงไป เช่น การรับประทานผักใน กลุ่มดอกกะหล่ำและบร็อคโคลี่ให้ผลดีในการ ทำให้เซลล์มะเร็งเกิดการตายและควบคุม เซลล์มะเร็งได้ แต่ในทางกลับกันหากได้รับใน ปริมาณที่มากเกินไปอาจทำให้เกิดการดื้อต่อยาเคมีบำบัดได้ การรับประทานอาหารกลุ่ม ผักและผลไม้จึงควรให้ความสนใจเพิ่มขึ้น เพราะสารพฤกษเคมีที่มีอยู่ในผักและผลไม้ บางประเภทส่งผลต่อการแสดงออกของยีน โดยตรง เช่น พวก flavonoid ดังนั้น หาก ไม่อยู่ภายใต้การดูแลของนักกำหนดอาหาร ผู้เชี่ยวชาญอย่างเคร่งครัดอาจส่งผลกระทบต่อ การรักษาได้

ปัจจุบัน ในประเทศสหรัฐอเมริกา และประเทศจีนเองได้ให้ความสนใจในเรื่อง ของพันธุกรรมกับการตอบสนองต่อยาและ อาหารมากขึ้น ได้มีการพัฒนาจัดตั้งศูนย์ พันธุศาสตร์เพื่อถอดรหัสพันธุกรรม โดยจะ มีการจัดทำเป็นไมโครชิพที่บันทึกข้อมูลทาง พันธุกรรมของผู้ป่วยไว้ และเมื่อมาพบแพทย์ หรือนักกำหนดอาหารจะทำการอ่านข้อมูล จากไมโครชิพ เพื่อศึกษาถึงการกำหนดสัดส่วน ของไขมัน ชนิดของผักผลไม้ชนิดใดควรเลือก กินในปริมาณเท่าใด

สำหรับประเทศไทยเราตอนนี้ บางอย่างยังอ้างอิงการรับประทานอาหาร จากประเทศทางยุโรปและอเมริกาอยู่ ซึ่ง อาจจะยังไม่เหมาะสมกับลักษณะพันธุกรรม ของประชากรไทยสักทีเดียวนัก แต่เป็นที่น่า ยินดีว่ากองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวง สาธารณสุข และสถาบันวิจัยโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล ได้ทำการสำรวจประเมิน การบริโภคอาหารของคนไทยอย่างต่อเนื่อง



เพื่อพัฒนาออกมาให้การรับประทานอาหาร ของคนไทยถูกต้องตามหลักโภชนาการและ สัดส่วนที่พอดีต่อไป

บางท่านอ่านบทความครั้งนี้ อาจ จะมีความเห็นว่าเป็นเรื่องไกลตัว แต่ในความเป็นจริงต่างประเทศได้มีการใช้หลักกำหนด อาหารดังกล่าวแล้ว ในเมืองไทยแม้ความรู้ ทางด้านการกำหนดอาหารยังไม่แพร่กระจาย ไนวงกว้าง แต่เชื่อว่าอีกไม่กี่ปีข้างหน้า ผู้ป่วย มะเร็ง เบาหวาน หัวใจและหลอดเลือดจะมี วิธีการรับประทานอาหารที่เหมาะสมทำให้ อาการของโรคที่เป็นอาจจะดีขึ้นอย่างเห็น ได้ชัด ซึ่งนับว่าเป็นเรื่องที่น่ายินดี และคง ไม่นานเกินรอสำหรับการพัฒนาศาสตร์ อาหารเฉพาะบุคคลนี้ให้เกิดขึ้นในประเทศไทย

ฉบับนี้ผู้เขียนคงไม่แนะนำเมนู **Individual nutrition** หรืออาหารเฉพาะ บุคคล เพราะต้องวิเคราะห์กันเป็นคนๆ ไป แต่ขอแนะนำเรื่องของ**อาหารทางการแพทย์** ซึ่งให้สารอาหารที่จำเป็นค่อนข้างครบถ้วน เหมาะสำหรับเสริมเมื่อผู้ป่วยรับประทานอาหาร ตามปกติได้น้อย ขาดสารอาหาร โดยเฉพาะ ระหว่างการรักษาโรคมะเร็ง มีขายตามร้านขายยา หรือเคียวนั้นเห็นมีขายตามซูเปอร์มาร์เก็ต ใหญ่ๆ ด้วย มีลักษณะเป็นผง ส่วนใหญ่ก็ใช้ ชงดื่มคล้ายนมแต่บางครั้งดื่มเป็นประจำทำ ให้ผู้ป่วยรู้สึกเบื่อจึงขอแนะนำให้มาปรับเป็น อาหารคาวหรือขนมเพื่อเปลี่ยนรสชาติสัก 2 เมนู หากใครอยากได้เพิ่มเติมติดต่อขอได้ที่ ชมรม (Tel : 02-6640078-9)

คัสตาร์ดสุขภาพ



ส่วนผสม

อาหารทางการแพทย์	40	กรัม
ไข่ไก่	1	ฟอง
กลิ่นวนิลา		เล็กน้อย

วิธีทำ

1. ตีไข่เฉพาะไข่แดงให้ขึ้นเล็กน้อย
2. ใส่อาหารทางการแพทย์ลงไป คนให้เข้ากัน หยอดวนิลา 1 หยด
3. นำไปนึ่งประมาณ 5 นาที พอสุก (ลักษณะสุกจะเป็น สีขาวขุ่น เนื้อจะมีลักษณะนิ่มๆ)

คำอธิบาย : อาหารนี้จัดอยู่ในกลุ่มอาหารอ่อนเหมาะสำหรับผู้ที่เคมีบำบัดแล้วมีปัญหการกลืน และการย่อยอาหารให้พลังงานครบถ้วน และสารอาหารที่ครบใน 1 มื้อ

พลังงาน	245.44	แคลอรี
คาร์โบไฮเดรต	22	กรัม
ไขมัน	14.09	กรัม
โปรตีน	7.96	กรัม
แคลเซียม	209.24	มิลลิกรัม
เหล็ก	3.68	มิลลิกรัม
วิตามินซี	20	มิลลิกรัม

ส่วนผสม

อาหารทางการแพทย์	8	กรัม
สตอเบอรี่ในน้ำเชื่อม	155	กรัม
น้ำแข็ง	1	ถ้วย
น้ำตาลเทียม	1	ซอง

วิธีทำ

ผสมส่วนผสมให้เข้ากันแล้วนำไปเข้าเครื่องปั่นจนละเอียด

หมายเหตุ : หากไม่มีอาการท้องเสีย อาจใช้สตอเบอรี่สดได้

คำอธิบาย : อาหารนี้จัดอยู่ในกลุ่มอาหารเหลวข้น อาหารกลุ่มนี้เหมาะกับผู้ผ่านการฉายแสงบริเวณลำคอ เพราะแผลในช่องปากจะยากต่อการกลืน การจับอาหารเย็นๆ ที่ละน้อยแต่มีพลังงานครบถ้วนทำให้ร่างกายฟื้นตัวเร็วขึ้น

พลังงาน	136.18	แคลอรี
คาร์โบไฮเดรต	26.81	กรัม
ไขมัน	2.75	กรัม
โปรตีน	2.69	กรัม
แคลเซียม	77.63	มิลลิกรัม
เหล็ก	1.96	มิลลิกรัม
วิตามินซี	86.15	มิลลิกรัม

สตอเบอรี่ปั่น





กว่าจะเลิก (บุหรี่) ได้ ก็สายเกินไป

เราทราบดีอยู่แล้วว่าการสูบบุหรี่เสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปอด โดยพบว่าคนที่สูบบุหรี่เสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปอดมากกว่าคนที่ไม่สูบบุหรี่ถึง 12 เท่า แต่หากสูบนานถึง 21-40 ปี โอกาสเสี่ยงยิ่งเพิ่มขึ้นเป็น 30 เท่า และที่น่าเศร้าในอเมริกาพบว่า ผู้ป่วยมะเร็งปอดร้อยละ 30 เป็นคนที่ไม่สูบบุหรี่แต่ได้รับควันที่ผู้อื่นสูบ

วันที่ 31 พฤษภาคม ของทุกปี ถือเป็นวันงดสูบบุหรี่โลก ทำให้องค์กรเกี่ยวกับสุขภาพและสาธารณสุข หรือองค์กรเอกชนมากมายยังต้องเสียงบประมาณจำนวนมากในการรณรงค์เรื่องนี้ คำตอบคือ โลกเรายังมีประชากรที่สูบบุหรี่เพิ่มขึ้นตลอดเวลา และระยะหลังยังมีเยาวชนสูบบุหรี่เพิ่มมากขึ้น องค์การอนามัยโลกได้ให้คำขวัญในการรณรงค์ของปีนี้ว่า Tobacco-Free Youth คือทำให้เยาวชน ปลอดบุหรี่ ส่วนในภาษาไทยปีนี้ใช้คำขวัญว่า “เยาวชนไทย ร่วมใจ ต้านภัยบุหรี่” เป้าหมายของการรณรงค์ก็เน้นไปที่เยาวชนเป็นหลัก

เขกรับเชิญประจำฉบับนี้ เป็นหนึ่งในคนที่เริ่มสูบบุหรี่ตั้งแต่อายุ 11-12 ปี และสูบเรื่อยมาตลอด 40 ปี พออายุใกล้ 60 ก็ป่วยเป็น

“เลิกสูบบุหรี่ไปแล้ว 6 ปี
ยังหนีไม่พ้นมะเร็งปอด”

วัณโรค เลยนึกได้ว่าการสูบบุหรี่คงไม่ดีต่อสุขภาพ จึงตัดสินใจเลิกสูบ แต่นั่นมันก็สายเกินไป เพราะด้วยพิษภัยของบุหรี่ที่สะสมในร่างกายกว่า 40 ปี ทำให้ **คุณลุงกิติ ดันทนงศักดิ์กุล** ต้องป่วยเป็น “มะเร็งปอด” ในเวลาต่อมา

“ตอนนั้นผมตื่นขึ้นมาตอนเช้า ก็สังเกตตัวเองว่าทุกวันจะมีเสมหะมีเลือดปนออกมาเล็กน้อย เป็นเส้นฝอยเล็ก ๆ ตอนแรกสงสัย เอ๊ะ! ทำไมไม่มีเลือดปนทุกเช้า แต่มันไม่มีอาการอะไรอื่น ๆ เลยก็ทิ้งไว้ ปล่อยไปหลายเดือนก็แปลกใจว่าทำไมยังไม่หายสักที จึงตัดสินใจไปหาหมอ 2-3 ที่ หมอที่เคยรักษาวัณโรคก็ไปหา แต่ยังไม่พบสาเหตุ อาการเสมหะก็ไม่หาย หมอให้ยามาทานก็ทาน แต่ก็ยังไม่ดีขึ้น”

ช่วงแรกเนื่องจากคุณลุงกิติไม่ได้ไปหาหมอเฉพาะทาง เมื่อหมอตรวจร่างกายไม่พบสาเหตุของอาการ ก็แนะนำให้คุณลุงนำเสมหะไปตรวจ แต่คุณลุงเข้าใจผิด ไม่เชื่อว่าการตรวจเสมหะที่มีเลือดปนอยู่นิดเดียวจะพบสาเหตุอะไรได้ คุณลุงจึงเสียเวลาไปหลายเดือนค่อยพบสาเหตุที่แท้จริง

“อยู่ดี ๆ วันหนึ่งเสียงผมก็หายไป ไม่มีเสียงเลย ผมตกใจมาก วันนั้นจึงเปลี่ยนหมอ รีบไปหาหมอ หู คอ จมูก เล่าอาการให้หมอฟัง หมอตรวจเสร็จก็บอกว่า หู คอ จมูก ปกติไม่มีปัญหาอะไร คงต้องเอ็กซเรย์ปอดดู อาจจะมีปัญหาที่ปอดก็ได้”

คุณลุงกิติทำตามคำแนะนำของหมอ ไปปรึกษาหมอเฉพาะทางด้านโรคปอด เอ็กซเรย์ปอดเสร็จแล้วหมอตรวจจุฬารังสีฟิล์มจึงพบว่า **คุณลุงเป็นมะเร็งปอดแน่นอน และมะเร็งได้ลุกลามถึงเส้นเสียงแล้ว จึงเป็นผลทำให้พูดไม่มีเสียง**

“หมอบอกผมก็อึ้งไปพักหนึ่งเลยครับ สุดท้ายก็ถามหมอว่าจะรักษาอย่างไร หมอบอกว่าโรงพยาบาลนี้เครื่องมือไม่เพียงพอ วันนั้นผมเลยต้องกลับบ้านมาปรึกษากับครอบครัว ในที่สุดลูกชายก็บอกให้ผมเข้ารับการรักษากับโรงพยาบาลใหญ่แห่งหนึ่ง”

ลูกชายของคุณลุงกิติได้ปรึกษาเรื่องอาการป่วยของพ่อกับเพื่อนที่เป็นหมอ ในที่สุดจึงส่งตัวคุณลุงเข้ารับการรักษที่โรงพยาบาลของรัฐแห่งหนึ่ง หมอแนะนำให้ทำเคมีบำบัดก่อน จากนั้นอาจมีการฉายรังสี ซึ่งค่อยพิจารณาในขั้นตอนต่อไป



ไอ เสมหะปนเลือด ระว่างเป็นอาการเตือนของมะเร็งปอด

“หมอแนะนำให้ทำเคมีบำบัดผมก็ทำ สรุปผมทำเคมีไป 6 หรือ 7 ครั้ง จำไม่ได้ เมื่อครบก็ไปหาหมอฉายแสง เขาก็ฉายแสงต่ออีก 38 ครั้ง ผมถามหมอแค่นี้เดียวว่าเมื่อรักษาแล้วเสียงที่หายไปจะดีขึ้นมั๊ย หมอบอกว่าจะดีขึ้น ก็เอาทำทำ”

คุณกิติบอกว่าเมื่อก่อนท่านเป็นคนชอบคิดมาก คิดแล้วก็จะนอนไม่หลับ เคยคิดว่าถ้าวันหนึ่งตนเองเป็นมะเร็งคงต้องตายแน่ คงจะรับไม่ได้ แต่เมื่อวันหนึ่งมาเป็นมะเร็งเข้าจริง ๆ กลับทำใจได้ อย่างน่าอัศจรรย์



“เมื่อผมเป็นมะเร็ง ผมไม่เคยถามหมอว่าเป็นขั้นไหน ก้อนขนาดเท่าไร ไม่เคยเข้าชี้ หมอให้ทำอะไรก็ทำ ตอนนั้นต้องศิโรตม์ไปศิริมา ตอนนั้นต้องฉายแสง ก็เข้าฉายแสง อย่าไปคิดมาก อยากบอกคนที่ เป็นมะเร็งอยู่ว่า ต้องทำใจสบาย ๆ ทำไม่รู้ไม่ชี้เสียบ้าง มีกินก็กิน ถึงเวลนอนก็ต้องนอน พักผ่อน ออกไปไหนมาไหนให้ปกติ คนที่ทำใจไม่ได้ก็ต้องฝึก ต้องหาสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ”

ตอนนี้คุณลุงกิติ แข็งแรง

ปกติดี แล้วอะไรที่ทำให้คุณลุงกิติผ่านช่วงเวลานั้นมาได้

“ผมหายจากมะเร็งได้มีสาเหตุหลายอย่าง สิ่งแรก คือ รักษาและปฏิบัติตามที่หมอแนะนำอย่างเคร่งครัด รับประทานอาหารหลากหลาย นอนพักผ่อนมาก ๆ ที่สำคัญ ผมคิดว่าน่าจะเป็นยาน้ำสมุนไพรจีนที่ช่วย ตอนนั้นเมื่อทราบว่ามีผมป่วยได้ประมาณ 2 วัน ลูกชายก็เอายาตัวนี้มาให้ทาน ช่วยทำให้ผมมีภูมิคุ้มกันที่แข็งแรง ฟันฟูร่างกายเร็ว ระหว่างรักษาผลข้างเคียงก็น้อย กินได้นอนหลับดี ทุกวันนี้ผ่านมา 6 ปีแล้ว ผมไม่มีการเกิดมะเร็งซ้ำ สุดท้าย ผมอยากฝากเพื่อนผู้ป่วยทุกคนเรื่องภูมิคุ้มกันทางด้านจิตใจด้วย ต้องทำจิตใจสบาย ๆ อย่าคิดมาก”

มะเร็งปอดจัดเป็นมะเร็งอันดับหนึ่งในชายไทย ผู้หญิงก็เป็นมะเร็งปอดอยู่ในอันดับต้นๆ โปรดลด ละ เลิก บั๊จจัยเสี่ยง อย่าทำร้ายตัวเองและผู้อื่นด้วยควันบุหรี่ เพราะ จะสูด หรือจะดูดก็เสี่ยงมะเร็งปอดทั้งสิ้น

ประสบการณ์จริงจาก

คุณกิติ ต้นทองศักดิ์กุล

เอื้อเพื่อข้อมูลจาก

บริษัท เฟยดา จำกัด

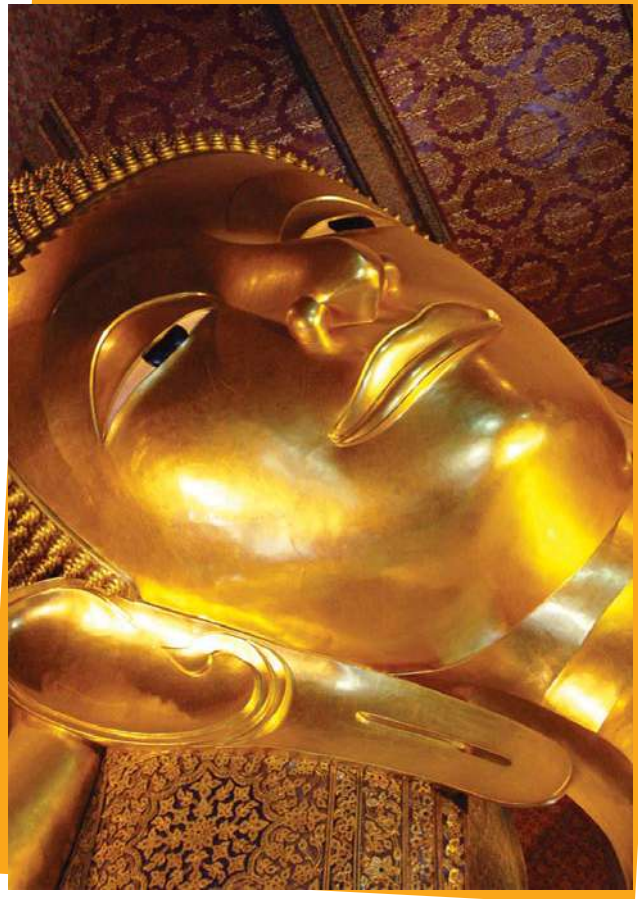
คนเจ็บไข้ทุกข์

คนทุกคนมีโอกาสเจ็บป่วยอยู่แล้ว เมื่อเราเจอความเจ็บป่วยอันยิ่งใหญ่ที่เปลี่ยนชีวิตดีๆ ให้เป็นคนพิการ หรือเป็นความเจ็บป่วยที่จะต้องคร่าชีวิตไปในเวลาไม่นาน ไม่ว่าความเจ็บป่วยนั้นจะเกิดกับเราเอง หรือเกิดกับผู้ที่เรารัก อย่างที่สุด เช่น บุตร สามี ภรรยา คุณพ่อ หรือ คุณแม่ ล้วนเป็นความทุกข์ ไม่มีอะไรที่จะช่วยได้ บางท่านไม่มีทางออก ถึงกับต้องฆ่าตัวตายไปก็มี เพราะเขาไม่รู้ว่าการฆ่าตัวตายนั้นไม่ใช่ทางออก แต่จะเพิ่มพูนผลกระทบ ทำให้ต้องรับกรรมซ้ำๆ ไม่มีวันจบสิ้น เขามองไม่เห็นว่ ความเจ็บไข้ได้ป่วยมีโชคติดอยู่ในนั้นจริงๆ ถ้าได้มีโอกาสศึกษาและปฏิบัติตามพระธรรมอันล้ำค่าของพระสัมมาสัมพุทธเจ้า ยิ่งป่วยมาก ก็ยิ่งมีโชคติดมาก เพราะจะมีกำลังใจทำได้มาก

คนเจ็บไข้ได้ป่วยนับเป็นโชคติดอย่างยิ่ง เพียงแต่ว่าตัวเขาเองยังหาไม่พบว่าเขาโชคติดได้อย่างไร จากการเจ็บไข้ได้ป่วยนี้ การเกิด แก่ เจ็บ ตาย เป็นเรื่องธรรมดา เรื่องทั้งสี่อย่างนี้เป็นความทุกข์ การที่เราได้ประสบทั้งสี่อย่างก็นับว่าเป็นโชคติดได้เหมือนกัน เพราะเราจะได้ครบตามธรรมชาติที่ควรจะเป็น เพราะบางคนเกิดแล้วก็ตายเลยหรือตายแต่เด็ก ไม่มีโอกาสได้เติบโตบางคนโตมาได้จนแก่ แก่แล้วก็ตายเลยไม่มีโอกาสได้เจ็บป่วยก่อน ทำให้ไม่สามารถเตรียมตัวเตรียมใจได้ทันก่อนที่จะตาย แต่บางคนมีโอกาสได้เติบโต เจริญวัย จนแก่เฒ่า ได้เจ็บป่วย มีเวลาเตรียมตัวเตรียมใจอย่างมาก แล้วจึงตาย

คนเจ็บไข้เป็นผู้โชคดี ประการแรกเพราะเขาได้เห็นทุกข์ การเห็นความทุกข์เป็นหนึ่งในอริยสัจสี่ที่พระพุทธองค์ทรงพบ คนจำนวนมากไม่เห็นความทุกข์ อาจเห็นนิดหน่อยแล้วก็หลีกเลี่ยงไปไม่นานก็ลืมเลือนไป โดยทั่วไปคนเราจะเห็นแต่ความสุขหลงใหลในความสุข เพราะเราไม่มีโอกาสได้เจอความทุกข์ใหญ่ๆ แต่ไม่ว่าอย่างไรก็ตาม เมื่อถึงเวลาทุกข์ใหญ่ๆ เราก็ต้องเจอ แต่พอเวลานั้นมาถึงจริงๆ บางทีเราเตรียมตัวไม่ทันเสียแล้ว เมื่อคนเราทั่วไปไม่เห็นทุกข์ ก็ไม่มีการคิดหาทางให้พ้นทุกข์จึงไม่ได้ทำความดีเท่าที่ควรจะเป็น จึงเสียเปรียบกว่าผู้ที่เจ็บไข้ได้ป่วยและยังมีเวลามีแรงพอจะได้สร้างความคิด เพราะเขาเหล่านั้นได้ประสบทุกข์ ได้เห็นทุกข์อย่างลึกซึ้งแท้จริง จึงเป็นความโชคดีของผู้เจ็บไข้เพราะผู้ที่เห็นทุกข์ จึงจะทำความดีและหาทางพ้นทุกข์ได้อย่างดีกว่าคนธรรมดาทั่วไป

คนเจ็บไข้จะยังเป็นผู้โชคดีมากขึ้นไปอีก ถ้าเขาเจ็บหนักจนใกล้กับความตาย บางคนจะประมาณระยะเวลาได้ด้วยว่าเมื่อไรจะตาย จะอยู่ได้อีกประมาณเท่าไร โดยทั่วไปเมื่อเรารู้วันตายหรือใกล้จะตาย มักจะมีสองอย่างเกิดขึ้น ประการแรก คือ ทุกข์ ประการที่สอง คือ ปลง แต่การปลงยังมีปลงอย่างเศร้าสลดและปลงอย่างเบิกบานด้วยความปล่อยวาง ทั้งนี้ขึ้นกับจิตใจที่จะพัฒนาต่อไป



ความทุกข์จากการใกล้ความตายจะแนบแน่นและลึกซึ้งมากกว่าการป่วยเล็กน้อยที่รู้ว่าไม่นานก็หาย คนป่วยที่รู้ว่าจะต้องตายจะมีความทุกข์ เห็นความทุกข์มากกว่า มีทั้งกลัวการตายกลัวว่าอาจจะเจ็บปวด ทรมาน กลัวว่าหลังจากตายจะไปเจอกับอะไรก็ไม่วางใจในการที่จะต้องจากญาติมิตรที่รักของเราไป กลัวพลัดพรากจากของรักทั้งปวง ยิ่งกลัวเผื่อแผ่ไปยังคนอื่นด้วย คือ กลัวว่าญาติมิตร บุตร ธิดา ของเราจะเสียใจ เมื่อตัวเราต้องตายไปญาติเหล่านี้อาจจะลำบากมากขึ้น ไม่มีใครสงเคราะห์ เป็นต้น

จะเห็นได้ว่าความเจ็บไข้ได้ป่วยมีความทุกข์มากมายถึงเพียงนี้ เมื่อเทียบกับช่วงเวลาที่เรายังไม่ได้ป่วย แทบจะเทียบความทุกข์กันไม่ได้เลย จะทำอย่างไรกับความทุกข์เหล่านี้ดี จะสู้ หรือ จะหนี คำตอบนี้ไม่มีใครสอนได้ดีที่สุดเท่ากับ พระสัมมาสัมพุทธเจ้า พระองค์ทรงสอนสั้นๆ ว่า ทุกข์ไม่ใช่ของต้องสู้หรือต้องหนี ทุกข์มีไว้แค่กำหนดรู้ คือกำหนดรู้เท่านั้นอย่าไปเจริญ หมายความว่าอย่าไปทำให้มันมากขึ้น ด้วยการปรุงแต่ง ด้วยการคิดวนเวียนในความทุกข์ เพราะ สิ่งที่ต้องเจริญหรือกระทำให้มาก คือ มรรค ทางแห่งความพ้นทุกข์ อย่าลืมว่าทุกข์มีไว้เพื่อให้กำหนดรู้ กำหนดรู้เท่านั้นอย่าไปเจริญเมื่อรู้ทุกข์ ก็รู้และปล่อยวางไป ไม่สนใจ

ที่มา : หนังสือคนเจ็บไข้ผู้โชคดี

เรียบเรียงโดย น.ท.พ.จักรพงษ์ ไพบุญย์

(ติดต่อขอรับหนังสือฉบับเต็มที่มีชมรม : 0-2664-0078-9)

เทคนิคเสริมสร้างกล้ามเนื้อใบหน้าและลิ้น

เมื่อคนเราอายุมากขึ้น กล้ามเนื้อใบหน้ารอบ ๆ ปากและลิ้นทำงานช้าลง น้ำลายจะหลั่งน้อยลงปากแห้ง บางครั้งเคี้ยวอาหารได้ไม่ถนัด เพราะมีเศษอาหารตกค้างอยู่ในช่องปากและกระพุ้งแก้ม การบริหารใบหน้าที่ถูกต้องจะช่วยกระตุ้นเส้นประสาทและกระตุ้นการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อใบหน้า เช่น แก้ม ปากและลิ้น ให้มีความแข็งแรง เคลื่อนไหวคล่องขึ้น แบ่งการบริหารเป็น 2 ประเภท

- การบริหารใบหน้า
- การบริหารลิ้น



วิธีการ

1. การบริหารใบหน้า

แนะนำให้ทำหลังล้างหน้าตอนเช้า ทำ 3 ขั้นตอน แต่ละขั้นตอนใช้เวลาประมาณ 10 วินาที แล้วผ่อนคลาย ขั้นตอนที่ 1-3 นับเป็น 1 รอบ จากนั้นให้ปฏิบัติซ้ำตั้งแต่ต้นจนจบอีก 3 รอบ

- ขั้นตอนที่ 1 สูดลมหายใจเข้าให้เต็มปอด เหยียดริมฝีปากออกไปด้านข้างเป็นแนวกว้าง ขยับแก้มให้สูง หลับตาให้สนิท
- ขั้นตอนที่ 2 อ้าปากค้าง ลิ้มตาค้าง
- ขั้นตอนที่ 3 ปิดปากให้สนิท ป้องแก้ม ขยับปากซ้าย - ขวา

2. การบริหารลิ้น

แนะนำให้ทำก่อนรับประทานอาหาร การบริหารลิ้น มี 2 แบบ ดังนี้

* การบริหารโดยการปิดปาก (ปฏิบัติขั้นตอนละ 5 ครั้ง)

- ขั้นตอนที่ 1 แลบลิ้น เข้าและออก
- ขั้นตอนที่ 2 แลบลิ้น แล้วเคลื่อนไหวไปทางซ้าย - ขวา หมุนลิ้นไปทางซ้าย - ขวา เพื่อเลียรอบๆ ริมฝีปาก
- ขั้นตอนที่ 3 แลบลิ้น แล้วขยับลิ้นขึ้น - ลง เพื่อที่จะเลียที่ปลายจมูกหรือคาง

*การบริหารโดยการเปิดปาก (ปฏิบัติขั้นตอนละ 5 ครั้งๆ ละประมาณ 10 วินาที)

- ขั้นตอนที่ 1 ดันริมฝีปากล่างด้วยลิ้น
- ขั้นตอนที่ 2 ดันริมฝีปากบนด้วยลิ้น
- ขั้นตอนที่ 3 ดันแก้มซ้าย ขวา ด้วยลิ้น หมุนลิ้นไปรอบๆ ทั้งซ้ายและขวา

ถ้าสามารถฝึกทำเป็นประจำทุกวันจะช่วยให้กล้ามเนื้อบริเวณใบหน้าและลิ้นแข็งแรง และได้ของแถมเป็นใบหน้าที่ยิ้มแย้ม ดูอ่อนกว่าวัย สำหรับการบริหารลิ้น จะช่วยให้การเคลื่อนไหวของลิ้นดีขึ้น คลุกเคล้าอาหารได้ดี ป้องกันไม่ให้อาหารตกสู่หลอดลม ช่วยให้ออกเสียงพูดชัดเจนและกระตุ้นการหลั่งของน้ำลาย คนปกติก็ทำได้ ผู้ป่วยมะเร็งที่รับการฉายรังสีบริเวณใบหน้าทำแล้วยิ่งดี

ที่มา : “วารสารทันตสาร” กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย

การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย (ตอนจบ)

การดูแลประคับประคองผู้ป่วยระยะสุดท้าย คงไม่มีอะไรสำคัญไปกว่าการดูแลทางด้านจิตใจ อาการทางกายสามารถแก้ไขได้ด้วยยา วิธีการทางการแพทย์ หรือ อาหาร เป็นต้น แต่อาการทางใจเป็นปัญหาที่ละเอียดอ่อน อาจต้องให้ยา แต่สิ่งสำคัญที่สุดต้องใช้ใจ (ของผู้ดูแล) ช่วย

■ วิตกกังวล

ต้องให้ผู้ป่วยแสดงความกังวลออกมา ผู้ดูแลคอยรับฟังเข้าใจแล้ว เข้าใจอย่างเอาใจใส่ โดยไม่ต้องแนะนำอะไร ส่วนใหญ่เมื่อได้ระบาย ก็คลายความกังวลได้ แต่อาจต้องให้ยาช่วยในกรณี ผู้ป่วยตื่นบ่อย กังวลมาก นอนไม่หลับตลอดคืน เช่น nortriptyline 10-25 mg. หรือ imipramine 25 mg. ก่อนนอน

■ เสียใจ

การพลัดพรากจากคนและสิ่งที่รัก ยังความเสียใจกับทั้งตัวผู้ป่วย และครอบครัว สามารถช่วยลดความกระวนกระวายหรือแม้แต่ความเจ็บปวดทางกาย โดยการกระตุ้นให้ผู้ป่วยพูดคุยถึงสิ่งที่ต้องเผชิญอยู่ สำหรับคนใกล้ชิดเองอาจต้องหาคนที่เราจะระบายความรู้สึก เสียใจเมื่อจะต้องสูญเสียผู้ป่วยไป ระบายความโกรธแค้นที่ผู้ป่วยตัดช่องน้อยแต่พอตัวปล่อยให้ครอบครัวเผชิญชะตากรรมตามลำพัง เป็นต้น

■ ซึมเศร้า

ผู้ป่วยที่ซึมเศร้ามักจะทรมานทราญ สมาธิและความจำไม่ดี และมักตื่นตอนดึกบ่อยๆ บางครั้งตื่นแล้วก็นอนไม่หลับอีกจนเช้า อาการนี้ หากมีมากต้องการการรักษาทางยา โดยใช้ยากลุ่ม antidepressants (ยาคลายเครียด) เช่น amitriptyline และ imipramine 25-150 mg และคงต้องให้ผู้ป่วยระบายอารมณ์ ความหงุดหงิด และความขุ่นเคืองออกมา บางครั้งอาการซึมเศร้า เป็นผลมาจากอาการทางกายโดยเฉพาะความปวด ดังนั้นหากผู้ป่วย

หายจากอาการปวด อารมณ์เศร้าก็จะลดน้อยลง

■ นอนไม่หลับ

สาเหตุอาจมาทั้งจากอาการทางกายและใจ ทางกาย ได้แก่ ความปวด ข้อติด เหนื่อยออกตอนกลางคืน หรือนอนกลางวันมากเกินไป ส่วนสาเหตุทางใจ ได้แก่ ความกลัว กังวล เช่น กลัวฝันร้าย กลัวจะนอนหลับเสียชีวิตไปเลย หรือกลัวปัสสาวะรดที่นอน การดูแล ควรแก้ที่สาเหตุก่อนไม่ควรให้ยาในทันที เช่น กระตุ้นไม่ให้นอนกลางวัน หรือถ้ากลัวเสียชีวิตขณะหลับ ให้ใช้การนวดและเสียงดนตรีช่วย หรือให้กำลังใจถ้ากลัวฝันร้าย

■ ความพยายามฆ่าตัวตาย

ถึงแม้ผู้ป่วยมะเร็งจะคิดฆ่าตัวตายแต่ส่วนใหญ่มักจะไม่ทำ ส่วนใหญ่ช่วงระยะสุดท้ายผู้ป่วยจะเกิดความสับสนกับอารมณ์ หลายอย่าง รวมถึงความเจ็บปวดทางกาย ข้อปฏิบัติสำคัญของผู้ดูแลคือ หาวิธีการลดความเจ็บปวดทรมานของผู้ป่วย และประคับประคองให้ผู้ป่วยมีความหวัง

ขอขอบคุณ

ข้อมูลจาก...หนังสือ Palliative Care
การดูแลเพื่อบรรเทาอาการ วิถีแห่งการคลายทุกข์
โดย มูลนิธิโรงพยาบาลสงขลานครินทร์

มะเร็งโคนลิ้น



Q : สวัสดีค่ะ คือ ดิฉันสงสัยว่าจะเป็นมะเร็งที่โคนลิ้น อาการคือมีตุ่มเป็นเม็ดๆ เกิดที่บริเวณโคนลิ้น มีเยอะมากเลยคะ และนานแล้วประมาณ 4-5 ปี ไม่มีอาการเจ็บใดๆ อยากทราบว่าอาการของมะเร็งโคนลิ้นหรือปลาคะ

จาก...คุณพรณา

A : มะเร็งโคนลิ้นมีอาการแสดง ได้แก่ มีก้อนที่คอ เสียงแหบ กลืนลำบาก หายใจหอบเหนื่อย หรืออ่อนเพลีย คุณบอกว่ามีเม็ดที่โคนลิ้นนานประมาณ 4-5 ปีแล้ว คงยังบอกไม่ได้ว่าเป็นมะเร็งโคนลิ้นหรือไม่ ควรไปพบแพทย์เฉพาะทาง (แพทย์หู คอ จมูก) เพื่อทำการตรวจศีรษะและคออย่างละเอียด รวมทั้งสำรวจผิวหนังบริเวณใบหน้า ศีรษะ คอ สำรองเยื่อในปากโดยใช้ไม้กดลิ้นตลอดจนใช้เครื่องมือส่องดูบริเวณจมูก หู และโคนลิ้น บางรายอาจต้องตัดชิ้นเนื้อไปตรวจ

ปวดท้องเหมือนลำไส้บิดจนไม่กล้ารับประทานอาหาร

Q : ผมได้รับการผ่าตัดและเปิดทวารที่หน้าท้องแล้ว แต่ปัญหาคือตอนนี้ผมทานอะไรเข้าไป เวลาย่อย ลำไส้ผมบิดมาก ปวดมาก และบางครั้งอาหารก็ไม่ย่อย ซึ่งเป็นอยู่ประจำ จนผมไม่กล้าจะทานอะไรเพราะกลัว แต่ผมยังต้องให้เคมีบำบัดอยู่ตั้ง 12 ครั้ง ให้แล้ว 2 ครั้ง (15 วัน ต่อ 1 ครั้ง) การให้แต่ละครั้งเมื่อให้เสร็จ ผมจะต้องพักประมาณ 1 อาทิตย์ อีกอาทิตย์ต่อมาผมก็บ่รู้จะอะไรไม่ได้มาก

เพราะทานเข้าไปลำไส้บิด พอถึงเวลานัดคุณหมอก็ให้เคมีไม่ได้ เพราะเลือดต่ำ ทำยังไงผมถึงจะไม่ต้องเจอกับสภาพนี้ครับ มันทรมานมาก

จาก...คุณสันติ

A : เมื่อมีการผ่าตัดลำไส้ซึ่งเป็นอวัยวะสำคัญในระบบทางเดินอาหาร แนนอนที่ระบบย่อยอาหารจะได้รับผลกระทบมาก เพราะการผลิตเอนไซม์น้อยลง ตับอ่อนที่สร้างน้ำย่อยมาส่งลำไส้เล็กก็ทำงานได้ไม่ดี แต่อาการเหล่านี้จะเป็นแค่ช่วงแรกประมาณ 2 สัปดาห์เท่านั้น ซึ่งช่วงนี้ต้องพยายามทานอาหารอ่อนย่อยง่ายอย่าหยุดทาน เราทานน้อยก็ได้ แต่ต้องค่อยๆ ฝึกให้ร่างกายชิน เพราะหากไม่รับอาหารนานๆ ก็จะมีอาการอย่างที่คุณกำลังเป็นอยู่ คือ ปวดซึ่งคุณเรียกว่าปวดบิด จริงๆ แล้วเป็นอาการของการบีบตัวอย่างแรงของลำไส้ การไม่รับอาหารนานๆ พอรับเข้าไปลำไส้ก็จะเคลื่อนไหวอย่างรุนแรง ตอนนี้นะแนะนำให้ค่อยๆ เริ่มจากอาหารเหลว อาทิ

• อาหารปั่นผสม

ทำจาก ผักต้มจนเปื่อย (เช่น แครอท ผักกาดขาว มะเขือเทศตามแต่ชอบ), ไข่ลวก 1 ฟอง, แป้งถั่วเหลืองหรือข้าวต้ม 1 ถ้วย, นมสดครึ่งถ้วย, ตับไก่ต้มครึ่งขีด, น้ำตาลทราย 2 ช้อนชา, น้ำมันถั่วเหลือง 2-4 ช้อนชา นำส่วนผสมทั้งหมดปั่นให้ละเอียด หากหนืดมากควรผสมน้ำลงเพิ่มเติม หากไม่ชอบกลิ่นควาอาจตัดตับไก่ออกไปก็ได้ ปั่นแล้วควรทานเลย อาหารนี้จะให้สารอาหารและพลังงานที่เหมาะสมต่อ 1 มื้อ

• อาหารทางการแพทย์

ซื้อได้ตามร้านขายยาหรือซูเปอร์มาร์เก็ตใหญ่ๆ ซักกับน้ำรับประทานวันละ 2-3 แก้ว ย่อยอดอาหารเพราะจะทำให้พอกทานเข้าไปยังเกิดอาการมากขึ้น แต่หากเป็นมากจริงๆ จนทานอาหารเหลวก็ยังไม่ได้ คงต้องปรึกษาแพทย์เพื่อรับยากลุ่มลดการบีบตัวของลำไส้ก็ได้



อาการบวมหลังฉายแสง

Q : หลังจากฉายแสง และให้ยาเคมีบำบัดครบแล้ว คนไข้มีอาการบวมบริเวณใบหน้าและลำคอ (คนไข้เป็นมะเร็งหลังโพรงจมูก) ไม่ทราบว่าจะต้องทำอย่างไรบ้างคะถึงจะลดอาการบวมลงได้

จาก...คุณเอ

A : หลักการฉายแสง คือ จะให้ปริมาณรังสีกับก้อนมะเร็งให้สูงพอที่จะทำลายเซลล์มะเร็ง ในขณะที่เดียวกันก็จะให้ปริมาณรังสีต่ำสุดในเนื้อเยื่อปกติ เพื่อเพิ่มโอกาสในการควบคุมโรคให้มากที่สุดและให้มีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นน้อยที่สุด ดังนั้นภาวะแทรกซ้อนหลังการฉายแสง เช่น อาการบวมก็อาจจะเกิดขึ้นได้ เป็นเพราะว่าเส้นเลือดที่ถูกรังสีมีการหดตัวหรือโดนรังสีทำลายทำให้การไหลเวียนของเส้นเลือดไม่สะดวก อาจจะแก้ไขด้วยการนวดเบาๆ ให้เลือดไหลเวียนได้ดีขึ้น รวมทั้งการบริหารในบริเวณศีรษะและลำคอดังข้างล่างนี้ ซึ่งจะทำให้ลดการยึดติดกันของกล้ามเนื้อบริเวณใบหน้า

ท่าที่ 1 อ้าปากกว้างๆ สลับกับหุบปาก ทำซ้ำๆ กัน ประมาณ 20 ครั้ง

ท่าที่ 2 หันหน้าไปทางซ้ายจนสุด และค่อยๆ หันไปทางขวาจนสุดเช่นเดียวกัน ทำซ้ำๆ กัน ประมาณ 20 ครั้ง

ท่าที่ 3 หมุนศีรษะไปทางซ้าย 3 รอบ และ ทางขวา 3 รอบ สลับกันไปมา

แต่หากคนไข้บวมแล้วมีอาการปวดร่วมด้วย ก็สามารถใช้น้ำแข็งปวดพอกพาราเซตามอลได้ ถ้าปวดรุนแรงก็ให้พบแพทย์ กรณีนี้ไม่ใช่ด้วยอาจแสดงว่ามีการติดเชื้อบริเวณที่ฉายแสง ก็ต้องรีบพบแพทย์เช่นกัน ซึ่งแพทย์อาจให้ยาแอนตี้ไบโอติก ทานให้ครบคอร์สก็จะดีขึ้น

Q : เป็นมะเร็งต่อมน้ำเหลืองระยะที่ 3 ผ่านการให้คีโม (R-CHOP) ครบ 8 ครั้งแล้ว มาประมาณ 1 เดือน กำลังรอทำ PET scan แต่อาทิตย์ที่ผ่านมามีอาการปวดตามข้อและกล้ามเนื้อทั่วตัว โดยเฉพาะตอนที่ลุกจากนั่งหรือนอนใหม่ๆ ระหว่างวันพยายามเดินไปมาอาการจะค่อยๆ ดีขึ้น แต่ก็ยังมีอาการอยู่ ควรไปพบแพทย์หรือไม่

จาก...คุณนกวรรณ

A : อาการของคุณพบได้สำหรับคนไข้มะเร็งต่อมน้ำเหลืองที่ผ่านการให้รังสีรักษาปริมาณที่สูง จากข้อมูลที่คุณบอกมาไม่ทราบว่าผู้ป่วยเคยได้รับการฉายแสงหรือไม่ ถ้าเคยอาการนี้จะเป็นภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา (เหมือนอาการมวนว่งของคนไข้มะเร็งเต้านม หรืออาการท้องเสียของคนไข้มะเร็งลำไส้หลังการให้ยาเคมีบำบัด) ซึ่งจะพบได้ไม่ทันทีแต่ต้องใช้เวลาลักษณะหนึ่ง สาเหตุเกิดจากความผิดปกติในการเจริญเติบโตของกระดูกและเนื้อเยื่อ ทำให้มีการปวดกระดูก ปวดตามข้อหรือกล้ามเนื้ออย่างที่คุณเป็น ซึ่งไม่น่าตกใจแต่อย่างใด แต่หากถ้าคุณไม่เคยได้รับรังสี เคยให้แต่เคมีบำบัดอย่างเดียวก็อาจจะเป็นผลจากการให้เคมีบำบัดก็ได้ อาการปวดนี้อาจจะไม่ได้เกิดกับทุกคนที่ได้รับยา คุณบอกว่าเป็นตอนตื่นนอนใหม่ๆ พอเดินก็จะดีขึ้น แสดงว่าร่างกายคุณถ้าได้เดินได้ออกกำลังกายเบาๆ ก็จะช่วยได้ ถ้าปวดสักพักหรือพอกทานยาแก้ปวดก็หาย คงไม่เป็นอะไรร่างกายคุณคงกำลังปรับตัว แต่ถ้าปวดตลอดวันหรือปวดมากทานยาแก้ปวดแล้ว อีก 1 ชั่วโมงก็ปวดอีก ก็ควรไปปรึกษาแพทย์



ปวดตามข้อและกล้ามเนื้อหลังให้คีโม



มะเร็ง malignant hemangiopericytoma

Q : เมื่อกลางปีที่แล้วสามี(ชาวเยอรมัน)ได้ผ่าตัดเนื้องอกก้อนขนาดกำมือที่ได้แขน สรุปลแล้วเป็นมะเร็ง malignant hemangiopericytoma ระยะแรก อยากทราบว่าควรเรียกเป็นภาษาไทยว่ามะเร็งชนิดไหนคะ อีกคำถาม คือ หลังผ่าตัดได้ทำการฉายรังสีแต่ไม่มีการให้ยาใดๆ การเป็นมะเร็งชนิดนี้ ควรได้รับการรักษาไปแนวทางใด และโอกาสที่จะกลับมาเป็นอีกมีกี่เปอร์เซ็นต์คะ

จาก...คุณมิน

A : ในส่วนของชื่อภาษาไทยยังไม่ทราบว่ามียุติบัญญัติแน่ชัดหรือยัง แต่อยู่ในกลุ่มของ mesenchymal tumor จะเกิดในเส้นเลือดแดงฝอย capillary pericytes โดยจะมีลักษณะเฉพาะตัวทางพยาธิวิทยา คือ มีหลอดเลือดฝอยที่รูของหลอดเลือดขยายออก (dilate) และมีการแตกแขนงคล้ายเขากวาง (staghorn blood vessels) Hemangiopericytoma เป็นเนื้องอกที่ค่อนข้างร้าย พบว่ามีการกลับเป็นซ้ำได้บ่อยหลังทำการผ่าตัด และส่วนหนึ่งพบว่าการแพร่กระจายออกนอกกระบังประสาทโดยพบว่าจะไปที่ปอด การรักษาแนะนำเรื่องการฉายรังสีนับว่าถูกต้องแล้ว เพราะยังไม่มีรายงานถึงการใช้เคมีบำบัดให้ผลดีกับผู้ป่วยมากขึ้นอย่างชัดเจนแต่อย่างใด

CT scan, MRI, ส่องกล้อง เลือกอย่างไรดีกว่า



Q : ผมเคยถ่ายอุจจาระแล้วมีเลือดปน รู้สึกปวดท้องเจ็บลึกๆ เหมือนมีมีดบาด แล้วเอามือกดบางตำแหน่งเหมือนจะมีก้อนเล็กๆ อยู่ด้วยครับ กดเจ็บบ้างเหมือนกัน ในตำแหน่งใกล้ๆ สะดือค่อนข้างขวา และตำแหน่งท้องน้อย รู้สึกว่ามี 2-3 ก้อน ที่ผมกดเจอต้องกดและคลึงเบาๆ ถึงจะพบ บางครั้งมีการถ่ายดำปนด้วยบ้าง เป็นมาเดือนเศษๆ เคยเจ็บชายโครงขวาด้วย แต่เคยไปอัลตราซาวด์มาก่อนหน้านั้นประมาณ 1 เดือนกลับไม่พบอะไร และไปเข้ารับการรักษาซ้ำอีกรอบด้วยการตรวจเลือดอย่างเดียว ผลการตรวจเลือดเมื่อ 3 สัปดาห์ก่อนก็ไม่พบความผิดปกติใดๆ ผมก็แปลกใจมาก แต่หมอบอกว่าอาจจะตรวจไม่เจอ จึงส่งให้ไปกลืนแป้ง และอัลตราซาวด์ใหม่อีก เพื่อความชัดเจน เวลานี้ผมมีความลังเลว่าจะเข้ารับการรักษาด้วยวิธีใดดี ผมจึงอยากขอคำแนะนำว่าอาการที่ผมเล่ามานั้นควรตรวจด้วยวิธีใดเป็นอันดับแรกดีครับ 1) ส่องกล้อง 2) CT scan หรือ 3) MRI

จาก...คุณอัส

A : เข้าใจว่าในใจคุณกลัวว่าจะเป็นมะเร็งก็เลยใจร้อนอยากตรวจ

ดูโดยเร็วจะได้แก้ไขทัน ขอบอกเป็นลำดับการตรวจตั้งแต่ต้นดังนี้ เมื่อพบว่าอุจจาระมีเลือดปน แสดงว่ามีความผิดปกติแน่นอน ซึ่งแพทย์กำลังหาว่าจากที่ไหน

- ผลเอ็กซเรย์ไม่พบ ซึ่งการเอ็กซเรย์เป็นการดูผลได้คร่าวๆ ก่อนช่วงหายาบ ฉะนั้นจึงต้องหาต่อไป

- ตรวจเลือด คุณไม่บอกว่าตรวจอะไรบ้าง เพราะผลเลือดสามารถบอกความผิดปกติได้พอสมควร สิ่งที่ควรตรวจ คือ CBC (ทราบภาวะติดเชื้อ, ภาวะซีดจากเลือดออกไม่หยุด, คุณภาพของเม็ดเลือด), Liver Function Test (ดูภาวะการทำงานของตับ), BUN Creatinine (ดูภาวะของไต)

การตรวจทั้งหมดบอกถึงความผิดปกติของอวัยวะในช่องท้องได้ ถ้าคุณตรวจทั้งหมดแล้วปกติ แสดงว่าระบบเลือด ตับ ไตคุณไม่มีปัญหาในระดับหนึ่ง ส่วนตัวที่สำคัญที่คุณสงสัยก็สามารถทราบผลจากการตรวจเลือดได้ คือ CEA ตัวนี้ สามารถพยากรณ์ได้ในระดับหนึ่งว่าคุณเป็นมะเร็งหรือไม่ หากคุณมีตรวจตัวนี้ด้วยแล้วยังปกติ ก็ยืนยันได้พอสมควรว่า เปอริเซนส์จะเป็นมะเร็งค่อนข้างห่างไกลมากทีเดียว

ตอนนี้ที่แพทย์ต้องการตรวจโดยการส่องกล้อง เพราะอยากรู้ว่าเลือดที่ออกอยู่ตรงบริเวณไหน และสงสัยว่าคุณมีปัญหาในระบบทางเดินอาหารและลำไส้ ซึ่งเทคโนโลยีการส่องกล้องก็มีหลายแบบ เช่น

• Capsule Endoscopy

เป็นการดูโรคของระบบทางเดินอาหารโดยเฉพาะอย่างยิ่งส่วนลึกที่สุดของลำไส้เล็ก ผลที่ได้ละเอียดแม่นยำมาก มีประสิทธิภาพสูงสุดในตอนนี้ และผลที่ได้นำไปใช้ประกอบการรักษาได้ดีมาก

• Enteroscopy

เป็นการส่องกล้องดูลำไส้เล็ก

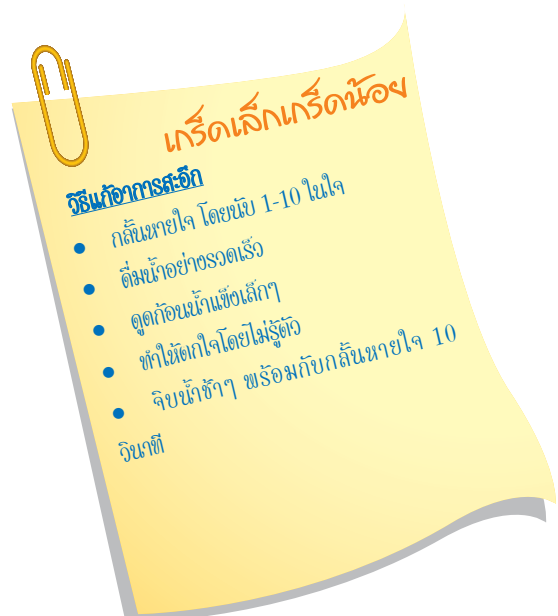
• Colonoscopy

เป็นการส่องกล้องดูลำไส้ใหญ่

• Endoscopic Ultrasonography

เป็นการใช้ระบบอัลตราซาวด์เข้ามาช่วยกับการส่องกล้อง

ส่วนเรื่อง CT scan และ MRI ยังไม่ต้องทำ เขาเป็นวารอผลส่องกล้องก่อน ถ้ายังไม่เจออะไรก็ค่อยเดินทางไปทำ CT หรือ MRI ต่อ





นวัตกรรมใหม่ทางห้องปฏิบัติการ ในการตรวจหามะเร็งในสตรี

โรคมะเร็งเป็นโรคที่คร่าชีวิตของคนไทยเป็นจำนวนมาก อีกทั้งงบประมาณของกระทรวงสาธารณสุขที่สูญเสียไปกับการรักษาโรคมะเร็งในปีหนึ่งๆ สำหรับประเทศไทยถือว่าเป็นเงินจำนวนมหาศาลเลยทีเดียว โดยเฉพาะโรคมะเร็งเต้านมซึ่งเป็นโรคที่พบบ่อยมากในหญิงไทย ตามสถิติพบว่าหญิงไทยป่วยเป็นโรคมะเร็งเต้านมเป็นอันดับสองรองจากมะเร็งปากมดลูก และมีรายงานว่าหญิงไทยมีแนวโน้มการเสียชีวิตด้วยโรคนี้เพิ่มขึ้นทุกปี

เมื่อพูดถึงโรคมะเร็งไม่ว่าจะเกิดกับอวัยวะใดก็ตาม มะเร็งก็จะสร้างความตกใจความหวาดกลัวให้กับทั้งผู้ที่เป็นเองและญาติที่ทราบข่าว ดังนั้นถ้าเราสามารถหาวิธีป้องกันได้แต่แรกก็จะเป็นการดี ในปัจจุบันวิธีการตรวจหามะเร็งโดยการเจาะเลือดตรวจเป็นวิธีพื้นฐานโดยทั่วไปที่ใช้กัน ซึ่งในความเป็นจริงการเจาะเลือดเพื่อตรวจหามะเร็งในระยะเริ่มแรก ไม่ได้มีประโยชน์สำหรับการป้องกัน แต่จะเป็นประโยชน์สำหรับการรักษาหรือการติดตามผลการรักษามากกว่า

อย่างไรจึงจะรู้ตัวล่วงหน้าก่อนมะเร็งจะถามหา

ในอดีตยังไม่มีวิธีป้องกัน เมื่อตรวจเลือดเจอนั่นแสดงว่าอยู่ในขั้นตอนที่ต้องรักษา การรักษาที่นิยม คือ การผ่าตัด สมัยก่อนการผ่าตัดมะเร็งเต้านมก็ตัดออกทั้งเต้า แต่ปัจจุบันมะเร็งเต้านมที่พบ

ในระยะต้นๆ จะผ่าตัดแบบสงวนเต้านมไว้ได้ ส่วนการใช้รังสีรักษาก็จะมีทั้งแบบฉายแสงภายนอกและฝังแร่ไว้ภายใน และการรักษาที่นิยมอีกวิธีก็คือเคมีบำบัดซึ่งแพทย์จะเป็นผู้เลือกว่าจะให้เคมีตัวไหนกับระยะไหนของการเป็นมะเร็ง นอกจากนี้ก็มีการใช้ฮอร์โมนในการรักษาเสริมควบคู่ไปอีกด้วย แต่จะใช้ฮอร์โมนเสริมได้คนไข้ต้องตรวจหาฮอร์โมนที่เต้านมของตนเองมีตัวรับฮอร์โมนเอสโตรเจน, โปรเจสเตอโรน (Estrogen receptor, Progesterone receptor) ที่ทำให้มะเร็งลุกลามหรือไม่ ถ้ามีก็จะใช้ยาต้านฮอร์โมนช่วยและในการรักษาแนวใหม่ล่าสุด คือ การรักษาผู้ป่วยมะเร็งเต้านมโดยใช้วิธีการรักษาแบบเฉพาะเจาะจง (Target Therapy) โดยใช้ยาในกลุ่มที่ออกฤทธิ์ต่อต้านการทำงานของยีนมะเร็งเฮอ 2 (Anti HER 2) ยาในกลุ่มนี้แตกต่างจากยาเคมีบำบัดและฮอร์โมนบำบัด โดยพบผลข้างเคียงน้อยและสามารถใช้ร่วมกับยาเคมีบำบัดเพื่อเสริมฤทธิ์การรักษาโรคมะเร็งเต้านมได้ดียิ่งขึ้น โดยเริ่มต้นจากการตรวจสอบยีนมะเร็งเฮอ 2 (HER 2) ก่อนที่จะวางแผนการรักษาต่อไป

ปัจจุบันนวัตกรรมการตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์มีความก้าวหน้ามาก สามารถตรวจความผิดปกติในระดับยีนทำให้สามารถบอกได้ถึงแนวโน้มการเป็นมะเร็งเต้านมในระดับกรรมพันธุ์ ทางแพทย์เชื่อว่าโรคมะเร็งรังไข่ และมะเร็งเต้านมเป็นโรคที่สามารถถ่ายทอดได้ทางสายเลือด บางครั้งในคนเดียวกัน

“การตรวจยีนมะเร็ง จะกลายเป็นวิธีช่วยป้องกัน และรักษามะเร็งในอนาคต”

อาจเป็นได้ทั้ง 2 ชนิด คือ เป็นทั้งมะเร็งเต้านม และมะเร็งรังไข่ ผู้ป่วยกลุ่มที่เจอมักจะอายุไม่มาก เรียกว่า Familial Syndromes ความผิดปกติของ “breast cancer gene” หรือยีนที่ก่อให้เกิดมะเร็งมีชื่อเรียกว่า BRCA 1 และ BRCA 2 มีผลการวิจัยค่อนข้างชัดเจนว่า การเกิดมะเร็งเต้านมหรือมะเร็งรังไข่ที่ถ่ายทอดทางกรรมพันธุ์ในครอบครัวคนไทย มีความสัมพันธ์กับการกลายพันธุ์ของยีน BRCA 1 และ BRCA 2 ตำแหน่งของยีน BRCA 1 และ BRCA 2 วางอยู่บนแขนของโครโมโซมคู่ที่ 17 และ 13 ตามลำดับ เป็นยีนที่มีหน้าที่สร้างโปรตีน เพื่อทำการซ่อมแซม

สารพันธุกรรมหรือ ดี เอ็น เอ ที่อยู่ในนิวเคลียสของเซลล์ มีการทดลองในหลอดทดลองทางห้องปฏิบัติการพบว่า หากเรานำเซลล์ที่เจริญเติบโตได้เร็วและแข็งแรงมาเลี้ยงแล้วเอายีน BRCA 1 และ BRCA 2 ออกจากเซลล์ เราจะได้เซลล์ที่ไม่แข็งแรงและโตช้ามาแทน ซึ่งแสดงให้เห็นว่าหากขาดยีน BRCA 1 และ BRCA 2 หรือยีน BRCA 1 และ BRCA 2 ผิดปกติจะทำให้เกิดมะเร็งเนื่องจากไม่มียีนยับยั้งการเจริญเติบโต เพราะเซลล์มะเร็งเป็นเซลล์ที่ตายยาก โตเร็ว แบ่งเซลล์มากและแบ่งไม่หยุด หากยีนนี้ปกติเนื้องอกก็จะไม่สามารถขยายขนาดได้ ผู้หญิงที่ตรวจพบความผิดปกติ



หรือ การกลายพันธุ์ของยีน BRCA 1 และ BRCA 2 จะมีความเสี่ยงที่จะเกิดมะเร็งสูงถึงร้อยละ 40 ในขณะที่ความเสี่ยงที่จะเกิดมะเร็งเต้านมสูงถึงร้อยละ 70 ซึ่งการตรวจพบยีนดังกล่าวสามารถทำนายการเป็นมะเร็งเต้านมในสตรีได้อย่างแม่นยำ ส่งผลให้มีการป้องกัน วินิจฉัย และรักษาโรคได้ตั้งแต่ต้น

การตรวจสุขภาพในระดับยีน หรือ การตรวจพบหน่วยพันธุกรรมกลายพันธุ์ หรือการเจอยีนที่ผิดปกติ เป็นแนวโน้มแห่งวิถีชีวิตอนาคต ทำให้เรารู้ล่วงหน้าถึงลักษณะจำเพาะ ข้อด้อยหรือข้อบกพร่องของกรรมพันธุ์และสายพันธุ์ของตระกูล โดยเฉพาะบุตรหลานสายพันธุ์ใหม่ของครอบครัวที่ถือว่าเป็นบุคลากรในอนาคตที่มีค่าอย่างหาที่เปรียบมิได้ แทนที่จะรอให้โรคภัยเกิดขึ้นเราสามารถป้องกันล่วงหน้าตั้งแต่ตัวอ่อนเพียงปฏิสนธิ และถึงแม้ว่าโรคเกิดแล้วเราก็สามารถรู้ได้ชัดเจนว่าร่างกายของเราหรือสิ่งแวดล้อม หรือทั้งสองอย่าง เป็นสาเหตุของการเกิดโรค ซึ่งในปัจจุบันการตรวจทางห้องปฏิบัติการในระดับยีนโดยเฉพาะยีนก่อมะเร็ง ไม่ใช่อยู่นอกในหลอดทดลองหรืออยู่ในกระดานงานวิจัย แต่ทุกวันนี้ประชาชนทั่วไปสามารถตรวจได้จริงตามโรงพยาบาลรัฐและเอกชนที่ให้บริการ



เกร็ดเล็กเกร็ดน้อย

ธัญพืชและผัก

- ถั่วต่าง ๆ รวมทั้งธัญพืชสารพัดอย่าง เช่น ลูกเดือย ข้าวฟ่าง ฯลฯ มีประโยชน์ต่อลำไส้ คือ ช่วยกวาดเชื้อโรคและแบคทีเรียชนิดไม่ดีออกจากลำไส้ ควรกินอาทิตย์ละครั้งเป็นอย่างน้อย
- พืชผักสีเขียวมีคลอโรฟิลล์ ช่วยทำให้เม็ดเลือดลำเลียงออกซิเจนไปเลี้ยงส่วนต่างๆ ของร่างกายได้ดี ซึ่งเซลล์แต่ละเซลล์จะแข็งแรงเมื่อมีออกซิเจนไปหล่อเลี้ยง



การรักษาโรคมะเร็งในปัจจุบันโดยเฉพาะวิธีการให้เคมีบำบัดนั้น ถือว่าเป็นการรักษาที่มีผลข้างเคียงมาก เพราะยาเคมีบำบัดเป็นยาที่มีความจำเพาะเจาะจงต่อเซลล์ต่ำ ทำให้เมื่อได้รับเคมีบำบัดเซลล์ใดที่เจริญเติบโตเร็ว ได้แก่ เยื่อบุช่องปาก ผังลำไส้ เป็นต้น เซลล์พวกนี้ มีผลกระทบมาก เซลล์ที่ดีถูกทำลายไปด้วย ผู้ป่วยจึงเกิดอาการท้อแท้ใจไม่อยากเข้าสู่อการรักษา แพทย์และนักเภสัชวิทยาจึงพยายามคิดค้นยาใหม่ๆ ที่จะช่วยให้การรักษามะเร็งมีประสิทธิภาพและออกฤทธิ์เฉพาะเจาะจงกับเซลล์มะเร็งมากขึ้น ด้วยความรู้ทางด้านพันธุศาสตร์และวิทยาภูมิคุ้มกันที่พัฒนามากขึ้น นักวิทยาศาสตร์จึงเกิดแนวคิด ว่า ปกติแล้วการทำงานของร่างกายเรามีการสร้างภูมิคุ้มกันที่เฉพาะเจาะจงกับเชื้อโรคอยู่แล้ว เช่น วัคซีนพิษสุนัขบ้าออกฤทธิ์ต่อการกระตุ้นการต้านพิษสุนัขบ้าเท่านั้น ไม่ได้มีผลต่อเซลล์ปกติ พบว่าการเฉพาะเจาะจงนั้นเกี่ยวข้องกับสารที่เรียกว่าแอนติบอดี (antibody) ซึ่งปกติจะหลั่งออกมาจาก B-cell แต่ข้อเสียคือ ในหนึ่งแอนติบอดี อาจมีตัวที่จดจำที่จะเข้าไปจับกับเชื้อโรค (epitope) มากกว่า 1 ตำแหน่ง จึงต้องทำการพัฒนาต่อไป

ยารักษาตามเป้าหมายคืออะไร

จนกระทั่งมีการนำความรู้ทางด้านวิทยาภูมิคุ้มกัน (immunology) มาใช้อธิบายการเกิดโรคต่างๆ ได้หลายชนิด มีการประยุกต์เอาความรู้ในสาขานี้ไปใช้ในการวินิจฉัยโรคทางห้องปฏิบัติการ โดยมีความไวสูงและแม่นยำ รวมทั้งมีการนำเทคนิคทางวิทยาภูมิคุ้มกันใหม่ๆ ไปประยุกต์ใช้ในวิทยาศาสตร์ชีวภาพ (Biological Science) แทบทุกสาขา ระยะเวลา 10 ปี ที่ผ่านมามีการคิดค้นวิธีการผลิตโมโนโคลนอล แอนติบอดี (monoclonal antibodies, Mabs) ซึ่งถือว่าเป็นประโยชน์อย่างใหญ่หลวงต่อวงการวิทยาศาสตร์ ทำให้ผู้ค้นพบ คือ George Kohler และ Caesar Milstein ได้รับรางวัลโนเบลในปี ค.ศ. 1984 ในสาขาการแพทย์ด้านวิทยาภูมิคุ้มกัน โดยการนำเอาแอนติเจน (antigen) มาฉีดเข้าตัวหนู ปลอຍให้หนูสร้างภูมิคุ้มกันมาต้านแอนติเจนที่ฉีดเข้าไป จากนั้นนำ B-cell ที่พัฒนาเป็นพลาสมาเซลล์ พร้อมทั้งเซลล์แอนติบอดี แล้วแยกออกจากกายของหนูมาไว้ในจานเพาะเลี้ยงที่มีเซลล์มะเร็ง myeloma อยู่เพราะเซลล์มะเร็งเป็นเซลล์ที่เจริญเติบโตได้มากไม่หยุดยั้ง จึงให้ plasma cell มารวมกับ myeloma เพื่อหวังผลในการสร้างแอนติบอดีที่เราต้องการศึกษาให้มากขึ้น จากนั้นนำเซลล์มาแยกประเภท เลือกเอาเฉพาะเซลล์ที่มีแอนติบอดีที่เฉพาะ

เจาะจงกับแอนติเจนที่เราต้องการเท่านั้น มาทำการตัดต่อส่วนของแอนติบอดีหนูเพื่อรวมกับแอนติบอดีที่มาจากคนต่อไป

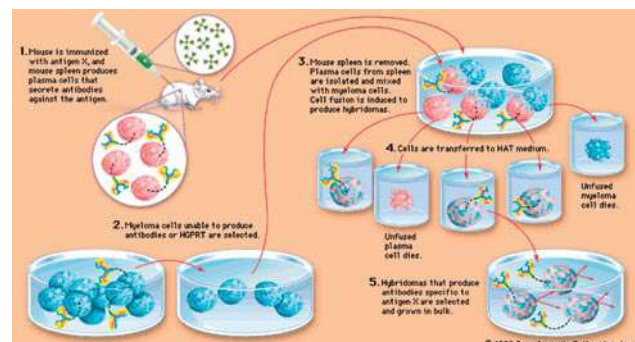
โมโนโคลนอล แอนติบอดี จึงถือเป็นสารที่พัฒนาด้วยวิธีการทางวิศวกรรมศาสตร์ แบ่งเป็น

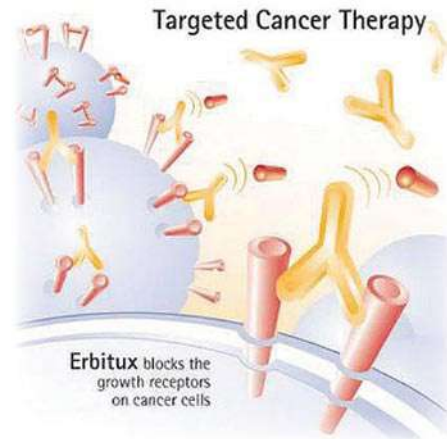
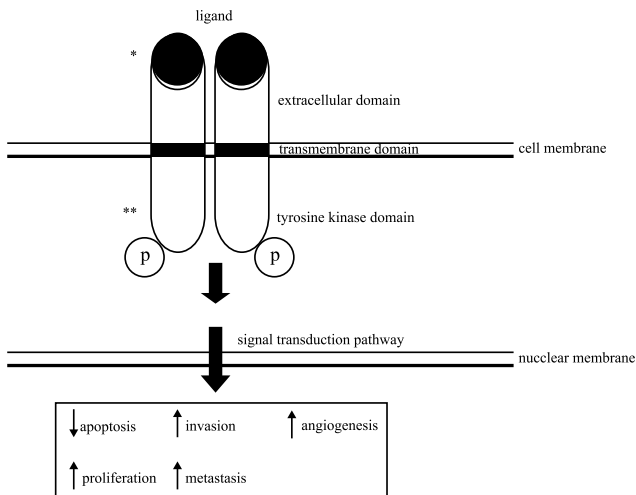
1. chimeric antibody

ซึ่งเกิดจากการตัดต่อพันธุกรรม DNA ของมนุษย์และหนู (murine) โดยมีสัดส่วนที่มาจากมนุษย์ 65-90%

2. humanized antibody

ซึ่งมีสัดส่วนที่มาจากมนุษย์ 95%





3. fully human antibody

เป็นส่วนของมนุษย์ทั้งหมด

ซึ่งการยังทำให้แอนติบอดีที่ได้ใกล้เคียงกับมนุษย์มากเท่าใด ก็จะลดปัญหาการเกิดปฏิกิริยาการแพ้ได้มากเท่านั้น โมโนโคลนอลแอนติบอดี เหล่านี้ จะเห็น epitope เดียวเท่านั้น จะไม่ไปจับกับเซลล์อื่นที่ไม่ต้องการอีก ทำให้เกิดความจำเพาะเจาะจงต่อการออกฤทธิ์ของยามากขึ้น จึงถือเป็นกลุ่มโมเลกุลยาที่เกิด (molecular target) คือ ออกฤทธิ์จำเพาะต่อโมเลกุล ซึ่งโมเลกุลยาที่เกิดที่ดีในการรักษามะเร็งนั้น ควรมีความสมบัติดังต่อไปนี้

1. มีความจำเพาะต่อเซลล์มะเร็ง ดังนั้นควรศึกษาให้ทราบถึงเฉพาะเซลล์มะเร็งจะพบตัวรับแบบนี้เท่านั้น ซึ่งหาไม่เจอในเซลล์ปกติ
2. มีผลตอบสนองต่อการรักษาเมื่อนำมาใช้จริง
3. เมื่อยาเข้าไปยับยั้งที่ตัวรับ ให้ผลการรักษาเฉพาะในกลุ่มที่ express molecular target นั้น แต่ไม่ให้เกิดผลตอบสนองใดๆ ในผู้ป่วยที่ไม่ express molecular target นั้น

ตัวอย่างเช่นเราทราบว่า epidermal growth factor (EGF) เมื่อมาจับกับ epidermal growth factor receptor (EGFR) ทำให้กระตุ้นการเติบโตของเซลล์ได้มาก จึงพยายามหาทางยับยั้งตัวรับสารดังกล่าว ยาที่อยู่ในกลุ่มนี้ที่ใช้อยู่ในปัจจุบันได้แก่ cetuximab (Erbibix®) หรือสารที่ยับยั้งเอนไซม์ tyrosine kinase ทำให้เกิดการตายของเซลล์ ลดการแพร่กระจายของเซลล์มะเร็งยาในกลุ่มนี้ ได้แก่ gefitinib (Iressa®), erlotinib (Tarceva®) ผลข้างเคียงที่พบบ่อยได้แก่ การเกิดผื่นคล้ายสิว (acne-like rash) และท้องเสีย (diarrhea) เป็นต้น

ตารางที่ 1 ยาในกลุ่ม molecularly targeted therapy ในการรักษามะเร็งชนิด solid tumor ที่ได้รับการรับรองให้ใช้ในปัจจุบัน

ยา	โมเลกุลเป้าหมาย	ประเภทของยา	ข้อบ่งใช้ที่ได้รับการรับรองจาก FDA
Trastuzumab Cetuximab	HER2 EGFR	Monoclonal antibody (humanised) Monoclonal antibody (chimeric)	มะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจายที่ overexpressed Her2 มะเร็งลำไส้ใหญ่ระยะแพร่กระจายที่ overexpressed EGFR (ให้ร่วมกับยาเคมีบำบัด irinotecan)
Gefitinib	EGFR	Small molecule tyrosine kinase inhibitor	มะเร็งปอดชนิดเซลล์ไม่เล็กที่ล้มเหลวต่อยาเคมีบำบัดอย่างน้อย 1 สูตรที่ประกอบด้วย platinum
Bevacizumab Imatinib	VEGF Kit BCR - ABL PDGFR	Monoclonal antibody (humanised) Tyrosine kinase inhibitor	มะเร็งลำไส้ใหญ่ระยะแพร่กระจาย (ให้ร่วมกับยาเคมีบำบัด 5-FU) Gastrointestinal stromal tumor มะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิด CML ที่มี bcr / abl positive Hypereosinophilic syndrome , Chronic Myelomonocytic leukemia, Dermatofibrosarcoma protuberans

HER2 = human epidermal growth factor receptor type 2, EGFR = epidermal growth factor receptor, VEGF =vascular endothelial growth factor, 5-FU = fluorouracil, CML = chronic myeloid leukemia, PDGFR = platelet-derived growth factor receptor

ไทเก็กปรับลมหายใจเพื่อชีวิตที่ยืนยาว

เมื่อวันเสาร์ที่ 26 เมษายน 2551 ที่ผ่านมา ชมรมฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วยโรคมะเร็ง ได้เชิญผู้เชี่ยวชาญศาสตร์ไทเก็ก อาจารย์มงคล ศรีวัฒน์ มาฝึกอบรมสมาชิกเรื่อง **"ลมหายใจเป็นยา ปรับการหายใจเพื่อชีวิตที่ยืนยาว"** เพื่อสนองตอบความต้องการของสมาชิก เพราะเป็นที่ยอมรับกันว่า การปรับสภาพร่างกายให้อยู่ในสภาวะที่สมบูรณ์ได้นั้น จำเป็นต้องอาศัยจิตใจที่ละเอียดเนียบ สงบนิ่ง อีกทั้งพละนาภาพแห่งจิตยังสามารถระดมพลังต่างๆ มาใช้งานได้อย่างเข้มแข็ง ส่งผลไปถึงความแข็งแรงของร่างกายตามมา



รักษาสภาพเอาชนะโรคมะเร็ง

เมื่อวันอาทิตย์ที่ 25 พฤษภาคม 2551 ที่ผ่านมา ชมรมฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วยโรคมะเร็ง ได้จัดกิจกรรม **รักษาสภาพเอาชนะโรคมะเร็ง** งานนี้ได้รับเกียรติจาก **ศ.นพ.ดร.ทองปลิว เปรมปรี** ผู้อำนวยการศูนย์ Oncology and Gene Therapy Center รพ.ปิยะเวท มาบรรยายเรื่อง "ยีนบำบัด" อีกท่านเป็นอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญไทเก็ก **อ.นนธิ์ อธิรัตนนันท์** มาให้คำแนะนำสมาชิกในเรื่อง "ไทเก็กเพื่อการผ่อนคลายความเครียดสำหรับผู้ป่วยมะเร็ง"

มะเร็งยังมีทางออกที่ไม่สิ้นหวัง

"มะเร็ง" แม้ใครๆ คิดว่าน่ากลัว แต่เราพบว่า ยังมีคนอีกมากมายต่อสู้มะเร็งด้วยความเข้มแข็ง ไม่กลัวมะเร็ง เป็นแล้วยอมรับ ตั้งสติและต่อสู้ เพราะรู้ว่าทุกอย่างย่อมมีทางออก หากท่านเป็นหนึ่งในผู้ที่มิประสบการณอันมีค่า เราอยากให้ท่านร่วมแบ่งปันแก่ผู้ที่กำลังท้อแท้ คิดว่าหมดหนทางอยากให้เขาเหล่านั้นได้รับแรงบันดาลใจที่ดี

ชมรมฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วยโรคมะเร็ง ขอเชิญผู้สนใจทุกท่านส่งเรียงความเข้าประกวด

ในหัวข้อ ... มะเร็งยังมีทางออกที่ไม่สิ้นหวัง

หลักเกณฑ์การประกวด

- ผู้ส่งเรียงความเข้าประกวดต้องเป็นผู้มีประสบการณ์เกี่ยวกับโรคมะเร็ง อาจเป็นผู้ป่วยเองหรือคนใกล้ชิด ไม่จำกัดอายุ โดยส่งได้ท่านละ 1 เรื่อง
- เรียงความร้อยแก้วความยาวอย่างน้อย 2 หน้ากระดาษ A4 เขียนด้วยมือหรือพิมพ์ (ในกรณีใช้คอมพิวเตอร์พิมพ์ ให้ใช้แบบอักษร Angsana New ขนาดตัวอักษร 16)
- ชื่อเรียงความสามารถคิดสร้างสรรค์ใหม่ แต่ความหมายโดยรวมของเนื้อหาอยู่ในขอบเขตหัวข้อที่กำหนด
- ท้ายเรียงความให้แจ้ง ชื่อ-สกุล (ผู้เขียน) ที่อยู่ พร้อมเบอร์ติดต่อกลับที่ชัดเจน

กำหนดเวลา : เปิดรับเรียงความตั้งแต่วันที่ 31 สิงหาคม 2551 ประกาศผลผู้ได้รับรางวัลภายในเดือนตุลาคม 2551

เกณฑ์การตัดสิน : ความสมบูรณ์ของเนื้อหา กระชับได้ใจความเกี่ยวกับประสบการณ์การต่อสู้โรคมะเร็ง มีข้อคิดที่น่าสนใจ และให้กำลังใจ ใช้ภาษาเหมาะสมและสละสลวย

ชิงของรางวัลมากมาย : สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมที่ **0-2664-0078-9**

สุนัขดมกลิ่น ตรวจหามะเร็ง

มะเร็งเป็นหนึ่งในโรคร้ายที่คร่าชีวิตพลเมืองโลกมากที่สุด ส่วนใหญ่กว่าจะรู้ตัวว่าถูกมะเร็งเล่นงานโรคมักจะลุกลามเกินระยะแรกไปแล้ว เพราะมันเป็นมะเร็งระยะที่ยังไม่แสดงอาการใดๆ ให้เห็นชัดเจน การหมั่นตรวจสุขภาพเพื่อหามะเร็งแต่เนิ่นๆ จึงเป็นวิธีการที่ดีที่สุด ล่าสุดคณะนักวิจัยสังกัดมูลนิธิไพนัสสตรีท ในเมืองซานอันเซลโม รัฐแคลิฟอร์เนีย สหรัฐอเมริกา กำลังคิดค้นวิธีตรวจมะเร็งระยะแรกแนวใหม่ที่ต้องเรียกว่าเป็นแนวคิดแบบสูงส่งกลับสู่สามัญ นั่นคือการใช้สุนัขดมกลิ่น

สุนัขที่ทีมวิจัยนำมาฝึกดมกลิ่นความผิดปกติดังกล่าวมี 2 สายพันธุ์ คือ **ลาบราดอร์ รีทรีฟเวอร์** ซึ่งเป็นสายพันธุ์สุนัขที่ตำรวจนิยมนำมาฝึกใช้ดมค้นหายาเสพติดและระเบิด อีกสายพันธุ์คือ **โปรตุเกส วอเตอร์ด็อก** เป็นสุนัขท้องถิ่นของโปรตุเกส

ทีมวิจัยอธิบายถึงการทดลองครั้งนี้ว่า ในลมหายใจของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม และมะเร็งปอด จะมีสารอนุพันธ์ **แอลเคน** และ **เบนซีน** เจือปนอยู่มากกว่าคนปกติ ดังนั้นทีมวิจัยจึงนำลาบราดอร์ 3 ตัว และ โปรตุเกส วอเตอร์ด็อก อีก 2 ตัว มาฝึกดมกลิ่นแยกแยะสารสองตัวนี้จากลมหายใจของผู้ป่วยมะเร็งทั้ง 2 ชนิด ซึ่งเป่าเก็บไว้ในหลอดทดลอง ผลการทดลองเบื้องต้นพบว่า จากจำนวนผู้ป่วยมะเร็งเต้านม 31 คน สุนัขสามารถดมกลิ่นลมหายใจและชี้ตัวผู้ป่วยได้ถูกต้องถึงร้อยละ 88 ส่วนผู้ป่วยมะเร็งปอดสามารถชี้ตัวได้ถูกต้องถึงร้อยละ 99 การวิจัยครั้งนี้ต้องใช้เวลาอีกระยะหนึ่ง ซึ่งในอนาคตวิธีนี้อาจเป็นหนึ่งในการตรวจหามะเร็งในระยะเริ่มต้น ควบคู่ไปกับเทคโนโลยีทางการแพทย์ประเภทอื่นๆ ด้วย



อาหารเสริมต้านอนุมูลอิสระ ไม่ช่วยสุขภาพ แถมอาจให้โทษถึงชีวิต

นักวิจัยเดนมาร์กเผยผลิตภัณฑ์เสริมอาหารต้านอนุมูลอิสระไม่ช่วยให้สุขภาพดีและมีอายุยืนอย่างที่เราเข้าใจ แอมบางชนิดยังอาจเพิ่มความเสี่ยงและเป็นอันตรายถึงชีวิต เดือนผู้บริโภคอย่างหลงเชื่อคำโฆษณาเกินจริง พร้อมเรียกร้องให้ผู้เกี่ยวข้องดำเนินการควบคุมธุรกิจอาหารเสริมอย่างเข้มงวด

คณะนักวิจัยในประเทศเดนมาร์กเผยแพร่รายงานการศึกษาผลของการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารต้านอนุมูลอิสระ (antioxidant) ในวารสารห้องสมุดโคเชเรน (The Cochrane Library) ขององค์การร่วมมือมือโคเชเรน (The Cochrane Collaboration) หน่วยงานที่ดำเนินการประเมินผลวิจัยด้านการแพทย์ โดยระบุว่าอาหารเสริมจำพวกวิตามินต่างๆ ที่มีการกล่าวอ้างว่ามีฤทธิ์ช่วยต้านอนุมูลอิสระ ป้องกันโรคภัยไข้เจ็บต่างๆ แท้จริงแล้วไม่ได้ช่วยยืดอายุของผู้บริโภคให้ยืนยาวได้จริง ซ้ำร้ายกลับเพิ่มความเสี่ยงต่อชีวิตมากขึ้นอีกด้วย คริสเตียน กลัด (Christian Gluud) แพทย์จากโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยโคเปนเฮเกน (Copenhagen University Hospital) ประเทศเดนมาร์ก หนึ่งในผู้วิจัยเผยว่า **จากการวิเคราะห์ผลการศึกษา 68 กรณี ในประชากร 232,606 คน พบว่าการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารประเภทต้านอนุมูลอิสระทั้งวิตามินเอ, อี และซี ไม่ได้ส่งผลดีต่อสุขภาพหรือช่วยให้อายุยืนยาวกว่าปกติเลยแม้แต่น้อย**

ที่แย่ไปกว่านั้นในงานวิจัย 47 กรณี ที่ศึกษาในประชากรจำนวน 180,938 คน ซึ่งบริโภควิตามินเสริมทั้งในปริมาณปกติหรือมากเกินไปในแต่ละวัน และกลุ่มตัวอย่างที่บริโภควิตามินจำลอง พบว่าผู้ที่บริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารดังกล่าวมีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตมากขึ้น โดยความเสี่ยงเพิ่มขึ้น 4% สำหรับผู้ที่บริโภควิตามินอี, 7% ในผู้ที่บริโภคเบตาแคโรทีน (beta carotene) และ 16% ในผู้ที่บริโภควิตามินเอ อย่างไรก็ตามคณะผู้วิจัยไม่ทราบสาเหตุการเสียชีวิตที่แน่ชัด

แม้ว่าในงานวิจัยจะได้เปิดเผยถึงสาเหตุที่ทำให้ผู้บริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารแล้วเสียชีวิต แต่ก็มีความเป็นไปได้ว่าอาจเสียชีวิตด้วยสาเหตุเดียวกันกับที่เกิดในคนทั่วๆ ไป เช่น โรคหลอดเลือดหัวใจ หรือโรคมะเร็ง ทั้งที่งานวิจัยก่อนหน้านี้ระบุว่าสารต้านอนุมูลอิสระช่วยป้องกันโรคหัวใจและโรคมะเร็งได้ โดยป้องกันไม่ให้เซลล์ได้รับอันตรายจากอนุมูลอิสระของออกซิเจน นอกจากนี้ **นักวิจัยยังพบว่าผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเบตาแคโรทีนยังเพิ่มความเสี่ยงมะเร็งปอดในผู้ที่สูบบุหรี่อีกด้วย**

ทว่า ณ ปัจจุบันนี้นักวิจัยเริ่มตระหนักกันแล้วว่า **สารต้าน**



คอเลสเตอรอลดีกับมะเร็งเต้านม

มีการศึกษาในนอร์เวย์ ตีพิมพ์ลงในวารสาร Journal of the National Cancer Institute พบว่าระดับของไขมันโคเลสเตอรอลตัวที่ดี (HDL) สัมพันธ์กับอัตราการเกิดมะเร็งเต้านมในสตรี

ไขมันโคเลสเตอรอล มีทั้งตัวดีและตัวร้าย ไขมันตัวดีหรือ เอชดีแอล(HDL) ถ้ามีมากจะช่วยป้องกันจากโรคหลอดเลือดในทางกลับกัน ตัวร้ายหรือ แอลดีแอล(LDL) จะทำให้เรามีปัญหาเส้นเลือดอุดตันได้ ขณะเดียวกันพบว่าไขมันไม่มีส่วนโดยตรงกับมะเร็ง การศึกษาเพียงแต่พบความสัมพันธ์ว่า **ยังมีไขมันตัวดีสูงเท่าไร ก็จะมีอัตราการเป็นมะเร็งน้อยลง มากสุดคือเหลือ 1 ใน 3**

แต่การศึกษานี้เป็นเพียงการนำเอาสถิติมาวิเคราะห์ย้อนหลัง จากจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 30,000 คน ทางคณะผู้วิจัยเชื่อว่า สาเหตุที่ทำให้ ไขมันตัวดีต่ำลง คือ ระดับฮอร์โมนเพศชาย ซึ่งจะสูงกว่าปกติในหญิงที่หมดประจำเดือน ยิ่งระดับฮอร์โมนเพศชายสูงเท่าไร ไขมันดีก็ยิ่งน้อยลงและโอกาสเป็นมะเร็งเต้านมก็ยิ่งสูงขึ้น อย่างไรก็ตาม คงต้องมีการศึกษาเพื่อหาความสัมพันธ์ที่แท้จริงต่อไป ในระดับประชาชน คงต้องสำรวจตรวจตราดูน้ำหนักและไขมันของตนเอง และควบคุมให้อยู่ในระดับเหมาะสมจะดีที่สุด

ที่มา : www.thaihealth.net

อนุมูลอิสระที่ทำงานได้ดีและสามารถป้องกันโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพจะต้องเป็นสารต้านอนุมูลอิสระที่ร่างกายได้รับจากการกินอาหารตามปกติ ไม่ใช่ได้จากการกินผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ดังนั้นผู้ที่กินอาหารที่มีประโยชน์และมีวิตามินสูงก็จะมีสุขภาพแข็งแรงมากกว่าได้อย่างง่าย ๆ

ทั้งนี้ การศึกษาวิเคราะห์ผลการวิจัยข้างต้นนั้น เป็นรายงานที่ได้จากการศึกษาในประชากรวัยผู้ใหญ่ที่มีสุขภาพดีและที่ป่วยเป็นโรคบางชนิดที่ไม่รุนแรง แต่ไม่ได้ศึกษาในเด็ก, หญิงมีครรภ์, ผู้ที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรังหรือเจ็บป่วยหนัก เช่น มะเร็ง และการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารในผู้ที่ขาดสารอาหาร โดยคณะผู้ศึกษาและประเมินผลงานวิจัยดังกล่าวต้องการเรียกร้องให้รัฐบาลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการออกกฎระเบียบที่ชัดเจนและมีประสิทธิภาพสำหรับควบคุมอุตสาหกรรมผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเพื่อความปลอดภัยของผู้บริโภค

อย่างไรก็ดี เจฟฟรีย์ บลัมเบิร์ก (Jeffrey Blumberg) ผู้เชี่ยวชาญด้านโภชนาการ และผู้อำนวยการหน่วยปฏิบัติการวิจัยด้านสารต้านอนุมูลอิสระ (Antioxidants Research Laboratory) กระทรวงเกษตรสหรัฐฯ (United States Department of Agriculture: USDA) เห็นว่า **รายงานการประเมินผลการวิจัยดังกล่าวนี้ ยังไม่มีน้ำหนักมากเพียงพอที่จะนำมาอ้างอิงเพื่อใช้เป็นแนวทางวางนโยบาย หลักปฏิบัติ หรือออกกฎข้อบังคับทางด้านสาธารณสุขได้แต่อย่างใด** อีกทั้งยังไม่มีหลักฐานแน่ชัดในทางชีววิทยาที่บ่งชี้ว่าผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเหล่านั้นเป็นอันตรายต่อร่างกายอย่างร้ายแรง ขณะที่นักวิจัยบางคนก็เห็นด้วยกับรายงานดังกล่าวที่ว่า การกินวิตามินเสริมอาจไม่ช่วยประโยชน์ต่อร่างกายอย่างที่คิด แต่ไม่เห็นด้วยที่ว่าวิตามินเสริมเหล่านั้นอาจเป็นอันตรายถึงชีวิต

ที่มา : ผู้จัดการออนไลน์



เกร็ดเล็กเกร็ดน้อย

กินอย่างไรไม่ให้พลาดสารดี
สิ่งที่ต้องจำอัตราการเผาผลาญพลังงานของร่างกายเริ่มจะลดลงไปตามวัย ได้แก่ น้ำหนักตัวที่เพิ่มมากขึ้น และเซลล์ไขมันตามหน้าท้อง แขน ขา สะโพก ซึ่งการออกกำลังกายถือเป็นวิธีที่ดีที่สุด ในการเร่งเผาผลาญพลังงานส่วนเกินเหล่านี้ แต่วิธีหนึ่งที่สามารถช่วยได้อีกแรง คือ การกินอาหารอย่างถูกต้อง ลดแป้ง น้ำตาล ไขมัน เพราะการกินอาหารที่มีคาร์โบไฮเดรตสูง จะทำให้ปริมาณอินซูลินในเลือดเพิ่มขึ้น ซึ่งส่งผลให้การเผาผลาญไขมันในร่างกายลดลง นอกจากนี้การกินไขมันมากก็ยิ่งทำให้ระบบการเผาผลาญพลังงานต้องทำงานหนักด้วย

ยาน้ำเทียนเซี่ย

ยาน้ำมันโบราณ เลขทะเบียน K 12/41

สรรพคุณ

ใช้บำรุงร่างกาย

สำหรับผู้ป่วยระยะพักฟื้น



บริษัท เฟยดา จำกัด
FEIDA CO.,LTD.



ผู้แทนจำหน่ายแต่เพียงผู้เดียวในประเทศไทย

บริษัท เฟยดา จำกัด

66 อาคารคิวเฮ้าส์ ชั้น 17 ห้อง 1707

ถนนสุขุมวิท 21 (อโศก) เขตวัฒนา กรุงเทพฯ 10110

โทร. 0-2264-2217-9

โทรสาร. 0-2264-2216



บรรจุกลิ้งค์ที่จำหน่ายในเมืองไทย