

สยามซีเอ วารสารโรคมะเร็งเพื่อผู้รักสุขภาพ

www.siamca.com

ปีที่ 8 ฉบับที่ 29 ประจำเดือน ม.ค.-มี.ค. 2553

Anti Cancer Magazine

อาการผิดปกติที่เกิดขึ้นจาก
การขาดสมดุลเกลือแร่ในผู้ป่วยมะเร็ง

ดลาเปลี่ยน ร่างกายเปลี่ยน
รู้หรือไม่ชีวิตก็มีนาฬิกา

การบริหารร่างกาย
หลังฉายรังสีแต่ละอวัยวะ

ฉบับมะเร็งกระดูก
และมะเร็งที่แพร่กระจายไปกระดูก

ISSN 1686-298



9 771686 219000

30 บาท

CONTENT

Scoop

การตรวจกระดูก 4

Health Information

มะเร็งกระดูก 7

Well Being

การดูแลสุขภาพกระดูกและกล้ามเนื้อ 11

Health Nutrition

อาหารสร้างสมดุลเกลือแร่ในผู้ป่วยมะเร็ง 14

ด้านมะเร็งด้วยอาหาร

อาหารกับชี 17

Cancer Survivor

มะเร็งผ่านมาแล้วก็ผ่านไป 19

Health Focus

ยายับยั้งกระดูก 21

Health Tips

ชีวิตและเวลา 23

Drug Concern

แก้ปวดให้ถูกที่ 25

Mind & Spirit

พรปีใหม่ “ความไม่ประมาท” 28

Exercise

ทำบริหารหลังการฉายรังสี 30

Q&A

32

Health activity 35

Health News 37

จากใจถึงใจ

“

ความทุกข์ไม่เคยยึดติดเรา

มีแต่เราต่างหากที่ยึดติดความทุกข์

ความสุขไม่เคยไปจากใจเรา

มีแต่เราต่างหากที่ไม่เคยถอนถอนใจในใจของเรา

...ท่าน ว.วชิรเมธี...

ปีใหม่เวียนมาบรรจบอีกวาระหนึ่ง ดิฉันขอเป็นตัวแทนทีมงานวารสาร สยามชีเอ และชมรมฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วยโรคมะเร็ง อวยพรให้ท่านผู้อ่านทุกท่านมีความสุข และโปรดน้อมความสุขไว้ในใจของเราตราบนานเท่านาน

ด้วยความปรารถนาดี

สุรัสวดี สุขสวัสดิ์

บรรณาธิการ



กองบรรณาธิการ

ที่ปรึกษา : นพ.สมศักดิ์ มะลิกุล, พล.อ.ต.นพ.วิบูลย์ ตระกูลขุน, นพ.ยงยุทธ คงธนรัตน์, รศ.พญ.สุพัทธรา แสงรุจิ, รศ.นพ.นรินทร์ วรวิทย์, นพ.สุชัย หยงอนุกุล, อ.กมล ไชยสิทธิ์

บรรณาธิการบริหาร : สุรัสวดี สุขสวัสดิ์

กองบรรณาธิการ : ประเสริฐ พรานเกิด, ธิดา มหาสมุทร, กิ่งกมล อินทร์ทัต

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 website : www.siamca.com e-mail : anticancer@siamca.com

ฝ่ายโฆษณา : สุรัสวดี สุขสวัสดิ์ โทรศัพท์ 0-2664-0923

จัดจำหน่าย : บริษัท ธนบรรณปิ่นเกล้า จำกัด 3/19-20 ถ.บรมราชชนนี แขวงอรุณอมรินทร์ บางกอกน้อย กรุงเทพฯ 10700 โทรศัพท์ 02-4348270-1

วารสารฉบับนี้สงวนลิขสิทธิ์ตามพระราชบัญญัติลิขสิทธิ์ พ.ศ.2537 การนำภาพหรือข้อความในวารสารไปพิมพ์ซ้ำ ขอให้ติดต่อกองบรรณาธิการเป็นลายลักษณ์อักษร และต้องได้รับอนุญาตก่อนจึงจะทำได้

ปรึกษาปัญหาโรคมะเร็งที่ ชมรมฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วยโรคมะเร็ง
โทรศัพท์ 0-2664-0078-9 / www.siamca.com



การตรวจกระดูก Bone Scan

การสแกนกระดูก (Bone Scan) คือ การใช้คอมพิวเตอร์ผลิตคลื่นหรือรังสีเพื่อดูการกระจายตัวของน้ำรังสีในกระดูกหรือการอักเสบของกระดูก

การถ่ายภาพสแกนกระดูก หรือ Bone Scan นั้น มีประโยชน์มากในการหาตำแหน่ง และ ขอบเขตของกระดูกที่มีความผิดปกติ เนื่องจากสามารถตรวจพบความผิดปกติได้ง่าย จึงทำให้มีความไวมากกว่าการตรวจโดยเอกซเรย์ อีกทั้งยังเป็นการตรวจที่ทำได้ง่าย สะดวกและปลอดภัย สามารถตรวจหาความผิดปกติของกระดูกผู้ป่วยได้ทั้งตัว ตั้งแต่กะโหลกศีรษะจนถึงปลายเท้า จากการฉีดสาร

เภสัชรังสีเพียงครั้งเดียว โดยที่ผู้ป่วยได้รับปริมาณรังสีจากการตรวจน้อยมาก

สารเภสัชรังสีที่ใช้ในการตรวจสแกนกระดูกไม่มีผลต่อขบวนการทางชีวเคมี หรือองค์ประกอบของร่างกาย ทำให้มีความปลอดภัยสูง และอาการข้างเคียงที่เกิดจากการใช้น้อยมาก และเป็นอาการที่ไม่รุนแรง สามารถใช้ได้กับผู้ป่วยที่แพ้สารจากการตรวจเอกซเรย์ชนิดอื่นๆ



จุดประสงค์ที่แพทย์ส่งตรวจ

1. ดูการแพร่กระจายของมะเร็งไปที่กระดูก
2. ดูการติดเชื้อมะเร็งของกระดูก
3. ดูการบาดเจ็บที่กระดูก
4. ดูข้ออักเสบ
5. ดูการเน่าตายจากการขาดเลือด

การเตรียมตัวตรวจ

1. ผู้ป่วยรับประทานอาหารและยาได้ตามปกติ
2. ไม่ควรสวมเสื้อผ้าหรือเครื่องประดับที่เป็นโลหะ
3. ถ้าไม่จำเป็นไม่ควรทำสแกนในสตรีที่ตั้งครรภ์ หรือสงสัยว่าตั้งครรภ์ ให้แจ้งเจ้าหน้าที่ก่อนฉีดสารเภสัชรังสี
4. ผู้ป่วยอยู่ระหว่างให้นมบุตร ควรงดให้นมในระยะ 24 ชั่วโมง หลังจากฉีดสารเภสัชรังสี
5. ถ้าผู้ป่วยมีผลการตรวจต่าง ๆ เช่น เอกซเรย์ ผลการตรวจซีทีหรือ เอ็มอาร์ไอ ให้นำมาด้วย
6. แจ้งประวัติเกี่ยวกับอุบัติเหตุเกี่ยวกับกระดูก หรือการผ่าตัดใส่อวัยวะเทียม
7. ให้ผู้ป่วยปัสสาวะก่อนเข้าเครื่องสแกน เพื่อลดปริมาณรังสีที่กระเพาะปัสสาวะ และระวังไม่ให้เปื้อนเสื้อผ้า ถ้าผู้ป่วยปัสสาวะไม่ออก หรือมีปัสสาวะค้างอยู่ในกระเพาะปัสสาวะมาก อาจต้องสวนปัสสาวะ

วิธีการตรวจ

1. ผู้ป่วยจะได้รับการฉีดสารเภสัชรังสีทางเส้นเลือดดำบริเวณแขน ยกเว้นในผู้ป่วยที่มีข้อห้าม เช่น ผ่าตัดเต้านมทั้งสองข้างอาจฉีดที่เท้าหรือขาแทน
2. ปริมาณสารเภสัชรังสีที่ใช้จะมีปริมาณที่เหมาะสมที่จะสามารถเห็นภาพการตรวจได้ชัดเจน ในผู้ป่วยเด็กจะคำนวณตามน้ำหนักตัว

3. หลังจากฉีดสารเภสัชรังสีแล้ว ให้ผู้ป่วยดื่มน้ำมากๆ ประมาณ 1 ลิตร ใน 2 ชั่วโมง เพื่อลดปริมาณสารรังสีที่ตกค้างในเนื้อเยื่อนอกกระดูกทำให้ได้ภาพสแกนกระดูกที่ชัดเจน

4. หลังจากได้รับสารเภสัชรังสีประมาณ 2-3 ชั่วโมง ผู้ป่วยจะได้รับการถ่ายภาพสแกนเนื่องจากเป็นระยะเวลาที่สารเภสัชรังสีเข้าไปสะสมที่กระดูกได้มาก

5. ขณะสแกนต้องไม่มีโลหะอยู่กับตัวผู้ป่วย เช่น สายสร้อย นาฬิกา เหรียญ ยกเว้นฟันปลอม

6. ผู้ป่วยต้องนอนหงายนิ่งๆ บนเตียงตรวจประมาณ 30 นาที สำหรับผู้ป่วยที่ไม่ให้ความร่วมมือ อาทิ เด็ก อาจต้องให้ยานอนหลับ

7. หลังจากการถ่ายภาพสแกนและไม่มีการตรวจเพิ่ม ผู้ป่วยสามารถกลับบ้านได้

ข้อควรปฏิบัติของผู้ป่วยหลังจากฉีดสารเภสัชรังสี

1. หลังจากฉีดสารเภสัชรังสี ห้ามไปเดินปะปนกับผู้อื่น เนื่องจากสารเภสัชรังสีที่ฉีดเข้าไปจะมีการสลายตัวให้รังสีออกมาตลอดเวลา รวมทั้งห้องและปัสสาวะด้วย
2. ระหว่างรอตรวจ ผู้ป่วยควรอยู่ในบริเวณที่ทางหน่วยจัดเตรียมไว้ให้
3. ผู้ป่วยไม่ควรอุ้มหรือสัมผัสใกล้ชิดเด็กเล็กและสตรีตั้งครรภ์ หลังฉีดสารเภสัชรังสีแล้วไม่น้อยกว่า 24 ชั่วโมง
4. ผู้ป่วยจะต้องระมัดระวังการเปื้อนของปัสสาวะที่มีสารรังสีปนออกมา จะต้องปัสสาวะในโถส้วมและราดน้ำมากๆ หลายๆ ครั้ง เพื่อชำระล้างรังสีที่ขับออกมากับปัสสาวะให้เจือจางและหมดไป

ขอบคุณข้อมูลจาก

หน่วยเวชศาสตร์นิวเคลียร์ ภาควิชารังสีวิทยา

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

การตรวจวัดความหนาแน่นของกระดูก (Bone Mineral Density)

เครื่องวัดความหนาแน่นของกระดูกสามารถตรวจวัดปริมาณความหนาแน่นของกระดูกได้ และทำให้สามารถวางแผนป้องกันและสามารถรักษาโรคกระดูกพรุนได้อย่างถูกต้อง ใช้เวลาตรวจน้อย ถูกต้องแม่นยำ ใช้ปริมาณรังสีต่ำและไม่ต้องเตรียมตัวอะไรมาก ผู้ที่ควรตรวจ อาทิ ผู้ที่รู้สึกกระดูกหลังผิบบกบติ, ผู้มีปัญหาเกี่ยวกับฮอร์โมน เช่น โรคต่อมไทรอยด์เป็นพิษ (Hyperthyroid), ผู้หญิงที่มีระดับเอสโตรเจน (Estrogen) ต่ำ และวัยหมดประจำเดือน, คนผอมมากๆ, คนที่มีประวัติครอบครัวเป็นโรคกระดูกพรุน, คนที่ไม่ค่อยได้ออกกำลังกาย, คนที่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เป็นประจำ เป็นต้น



By : รศ.พญ.สุพัตรา แสงรุจิ
แพทย์รังสีรักษาและมะเร็งวิทยา
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

มะเร็งกระดูก

กระดูกเป็นอวัยวะสำคัญของร่างกาย เป็นโครงสร้างของร่างกาย เป็นที่เกาะของกล้ามเนื้อและเอ็น นอกจากนี้ยังเป็นแหล่งผลิตเม็ดเลือด เกล็ดเลือด เมื่อโรคมะเร็งเกิดขึ้นที่อวัยวะใด ย่อมทำลายอวัยวะนั้นๆ กระดูกก็เกิดมะเร็งได้ โดยสามารถแบ่งมะเร็งกระดูกออกได้เป็น 2 กลุ่ม คือ

- มะเร็งที่เกิดจากกระดูกหรือส่วนประกอบของกระดูกโดยตรง
- มะเร็งที่เกิดจากการกระจายไกลของมะเร็งอวัยวะอื่นๆ ในร่างกาย มาเจริญเติบโตขยายพันธุ์ในกระดูก



ภาพผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งกระดูก

มะเร็งที่เกิดจากกระดูกหรือ ส่วนประกอบของกระดูกโดยตรง

พบได้มากในเด็กและวัยรุ่น พบได้น้อยในผู้ใหญ่ วัยกลางคนและวัยสูงอายุ จากสถิติมะเร็งในประเทศไทย (Vol.IV, 1998-2000) พบว่ามะเร็งกระดูกในเด็กพบได้บ่อยติดอันดับ 8 ของมะเร็งที่พบบ่อย 10 อันดับแรก แต่ในผู้ใหญ่พบได้น้อยไม่ติดอยู่ใน 10 อันดับแรกของมะเร็งที่พบบ่อย จากสถิติมะเร็งของโรงพยาบาลศิริราชปี 2007 ก็เช่นเดียวกัน พบว่ามะเร็งกระดูกในเด็กพบมากเป็นอันดับ 6 ของมะเร็งที่พบบ่อย 10 อันดับแรก

มะเร็งกระดูกที่พบบ่อยในเด็กและวัยรุ่น คือ

- **Osteosarcoma** พบได้ประมาณ 35% ของมะเร็งกระดูกทั้งหมด
- **Ewing's sarcoma** พบได้ประมาณ 16% ของมะเร็งกระดูกทั้งหมด

มะเร็งที่พบบ่อยในผู้ใหญ่วัยกลางคนและวัยสูงอายุ คือ

- **Chondrosarcoma** พบได้ประมาณ 30% ของมะเร็งกระดูกทั้งหมด

มะเร็งที่เกิดจากส่วนประกอบอื่นๆ ของกระดูก พบได้น้อยกว่า 1% คือ

- **Malignant fibrous histiocytoma (MFH)**
- **Fibrosarcoma of bone**

สาเหตุของมะเร็งที่เกิดจากกระดูกโดยตรง

สาเหตุที่แท้จริงยังไม่ทราบ แต่พบว่าผู้ป่วย Osteosarcoma บางรายมีความผิดปกติของ p53 gene ใน germ line ส่วน Ewing's sarcoma บางรายพบว่ามีการผิดปกติเกิดจากการแลกเปลี่ยนแขนโครโมโซมสายที่ 11 กับ 22

อาการและอาการแสดง

ผู้ป่วยมักจะมาพบแพทย์ด้วยอาการ

- ปวดกระดูก
- มีก้อนบวมโตบริเวณกระดูกที่ปวด
- บางรายมาด้วยอาการกระดูกหัก
- บางรายแสดงอาการของโรคมะเร็งกระจายไกลไปอวัยวะอื่นๆ

การตรวจวินิจฉัย

หลังจากซักประวัติตรวจร่างกายแล้ว ผู้ป่วยจะได้รับการส่งตัวไปตรวจพิเศษเพิ่มเติม เพื่อดูลักษณะรอยโรคเฉพาะตำแหน่ง และรอยโรคที่อาจจะมีการกระจายไกลไปตามอวัยวะต่างๆ การจะส่งตรวจอะไรขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของแพทย์ผู้รักษา เช่น

- เอกซเรย์กระดูก ดูรอยโรคเฉพาะตำแหน่ง
- เอกซเรย์ปอดดูการกระจายไกล
- ทำ CT scan ปอด ช่องท้อง ช่องเชิงกราน
- ทำ MRI ตำแหน่งที่เป็นโรค ดูการรุกรานกว้างไกลเฉพาะตำแหน่ง
- ทำ Bone scan ดูการกระจายไกลของโรคมะเร็งไปยังกระดูกตำแหน่งอื่นๆ
- ทำ PET scan ดูรอยโรคเฉพาะตำแหน่ง และรอยโรคกระจายไกล

การตรวจต่างๆ เหล่านี้ นอกจากจะใช้เพื่อวินิจฉัยและบอกระยะโรคแล้ว ยังใช้เพื่อตรวจติดตามผลการรักษา การเกิดโรคใหม่ซ้ำที่เดิม การกระจายไกลและบอกถึงการพยากรณ์โรคได้ด้วย

การรักษา

การแพทย์แผนปัจจุบันมีการรักษาหลักอยู่ 3 วิธี คือ

- การผ่าตัด
- การให้ยาเคมีบำบัด หรือพร้อมกับยาพุ่งเป้า
- การฉายรังสีรักษา

การที่จะให้การรักษาอะไรก่อนหรือหลังขึ้นอยู่กับ

1. ขนาดของก้อนมะเร็ง
2. ตำแหน่งของก้อนมะเร็ง
3. ชนิดของเซลล์มะเร็ง
4. การแบ่งตัวเร็วหรือช้าของเซลล์มะเร็ง
5. การรุกรานเฉพาะที่กว้างไกลไปถึงเยื่อหุ้มกระดูก
6. รอยโรคที่ยังเหลืออยู่หลังผ่าตัด
7. พบมีรอยโรคกระจายไกล

ผู้ป่วยที่มีก้อนขนาดเล็ก แบ่งตัวช้า อยู่ในตำแหน่งที่ผ่าตัดออกได้ง่าย ผู้ป่วยจะได้รับการทำผ่าตัดก่อน หลังผ่าตัดแล้วหากพบว่าเซลล์มะเร็งมีการแบ่งตัวเร็ว รุกรานเฉพาะที่กว้างไกลทะลุไปถึงเยื่อหุ้มกระดูก หรือมีรอยโรคเหลืออยู่หลังผ่าตัด ต้องให้ยาเคมีบำบัดและฉายรังสีรักษาต่อไป

ผู้ป่วยที่มีก้อนใหญ่ โตเร็ว ยังทำผ่าตัดไม่ได้จะได้รับยาเคมีบำบัดก่อนแล้วตามด้วยการผ่าตัดหากผ่าตัดได้ หลังจากนั้นยังต้องตามด้วยการฉายรังสีรักษา และให้ยาเคมีบำบัดตามท้ายหรือผู้ป่วยได้รับยาเคมีบำบัดแล้ว แต่ยังทำผ่าตัดไม่ได้ก็ต้องผ่านไปตามฉายรังสีรักษาร่วมกับยาเคมีบำบัด แล้วตามด้วยการผ่าตัด และจบท้ายด้วยยาเคมีบำบัด

บางรายทำผ่าตัดไม่ได้ อาจจะให้การรักษาด้วยยาเคมีบำบัดและฉายรังสีรักษา แต่หากผ่าตัดไม่ได้ให้ยาเคมีบำบัดก็ไม่ได้ สุดท้ายผู้ป่วยก็จะได้รับการฉายรังสีรักษาเพียงอย่างเดียว ร่วมกับการให้ยาบรรเทาอาการอื่นๆ ตามความจำเป็น

เมื่อผู้ป่วยมีโรคกลับเป็นใหม่หลังจากการรักษาครั้งแรกจบไปแล้ว ก็จะพิจารณาการรักษาให้เป็นรายๆ ไปตามความเหมาะสม ด้วยวิธีการรักษาที่มีอยู่เดิม คือ การผ่าตัด การฉายรังสีรักษา และการให้ยาเคมีบำบัด เท่าที่สามารถจะให้การรักษาแก่ผู้ป่วยได้



ผลการรักษา

แต่เดิมการรักษามะเร็งกระดูกได้ผลไม่ค่อยดี ผู้ป่วยต้องเสียชีวิตเพราะขาดอาหารและน้ำ และยังคงต้องเสียชีวิตในระยะเวลาอันสั้นด้วย แต่ปัจจุบันนี้ได้มีการค้นพบยาเคมีบำบัดใหม่ๆ หลายตัว ได้มีการนำยาเหล่านี้หลายตัวมารักษาร่วมกันให้กับผู้ป่วยก่อนการผ่าตัด และหลังได้รับการผ่าตัดแล้ว ทำให้ผลการรักษาดีขึ้น การพยากรณ์โรคดีขึ้นมาก ช่วยลดการกระจายไกลและลดการเกิดเป็นใหม่ที่ได้เดิม **ปัจจุบัน Osteosarcoma มีโอกาสหายได้ 75% และเกือบ 90% ของผู้ป่วย ไม่ต้องถูกตัดแขนหรือตัดขา ส่วน Ewing's sarcoma ก็หายได้ถึง 70% ทั้ง Osteosarcoma และ Ewing's sarcoma แม้จะพบว่า มีโรคกระจายไกลไปแล้ว ก็ยังมีโอกาสหายได้**

สำหรับ Chondrosarcoma ผลการรักษายังไม่ค่อยดี การผ่าตัดกว้างเป็นการรักษาหลัก การให้ยาเคมีบำบัดร่วมด้วย ยังไม่เห็นผลชัดเจนในรายที่ทำผ่าตัดไม่ได้ อาจพิจารณาฉายรังสีรักษา

มะเร็งที่เกิดจากการกระจายไกลของมะเร็งอวัยวะอื่นๆ มาเจริญเติบโตขยายพันธุ์ในกระดูก

กระดูกเป็นอีกอวัยวะหนึ่งที่มะเร็งแพร่กระจายเข้าไปได้บ่อย มะเร็งที่ชอบกระจายไปกระดูก ได้แก่

- มะเร็งเต้านม
- มะเร็งปอด
- มะเร็งต่อมลูกหมาก
- มะเร็ง Multiple Myeloma
- มะเร็งต่อมไทรอยด์
- มะเร็งไต





นอกจากนี้ นวัตกรรมของ การรักษามะเร็งเข้ากระดูก ได้ มีการพัฒนายายับยั้งเซลล์ที่ ทำลายกระดูกซึ่งมีโครงสร้าง คล้ายสารประกอบของกระดูก เมื่อฉีดหรือรับประทานเข้าไป จะสะสมที่กระดูกเป็นส่วนใหญ่ ทำให้กระดูกถูกมะเร็งทำลาย น้อยลง ป้องกันภาวะแทรกซ้อน จากมะเร็งแพร่กระจายเข้า กระดูก (อ่านรายละเอียด “ยา ยับยั้งกระดูก” ได้ในหน้า 21-22)

ผลการรักษา

รังสีรักษาจะช่วยลดอาการ ปวดได้ 60-70% ทำให้ผู้ป่วย สบายขึ้น มีคุณภาพชีวิตดี ไม่ ทุกข์ทรมาน

อาการและอาการแสดง

ผู้ป่วยมีประวัติเป็นมะเร็งอวัยวะอื่นๆ มาก่อน ต่อมามีอาการ ปวดกระดูก ปวดมากขึ้นเวลาเคลื่อนไหวตัว ปวดเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ อาจ จะมีอาการปวดหลายตำแหน่ง บางครั้งมาด้วยอาการกระดูกหัก หรือแขน ขา ไม่มีแรงเพราะมะเร็งกระจายไปกระดูกสันหลังทำให้ กระดูกยุบกดทับไขสันหลัง หรือมะเร็งไปกระดูกสันหลังแล้วเจริญ เติบโตเป็นก้อนใหญ่ไปกดทับไขสันหลัง ผู้ป่วยอาจจะมาด้วยอาการ ชีบเพราะมีแคลเซียมในเลือดสูง

การตรวจวินิจฉัย

ตามดุลยพินิจของแพทย์ อาทิ

- เอกซเรย์ตำแหน่งกระดูกที่ปวด
- ทำ Bone scan
- ทำ MRI
- ทำ CT scan
- ทำ PET scan

การรักษา

- ให้ยาแก้ปวดเต็มที่ตามขั้นบันไดของ WHO
- ฉายรังสีรักษาตรงตำแหน่งที่ปวดมาก หรือตำแหน่งที่กด ทับไขสันหลัง หากแขน ขา ไม่มีแรงต้องให้ยาสเตียรอยด์ร่วมด้วย
- ให้ยาเคมีบำบัด ยาต้านฮอร์โมน หรือยาฆ่ามะเร็ง ตามชนิด ของมะเร็งที่ผู้ป่วยเป็น
- ให้ยาลดแคลเซียมหากมีแคลเซียมในเลือดสูง
- ให้ยาลดการสีกกร่อนกระดูกผิดปกติ

การปฏิบัติตนภายหลังการรักษา:เรื้อรังกระดูก

หลังจากผ่านขั้นตอนการผ่าตัด การให้รังสีรักษา และการให้เคมี บำบัดแล้ว จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องได้รับการบำบัดฟื้นฟูการใช้งาน อวัยวะนั้นๆ เพื่อให้ใช้งานได้ใกล้เคียงปกติมากที่สุด เป็นต้นว่า การ หัดเดิน การหัดใช้แขนเทียม ขาเทียม การทำกายภาพบำบัด การทำ กิจกรรมบำบัด เป็นต้น

การมาตรวจเป็นระยะตามแพทย์นัดมีความสำคัญมาก นอกจาก แพทย์จะตรวจดูว่ามีการกลับมาเป็นซ้ำของมะเร็งหรือไม่แล้ว ยัง เป็นการตรวจการหายและสภาพการใช้งานของแขนหรือขาที่ได้รับ การซ่อมสร้างไป โดยทั่วไปแล้วการตรวจติดตามอาการนี้จะทำต่อ เนื่องกันเป็นเวลาไม่ต่ำกว่า 2 ปี ดังนั้นจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ จะต้องมาตรวจตามนัดทุกครั้งอย่างเคร่งครัด

ส่วนในเรื่องอาหารการกิน แนะนำว่าเราจำเป็นต้องได้รับอาหาร ครบ 5 หมู่ หลีกเลี่ยงสิ่งที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ เช่น เครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ บุหรี่ ยาเสพติดต่างๆ ฯลฯ การอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ ปลอดภัย อบอุ่น สงบและเป็นสุข ซึ่งจะต้องได้รับจากคนในครอบครัว รวมทั้งการทำจิตใจให้เข้มแข็ง การสร้างแรงจูงใจที่จะมีชีวิตอยู่ต่อไป รวมถึงความเชื่อมั่นว่าโรคที่เป็นอยู่นั้นสามารถรักษาให้หายได้ ก็เป็น สิ่งสำคัญอย่างยิ่ง





By : ประเสริฐ พรานเกิด



การดูแลสุขภาพ กระดูกและกล้ามเนื้อ

แม้กระดูกและกล้ามเนื้อจะเสื่อมลงตามวัย แต่หากเรามีการดูแลสุขภาพที่ดี ที่ว่าจะเสื่อมก็อาจชะลอให้ช้าลง โดยไม่ต้องหาอุปกรณ์เรือนหมื่นเรือนแสนเพื่อมาแก้ไข ฉบับนี้จึงขอรวบรวมวิธีการง่ายๆ ในการดูแลสุขภาพกระดูกและกล้ามเนื้อมาฝากกัน

การรับประทานอาหาร

• แคลเซียม

ความจริงแล้วเรื่องการสร้างเสริมกระดูกนั้นขึ้นกับกลไกหลายส่วน ตั้งแต่การดูดซึม การใช้งานกระดูกส่วนนั้น วิตามินดีและปริมาณแคลเซียมที่ได้รับ **ถึงแม้จะได้รับแคลเซียมเข้าไปมาก แต่หากร่างกายไม่ได้รับแสงแดด ไม่ได้ออกกำลังกาย ร่างกายก็ไม่สามารถดูดซึมแคลเซียมไปใช้ได้** ดังนั้นในบุคคลทั่วไปที่ไม่มีโรคประจำตัว การออกกำลังกายที่พอเหมาะ การออกไปโดนแดดบ้าง และการกินอาหารที่มีแคลเซียมที่หาได้ง่ายในชีวิตประจำวัน เช่น ผักใบเขียวทั่วไป นม เต้าหู้ ปลาชนิดที่กินทั้งกระดูก ก็เพียงพอแล้ว นอกจากนี้ผู้หญิงที่มีอายุเกิน 30 ปี พบว่าความหนาแน่นของกระดูกนอกจากจะไม่เพิ่มขึ้นแล้ว ยังเริ่มลดลงด้วย หากช่วงก่อนหน้านั้นไม่ได้บำรุงกระดูกให้แข็งแรงเต็มที่ ก็อาจทำให้กระดูกเปราะบางและแตกหักได้ง่าย ผู้หญิงในวัยหมดประจำเดือน กระดูกจะบางลงราว 2 เปอร์เซ็นต์ทุก 1 ปี ในขณะที่**การกินแคลเซียมเมื่ออายุมากขึ้น ไม่ได้ช่วยเพิ่มความหนาแน่นให้กับกระดูกแต่อย่างใด** เพียงแต่ช่วยชะลอการสูญเสียปริมาตรของกระดูกลงเท่านั้น

• การดื่มกาแฟมากกว่า วันละ 2 ถ้วย

จากงานวิจัยของกระทรวงเกษตรสหรัฐอเมริกาพบว่า กาแฟแค่ 2 ถ้วย ก็มากพอที่จะทำให้กระดูกเปราะบางได้ เนื่องจากคาเฟอีนในกาแฟจะทำให้ร่างกายขับแคลเซียมออกทางปัสสาวะได้

• น้ำอัดลม

พบว่าทำให้เกิดภาวะกระดูกหักง่าย โดยผู้ที่ดื่มน้ำอัดลมเป็นประจำ จะมีโอกาสเกิดกระดูกพรุนมากกว่าผู้ที่ไม่ดื่ม 3-4 เท่า

การเลือกรองเท้า

หลายคนเลือกรองเท้าอย่างขอไปที หรือเลือกรองเท้าตามแฟชั่น โดยยอมทนเจ็บปวดเล็กน้อยแลกกับการดูดี ที่จริงทำเป็นส่วนที่รับน้ำหนักครึ่งหนึ่งของร่างกาย ดังนั้นการเลือกรองเท้าที่ไม่ดี ไม่สมดุล ใส่แล้วไม่พอดี ไม่สบายเท้า อาจส่งผลให้เอ็นข้อเท้าเกิดทำงานหนักโดยไม่จำเป็น อย่างที่พบได้ง่ายและบ่อยก็คือใส่รองเท้าแล้วเกิดตาปลา หากไม่รีบแก้ไขตั้งแต่ต้น ตาปลาขยายขนาดใหญ่ขึ้นก็จะทำให้เกิดอาการเจ็บที่ตาปลา ทำให้เท้าส่วนนั้นโดนยกขึ้นโดยไม่รู้ตัว หรือในผู้เฒ่าผู้แก่ที่ติดการใส่รองเท้าบางยี่ห้อมาหลายสิบปีก็สามารถเกิดข้อเสื่อมถาวรที่โคนนิ้วหัวแม่เท้าเรียกเป็นภาษาอังกฤษว่า Bunion ในรายที่หนักไปกว่านั้น เช่น ทหาร ซึ่งรองเท้าเป็นชนิดที่หนาแข็งไม่ยืดหยุ่นและต้องเดินลงน้ำหนักมาก ๆ ก็จะมีผลเสียถึงขนาดทำให้เกิดกระดูกเท้าท่อนที่ 5 หัก เรียกว่า Joni's fracture หรืออีกชื่อว่า March Fracture ดังนั้นเมื่อคุณจะไปเลือกรองเท้าใหม่ ก็ควรเลือกที่ใส่สบายเท้าเป็นอันดับหนึ่ง

การเดินขึ้นหรือลงบันได

หลายคนเวลาเดินขึ้นบันไดจะเดินช้า ๆ แต่เวลาลงบันไดกลับวิ่งกระโดดลงทีละสองสามขั้น การกระทำได้กล่าวเป็นการกระทำที่ผิดอย่างร้ายกาจ ซึ่งจากการวิจัยทั้งจากมหาวิทยาลัยในไทยและต่างประเทศ ต่างก็แสดงให้เห็นว่าการเดินลงทางลาดชันหรือบันไดมีความเค้นความเครียดเกิดขึ้นที่ข้อและตัวกระดูกอ่อนของเข่ามากกว่าการเดินขึ้นเสียอีก เพียงแต่การเดินขึ้นนั้นเราจะล้าและปวดกล้ามเนื้อก่อนจึงมีการหยุดพักก่อน แต่การวิ่งลงบันไดนั้นกว่าเราจะเหนื่อยล้ากล้ามเนื้อ แรงดังกล่าวก็สร้างความเค้นต่อกระดูกอ่อนและทำให้ข้อบาดเจ็บไปมากแล้ว ดังนั้นถึงแม้จะยังไม่เจ็บปวดเข่า ก็ไม่ควรวิ่งหรือกระโดดลงบันไดหลาย ๆ ชั้น เพราะถ้าทำเป็นประจำก็จะเกิดปวดข้อและข้อเสื่อมได้ก่อนเวลาอันควร

การออกกำลังกาย

การฝึกฝนมาก ๆ นั้น ทำให้คนเราแข็งแรงขึ้นและทนทานขึ้น แต่ว่าร่างกายของเราก็จะมีจุดที่เป็นขีดสุดอยู่ สำหรับบางคนที่จะพยายามข้ามความเจ็บปวด เช่น ในผู้ที่ยกน้ำหนักเกินกำลังอาจทำให้เอ็นกล้ามเนื้อท้องแขนขาด ข้อเข่าเสื่อม หรือในเด็กที่ขว้างลูกบอลเกินกำลังติดกันมาก ๆ การบาดเจ็บเหล่านี้เป็นการบาดเจ็บถาวรที่รักษาไม่หายและติดตัวไปตลอดชีวิต ดังนั้น การฝึกเล่นกีฬาทั้งหลายจึงควรทำอย่างเป็นขั้นตอนไม่รีบร้อน กีฬาใดที่ต้องกระทบกระแทกรุนแรง ก็ควรใส่เครื่องป้องกันอย่างเหมาะสม เพื่อป้องกันการบาดเจ็บ และได้เล่นกีฬานั้นต่อไปได้นาน ๆ



ความเข้าใจผิดเกี่ยวกับโรคข้อเสื่อม

หลายท่านเชื่อว่าโรคนี้เกิดได้แต่เฉพาะผู้สูงอายุ ความจริงแล้วโรคข้อเสื่อม คือ การเสื่อมสภาพของกระดูกอ่อนและข้อกระดูก ส่วนใหญ่การเสื่อมสภาพที่พบบ่อยนั้นเกิดจากการใช้งานมาเป็นเวลานานในผู้สูงอายุ แต่การใช้งานข้อแบบผิด ๆ ก็สามารถก่อให้เกิดโรคข้อเสื่อมได้ แม้ว่าจะมีอายุไม่มาก

ความเข้าใจผิดเกี่ยวกับเครื่องพยุง

เดี๋ยวนี้มีอุปกรณ์พยุงส่วนต่างๆ ของร่างกายไว้ใช้เวลาเกิดอาการบาดเจ็บหรือปวดในบริเวณดังกล่าว การใช้เครื่องมือเหล่านี้จุดประสงค์เพื่อลดการกระจายแรงที่กระทำต่อข้อ ในทางการแพทย์จะใช้เพียงช่วงสั้น ๆ เพื่อให้กล้ามเนื้อในบริเวณดังกล่าวได้พักซ่อมแซมในช่วงที่ปวดมาก และต้องถอดออกเมื่อกล้ามเนื้อที่เจ็บปวดนั้นเริ่มดีขึ้น ในทางการกีฬามักจะใช้เมื่อมีการเล่นกีฬา แต่จะไม่ใช้ในเวลาปกติหรือเวลาฝึกทั่วไปที่ไม่กระทบกระแทก

เนื่องจากการใช้เครื่องมือพวกนี้จะทำให้กล้ามเนื้อของร่างกายทำงานน้อยลงและได้พักการใช้งาน แต่การใช้งานเป็นเวลานานติดต่อกันจะส่งผลให้กล้ามเนื้อในส่วนนั้นลีบเล็กลงจนกระทั่งผู้ให้เกิดอาการติด คือ ถ้าใช้จะไม่ปวดแต่หากหยุดใช้จะปวดหรือไม่มีแรงขยับ ลูกหลานผู้หวังดีที่ซื้อหาเครื่องพยุงหลังพยุงเข้าไปให้ผู้ใหญ่ใช้ หากไม่รู้ว่าความหวังดีดังกล่าวนั้นทำร้ายผู้ใหญ่มากมายหลายรายลงท้ายด้วยการเป็นโรคของกระดูกหรือกล้ามเนื้อหลังเร็วกว่าที่ควร เครื่องมือเหล่านี้ควรใช้โดยมีการแนะนำจากแพทย์หรือผู้ฝึกกีฬาที่มีความรู้เท่านั้น และควรใช้ในเวลาสั้น ๆ เท่านั้น

ข้อปฏิบัติหากได้การบาดเจ็บของกระดูกและกล้ามเนื้อ

ปัจจุบันมีการขายสินค้าจำพวกนวดประคบมากมาย ซึ่งหนึ่งในคำอธิบายการใช้คือใช้ทำนวดเมื่อบาดเจ็บเคล็ดขัดยอก แต่ใครจะรู้บ้างไหมว่า **การนวดเมื่อบาดเจ็บใหม่ๆ เป็นสิ่งที่ผิด** เพราะว่าเมื่อมีการบาดเจ็บใหม่ๆ เช่น ข้อพลิกข้อแพลง กระแทกกระแทก ฟกช้ำ จะมีการฉีกขาดของเส้นเลือดและเส้นประสาท ซึ่งร่างกายจะตอบสนองด้วยการทำให้เกิดความเจ็บปวด เพื่อให้เราหยุดการใช้งานและให้เวลาส่วนดังกล่าวได้พัก หากมีการนวดหรือประคบด้วยความร้อนก็จะทำให้เส้นเลือดมีการขยายตัวและมีเลือดคั่งที่บริเวณดังกล่าวมากขึ้น ทำให้เกิดความเจ็บปวดมากขึ้นและบาดเจ็บต่อกล้ามเนื้อเส้นเอ็นที่บริเวณดังกล่าวมากยิ่งขึ้น จากที่ต้องรักษาเพียงสัปดาห์เดียวอาจจะกลายเป็นต้องรักษาเป็นเดือนหรือเป็นเรื้อรังไม่หายได้

สิ่งที่ควรทำหากเกิดการบาดเจ็บของกล้ามเนื้อให้ใช้หลักของ **“RICE”** มาจากคำย่อต่อไปนี้

R = Rest

เมื่อเกิดการบาดเจ็บให้เราพักส่วนที่เจ็บส่วนดังกล่าวเสียอย่าได้ขยับ

I = Immobilize

หากการบาดเจ็บอยู่ที่ข้อต่อ เช่น ข้อเท้า ข้อมือ ข้อศอก ให้หาลังต่าง ๆ มาตามไว้เสียดตามความรุนแรงของการบาดเจ็บ หากบาดเจ็บเล็กน้อยก็แค่พันผ้า หากบาดเจ็บมากสงสัยไม่แน่ใจว่าหักหรือไม่ก็ให้ใช้ไม้มาตามแล้วพันผ้า เพื่อให้เอ็นกล้ามเนื้อและกระดูกไม่ต้องทำงานจะได้ไม่บาดเจ็บเพิ่มเติม

C = Ice

หรือน้ำแข็ง หากมีการบาดเจ็บเกิดขึ้นควรจะใช้ความเย็นไปประคบ เพื่อให้เส้นเลือดที่บาดเจ็บนั้นหดตัวเส้นประสาทรู้สึกชา ทั้งนี้เพื่อจะได้ลดเลือดที่จะออกจากเส้นเลือด ลดอาการบาดเจ็บ ลดการอักเสบจากเม็ดเลือดขาวในบริเวณดังกล่าว และช่วยลดความเจ็บปวด การประคบเย็นก็ต้องไม่ประคบจนเย็นเกินไป กล่าวคือควรให้เย็นพอแค่ซ่าๆ อาจจะใช้น้ำแข็งใส่ในห่อผ้าขนหนูพันพบลักษณะสี่เหลี่ยม หากประคบจนกระทั่งรู้สึกปวดก็ให้หยุดพักเสียเพราะแปลว่าประคบนานเกินไปแล้ว

E = Elevate

หรือยกสูง เพราะส่วนดังกล่าวจะมีเลือดออกมาค้างอยู่ การให้ส่วนดังกล่าวอยู่ต่ำกว่าหัวใจก็จะทำให้มีความดันมากขึ้นทำให้เจ็บปวดมากยิ่งขึ้น ดังนั้นหากเป็นไปได้จะต้องยกให้ส่วนนั้นสูงกว่าระดับหัวใจ

เมื่อทำการรักษาดังกล่าวได้ประมาณ 3 วัน เส้นเลือดกล้ามเนื้อและเอ็นในบริเวณที่บาดเจ็บจะเริ่มมีการซ่อมแซม ช่วงนี้จึงควรใช้น้ำอุ่นประคบเพื่อให้เส้นเลือดขยายตัวและไหลเวียนดี

เรื่องสุขภาพกระดูกและกล้ามเนื้อ เป็นสิ่งหนึ่งที่สำคัญต่อการใช้ชีวิตประจำวัน การเข้าใจผิดในเรื่องเหล่านี้ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกายได้ ในทางกลับกันหากดูแลอย่างถูกวิธีมันก็จะอยู่ให้เราได้ไปอีกนาน ๆ

ข้อปฏิบัติเมื่อเป็นตะคริว

ตะคริวเกิดได้จากหลายสาเหตุ อาทิ การใช้กล้ามเนื้อมากเกินไป การขาดเกลือแร่ อย่างไรก็ตามตะคริวก็เกิดจากที่มีการไหลเวียนของเลือดไปกล้ามเนื้อดังกล่าวลดลง หากปล่อยให้หายโดยไม่ทำอะไรก็จะลงเอยด้วยการบาดเจ็บ กล้ามเนื้อขาดเลือดไปเลี้ยงและใช้เวลาพักฟื้นนาน ในหมู่นักกีฬามักรู้กันว่าเวลาเป็นตะคริวควรจะต้องเหยียดกล้ามเนื้อ แต่มีข้อเข้าใจผิดอยู่บ้างซึ่งก่อผลเสียได้ คือ นักกีฬามักกลุ่มเชื่อว่าการดึงที่ดี คือ การดึงอย่างแรงครั้งเดียวให้เข้าที่ ทั้งที่การดึงที่ถูกต้องนั้น คือ การค่อยๆ ดึง ใช้แรงพอประมาณและดึงเป็นจังหวะเบาๆซ้ำๆ จนกระทั่งดึงได้เต็มที่ ยอมเสียเวลาเล็กน้อย แต่เมื่อดึงเสร็จแล้วใช้เวลาพักนั้นให้หายปวดน้อยกว่าการดึงเร็วๆ เป็นไหนๆ



By : อ.กมล ไชยสิทธิ์
นักกำหนดอาหารและนักโภชนาการ

อาหาร สร้างสมดุลเกลือแร่ ในผู้ป่วยมะเร็ง

ร่างกายมนุษย์ประกอบด้วยน้ำประมาณ 50-60% ของน้ำหนักตัว และจะเริ่มการลดลงเรื่อยๆ เมื่ออายุมากขึ้น โดยผู้ชายจะมีปริมาณน้ำมากกว่าผู้หญิง คนปกติจะได้รับน้ำแต่ละวันเฉลี่ยประมาณ 2000-2500 ซีซี/วัน โดยได้รับในรูปแบบน้ำดื่มทางปากประมาณ 1500 ซีซี ที่เหลือจะได้จากส่วนผสมในอาหารและการสลายอาหาร และขับน้ำออกทางปัสสาวะประมาณ 800-1500 ซีซี/วัน อุจจาระ 250 ซีซี/วัน ขับออกทางผิวหนังและการหายใจ 600 ซีซี และจะมากขึ้นหากมีภาวะอื่นๆ เช่น มีไข้สูงร่วมด้วย ส่วนการขับเกลือแร่จะมีไตเป็นตัวควบคุมหลัก ซึ่งระบบการรักษาสสมดุลของสารแร่ธาตุดังกล่าวเป็นเรื่องสำคัญที่คนไข้มักมองข้ามและไม่ให้ความสำคัญ โดยเฉพาะในผู้ป่วยมะเร็ง บางครั้งอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้น อาจไม่ใช่อาการข้างเคียงจากโรคมะเร็งลุกลาม แต่หากเกิดจากภาวะร่างกายขาดสมดุลเกลือแร่หรือแร่ธาตุ ทำให้ระดับของเหลวในร่างกายมีการเปลี่ยนแปลง โดยเฉพาะอย่างยิ่งสารประกอบประภทน้ำ

ในการรักษาผู้ป่วยจะพบภาวะความเสียสมดุลของแร่ธาตุต่าง ๆ ได้แก่ โซเดียม โพแทสเซียม แมกนีเซียม และคลอไรด์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยที่ต้องเข้าการรักษาด้วยเคมีบำบัด ระบบการควบคุมสมดุลแร่ธาตุดังกล่าวจะถูกควบคุมที่พบบ่อย คือ โซเดียมต่ำ หรือทางการแพทย์เรียกว่า Hyponatremia **อาการทางร่างกายเมื่อเสียสมดุลเกลือแร่ที่อาจสังเกตได้ ได้แก่ ร่างกายอ่อนแรง การตอบสนองของระบบประสาทช้าลง หรือบางครั้งอาจมีอาการสมองบวมในผู้ป่วยที่เป็นเรื้อรังไม่ได้รับการดูแล** แต่ผู้ป่วยบางรายหากไม่ได้เจาะเลือดตรวจจะแยกอาการที่เป็นได้ลำบาก หรือบางครั้งก็ไม่เกิดอาการทางร่างกายฟ้องเลยว่าผู้ป่วยมีระดับโซเดียมต่ำ โดยทั่วไปเมื่อแพทย์ต้องให้ยาเคมีบำบัดตัวที่มีรายงานถึงการส่งผลให้เกิดภาวะเสียสมดุลเกลือแร่ ได้แก่ Cisplatin, Carboplatin เป็นต้น แพทย์จะสั่งเจาะเลือดเพื่อตรวจเกลือแร่ด้วยเสมอ

นอกจากยาเคมีบำบัดทำให้เกิดภาวะดังกล่าวแล้ว (เป็นผลของยาโดยตรง) บางกรณีอาจพบว่ายาคีมีบำบัดทำให้เกิดอาการคลื่นไส้อาเจียน แล้วเมื่อผู้ป่วยอาเจียนออกมาบ่อยครั้งจะนำไปสู่ระดับอิเล็กโทรไลต์สูญเสียไปกับอาเจียนที่ออกมาได้ จึงต้องดูแลอย่างใกล้ชิดเมื่อผู้ป่วยอาเจียนและมีอาการอ่อนแรงร่วมด้วย ทางแก้ในอันดับแรกแพทย์คงจะเป็นผู้ดูแล โดยอาจมีการสั่งเกลือให้ผู้ป่วยรับประทานหรือให้ในรูปแบบสายให้น้ำเกลือในเบื้องต้น พร้อมกับเจาะเลือดเพื่อควบคุมระดับเกลือแร่อย่างใกล้ชิดต่อไป ส่วนตัวผู้ป่วยเองอาจมีส่วนช่วยโดยพยายามจดยารักษาและอาหารที่เป็นของเหลวแข็งให้แพทย์หรือพยาบาลทราบ **เพราะโดยหลักการของการให้ยาเคมีบำบัดที่ทำให้ระดับสมดุลโซเดียมต่ำลง ผู้ป่วยจะถูกจำกัดน้ำให้ได้รับต่อวันเพียง 500-800 มิลลิลิตร หรือมากที่สุดไม่เกิน 1500 มิลลิลิตรเท่านั้น** ถ้าปริมาณน้ำมากกว่านั้นจะส่งผลให้ระดับฮอร์โมนที่ควบคุมสมดุลน้ำในร่างกายที่ชื่อว่า Vasopressin เสียการควบคุมไป ภาวะนี้เรียกว่า Syndrome of Inappropriate Secretion of Anti Diuretic Hormone ;SIADH ซึ่งสาเหตุมาจากการที่ก้อนเนื้อมะเร็งมีการหลั่งฮอร์โมน Vasopressin ออกมารบกวน ในปัจจุบันมีการนำยาต้านการออกฤทธิ์ของ Vasopressin มาใช้ในการรักษาภาวะดังกล่าว อย่างไรก็ตามผู้ป่วยจำเป็นต้องจำกัดปริมาณน้ำดื่มและของเหลวที่ได้รับในแต่ละวันอยู่เช่นเดิม

การดูแลด้านอาหารของผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของเกลือแร่

มะเร็งที่มีการรายงาน SIADH ได้แก่ มะเร็งปอด, มะเร็งศีรษะและลำคอ, มะเร็งสมอง, มะเร็งระบบเลือด, มะเร็งผิวหนัง, มะเร็งระบบทางเดินอาหาร, มะเร็งเต้านม, มะเร็งต่อมลูกหมาก และมะเร็งเนื้อเยื่อเกี่ยวพันที่เรียกว่าซาร์โคมา (Sarcoma) เป็นต้น

ผู้ป่วยควรได้รับเกลือในปริมาณที่เหมาะสม โดยปกติแนะนำให้ได้รับเกลือโซเดียมวันละไม่เกิน 2,400 มิลลิกรัม แต่ในกรณีผู้ป่วยมีความผิดปกติของเกลือแร่สามารถเพิ่มปริมาณเกลือเข้าไปได้



อีก ทั้งนี้ควรพิจารณาว่าผู้ป่วยต้องไม่มีอาการแทรกซ้อนของระบบไต และความดันโลหิตร่วมด้วย อาหารที่เป็นแหล่งของโซเดียมได้แก่ เกลือ น้ำปลา ซอสมะเขือเทศ เครื่องปรุงเหล่านี้สามารถนำมาทำเป็นอาหารจัดเพิ่มให้ผู้ป่วยได้ เช่น ทำเป็นเมนูไข่เจียวราดซอสมะเขือเทศ ช่วยทำให้ผู้ป่วยได้รับโปรตีนจากไข่และได้รับโซเดียมจากซอสมะเขือเทศ อีกทั้งยังได้รับไลโคปีนเป็นสารต้านมะเร็งที่สำคัญ เท่ากับได้กำไรถึง 3 ต่อ

การดูแลด้านอาหารในผู้ป่วยกลุ่มที่มีความผิดปกติของระดับโพแทสเซียม

กลุ่มนี้จะพบได้บ่อยใน**มะเร็งกระดุก และมะเร็งระบบเลือด** โดยพบได้ทั้งภาวะโพแทสเซียมมากเกินหรือต่ำกว่าปกติ เมื่อภาวะโพแทสเซียมสูง จะมีอาการกล้ามเนื้ออ่อนแรง บางครั้งไม่มีแรงยกแขนขา คลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง หากโพแทสเซียมต่ำ จะเกิดอาการกล้ามเนื้ออ่อนแรงไม่มีแรงได้เช่นเดียวกัน นอกจากนั้นมีอาการท้องผูก หายใจผิดปกติ เป็นต้น ในคนปกติจะได้รับโพแทสเซียมจากอาหารโดยเฉลี่ย 35-110 mEq ต่อวัน และร่างกายจะขับถ่ายโพแทสเซียมออกทางไตประมาณร้อยละ 90 ส่วนที่เหลือจะขับออกทางอุจจาระร้อยละ 10

ร่างกายคนเราจะมีการขนส่งโพแทสเซียมเข้าออกเซลล์ตลอดเวลา โดยอาศัยกลไก Na-K ATPase ที่ผนังเซลล์พยายามรักษาโซเดียมไว้นอกเซลล์และเก็บโพแทสเซียมไว้ในเซลล์ ทำให้รักษาสมดุลสารอิเล็กโทรไลต์ในร่างกายไว้ได้ เราจะพบระดับโพแทสเซียมในกระแสเลือด 3.5-5 mEq/L สำหรับภาวะ

โพแทสเซียมสูงเกิดขึ้นได้จากหลายสาเหตุ

ได้แก่ ภาวะโพแทสเซียมสูงเฉียบพลัน

หลังได้รับยาเคมีบำบัด หรือ

เรียกกลุ่มอาการนี้ว่า Tumor

Lysis Syndrome หรือในผู้



“ ในผู้ป่วยมะเร็ง บางครั้งอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้น อาจไม่ใช่อาการข้างเคียงจากโรคมะเร็งลุกลาม แต่หากเกิดจากภาวะร่างกายขาดสมดุลเกลือแร่หรือแร่ธาตุ ”



ป่วยที่มีภาวะโรคเบาหวานแทรกซ้อน เมื่อระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติจะเหนียวทำให้เกิดภาวะโพแทสเซียมสูงได้ ซึ่งถ้ามีอาการเบาหวานร่วมต้องแก้ที่ต้นเหตุ คือ ผู้ป่วยต้องจำกัดและควบคุมระดับน้ำตาลในกระแสเลือดของผู้ป่วยเอง โดยการลดการรับประทานผลไม้รสหวานจัด ขนมหวาน และการรับประทานอาหารให้ครบ 3 มื้อตรงตามเวลา ไม่รับประทานอาหารจุบจิบอันนำไปสู่ภาวะระดับน้ำตาลในเลือดสูงระหว่างมื้ออาหาร

ทั้งนี้ไม่ว่าภาวะโพแทสเซียมสูงจะเกิดจากสาเหตุใดก็ตาม กลุ่มอาหารที่ผู้ป่วยต้องให้ความสนใจ คือ ผลไม้และผัก เพราะเป็นแหล่งของโพแทสเซียมที่สำคัญ แต่ในรายละเอียดว่าจะต้องจำกัดหรือเพิ่มปริมาณโพแทสเซียมนั้นคงต้องสอบถามจากแพทย์ผู้ทำการรักษา เพราะการกำหนดอาหารต้องพิจารณาพร้อมกับผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ โดยแพทย์ พยาบาลหรือนักกำหนดอาหารผู้ชำนาญการเป็นผู้พิจารณาร่วมกันและให้คำปรึกษาผู้ป่วย



รายการผักผลไม้และปริมาณโพแทสเซียม

• ผักที่มีโพแทสเซียมสูง

ได้แก่ หัวปลี ผักชี ต้นกระเทียม ที่มีมาก ได้แก่ บร็อคโคลี่ แครอท มันเทศ ผักบุ้ง เห็ดฟาง มะเขือพวง มะเขือเปราะ ใบแมงลัก โหระพา หน่อไม้ฝรั่ง หอมแดง ผักปวยเล้ง มันฝรั่ง มะเขือเทศ ดอกกระหล่ำ ถั่วต่างๆ เมล็ดทานตะวัน กาแฟ น้านม

• ผักที่มีโพแทสเซียมปานกลาง

ได้แก่ เห็ดนางฟ้า แตงกวา พักเขียว พริกฝรั่ง หัวผักกาดขาว มะเขือเทศสีดา ผักกาดขาวใบเขียว พริกหยวก

• ผักที่มีโพแทสเซียมน้อย

ได้แก่ บวบเหลี่ยม ถั่วพู หอมหัวใหญ่ และผักที่มีน้อยที่สุด คือ เห็ดหูหนู

• ผลไม้ที่มีโพแทสเซียมสูง

ได้แก่ มากที่สุดคือทุเรียนหมอนทอง และขณะนี้ รองลงมาได้แก่ มะพร้าว กล้วย ลำไยพันธุ์ต่างๆ และผลไม้แห้งทุกชนิด

• ผลไม้ที่มีปานกลาง

ได้แก่ ฝรั่ง มะขาม กระท้อน ส้ม ลำไยสด องุ่น มะม่วง มะละกอ สุก ลิ้นจี่ ละมุด ขนุน ลูกพรุน ลูกเกด

• ผักและผลไม้ที่พอรับประทานได้ แต่ปริมาณไม่มาก

ได้แก่ ถั่วพู ถั่วฝักยาว มะเขือยาว ผักคะน้า ถั่วลันเตา มะระ หัวผักกาดขาว มะม่วง มะละกอ องุ่น แตงโม แอปเปิ้ล ชมพู

• ผักที่รับประทานได้

ได้แก่ กะหล่ำปลี แตงกวา บวบ พักเขียว ถั่วงอก

หลักโภชนาบำบัดดังกล่าว มิใช่เพียงแต่สำหรับผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสมดุลของระบบอิเล็กทรอนิกส์เท่านั้น หากแต่รวมไปถึงผู้ป่วยโรคไตด้วย เพราะระหว่างการให้ยาเคมีบำบัดอาจพบค่าการทำงานของไตที่สูงขึ้นได้ ปริมาณและชนิดอาหารก็ควรให้ความสำคัญในการจำกัด โดยเฉพาะอย่างยิ่งอาหารที่ประกอบไปด้วยแร่ธาตุที่กล่าวมาแล้วข้างต้น

อาหารกับ “ชี่”

ทางแพทย์แผนจีนกล่าวว่า “ชี่” เป็นวัตถุที่เป็นพื้นฐานที่สุดในการประกอบเป็นร่างกาย และการดำรงรักษาชีวิตไว้ มีจุดเด่น คือ มีกำลังแรงกล้ามากในการเคลื่อนไหวอย่างไม่หยุดยั้ง มีหน้าที่ช่วยให้ความอบอุ่นและผลักดันให้ชีวิตดำรงอยู่ แต่เมื่อ **ชี่พร่อง** ซึ่ง คือ กลุ่มอาการที่เกิดจากชี่แท้ (หยวนชี่) ไม่พอ หน้าที่ในการผลักดันให้ความอบอุ่น การปกป้องร่างกายจากสิ่งแปลกปลอม การแปรเปลี่ยนการไหลเวียนชี่ หรือหน้าที่ของอวัยวะต่างๆ ลดน้อยลง จึงต้องเสริมและบำรุงชี่ ทางเลือกที่ดีคือการใช้สมุนไพรจีน ซึ่งภูมิปัญญาจีนก็มีวิธีการนำมาใช้ที่ชาญฉลาด เพราะแทนที่จะกินเป็นยากลับทำเป็นอาหารซึ่งได้ทั้งประโยชน์จากสมุนไพร และความเอร็ดอร่อยจากอาหาร ช่วยให้รับประทานง่ายจนแทบลืมไปว่านั่นคือยา



กินอาหารให้เป็นยาเสริมชี่

แกงจืด 3 สหายบำรุงเลือด

ส่วนผสม

พุทราจีนแห้งแกะเม็ด 15 กรัม, เนื้อลำไยแห้ง 15 กรัม, เม็ดบัว 15 กรัม

วิธีทำ

1. ล้างลำไย เม็ดบัว พุทราจีน ให้สะอาด
2. ตั้งน้ำให้เดือด ใส่ส่วนผสมทั้งหมดในหม้อ ต้มด้วยไฟอ่อน สังเกตดูเมื่อเม็ดบัวเปื่อยก็ใช้ได้

คำอธิบาย

สูตรนี้ทำรับประทานบ่อยได้ โดยรับประทานให้หมดทั้งน้ำและเนื้อ จะช่วยเสริมสุขภาพผิวและกระเพาะอาหาร เสริมบำรุงชี่และเลือดด้วย



พบสูตรอาหารเป็นยาได้จากหนังสือ

กินอาหารให้เป็นยา อย่างไร

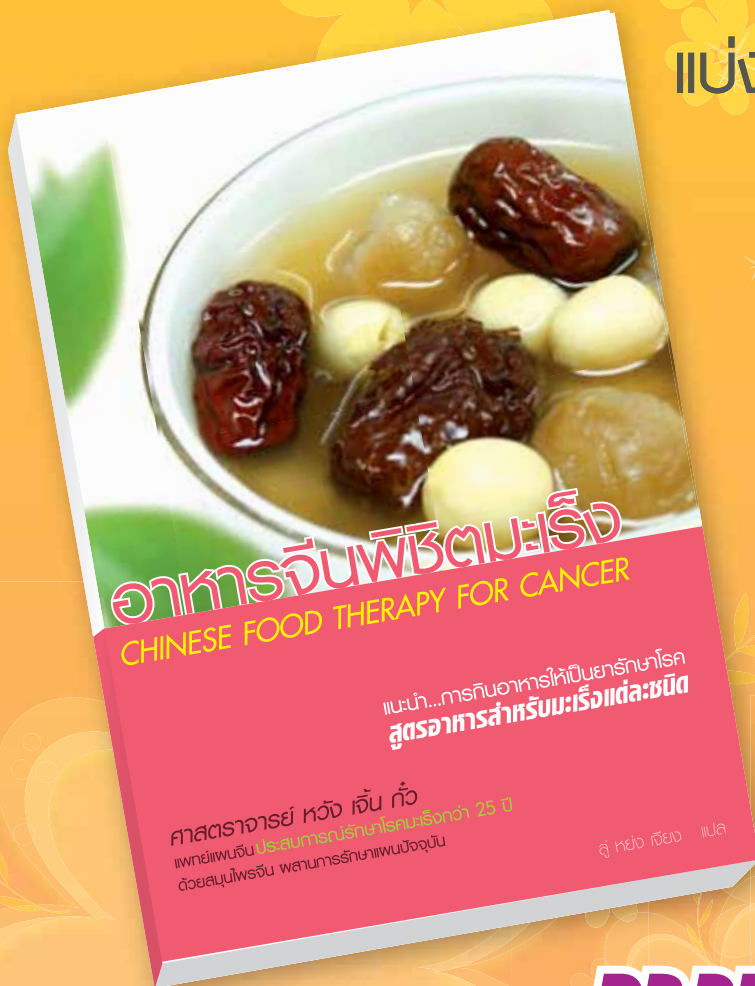
เล่มนี้เล่มเดียวมีคำตอบ
พบกับสูตรอาหารพลัมยาแบบจีน
80 กว่าสูตร

แบ่งตามชนิดมะเร็ง 13 ชนิด
ด้วยภาพ 4 สี ทั้งเล่ม

พร้อมวิธีทำ

เพื่อประโยชน์ในการรักษา
บำรุง แก้ไข

นานาปัญหาสุขภาพ
ของผู้ป่วยโรคมะเร็ง



วางจำหน่ายแล้ววันนี้ที่
ร้านซีเจ็ดทุกสาขา

พิเศษสำหรับสมาชิกชมรมฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วยโรคมะเร็ง และสมาชิกวารสารสยามชีเอ

โทรตามสิทธิพิเศษของท่านที่ 0-2664-0078-9 เท่านั้น

มะเร็งผ่านมามา แล้วก็จะผ่านไป

อากาศดี อารมณ์แจ่มใส
มะเร็งผ่านมามาแล้วก็จะผ่านไป
“กาญจนา” หญิงแกร่งสู้มะเร็งลำไส้

ขึ้นชื่อว่า “มะเร็ง” แม้ในแง่ลบหนึ่งคือโรคร้ายที่น่ากลัว หลายคนมองเป็นโรคที่รักษายาก ทำให้ชีวิตที่มีความสุขมาตลอดอาจยุติลงแค่นั้น แต่อีกนัยหนึ่งกลับทำให้หลายคนเข้มแข็งขึ้นมาอย่างไม่น่าเชื่อ และพร้อมฝ่าฟันต่อสู้กับโรคร้าย ด้วยความมุ่งมั่นที่จะมีชีวิตอยู่ต่อไปอย่างไม่ท้อถอย

คุณกาญจนา จันทรัมย์ วัย 58 ปี เป็นหญิงแกร่งอีกคนที่พร้อมต่อสู้กับโรคร้ายที่ผ่านเข้ามาในชีวิต กับความพยายามที่จะเสริมสร้างร่างกายเพิ่มภูมิคุ้มกันต้านทานขึ้นมา

เรื่องราวแห่งมรสุมชีวิตเริ่มต้นเมื่อเดือนกุมภาพันธ์ 2551 คุณกาญจนาพบว่าเธอเป็นโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ระยะ 2

“ช่วงนั้นมีอาการถ่ายออกมามีเลือดปนกับอุจจาระ แต่ไม่มีอาการอย่างอื่น โชคดีที่เราสังเกตอุจจาระ หลังจากนั้นจึงไปพบแพทย์ เลยตรวจพบว่าเป็นก้อนมะเร็งขนาดยาว 4.5 เซนติเมตร ก็รีบผ่าตัดทันที โดยตรวจพบเมื่อ 7 กุมภาพันธ์ 2551 และเข้าผ่าตัดเมื่อ 11 กุมภาพันธ์ 2551 ต่อจากนั้นก็รับประทานยาเคมีบำบัดครบชุดตามคำแนะนำของแพทย์”

“ การรับเคมีบำบัดก็มีผลรบกวนเพียงเล็กน้อย และเพลียนิดหน่อย นอนพักแค่ 3 ชั่วโมงก็หาย ทั้งๆที่ตัวเองก็เป็นคนตัวเล็กและพอม หลายคนบอกไม่น่าจะทนกับยาเคมีบำบัดแรงๆ ไหว ”



คุณกาญจนาบอกว่าเธอถือว่าโชคดี เพราะแม้มีการตัดก้อนมะเร็งที่ปลายลำไส้ใหญ่ และจำเป็นต้องใส่ถุงขั้วถ่ายทางหน้าท้อง แต่ก็สามารถปิดแผลหน้าท้องและขับถ่ายตามปกติได้ ไม่เหมือนผู้ที่เป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่บางคน ที่เป็นมะเร็งช่วงใกล้ทวารหนักจนต้องเปิดหน้าท้องเพื่อใส่ถุงขั้วถ่ายตลอดชีวิต

หลังจากใช้เวลาฟื้นตัวราว 1 เดือน คุณกาญจนากลับมาใช้ชีวิตตามปกติ และระยะนั้นเธอได้รับประทานเอ็นไซม์จากต่างประเทศตามที่หมอแนะนำ แต่โชคชะตาก็ยังได้เล่นตลกกับเธออีกครั้ง เพราะในเวลาต่อมา ในเดือนมิถุนายน 2552 เรียกได้ว่ายังไม่ถึงปีหลังจากครบคอร์สทานยาเคมีบำบัด คุณกาญจนาก็พบว่ามะเร็งกลับมาเป็นซ้ำที่ลำไส้ใหญ่อีกครั้ง จึงเข้ารับการผ่าตัดอีกครั้งในเดือนนั้น และพบว่ามะเร็งได้ลุกลามสู่ลำเลียงด้วย กลายเป็นมะเร็งระยะ 3 ต้องรับเคมีบำบัดอีกครั้ง

ขณะนี้คุณกาญจนายู่ระหว่างการรับเคมีบำบัดทางเส้นเลือด ไม่ได้ใช้การรับประทานเหมือนเมื่อเป็นครั้งแรก โดยแพทย์วินิจฉัยว่าต้องรับเคมีบำบัดต่อเนื่อง 1 ปีหลังผ่าตัด หรือจำนวน 12 ครั้ง แล้วค่อยดูผลอีกครั้ง ขณะนี้เธอรับเคมีบำบัดไปแล้ว 8 ครั้ง

“มารอบนี้เราได้รู้จักยาน้ำสมุนไพรจีน ก็เลยเริ่มรับประทานเมื่อ 28 มิถุนายน 2552 พอทานแล้วก็รู้สึกดีขึ้นมาก ในการรับเคมีบำบัดก็มีผลรบกวนเพียงเล็กน้อย และเพลียนิดหน่อย นอนพักแค่ 3 ชั่วโมงก็หาย ทั้งๆที่ตัวเองก็เป็นคนตัวเล็กและพอม หลายคนบอกไม่น่าจะทนกับยาเคมีบำบัดแรงๆ ไหว เพราะแม้แต่ผู้ชายตัวใหญ่ๆ บางคนก็ทนยาไม่ไหวต้องนอนพักเป็นวันๆ หลังรับยา”

ในด้านชีวิตประจำวัน คุณกาญจนากล่าวว่า เธอจะระมัดระวังใส่ใจเรื่องอาหารมากกว่า 20 ปีแล้ว ทั้งรับประทานข้าวกล้อง ผัก ผลไม้ และปลา ด้วยการทำอาหารทานเอง ขณะที่หมูหรือไก่จะรับประทาน

น้อยมาก แต่นั่นก็ยังทำให้เธอต้องเผชิญกับโรคมะเร็ง จึงทำให้เธอคิดว่าสาเหตุของโรคมะเร็งไม่ได้เกี่ยวกับอาหารเท่าใดนัก

แต่สิ่งสำคัญคือด้วยภาระการเป็นหัวหน้าส่วนราชการระดับจังหวัด ทำให้เธอเครียดและเอาจริงจังกับงานมากเกินไป สร้างความเครียดโดยไม่รู้ตัว จนอาจเป็นสาเหตุที่มาของโรคร้าย เมื่อเดือนตุลาคมที่ผ่านมา เธอจึงขอเกษียณอายุราชการก่อนกำหนด (เออร์ลี่รีไทร์) เพื่อพักผ่อนอยู่กับบ้านและรักษาตัวอย่างจริงจัง

ตอนนี้คุณกาญจนาปรับวิถีชีวิตใหม่ด้วยการมองโลกในแง่ดี ไม่เครียด ทำจิตใจให้สบาย ออกกำลังกายตามความพอดิไม่มากเกินไป นอกจากนี้เธอยังทำบุญใส่บาตรทุกเช้า พร้อมกับการสวดมนต์นั่งสมาธิ และฟังรายการธรรมะทางวิทยุ

ประกอบกับการอยู่ในสภาพอากาศที่ดี เพราะปกติเธอจะพักที่ปราจีนบุรี แต่มีบ้านอีกแห่งที่ปากช่อง เธอย้ายไปพักที่ปากช่อง ซึ่งมีอากาศดีตลอดปี สภาพอากาศเย็นและไม่ร้อน เหมาะกับการฟื้นฟูสุขภาพ

“ มองโลกในแง่ดี ไม่เครียด ทำจิตใจให้สบาย ออกกำลังกายตามความพอดิไม่มากเกินไป ”

“แม้จะเป็นมะเร็งระยะที่ 3 แต่ก็ไม่เคยท้อถอยที่จะต่อสู้ หมอเองก็บอกว่าเรารักษาได้ ดิฉันอยากให้กำลังใจกับทุกคนว่า มะเร็งจะแพ้เราถ้าเราทำจิตใจให้สบาย หมั่นรักษาตัว ทำอารมณ์ดีอยู่เสมอ”

เรื่องราวของคุณกาญจนาเป็นตัวอย่างของผู้หญิงที่เข้มแข็งและพร้อมเผชิญหน้ากับสิ่งที่ผ่านเข้ามาในชีวิต ประกอบกับสุขภาพโดยทั่วไปของเธอก็อยู่ในเกณฑ์ดีเมื่อเทียบกับผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามที่อยู่ระหว่างการรักษารายอื่นๆ คุณกาญจนา เป็นผู้ที่ที่ดูแลตนเองดี สุขภาพจิตดี กำลังใจดีมาก เพียงแค่อึดใจในแง่ดีว่า **“สิ่งที่ผ่านเข้ามาแล้วก็จะผ่านไป”** นั่นเอง



ขอขอบคุณข้อมูลจาก บริษัท เฟย์ดา จำกัด

ขอรับข้อมูลสมุนไพรจีนเพื่อดูแลสุขภาพ

โทร.0-2264-2217-9



By : อ.กมล ไชยสิทธิ์
นักกำหนดอาหารและนักเภสัชวิทยา



ยา ยับยั้งกระดูก

“เมื่ออาการของโรคกระดูกเริ่มมีการดำเนินเข้าสู่ระยะลุกลาม มักจะพบการแพร่กระจายของเซลล์มะเร็งไปยังอวัยวะข้างเคียง อวัยวะยอดฮิตก็คือ ต่อม้ำเหลือง ถัดมาคือกระดูก”



กระดูก ถือเป็นโครงสร้างที่สำคัญของร่างกายมีส่วนประกอบสำคัญ คือ ไชกระดูก ทำหน้าที่สร้างเม็ดเลือดแดงและเม็ดเลือดขาวให้กับร่างกาย นอกจากนี้กระดูกยังมีเส้นประสาทมาหล่อเลี้ยงเป็นจำนวนมาก ดังนั้นผู้ป่วยมะเร็งที่มีการแพร่กระจายมะเร็งเข้าสู่กระดูกนั้นจะพบอาการปวดเป็นอาการสำคัญ ถัดมาคือกระดูกอ่อนเปราะทำให้เกิดปรากฏการณ์กระดูกหักได้ง่าย มะเร็งที่มักพบการกระจายไปกระดูกได้แก่ มะเร็งเต้านม และมะเร็งต่อมลูกหมาก ตามมาด้วย มะเร็งไทรอยด์ มะเร็งปอด และ มะเร็งกระเพาะปัสสาวะ เราเรียกการแพร่กระจายของมะเร็งเข้าสู่กระดูกว่า **Metastatic Bone Disease (MBD)**

ในอดีตการรักษากระดูกยังไม่ได้คิดค้นยาเพื่อระบบกระดูกโดยตรง มีใช้เพียงแค่แคลเซียมและวิตามินดีเสริมเท่านั้น แต่ในความเป็นจริงแคลเซียมที่ได้รับในรูปแบบเม็ดรับประทาน เพียงช่วยรักษาระดับแคลเซียมในกระแสเลือดไม่ให้ต่ำลงกว่าปกติ เพราะเมื่อแคลเซียมมีระดับต่ำลง ฮอรโมนที่ทำหน้าที่สลายแคลเซียมในกระดูก จะทำงานสลายมวลกระดูกออกมาใช้ เมื่อพิจารณาตามนี้แคลเซียมจึงไม่ใช่คำตอบที่ดีของการใช้ผู้ป่วยมะเร็ง MBD แต่อย่างใด

ต่อมาวงการแพทย์จึงเริ่มคิดค้นยากกลุ่มใหม่ที่เรียกว่า **ไบฟอสโฟเนต (Bisphosphonate)** ออกมา โดยในกลุ่มยานี้ประกอบไปด้วยยาหลายตัวแบ่งตามการคิดค้นโครงสร้างยากกลุ่มแรกที่คิดค้นออกมาเรียกว่า **First Generation** ได้แก่ Etidronate, Clodronate และ Toludronate จะเป็นกลุ่มที่โครงสร้างยาไม่มีไนโตรเจนเป็นส่วนประกอบ (non-nitrogen-containing bisphosphonate) ออกฤทธิ์ยับยั้งการสลายตัวกระดูกโดยทำงานร่วมกับแคลเซียม แต่พบว่าการออกฤทธิ์ยังไม่ดีเท่ากลุ่มที่ออกตามมาภายหลัง

กลุ่มถัดมาเรียกว่า **Second และ Third Generation** ได้แก่ ยา Alendronate, Risedronate, Ibandronate, Pamidronate และ Zoledronic Acid ซึ่งจะเป็นกลุ่มที่ประกอบไปด้วยไนโตรเจนในโมเลกุล (nitrogen containing side chain) ออกฤทธิ์ทำลายเซลล์ที่ทำหน้าที่สลายกระดูกให้ฝ่อตายไป (Osteoclast Apoptosis) ช่วยปกป้องกระดูกไว้ไม่ให้ถูกทำลายจากกระบวนการสลายกระดูก

แต่ข้อจำกัดของยาดังกล่าว คือ โครงสร้างจะละลายน้ำได้ (Hydrophilic) ทำให้การดูดซึมในระบบทางเดินอาหารเป็นไปได้ยาก ดังนั้นเพื่อให้ยาออกฤทธิ์ได้เต็มประสิทธิภาพควรให้ทางหลอดเลือดดำ ซึ่งช่วยให้ได้รับยาเข้าสู่กระแสเลือดได้ดีกว่ารูปแบบยารับประทาน

เป้าหมายของการให้ยาในกลุ่ม Bisphosphonate เพื่อป้องกันการเกิดอันตรายกับกระดูกในผู้ป่วยมะเร็งที่ลุกลามเข้าสู่กระดูก โดยเฉพาะการเกิดการหักของกระดูกทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเสียไป ในกลุ่มที่ยังไม่เกิดอาการที่ช่วยชะลอการเสื่อมของกระดูก โดยเฉพาะอย่างยิ่งลดอาการปวดของกระดูกในผู้ป่วยมะเร็ง อันเป็นสาเหตุสำคัญทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเสียไป



ข้อควรระวังการใช้ยา

● ยารูปแบบรับประทานที่ใช้ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม (Clodronate, Ibandronate) ควรแน่ใจว่าไม่มีโรคแผลในกระเพาะอาหารร่วมด้วย เพราะยาจะทำให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์ต่อระบบทางเดินอาหารได้ง่าย



● โดยทั่วไปยาในกลุ่ม Bisphosphonate ที่ใช้อยู่จะอยู่ในรูปยาฉีดทางหลอดเลือดดำ ได้แก่ ยา Clodronate, Ibandronate, Pamidronate และ Zoledronic Acid ถ้าผู้ป่วยที่ได้รับยานี้ร่วมกับการรักษาโดยเคมีบำบัด ควรหลีกเลี่ยงการใช้ร่วมกับยาที่เป็นพิษต่อไตสูง หรือพิจารณาปรับขนาดยาตามระดับ Creatinine Clearance ซึ่งแพทย์จะเป็นผู้พิจารณา อาการข้างเคียงที่พบได้น้อยแต่เป็นปัญหา

สำคัญที่ต้องรับจัดการดูแลโดยเฉียบพลัน คือ Osteonecrosis of The Jaw (ONJ) ซึ่งจะเกิดการเสื่อมตายของเนื้อเยื่อกระดูกบริเวณขากรรไกร มีรายงานพบในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม และ Multiple Myeloma ที่ได้รับยา Bisphosphonate อยู่บ้างแต่ไม่บ่อย ระยะเวลาในการเกิดและความรุนแรงสัมพันธ์กับขนาดยา และระยะเวลาที่ได้รับ ดังนั้นผู้ป่วยที่มีความเสี่ยง คือ ผู้ได้รับยาเคมีบำบัด ยาสเตียรอยด์ และยา Thalidomide ที่ใช้รักษา Multiple Myeloma ควรปรึกษาแพทย์ถึงวิธีการสังเกตอาการข้างเคียง ONJ เพื่อดูแลตนเองในเบื้องต้น และระหว่างการใช้ยาหากมีผลตรวจของค่าการทำงานของไตผิดปกติควรรีบปรึกษาแพทย์

เวลากินยาที่ถูกต้อง

- **ยาก่อนอาหาร** หมายถึง กินยาก่อนอาหาร 1/2 - 1 ชม. ยาวงกนี้ดูดซึมได้ดีขึ้นต้องว่าง ไม่ถูกขัดขวางโดยอาหาร หรือถูกทำลายโดยกรดในกระเพาะอาหาร จำไว้ว่าการกินยาเสร็จแล้วกินอาหารตามทันทีไม่ถูกต้อง กลายเป็นกินยาร่วมอาหารไป

- **ยาหลังอาหาร** หมายถึง กินยาหลังอาหาร 15-30 นาที เพราะยาถูกดูดซึมได้ดี อาหารไม่รบกวนการดูดซึมยา หรือเป็นยาที่มีฤทธิ์ระคายเคืองกระเพาะอาหารมาก

- **ยาบางอย่างที่ไม่เจาะจงเวลา** เช่น อะม็อกซิซิลลิน จะเลือกกินเวลาใดก็ได้ แต่ควรกินตามเวลาที่กำหนด เช่น ทุก 8 ชั่วโมง เป็นต้น

- **ยาก่อนนอน** หมายถึง ให้รับประทานก่อนนอนตอนกลางคืน วันละ 1 ครั้งเท่านั้น

ชีวิตและเวลา

เวลาผ่านไปไวเหมือนโกหก แม้แต่ละวันคนเรามีเวลา 24 ชั่วโมงเท่ากัน แต่จากการดำรงชีวิตที่แตกต่างกัน ทำให้ 24 ชั่วโมงของบางคนเป็นช่วงเวลาคุณภาพ ขณะที่บางคนใช้ไม่ถูกที่ถูกเวลาจึงส่งผลต่อสุขภาพอย่างใหญ่หลวง แท้จริงแล้วธรรมชาติได้กำหนดให้มีตารางการหมุนเวียนพลังงานของร่างกายภายใน 24 ชั่วโมง เพื่อดีต่อสุขภาพเราจึงควรทราบว่าควรจัดการร่างกายส่วนไหนเวลาใด



เวลา 01:00 – 03:00 น. พลังงานจะเคลื่อนเข้าสู่ตับ

ตับจะเริ่มทำงานโดยใช้พลังงานที่สะสมไว้ โดยตับจะสะสมอาหารสำรองให้ร่างกายกำจัดของเสีย ผลิตน้ำดี และส่งไปเก็บไว้ที่ถุงน้ำดี **ถ้าช่วงนี้ไม่หลับนอน** ร่างกายจะสูญเสียพลังงานที่สะสมไว้ ตับจะอ่อนแอลง การสะสมพลังงานสำรองลดลง การผลิตน้ำดีลดลง ส่งผลกระทบต่อการทำงานของตับอ่อน เป็นผลให้การผลิตอินซูลินลดลงด้วย โรคที่เกิดขึ้น คือ โรคเกี่ยวกับความดันโลหิตแปรปรวน โรคเก๊าท์ โรครูมาตอยด์ รูมาตัสซึม ภูมิคุ้มกันบกพร่อง เบาหวาน หัวใจ กระดูกเสื่อม

เวลา 03:00 – 05:00 น. พลังงานจะเคลื่อนเข้าสู่ปอด

ถ้าปอดแข็งแรงผู้นั้นจะหลับสนิท ถ้าเป็นโรคปอดหรือสูบบุหรี่ จะรู้สึกไม่สบายตัว มักจะตื่นในช่วงนี้ อาจไอและหายใจขัด



เวลา 05:00 – 07:00 น. พลังงานจะเคลื่อนเข้าสู่ลำไส้ใหญ่

เป็นช่วงที่เราจะต้องถ่ายอุจจาระ ร่างกายจะต้องเอาของเสียทิ้งให้หมดก่อน 07:00 น. ถ้าไม่ถ่าย ร่างกายจะดูดซึมของเสียเข้าสู่ระบบเลือด นี่เป็นสาเหตุให้เกิดริ้วรอยบนใบหน้า เกิดไขมันที่เสียๆ ควรออกกำลังกายช่วงนี้ เพื่อให้ลำไส้ขยับตัวและเพิ่มศักยภาพในการขับเคลื่อนของเสีย

เวลา 07:00 – 09:00 น. พลังงานเคลื่อนเข้าสู่กระเพาะอาหาร

กระเพาะอาหารจะทำงานได้สูงสุดในช่วงเวลานี้เท่านั้น กระเพาะอาหารจะต้องการอาหารและจะหลั่งน้ำย่อยมากที่สุด ผู้ที่ไม่รับประทานอาหารเช้า จะมีโอกาสเป็นโรคกระเพาะ และจะเกิดโรคหัวใจด้วย เพราะไม่ได้สารอาหารสำหรับทุกอวัยวะเพื่อกลับไปสร้างพลังงานรวม



เวลา 09:00 – 11:00 น. พลังงานจะเคลื่อนเข้าสู่ตับ

ตับจะเริ่มเก็บพลังงานสำรอง เก็บสารอาหารจากการย่อยของกระเพาะอาหาร หากไม่รับประทานอาหารเช้า ร่างกายจะดึงพลังงานสำรองออกมาใช้ พลังงานรวมจะหายไป ร่างกายจะอ่อนเพลียไม่มีแรง

เวลา 11:00 – 13:00 น. พลังงานจะเคลื่อนไปที่หัวใจ

ถ้าร่างกายไม่ได้สารอาหาร หัวใจจะทำงานลำบาก หัวใจวายได้ง่ายในช่วงนี้

เวลา 13:00 – 15:00 น. พลังงานจะเคลื่อนเข้าสู่ลำไส้เล็ก

ลำไส้เล็กจะทำงานโดยเปลี่ยนรูปอาหารที่ได้จากตอนเช้า ทั้งคาร์โบไฮเดรต ไขมัน เกลือแร่ เป็นพลังงานทั้งหมด ถ้าร่างกายไม่ได้รับอาหารเข้า อาหารที่จะมารออยู่ในลำไส้เล็กก็ไม่มี ลำไส้เล็กก็จะย่อยตัวเอง และเริ่มอ่อนแอ

เวลา 15:00 – 17:00 น. พลังงานจะเคลื่อนมาที่กระเพาะปัสสาวะ

ของเสียที่เกิดจากการแปรรูปอาหารที่ลำไส้เล็กจะเกิดขึ้น กระเพาะปัสสาวะจะทำงานมากที่สุด

เวลา 17:00 – 19:00 น. พลังงานจะเคลื่อนมาที่ไต

ช่วงนี้ไตทำงานหนัก ดังนั้นผู้ที่มีปัญหาเกี่ยวกับไต ไม่ควรออกกำลังกายช่วงนี้ เพราะจะทำให้ไตวายง่าย เวียนหัว ตาพร่า ปวดศีรษะง่าย

เวลา 19:00 – 21:00 น. พลังงานเคลื่อนมาที่กล้ามเนื้อหัวใจ

กล้ามเนื้อหัวใจจะทำงานชะล้างตัวเอง ทำงานช้าลง ช่วงนี้ต้องพักผ่อน ถ้าไม่พัก เลือดจะข้น กล้ามเนื้อหัวใจจะทำงานหนักทำให้หัวใจโต



เวลา 23:00 – 01:00 น. พลังงานที่สร้างขึ้นจะเคลื่อนเข้าสู่ถุงน้ำดี

ร่างกายจะนำพลังงานไปล้างถุงน้ำดี ทำให้ถุงน้ำดีแข็งแรง และย่อยไขมันที่จะเปลี่ยนรูปไปเป็น ฮอรโมน กล้ามเนื้อ กระดูก เส้นเอ็น ไช้สมอง น้ำหล่อเลี้ยงในร่างกายทั้งหมด

การย่อยไขมันของร่างกายจะเกิดขึ้นในช่วงนี้เท่านั้น หากไม่พักผ่อนช่วงนี้ ไขมันดังกล่าวจะตกตะกอนอยู่ตามร่างกาย เช่น ถุงไข่ มันใต้ตา มีพุง สมองเลอะเลือนง่าย ปวดไหล่ ปวดท้องง่ายบริเวณลำไส้ใหญ่ ท้องเสียหรือท้องผูกง่าย

เวลา 21:00 – 23:00 น. ร่างกายจะสะสมพลังงานรวม

พลังงานของร่างกายจะสร้างในช่วงนี้เท่านั้น ดังนั้นเราต้องพักผ่อนโดยการเข้านอนเวลา 3 ทุ่ม หากไม่เข้านอนในช่วงเวลาดังกล่าว ร่างกายจะมีพลังงานไม่เพียงพอที่จะไปช่วยเหลือกระบวนการสะสมพลังงานของร่างกาย ผลคือ ร่างกายมีพลังงานสะสมไม่เพียงพอในการฟื้นฟูอวัยวะต่างๆ ให้แข็งแรง สำหรับวันต่อไป



By : ประณยา ชนะเกียรติ
M.Sc. Pharmacology

แก้ปวดให้ถูกที่

คุณเคยมีอาการต่างๆ เหล่านี้หรือไม่ ?

ปวดที่บริเวณหัวไหล่หรือสะบัก ยกแขนไม่ค่อยขึ้น หลังแข็งขยับหรือเอี้ยวตัวไม่ได้ ปวดเมื่อยต้นคอ คอแข็งเอี้ยวคอไม่ได้ ปวดเมื่อยต้นแขน ขาปลายนิ้วมือ หรือนิ้วเท้า เวียนศีรษะบ่อยๆ ปวดเมื่อยที่เอว ปวดหลังเมื่อยๆ หรือตึงๆ หลัง เดินนานๆ แล้วขาไม่มีแรง นั่งคุกเข่าไม่ได้ นั่งแล้วลุกไม่ขึ้น เช้าอ่อน มีเสียงดังในเข่าเวลาลงหรือเหยียดเข่า ปวดเข่า ปวดข้อศอก ปวดนิ้วมือ ตอนเช้าๆ กำมือไม่ค่อยได้ นิ้วมือองค่างเหยียดออกไม่สะดวก ปวดหลังร้าวไปสะโพกเป็นบางครั้ง ฯลฯ



สาเหตุของอาการปวด

ซึ่งสาเหตุของอาการปวดจริงๆ แล้วมีมากมายมากกว่า 100 สาเหตุ ซึ่งอาจจะแบ่งเป็น **ปัจจัยส่วนตัว** เช่น น้ำหนักตัวที่มากเกินไป **อิริยาบถและการทำงาน** เช่น คนที่นั่งทำงานในลักษณะก้มคอบ่อยๆ จะปวดคอ การเสื่อมไปตามวัย เนื่องจากอายุที่เพิ่มขึ้น และความเสื่อมตามธรรมชาติ ซึ่งความเสื่อมนี้ไม่ว่าจะออกกำลังกายทุกวัน กินยาบำรุง หรือดูแลตนเองดีเพียงใด ก็เพียงแค่ช่วยชะลอความเสื่อมเท่านั้น สาเหตุอีกประการหนึ่งที่สำคัญในปัจจุบันคือ **สังคม** โดยเฉพาะสังคมเมือง ซึ่งมีการแข่งขันสูงทำให้เกิดอารมณ์ตึงเครียด ความวิตกกังวล จนทำให้เกิดอาการเกร็งตัวของกล้ามเนื้อได้

สาเหตุสุดท้าย **เกิดจากโรค** คือเป็นโรคของระบบอื่นๆ แต่เป็นสาเหตุของอาการปวด เช่น โรคไต ต่อมลูกหมากโต มดลูกอักเสบ จะเกิดอาการปวดเอว ฟันผุหรือช่องหูอักเสบจะปวดหัว โรคไมเกรนจะปวดต้นคอ โรคข้ออักเสบต่างๆ ที่มีอยู่มากมายที่พบบ่อย เช่น รูมาตอยด์ โรคเกาต์ ความผิดปกติของกระดูกแต่กำเนิด เช่น ขาสั้น ยาวไม่เท่ากัน เวลาเดินจะทำให้ปวดตั้งแต่คอ หลัง สะโพก เข่าและข้อเท้า โรคกระดูกโป่งบางหรือกระดูกพรุนในผู้สูงอายุโดยเฉพาะสตรีในวัยหมดประจำเดือนก็จะมีอาการปวด ซึ่งถ้าไม่รักษาที่สาเหตุ อาการปวดก็จะไม่หาย



โดยทั่วไปความปวดที่พบบ่อยเป็นอาการไม่ใช่โรค โดย 90% ของคนที่มีอาการปวดมักไม่ได้อาบน้ำ การรักษาความปวดนั้น ต้องตีโจทย์ให้แตกกว่าสาเหตุการปวดนั้นมาจากอะไร เพื่อให้การรักษาอย่างถูกต้อง



การปวดแบ่งเป็นหลายระดับ เช่น ปวดเล็กน้อยเพราะบาดเจ็บ ปวดเพราะเป็นโรค และอาการปวดเรื้อรังซึ่งเป็นอาการปวดที่ปวดนานกว่า 3 เดือนขึ้นไป การรักษาอาการปวด ถ้าปวดตามปกติมักจะปวดตอนตื่นนอน แต่ถ้าปวดเพราะโรคกระดูกหรืออาการปวดกระดูกแม้ตอนหลับก็ยังปวด ปวดเรื้อรังบางที่เราไปหาหมอแล้วก็ไม่หาย เราอาจต้องรักษาด้วยตัวเอง การรักษาอาการปวดในปัจจุบัน เป็นที่น่าพอใจคนไข้สมัยนี้ที่การแพทย์มีหลากหลายสาขา เช่น ปวดหลังจะไปหาหมอแบบไหนดี หมอกระดูกหรือหมออายุรศาสตร์ซึ่งการรักษายุคใหม่ที่ดีที่สุดไม่ใช่มองแค่สาเหตุทางร่างกายเท่านั้น แต่ต้องมองลึกไปถึงจิตใจ ปัญหาสังคมสภาพแวดล้อมที่มีผลต่อตัวคนไข้ด้วย จะทำให้การรักษาอาการปวดได้ตรงจุดและได้ผลดียิ่งขึ้น

การรักษาอาการปวดด้วยยา

เราสามารถแบ่งประเภทของยาแก้ปวดออกเป็น 2 ประเภท คือ ยาแก้ปวดชนิดเสพติด และ ยาแก้ปวดชนิดไม่เสพติด ซึ่งแต่ละชนิดก็มี ผลดี-ผลเสีย ที่แตกต่างกัน

● ยาแก้ปวดชนิดเสพติด

เป็นยาแก้ปวดที่มีฤทธิ์ระงับปวดสูง แต่ไม่มีฤทธิ์ลดไข้ ยาประเภทนี้ต้องใช้ใบสั่งแพทย์ในการซื้อ จึงมักใช้กับคนไข้ในโรงพยาบาลหรือคลินิกเป็นส่วนใหญ่ มีทั้งชนิดรับประทานและฉีด ตัวยาเป็นสารสกัดที่ได้จากตามธรรมชาติ และสารที่มีฤทธิ์คล้ายฝิ่น เช่น มอร์ฟีน (morphine) เมเพอริดีน (meperidine) เมธาโดน (methadone) เพนตาโซซีน (pentazocine) ยากลุ่มนี้ใช้เป็นยาเดี่ยว

เพื่อระงับปวดที่รุนแรงปานกลางจนถึงรุนแรงมาก ซึ่งเกิดขึ้นที่กล้ามเนื้อเรียบ อวัยวะภายใน และกระดูก เช่น ในกรณีของคนไข้หลังผ่าตัด ผู้ป่วยโรคกระดูก หรือใช้เป็นยาเสริมร่วมกับยาแก้ปวดชนิดไม่เสพติด เพื่อระงับอาการปวดที่รุนแรงปานกลาง ยาแก้ปวดชนิดเสพติดโดยทั่วไปจะมี “ผลเสีย” อาทิ ก่อการหายใจ มีผลทำให้ผู้ป่วยหายใจอ่อน ซ้ำ และมีผลเสียอย่างมากกับผู้ที่เปราะบางเกี่ยวกับทางเดินหายใจอุดกั้น เช่น หอบหืด ทำให้เกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียน โดยเฉพาะในระยะแรกของการใช้ยา แต่ต่อไปอาจชินต่อยาและเป็นผลให้เกิดการเสพติดตามมา ทั้งนี้โดยทั่วไปจะไม่ใช้ยาแก้ปวดชนิดนี้กับอาการปวดเรื้อรังซึ่งต้องใช้ยาต่อเนื่องระยะยาว เนื่องจากอาจเกิดปัญหาติดยา เว้นแต่กรณีจำเป็นต้องใช้ เช่น อาการปวดของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย การติดยาจึงเป็นเพียงประเด็นปลักย่อย

● ยาแก้ปวดชนิดไม่เสพติด

เป็นยาที่มีฤทธิ์ระงับปวดต่ำ แต่มีฤทธิ์ลดไข้ร่วมด้วย มักใช้กรณีของอาการปวดศีรษะจากไข้หวัด หรือติดเชื้อ ปวดจากกล้ามเนื้ออักเสบ ซึ่งแบ่งเป็น 2 กลุ่มย่อย คือ แก้ปวด-ลดไข้ กับ แก้ปวด-ลดไข้-ต้านการอักเสบ (NSAID)

ถ้าเป็นยาแก้ปวด ลดไข้ แบบต้านอักเสบด้วย ผลเสียส่วนใหญ่คือ ระคายเคืองระบบทางเดินอาหารและลดความต้านทานของผนังกระเพาะและลำไส้ ทำให้ปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียน เลือดออก และเป็นแผลในทางเดินอาหาร หากมีการใช้ขนาดสูงเป็นเวลานาน จึงห้ามใช้กับผู้ป่วยที่เป็นโรคแผลในทางเดินอาหารอยู่แล้ว ตัวอย่างเช่น พืชของแอสไพริน ทำให้เกิดอาการหิวเสียงกริ่ง ไม่ได้อันตราย วังเวียน การใช้ยาเกินขนาด ทำให้อาเจียนอย่างหนัก หายใจถี่แรง ต้องแก้ไข

โดยการล้างท้อง และอาจมีพิษต่อไตและตับในระยะยาว ยาในกลุ่มนี้ เช่น แอสไพริน (Aspirin) ไอบูโพรเฟน (Ibuprofen) ไดโครฟีแนค (Diclofenac) เมเฟนามิคแอซิด (Mefenamic Acid) นาพรอกเซน (Naproxen) ไพรอกซิคแอม (Piroxicam) เป็นต้น

ยาแก้ปวด-ลดไข้ที่ไม่มีฤทธิ์ต้านการอักเสบ คือ พาราเซตามอล ยาประเภทนี้ใช้ระงับอาการปวดที่รุนแรงน้อยจนถึงปานกลาง เช่น อาการปวดของกล้ามเนื้อลาย เอ็น ข้อต่อ ปวดศีรษะ ปวดฟัน เป็นต้น

อาการปวดอื่นที่ควรทราบ

● อาการปวดอันเกิดขึ้นจากระบบทางเดินอาหาร

เช่น ปวดท้องเนื่องจากแผลเปปติก (Peptic Ulcer) มักมีอาการปวดหรือแน่นบริเวณยอดอก ซึ่งอาจจะบรรเทาอาการปวดด้วยยาที่มีฤทธิ์ขับลม ลดอาการจุกเสียด เช่น ซิเมทิกอน (Simeticone) และอาการปวดมักหายไปเมื่อกินยาที่มีฤทธิ์ลดกรด เช่น อะลูมิเนียมไฮดรอกไซด์ (Aluminium Hydroxide) หรือรับประทานยาที่มีฤทธิ์ลดการหดเกร็งของกล้ามเนื้อ เช่น บัสโคแพน (Buscopan) เป็นต้น หากแผลเปปติกนั้นมีความรุนแรง ผู้ป่วยอาจปวดท้องตลอดเวลาและอาจปวดร้าวไปถึงกลางหลัง ในผู้ป่วยที่เป็นแผลหรือมีการอักเสบของส่วนล่างของหลอดอาหาร อาจมีอาการแสบท้องเมื่อถูกกรด เช่น เวลาอาเจียน เป็นต้น

● บิลิอาร์โคลิค (Biliary Colic) เกิดเนื่องจากนิ่วในถุง

น้ำดีหรือถุงน้ำดีอักเสบ มักปวดท้องบริเวณยอดอกหรือชายโครงขวา อาการปวดมีลักษณะคล้ายคลื่นกลิ้งคือจะปวดทันทีและมีความรุนแรงมากขึ้นเรื่อยๆ จนถึงขีดสุดภายใน 5-15 นาที แล้วค่อยๆ ลดลง ขณะปวดมากๆ ผู้ป่วยมีอาการทรมานหายใจหอบออกมาก และมักมีอาเจียนร่วมด้วย บางครั้งอาจปวดรุนแรงและเป็นอยู่นานเป็นชั่วโมง อาการจะทุเลาถ้ากินยา แก้ปวดหรือยาต้านการหดเกร็งของถุงน้ำดี



● ปวดท้องเนื่องจากเยื่อช่องท้องอักเสบ

เป็นการปวดทั่วไปและตลอดเวลา อาจมีความรุนแรงมากจนทำให้ผู้ป่วยซ็อกได้ หน้าท้องแข็งตึงเหมือนกระดาน และอาจมีไข้ คลื่นไส้ และอาเจียนร่วมด้วย

● ปวดท้องเนื่องจากอวัยวะอื่น

มักปวดที่บริเวณอวัยวะนั้นๆ เช่น ตับโตอย่างรวดเร็วจะปวดที่บริเวณชายโครงขวา ไส้ติ่งอักเสบจะปวดที่ท้องน้อยขวา และกระเพาะปัสสาวะอักเสบจะปวดที่หัวหน่าว เป็นต้น

การรักษาอาการปวดให้ให้ผลต้องได้รับยาที่ถูกต้องตรงตามสาเหตุ ในการที่แพทย์จะให้ยาในการรักษาแก่ผู้ป่วยอย่างถูกต้องและเหมาะสมได้ ตัวของผู้ป่วยเองจะต้องตอบคำถามต่อไปนี้ให้ครอบคลุมมากที่สุด เช่น ปวดตั้งแต่เมื่อไหร่ ปวดตรงบริเวณไหนบ้าง ลักษณะการปวดเป็นเช่นไร (ปวดตื้อๆ ปวดแสบปวดร้อน ปวดจุก) ระดับของความรุนแรง เช่น ปวดมากเมื่อสัมผัสถูก หรืออยู่เฉยๆ ก็ปวด ช่วงเวลาของการเกิดอาการปวด ปัจจัยที่ทำให้เกิดอาการปวดเพิ่มขึ้นหรือลดลง เป็นต้น ซึ่งข้อมูลเหล่านี้จะนำมาซึ่งการรักษาที่ถูกต้องและใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล เพื่อประโยชน์ในการรักษาของผู้ป่วยเอง

“ฉบับหน้าโปรดติดตามอ่าน
เนื้อหาจะลึกเรื่องยารักษาอาการ
ปวดสำหรับผู้ป่วยมะเร็ง”



By : นอ.นพ.จักรพงษ์ ไพบูลย์

พรปีใหม่ “ความไม่ประมาท”

“ ดูก่อนภิกษุทั้งหลาย
บัดนี้เราเตือนท่าน สังขาร
ทั้งหลายมีความเสื่อมไป
เป็นธรรมดา ท่านทั้งหลาย
จงยังความไม่ประมาทให้
ถึงพร้อมเถิด ”

จะถึงปีใหม่แล้วครับ เป็นปีที่อากาศน่าจะดีด้วย เมื่อใกล้ปีใหม่ ไม่ว่าที่ใดก็มักจะมีแต่ความสุข บางคนก็เตรียมไปเที่ยว บ้างก็เตรียมกินเลี้ยงและฉลองกันเต็มที่ พรปีใหม่ที่จะขอนำมาฝากในวันนี้เป็นความไม่ประมาทครับ

ความประมาทมีหลายความหมาย ทางโลกทั่วไป อาจจะหมายถึงความคิดบกพร่องเกินไป เช่น

ความมักง่ายไม่ปฏิบัติตามกฎจราจร **มีความประมาทตรงที่คาดเดาว่าคงไม่มีเหตุร้ายเกิดขึ้น** เช่น ถนนคงไม่สั่นยางคงไม่แตก คงไม่มีเด็กวิ่งตัดหน้า คงแข่งได้ไม่นานจะมีรถสวน แล้วก็ขับเร็วเกินไปหรือแข่งในทางโค้ง หรือกินเหล้านิดหน่อยไม่น่ามีอะไรหรอก ปีใหม่ทั้งที่ต้องกินเหล้า สุดท้ายก็มีเหตุเกิดขึ้นเป็นเรื่องใหญ่ ทำให้ทั้งตนเองและผู้อื่นเสียทรัพย์สิน พิกุล หรือเสียชีวิต



ในทางธรรม ความประมาทจะคู่กับความมัวเมาในสิ่งที่เราได้รับและคิดว่าดี เช่น ร่างกายแข็งแรง ได้เงินทอง ได้เกียรติยศชื่อเสียง มีคนสรรเสริญ และได้ความสุข **คือ มักจะประมาทว่า สิ่งที่ดีงามเหล่านี้คงจะอยู่กับเราตลอดไป และสิ่งไม่ดีคงไม่เกิดกับเรา** ไม่ได้คิดอย่างเป็นกลางว่า มีลาภเสื่อมลาภได้ มียศเสื่อมยศได้ มีสรรเสริญก็มีนินทาได้ และมีสุขก็มีทุกข์ได้ เพราะทุกอย่างไม่มีเที่ยงแท้แน่นอน มีเกิดขึ้น ตั้งอยู่ และดับไปได้ทั้งสิ้น เพียงแต่จะดับไปเมื่อไรเท่านั้นเอง

ความไม่ประมาทเป็นสิ่งที่ตรงข้ามกับความประมาท ในพระธรรมที่ทรงสอน เมื่อตรัสถึงความไม่ประมาท จะทรงสอนว่า เมื่อไม่ประมาทจะทำให้มี ศีล มีความเพียร (ที่จะทำลายกิเลส และอกุศล) มีสติ มีสมาธิ และมีปัญญา คูไปเสมอ

ความไม่ประมาทถือเป็นธรรมที่สำคัญที่สุด จนทรงสอนในนาที่สุดท้ายของพระพุทธองค์นั่นเอง เป็นธรรมะบทสุดท้ายที่ฝากไว้ให้ชาวโลก มีบันทึกไว้ในมหาปรินิพพานสูตร โดยมีความว่า

**“ดูก่อนกิกขุทั้งหลาย บัดนี้เราเตือนท่าน
สังขารทั้งหลายมีความเสื่อมไปเป็นธรรมดา ท่านทั้ง
หลายจงยังความไม่ประมาทให้ถึงพร้อมเกิด”**

มหาปริณีพพาน สุต ๑๐ / ๑๑๙

สำหรับชาวบ้านอย่างเรา ความไม่ประมาทก็ทำได้ด้วยการ
ทำสิ่งสามอย่าง (เท่าที่จะทำได้) คือ ละความชั่วทั้งปวงให้หมดไป
ทำความดีให้ถึงพร้อม และทำจิตของตนให้ผ่องใส เพราะร่างกายไม่
เที่ยงเราอาจป่วย อาจพิการหรืออาจตายเมื่อไรก็ได้ ไม่มีโอกาสจะ
ทำได้อย่างนี้ได้อีกแล้ว เมื่อไรก็ได้

พระพุทธองค์ให้ละความไม่ดี เช่น มีศีล ศีลคือการละความ
ไม่ดีห้าอย่าง คือ ไม่ฆ่าสัตว์ ไม่ลักทรัพย์ ไม่ประพฤติผิดในกาม ไม่
โกหก ไม่ดื่มเหล้าหรือของมึนเมา เมื่อทรงสอนโทษของศีลทรงสอนว่า
ผิดศีลเพราะความประมาท (ว่าคงไม่ได้รับผลกระทบ) ด้วยอย่างนี้ว่า

**“ดูกรคหบดีทั้งหลาย คนกุศล พุมีศีลวิบัติ
ในโลกนี้ย่อมเข้าถึงความเสื่อมแห่งโภคทรัพย์ใหญ่
หลวง เพราะเหตุแห่งความประมาท...”**

และเมื่อทรงสอนอานิสงส์ของ ศีลก็ทรงสอนว่า

**“ดูกรคหบดีทั้งหลาย คนมีศีล ถึงพร้อมด้วย
ศีลในโลกนี้ ย่อมได้กองโภคทรัพย์ใหญ่หลวง เพราะ
เหตุแห่งความไม่ประมาท...”**

พระวินัยปิฎก ๕ / ๖๙



เมื่อทรงสอนเรื่องการทำความดีคือทำบุญ ก็มีคำสอนว่า

**“บัณฑิตทั้งหลาย ย่อมสรรเสริญความไม่
ประมาท ในบุญกิริยาทั้งหลาย บัณฑิตผู้ไม่ประมาท
ย่อมยติไว้ได้ซึ่งประโยชน์ทั้ง ๒ คือ ประโยชน์ภพนี้
และประโยชน์ภพหน้า เพราะยติไว้ได้ซึ่งประโยชน์ พุมี
ปัญญาจึงได้นามว่าบัณฑิต”**

ทุติยอัปมมาสสูตร ๑๕/๓๘๕



บุญกิริยา หมายถึง การทำบุญด้วยวิธีต่างๆ มี 10 วิธี เช่น ให้
ทาน ถือศีล เจริญภาวนา ขวนขวายในการทำงานที่เป็นกุศล อ่อนน้อม
ถ่อมตน ศึกษาฟังธรรมะ แสดงธรรมะ อุทิศบุญให้ผู้อื่น อนุโมทนา
คือ ยินดีในบุญที่ผู้อื่นทำ และมีสัมมาทสิ ความเห็นที่ถูกต้อง

แม้ในขั้นตอนสูงสุดของการปฏิบัติธรรม ก็ทรงสอนว่า เป็น
เพราะความไม่ประมาทดังคำสอนที่ว่า

**“...เมื่อเป็นพู้ไม่ประมาทแล้ว ย่อมยังความถึง
พร้อมแห่งสมาธิให้สำเร็จ. ...เมื่อเป็นพู้ไม่ประมาทแล้ว
ย่อมยังญาณทัสสนะให้สำเร็จ”**

มหาสาริปมสูตร ๑๖/๓๕๑

**ความไม่ประมาทจึงเป็นธรรมะที่สำคัญที่สุด ใน
พระพุทธศาสนา**

เราทุกคนรู้แก่ใจกันคืออยู่แล้วว่าสิ่งใดเป็นความดี สิ่งใดเป็น
ความไม่ดี แต่ที่สำคัญ คือความไม่เต็มที่จะมาพร้อมกับเหยื่อล่อ คือ
ความสนุก ความอร่อย ความมัน ทั้งในรูป รส กลิ่น เสียง สัมผัส ถ้า
เรายอมกินเหยื่อ เราก็เหมือนปลา คือ ก็ต้องยอมติดเบ็ดได้รับทุกข์
อย่างมหาศาล ลองคิดดูก็ได้ว่า ถ้าเราเอาเบ็ดยักษ์มาเกี่ยวปากและ
จับเราแขวนจะทุกข์ขนาดไหน

ขอให้พวกเราเห็นภัยแห่งความประมาท และมาฝึกโดยค่อยๆ
ลดความไม่เต็ม เรากรู้อยู่แล้วว่าตรงไหนที่เรายังไม่ดี ก็ค่อยๆ ลดลง
แล้วทำความดีให้มากขึ้น หวังว่าความไม่ประมาท คงจะเป็นประโยชน์
แก่พวกเราทุกคนครับ ขอนำมาฝากเป็นพรปีใหม่ ให้ชีวิตและจิตใจ
ของเราดีงามด้วยความไม่ประมาทครับ

การบริหาร หลังการฉายรังสี

ผู้ป่วยที่ได้รับการฉายรังสีบริเวณอวัยวะต่าง ๆ ผลของรังสีก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่ออวัยวะนั้นแตกต่างกันไป การปฏิบัติตนที่ถูกต้องจะช่วยลดภาวะแทรกซ้อน และทำให้ผู้ป่วยเข้าสู่ภาวะปกติได้เร็วขึ้น

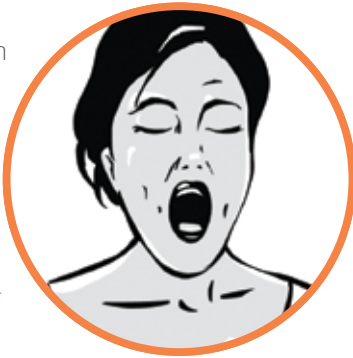


การบริหารสำหรับผู้ที่ได้รับรังสีรักษา บริเวณคอและศีรษะ

ผู้ป่วยที่จะได้รับการบำบัดด้วยรังสีรักษาบริเวณลำคอและศีรษะ มักมีภาวะอ้าปากยาก ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมาก

การบริหาร

ให้ผู้ป่วยฝึกการอ้าปากด้วยเครื่องมือง่าย ๆ เช่น จุกคอร์กที่มีเส้นผ่านศูนย์กลางประมาณ 3-4 ซม. ใส่ผ่านด้านหน้าช่องปาก หรือ ด้านข้างก็ได้ ให้ฝึกตลอดระยะเวลาการให้รังสีรักษา



การบริหารร่างกายสำหรับผู้ที่ได้รับรังสี รักษาบริเวณช่องท้องและอุ้งเชิงกราน

ปัญหาที่อาจพบในผู้ป่วยที่ฉายรังสีบริเวณนี้ คือ การบวมของขา และบริเวณเหนือหัวเข่า หรือ การปวดข้อสะโพก การบริหารร่างกายจะช่วยลดภาวะเหล่านี้

การบริหาร

1. ก้มตัวสลัดกับแอ่นตัวไปข้างหลัง
2. สายสะโพกเป็นวงกลมซ้ำๆ



3. นอนหงาย วางมือราบกับพื้น สะโพกและขาเหยียดตรง เริ่มบริหารโดยค่อยๆ งอเข่าและสะโพกข้างหนึ่งเข้าหาตัวให้เต็มที่ จากนั้นเหยียดสะโพกออกเล็กน้อยโดยเข่ายังงออยู่แล้วงอสะโพกเข้าเต็มที่อีกครั้ง จากนั้นเหยียดเข่าและสะโพกกลับสู่ที่พักตอนแรกให้ทำใน

ท่าเดียวกันในอีกขาข้างหนึ่ง

4. ยืนตรง แกว่งขาไปข้างหน้าและข้างหลังสลับกัน ทำเช่นเดียวกันทั้ง 2 ข้าง
5. ยืนตรง กางขาออกทางด้านข้าง และหุบกลับในทางเดิมทำสลับกันทั้ง 2 ข้าง
6. นอนหงาย งอเข่าและสะโพก จากนั้นหมุนสะโพกให้หัวเข่าหมุนตามไปทางด้านข้างตรงข้ามต่อไปทางออกให้เต็มที่และและกลับสู่ท่าแรก ทำสลับข้างในท่าเดียวกันนี้เวลานอนคว่ำยกขาสูงเล็กน้อยเพื่อไม่ให้เกิดการคั่งของเลือดบริเวณขา

การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการฉายรังสี บริเวณทรวงอก

ผลของการฉายรังสีบริเวณนี้ ทำให้เกิดความไม่สบายบริเวณปอด และข้อต่อต่างๆ ที่ได้รับรังสี การบริหารเฉพาะส่วนจะช่วยป้องกันหรือลดอาการที่เกิดขึ้น และช่วยให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี



การบริหารปอด

ที่ชายโครงด้านข้างเหนือเอว เริ่มต้นโดยการหายใจออกให้มากที่สุดแล้วหายใจเข้าช้าๆ เพื่อให้ท้องป่องมากที่สุด กลั้นหายใจไว้สักครู่จึงหายใจออกทางปากช้าๆ ทำซ้ำอีก 4 ครั้ง โดยการบริหารปอด ควรทำอย่างน้อยวันละ 2 ครั้งเข้า-เย็น

การบริหารข้อต่อและไหล่

เพื่อป้องกันการยึดติดของข้อต่างๆ รวมทั้งการบวมของแขน ข้างเดียวกับที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมหรือการฉายรังสี

ท่าที่ 1 ยืนหันหน้าเข้าหาฝาผนัง ใช้ฝ่ามือทั้งสองข้างแตะฝาผนัง ระดับเดียวกับหัวไหล่ค่อยๆ ไต่ฝ่ามือไปตามฝาผนังจนสุดแขน



ท่าที่ 2 ยกมือทั้ง 2 ข้างขึ้นแตะที่หัวไหล่ ข้อศอกแนบลำตัวยก ข้อศอกให้แขนทั้ง 2 ข้างตั้งฉากกับลำตัว



ท่าที่ 3 กางแขนทั้ง 2 ข้างออกไปแนวเดียวกับหัวไหล่ หมุนปลาย แขนทั้ง 2 ข้างให้เป็นวงกลม



ท่าที่ 4 1. กางแขนทั้ง 2 ข้างออกในระดับเดียวกับหัวไหล่



2. งอแขนใช้ฝ่ามือทั้ง 2 ข้างแตะที่ต้นคอด้านหลัง
3. งอแขนไปข้างหลังให้หลังมือทั้ง 2 ข้างแตะบริเวณเอว



ท่าที่ 5 วางมือข้างที่ไม่ได้ฉายรังสีไว้ที่เอว ยกมือและแขนข้างที่ฉายรังสีวางไว้บนศีรษะ ค่อยๆ เลื่อนมือและแขนไปตามศีรษะทางด้านข้างจนสุดแขน



ท่าที่ 6 วางมือข้างที่ไม่ได้ฉายรังสีไว้ที่เอว งอแขนข้างที่ฉายรังสีไปข้างหลังให้หลังมืออยู่ระดับเอว ค่อยๆ เลื่อนมือไปข้างหลังให้มากที่สุด



ท่าที่ 7 ยืนตัวตรงหันด้านข้างเข้าหาฝาผนัง มือข้างที่ไม่ได้ฉายรังสีไว้ที่เอว ใช้มือข้างที่ฉายรังสีแตะที่ฝาผนังระดับเดียวกับหัวไหล่ ค่อยๆ ไต่ไปตามฝาผนังจนสุดแขน



การสวนแป้งและส่องกล้องสำหรับเด็ก

Q : ลูกชายผมมีอาการถ่ายท้องหลังจากรับประทานในแต่ละมื้อ ใน 1 วัน จะถ่ายประมาณ 2-4 ครั้ง ทำให้น้ำหนักไม่ขึ้น ล่าสุดพาไปหาหมอศัลยกรรมเด็ก ได้แนะนำให้สวนแป้งเพื่อตรวจสอบก่อนผ่าตัด ผมขอทราบว่าการสวนแป้งสำหรับเด็กอายุ 8 ขวบเป็นอันตรายหรือไม่ และถ้าจะใช้วิธีการตรวจโดยการส่องกล้องจะดีกว่า เหมาะสมกว่าหรือไม่ครับ

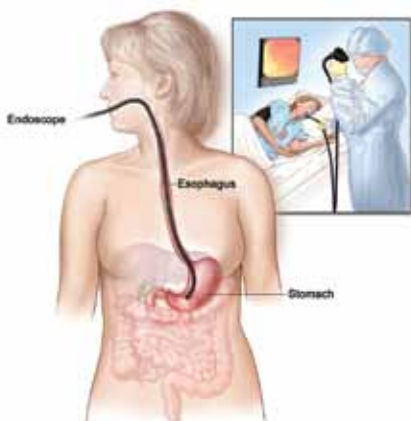


จาก.....คุณมนตรี

A : ถามว่าอันตรายหรือไม่ ตอบได้ว่าถ้าหัตถการทุกอย่างที่อยู่ในความควบคุมของแพทย์ก็ปลอดภัยไม่อันตรายไม่ว่าอายุเท่าไรก็ไม่ต้องห่วง ปล่อยให้แพทย์ดูจากอาการเรื้อรังที่เกิดขึ้นกับลูกคุณ จำเป็นต้องได้รับการตรวจวินิจฉัยอย่างละเอียดจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง

ส่วนการกลืนแป้งกับใช้ส่องกล้องนั้นแตกต่างกัน การกลืนแป้งเรียกว่า แบรียมลินีมา (BM) เป็นการกลืนแป้งก่อนตรวจระหว่างตรวจต้องอั้นอุจจาระ หลังตรวจจะปวดถ่ายอย่างมากต้องรีบเข้าห้องน้ำ โดยการตรวจโดยการกลืนแป้งจะพบผลที่เกิดขึ้นในลำไส้ส่วนต้น ผลที่พบจะเป็นผลที่มีขนาดใหญ่หรือมีพวกลูกโหนดที่สามารถเห็นได้ชัดเจน

การส่องกล้องเป็นการตรวจโดยใช้กล้องที่มีลักษณะเป็นท่อขนาดเล็ก ปรับโค้งงอได้มีเส้นผ่าศูนย์กลางประมาณ 1 เซนติเมตร ที่ปลายกล้องจะมีเลนส์ขยายภาพ ปลายอีกข้างหนึ่งต่อกับเครื่องกำเนิดแสงและส่งภาพมายังจอรับภาพ ส่องเข้าไปในปาก ผ่านหลอดอาหารลงไปในกระเพาะอาหารและลำไส้เล็กส่วนต้น การส่องกล้องตรวจทำในกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการกลืนลำบาก อาเจียนเป็นเลือด ปวดท้อง จุกแน่นลิ้นปี่ ซึ่งแพทย์จะสงสัยโรคเกี่ยวกับหลอดอาหาร กระเพาะอาหารและลำไส้เล็กส่วนต้น



ขอแนะนำเพิ่มเติมเรื่องการเตรียมตัวเมื่อต้องส่องกล้อง โดยให้งดน้ำและอาหาร 6-8 ชั่วโมง เหมือนการกลืนแป้ง แต่แตกต่างที่ช่วงการที่นำกล้องส่องลงไปจะรู้สึกคลื่นไส้ และรำคาญเหมือนเราหย่อนของลงไปทางปาก ซึ่งถ้าเป็นเด็กก็คงไม่ค่อยอดทนเท่าไร แต่แพทย์จะช่วยโดยการให้ยาชาเพื่อบรรเทาความรำคาญที่เกิดขึ้น

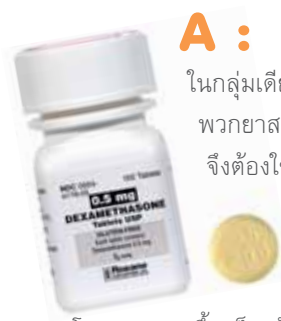
ไม่ว่าจะกลืนแป้ง หรือส่องกล้อง ประโยชน์ที่ได้จะแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับว่าแพทย์สงสัยว่าเป็นอะไร ต้องการจะวินิจฉัยโรคตรงไหน แพทย์จะเป็นผู้ที่ทราบลักษณะคนไข้ดีที่สุด และจะตัดสินใจว่าคนไข้ควรจะตรวจอะไร และรับรองความปลอดภัยเมื่ออยู่ในความดูแลของแพทย์

ถามเรื่องยา Dexamethasone

Q : คุณแม่เป็นมะเร็งจากเต้านมลามขึ้นสมอง และสมองมีอาการบวมต้องทานยา Dexamethasone มาตลอดเป็นเวลา 2 เดือนแล้ว อยากทราบว่าผลข้างเคียงอย่างไรบ้าง และหากมีผลข้างเคียงมาก มียาอื่นแทนได้หรือไม่

จาก.....คุณ chai

A : ยา Dexamethasone จัดว่าเป็นยาในกลุ่มเดียวกับพวก Prednisolone ถือว่าเป็นพวกยาสเตียรอยด์ ผลข้างเคียงมีอยู่พอสมควร จึงต้องใช้ภายใต้ความดูแลของแพทย์ อย่างไรก็ตาม แพทย์จะพิจารณาซึ่งน้ำหนัก ระหว่างผลดี-ผลเสีย ถ้าพิจารณาแล้วจำเป็นต้องให้ยา ไม่เช่นนั้นโรคจะรุนแรงขึ้น ก็คงต้องยอมรับผลข้างเคียงบ้าง แต่แพทย์ก็จะพยายามปรับขนาดยาเท่าที่ไม่ทำให้โรครุนแรงขึ้น ส่วนการจะเปลี่ยนไปใช้ยาอื่นแทนหรือไม่ต้องอยู่ในดุลยพินิจของแพทย์



ผลข้างเคียงที่สำคัญของยากลุ่มนี้ คือ

1. กดภูมิคุ้มกัน ทำให้มีโอกาสติดเชื้อง่ายขึ้น จึงต้องสังเกตถ้าคนไข้มีไข้ หรือเพลีย และไม่แน่ใจว่าเป็นอะไร ควรปรึกษาแพทย์
2. อาจทำให้น้ำตาลในเลือดสูงได้ ดังนั้นต้องระวังในผู้ที่มีน้ำตาลในเลือดสูงหรือคนไข้เบาหวาน
3. อาจทำให้กล้ามเนื้อลีบอ่อนลงได้บ้าง แต่คงไม่น่ากังวลนัก
4. หน้าบวม ตัวบวมได้ (moon face เป็นอาการของคนไข้ยาในกลุ่มนี้นานๆ หน้าจะกลมเหมือนพระจันทร์)
5. อาจทำให้เป็นโรคแผลในกระเพาะอาหาร หรือกระเพาะอาหารอักเสบได้ จึงควรระมัดระวังเรื่องการรับประทานอาหารให้ตรงเวลา และหากมีอาการปวดท้อง ถ่ายดำ หรืออาเจียนเป็นเลือด คงต้องรีบปรึกษาแพทย์



6. กตการทำงานของต่อมหมวกไต ซึ่งเป็นสาเหตุที่แพทย์อาจให้หยุดยา แต่ต้องค่อยๆ หยุด ใช้เวลาหลายสัปดาห์หรือเป็นเดือน ไม่ใช่หยุดเฉยๆ เพราะต่อมหมวกไตจะฟื้นกลับมาทำงานไม่ทัน อาจเกิดอันตรายร้ายแรงได้ (ถ้าหยุดยาตามที่แพทย์สั่งคงไม่ต้องกังวล แต่ถ้าอยู่ดีๆ หยุดไปเฉยๆ ไม่ว่าด้วยเหตุใดก็ตามที่ไม่ใช่คำแนะนำของแพทย์ เป็นสิ่งที่ไม่ควรทำอย่างยิ่ง)

7. หนองขึ้นที่ข้างหลัง (Buffalo Hub) เป็นอาการที่รับยาในกลุ่มนี้มา จนทำให้มีเมตาบอลิซึมของไขมันผิดปกติ ทำให้เกิดการสะสมของไขมันผิดปกติ ไปสะสมที่ข้างหลังทำให้มีหนองขึ้นมา

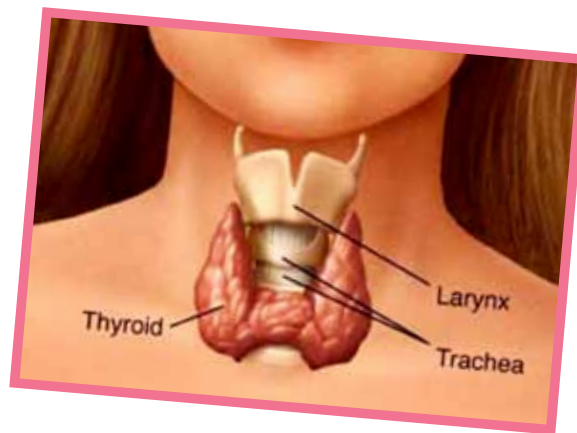
ยังมีผลข้างเคียงอื่นอยู่เหมือนกัน ถ้าอยากทราบรายละเอียดมากกว่านี้ คงต้องปรึกษาแพทย์ที่รักษา หมอเองก็ทราบในผลข้างเคียงเหล่านี้ แต่ถ้าจำเป็นเพื่อป้องกันไม่ให้โรครุนแรงขึ้น ก็คงต้องรักษาต่อ

มะเร็งไทรอยด์ จะต้องรักษาอย่างไรบ้าง

Q : แฟนผมป่วยเป็นมะเร็งไทรอยด์ชนิด Follicular carcinoma สามารถรักษาหายขาดหรือไม่ครับ โดยล่าสุดได้ผ่าตัดนำเนื้องอกออกมาตรวจพบว่าเป็นมะเร็ง และกำลังรอการส่งตัวจากโรงพยาบาลประกันสังคมครับ จากตรงนั้นผมจะต้องทำอย่างไร มีวิธีการรักษาอย่างไรบ้าง แฟนผมเพิ่งอายุ 20 ต้นๆ เอง

จาก.....คุณแปรม

A : Follicular Thyroid Carcinoma เป็นมะเร็งของต่อมไทรอยด์ชนิดหนึ่ง แต่ผลชิ้นเนื้อที่ทั้งที่เป็น Papillary carcinoma หรือ Follicular carcinoma ก็ได้ ส่วนใหญ่พบ Papillary carcinoma มากที่สุดถึงร้อยละ 50-80 รองลงมาเป็น Follicular carcinoma พบประมาณร้อยละ 10-15 ซึ่งชนิดนี้มีการกระจายทางน้ำเหลืองและกระแสโลหิต ทำให้แพร่กระจายไปไกลๆ ชอบเป็นที่กระดูก การพยากรณ์โรคเลวกว่า Papillary แต่เซลล์มะเร็งชนิดนี้จะจับไอโอดีนได้ดี จึงมักรักษาต่อหลังจากการผ่าตัดได้ด้วยการให้สารไอโอดีนโดยทั่วไปมะเร็งของต่อมไทรอยด์ เป็นมะเร็งที่รวมกันแล้วไม่ร้ายแรงคือ



โตช้า อาการเกิดขึ้นและอัตราการตายก็ต่ำ ส่วนใหญ่มาด้วยก้อนของต่อมไทรอยด์ แต่ก็ไม่จำเป็นว่า เมื่อมีก้อนของต่อมไทรอยด์แล้วจะต้องเป็นมะเร็งเสมอไป

ส่วนเรื่องโรงพยาบาลประกันสังคมถ้าไม่มีประสิทธิภาพในการรักษาโรคที่ยากๆ หรือเครื่องมือไม่พอ ทางโรงพยาบาลประกันสังคมก็จะส่งตัวผู้ป่วยเข้ามาในโรงพยาบาลที่มีศักยภาพเพียงพอเองตามขั้นตอน อย่างไรก็ตามไปคุยเพื่อถามข้อมูลที่แน่นอนกับทางเจ้าหน้าที่ อาจจะช่วยให้เร็วขึ้นได้ เพราะถ้านานเป็นเดือนๆ ก็ไม่ดี มะเร็งรักษาเร็วจะดีที่สุด

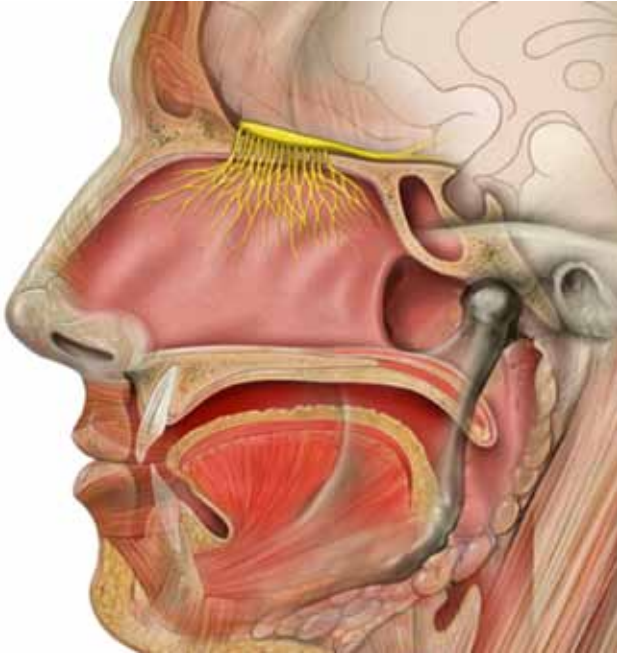
สถิติการรักษามะเร็งหลังโพรงจมูกระยะ 4

Q : เห็นคุณหมอบอกว่า มะเร็งหลังโพรงจมูกตอบสนองกับการรักษาค่อนข้างดีมาก ขอเพียงใจสู้ก็หายได้ ผมเลยอยากทราบโอกาสหายของมะเร็งระยะ 4 ครับ ผลข้างเคียงที่จะเกิดขึ้นในระยะยาวมีอะไรบ้าง แล้วมีวิธีป้องกันหรือเปล่าครับ

จาก.....คุณ Synap

A : วิธีการหลักในการรักษามะเร็งหลังโพรงจมูก คือ การฉายรังสีโดยเฉพาะบริเวณตำแหน่งของโพรงจมูกและที่ต่อมน้ำเหลืองเนื่องจากมะเร็งบริเวณนี้ทำศัลยกรรมลำบากมาก การรักษาด้วยการฉายรังสีจะให้ผลการรักษาที่ดีโดยเฉพาะในระยะแรกของโรคสามารถทำให้หายขาดได้ แต่ถ้าเป็นในระยะลุกลามการฉายแสงอย่างเดียวอาจไม่เพียงพอ ต้องให้เคมีบำบัดร่วมในการรักษาด้วยทั้งนี้เพื่อต้องการลดขนาดของก้อนมะเร็งก่อนทำการฉายรังสี





สำหรับเรื่องสถิติต้องบอกว่า มะเร็งระยะแรกการรักษามีโอกาสหายขาดสูงแต่ถ้าเป็นในระยะที่ 3 หรือ 4 แสดงว่ามีการกระจายเข้าสู่ต่อมท่อน้ำเหลืองหรือกระจายสู่วัยวะข้างเคียงทำให้โอกาสในการหายขาดน้อยลง แต่ก็ไม่ใช่เป็นศูนย์ การรักษาในระยะท้ายๆ ของโรคมะเร็ง อาจไม่ได้หวังผลหายขาดแต่รักษาเพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี หรือเพื่อลดอาการของโรคที่เป็น ดังนั้นไม่ว่าจะเป็นอย่างไรไม่ต้องกังวลมาก เราทำวันนี้ให้ดีที่สุดก็เพียงพอ

ส่วนผลข้างเคียงที่เกิดในระยะยาวที่จะเกิดขึ้นกับมะเร็งหลังโพรงจมูกที่อยู่ในระยะที่โรคลุกลาม อาการจะพบได้หลายระบบ เช่น อาการทางจมูก หู ตา หรือ ต่อมน้ำเหลืองโต ส่วนใหญ่อาการโดยทั่วไป คือ เลือดออกในโพรงจมูก แขนงจมูก คัดจมูก บางรายอาจมีก้อนโตบริเวณต่อมท่อน้ำเหลืองที่คอ บางคนอาจมีอาการตาเข หรือ บวมบริเวณโหนกแก้มหรือจมูก แต่อาการดังกล่าวไม่ได้เกิดในทุกคน อาจจะไม่เกิดหรือไม่เกิดก็ได้ ซึ่งอาการที่กล่าวมาสามารถแก้ไขได้ด้วยการฉายรังสีเฉพาะที่เพื่อยุติอาการบางอย่างที่เกิดขึ้นได้ แต่อาจจะไม่ทั้งหมด อย่างที่กล่าวการ



รักษาในระยะสุดท้ายไม่ได้หวังผลหายขาด แต่รักษาเพื่อต้องการบรรเทาอาการข้างเคียงที่จะเกิดขึ้น เพื่อไม่ต้องการให้ผู้ป่วยทรมาน

วิธีป้องกันอาการข้างเคียงก็ไม่ต้องไปคิดไว้

ก่อนว่าจะมีอะไรเกิด จะทำให้กังวลเปล่าๆ อาการไม่ได้เกิดกับทุกคน แต่หากเกิดขึ้นแล้ว แพทย์เจ้าของไข้จะดูแลอยู่ มีทั้งการให้ยาหรือหาวิธีรักษาอื่นเพื่อบรรเทาอาการ

เนื้องอกลูกนัยน์ตา

Q : ผู้ป่วยมีเนื้องอกที่ลูกนัยน์ตา (อยู่ด้านหลังลูกนัยน์ตา) ก่อนใหญ่ อาจจะใช้หรือไม่ใช้เนื้อร้ายได้ไหมคะ แล้วการผ่าตัดจะผ่าตัดตรงไหน ต้องตัดกระดูกหรือเปล่าคะ

จาก.....อภิรญา



A : เนื้องอกที่ลูกตาสามารถเป็นได้ทั้งเนื้องอกธรรมดาหรือเนื้อร้าย ซึ่งจะทราบได้จากการวินิจฉัยโดยจักษุแพทย์ผู้เชี่ยวชาญแล้วขั้นตอนการรักษาอาจใช้วิธีการผ่าตัด ซึ่งจะใช้มีดผ่าตัดหรือจะใช้แสงเลเซอร์ หรือจะใช้การรังสีขึ้นกับการวินิจฉัยของแพทย์ ส่วนจะผ่าตัดตรงไหนหรือวิธีใด ต้องแล้วแต่ว่าตำแหน่งนั้นอยู่ในตำแหน่งที่สำคัญหรือไม่เพียงใด ถ้าเป็นเนื้องอกธรรมดาที่ไม่ค่อยน่ากลัวแต่ถ้าเป็นมะเร็งคือเนื้อเยื่อที่มีการงอกผิดปกติโดยไม่มีขอบเขต และอาจลุกลามทำลายเนื้อเยื่อที่ปกติข้างเคียง ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการรักษาอย่างเร่งด่วน มะเร็งที่ตามีหลายแบบ เช่น มะเร็งที่เปลือกตา มะเร็งของต่อมท่อน้ำตา มะเร็งของเนื้อเยื่อตาขาว มะเร็งของจอประสาทตา อาการก็แล้วแต่ว่าจะเป็นส่วนไหน เช่น ถ้าเป็นข้างนอกก็มีก้อนงอกออกมาให้เห็น ถ้าเป็นที่จอประสาทตาก็ไม่เห็นก้อน แต่ตามัวลง ทั้งหมดนี้จักษุแพทย์จะสามารถให้คำตอบที่ชัดเจนกับคุณได้

เมื่อเรายิ้ม

ด้านร่างกาย มีหลักฐานการศึกษาวิจัยหลายเรื่องแสดงว่า รอยยิ้มทำให้ร่างกายแข็งแรง และสามารถช่วยให้ผู้ป่วยฟื้นจากอาการเจ็บป่วยเร็วขึ้น

ด้านจิตใจ รอยยิ้มทำให้จิตใจเป็นสุข อารมณ์ดี รู้สึกผ่อนคลาย ลดความเครียด ช่วยให้มองโลกในแง่ดีขึ้น และการยิ้มในสถานการณ์ที่คับขันยังช่วยเพิ่มความกล้าในจิตใจ มีพลังที่จะเอาชนะปัญหาอุปสรรคมากขึ้น

ประกวดเรียงความ “ห่วงใย ใส่ใจ พิชิตมะเร็ง” รับแล้วกว่า 100 เรียงความ

จากการประชาสัมพันธ์โครงการประกวดเรียงความหัวข้อ “ห่วงใย ใส่ใจ พิชิตมะเร็ง (Cure Cancer with Care)” ไปตั้งแต่เดือนกันยายน 2552 ที่ผ่านมา ชมรมฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วยโรคมะเร็งขอขอบพระคุณผู้สนใจร่วมกิจกรรมทุกท่าน มา ณ ที่นี้ บัดนี้เราได้รับเรียงความแล้วกว่า 100 ฉบับ และกำลังอยู่ในขั้นตอนการพิจารณาตัดสิน ซึ่งภายในเดือนมีนาคม 2553 นี้ ทุกท่านจะได้ทราบผลแน่นอน...รอฟังข่าวดีด้วยกันนะคะ

มหกรรมสุขภาพ Health Cuisine & Beauty Festival 2009



เพื่อส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ถูกต้องแก่คนไทย เมื่อเดือนกันยายน ที่ผ่านมา บริษัท เพียดา จำกัด ได้ร่วมงานมหกรรมสุขภาพ Health Cuisine & Beauty Festival 2009 ณ ศูนย์การประชุมแห่งชาติสิริกิติ์ ซึ่งในบูธบริษัทนอกจากให้ความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรจีนสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งแล้ว ยังได้นำข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพผู้ป่วยมะเร็งเผยแพร่เพื่อเป็นประโยชน์แก่ประชาชนด้วย

โครงการส่งเสริมสุขภาพ ผู้ป่วยโรคมะเร็ง

เพื่อสร้างโอกาสในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันระหว่างผู้ป่วยมะเร็งและครอบครัว ได้มีความรู้ความเข้าใจ ตระหนักถึงการฟื้นฟูสุขภาพทางกายและใจที่ถูกต้อง เมื่อวันที่ 16 ตุลาคม 2552 ที่ผ่านมา ชมรมฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วยโรคมะเร็ง ร่วมกับ รพ.ธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ จัดโครงการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคมะเร็ง โดยมีการบรรยายวิชาการหัวข้อ “ความรู้คู่มะเร็ง” โดย รศ.พญ.นงลักษณ์ คณิตทรัพย์ และ หัวข้อ “โภชนบำบัดกับการรักษาโรคมะเร็ง” โดย ดร.กมล ไชยสิทธิ์ ที่ปรึกษาด้านสุขภาพของชมรมฯ นอกจากนี้ยังจัดให้มีการฝึกโยคะรับอรุณ พร้อมจัดแสดงสินค้าที่มีประโยชน์เพื่อสุขภาพผู้ป่วยมะเร็งอีกด้วย



โครงการส่งเสริมสุขภาพ ผู้ป่วยโรคมะเร็งปอด

เมื่อวันที่ 17 พฤศจิกายน 2552 ที่ผ่านมา ชมรมฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วยโรคมะเร็ง ร่วมงาน **ส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยมะเร็งปอด** ซึ่งทาง
หน่วยส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ จัดขึ้นเนื่องในวันมะเร็งปอด เพื่อดรณรงค์ให้ตระหนักถึงพิษภัยของโรคมะเร็ง
ปอด พร้อมทั้งเรียนรู้เกี่ยวกับการรักษาและป้องกัน



เพื่อไม่ให้พลาดข่าวสารข้อมูลโรคมะเร็ง
สมัครเป็นสมาชิกประจำ

"วารสารสยามชีเอ"
ในราคาสุดคุ้ม



สมัครสมาชิก
เพียงปีละ
100.-

ใบสมัครสมาชิก วารสารสยามชีเอ

ชื่อ.....สกุล.....วัน/เดือน/ปีเกิดเพศ ☐ หญิง ☐ ชาย
อายุปี อาชีพที่อยู่จัดส่งวารสาร
โทรศัพท์แฟกซ์อีเมล.....

อัตราค่าสมาชิก

- ☐ สมาชิก 1 ปี (จำนวน 4 ฉบับ)
จาก 120 เหลือเพียง 100 บาท เท่านั้น
- ☐ สมาชิก 2 ปี (จำนวน 8 ฉบับ)
จาก 240 เหลือเพียง 200 บาท เท่านั้น

ชำระเงินโดย

- ☐ ธนาคารดีเอสซี
บริษัท ยั่งยี จำกัด ปณจ.ศรีนครินทร์วิโรฒ 10117
- ☐ โอนเงินเข้าบัญชี ออมทรัพย์
ชื่อบัญชี บริษัท ยั่งยี จำกัด เลขที่บัญชี 741-2-27609-9
ธนาคารกสิกรไทย สาขาอยุธยาโคก

กรุณาส่งใบสมัคร พร้อมหลักฐานการชำระเงินมาที่ ชมรมฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วยโรคมะเร็ง
เลขที่ 213/16 อาคารอโศกทาวเวอร์ ชั้น 6 ถ.สุขุมวิท 21(อโศก) แขวงคลองเตยเหนือ เขตวัฒนา กรุงเทพฯ 10110 หรือ แฟกซ์ที่ เบอร์ 02-664-0922

สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติม ฝ่ายสมาชิก โทร. 0-2664-0078-9

กระเบื้อง-ท่อน้ำ-ผ้าเบรก-แร่ใยหิน ตัวการก่อมะเร็ง



นพ.พรชัย ลิทธิศรัณย์กุล อาจารย์ประจำคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กล่าวถึงอันตรายจากการใช้แร่ใยหินว่า ปัจจุบันแร่ใยหิน (Asbestos) ถูกนำมาใช้ในอุตสาหกรรมก่อสร้างกว่า 90% เช่น การผลิตกระเบื้องมุงหลังคา ท่อซีเมนต์ ผ้าเบรก คลัตช์ กระเบื้องปูพื้น วัสดุกันไฟหรือความร้อน ซึ่งบุคคลที่ได้รับผลกระทบจากแร่ใยหินโดยตรงกลุ่มแรกก็คือพนักงานที่ผลิตอุปกรณ์เหล่านี้ หากอยู่กับการผลิตที่ต้องใช้ส่วนผสมของแร่ใยหินเป็นระยะเวลานานจะก่อให้เกิดโรคร้ายอย่างตามมา เช่น โรคปอดอักเสบ โรคความผิดปกติของเยื่อหุ้มปอด หรือเป็นเนื้องอกของเยื่อหุ้มปอด โรคมะเร็งกล่องเสียงและโรคมะเร็งปอด ซึ่งในประเทศไทยได้พบผู้ป่วยจากแร่ใยหินแล้ว

“สิ่งที่อันตรายที่สุดในตอนนี้คือ แร่ใยหินถูกทำให้กระจายอยู่ในอากาศจากการก่อสร้าง หากสูดควันหรือฝุ่นที่มีแร่ใยหินเจือปนอยู่จะส่งผลกระทบต่อร่างกายในระยะยาว จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องผลักดันให้มีการติดป้ายฉลากบอกว่าสินค้าชนิดใดบ้างที่มีส่วนผสมของแร่ชนิดนี้ และต้องเรียกร้องให้ผู้ประกอบการธุรกิจก่อสร้างให้หันมาตระหนักถึงผลกระทบที่จะก่อให้เกิดอันตรายต่อชีวิตคนหมู่มาก” นพ.พรชัยกล่าว

นางมาลี พงษ์โสภณ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กองควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข กล่าวว่า การฟุ้งกระจายของฝุ่นที่มีส่วนผสมของแร่ใยหินถือเป็นเรื่องที่น่ากลัวมาก เพราะสามารถกระจายอยู่ในทุกที่ ซึ่งในแต่ละปีมีผู้ป่วยอย่างน้อย 90,000 คนทั่วโลก ที่เสียชีวิตจากมะเร็งเยื่อหุ้มปอด มะเร็งปอด หรือโรคปอดอักเสบจากแร่ใยหินที่เกิดจากการทำงาน

.....ที่มา : หนังสือพิมพ์มติชน.....



มะเร็งปากมดลูก คร่าชีวิตสาวไทย วันละ 9 คน

อธิบดีกรมอนามัยเผยรายงานสถาบันมะเร็งแห่งชาติพบสถิติหญิงไทยเป็นมะเร็งปากมดลูกอันดับหนึ่ง คาดการณ์ว่าจะมีผู้ป่วยรายใหม่ประมาณ 5 แสนรายต่อปี

เมื่อวันที่ 13 พ.ย. นพ.สมยศ ศิริฉิม อธิบดีกรมอนามัย เปิดเผยว่า มะเร็งปากมดลูกเป็นปัญหาสำคัญของสตรีทั่วโลก โดยเฉพาะประเทศกำลังพัฒนานับเป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่ง จากการคาดว่าจะมีผู้ป่วยรายใหม่ประมาณ 5 แสนรายต่อปี ในแต่ละปีมีอัตราเสียชีวิตมากกว่าร้อยละ 50 สำหรับประเทศไทยโรคมะเร็งปากมดลูกพบมากเป็นอันดับหนึ่งของสตรีและเสียชีวิตถึงวันละ 9 คน จากรายงานของสถาบันมะเร็งแห่งชาติพบว่า ผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกรายใหม่มีแนวโน้มสูงขึ้น

ในช่วงปี พ.ศ. 2533-2551 ผู้ป่วยรายใหม่จำนวน 4,353 ราย ในปี พ.ศ. 2533 เพิ่มขึ้นเป็น 9,747 รายในปี พ.ศ. 2551 โดยมีอัตราการเกิดโรค 24.7 ต่อประชากร 100,000 ราย พบอัตราการเกิดโรคสูงสุดในพื้นที่ทางภาคเหนือของประเทศไทย และว่านับเป็นความโชคดีของสตรีไทยที่องค์กรจากไปโก้: JHPIEGO (John Hopkins University Nonprofit Affiliate) เป็นองค์การนานาชาติที่ไม่แสวงหากำไรเพื่อสุขภาพของสตรีและครอบครัว ได้เห็นความสำคัญและให้ความช่วยเหลือ รวมทั้งแนวทางการปฏิบัติที่สอดคล้องกับท้องถิ่นแก่ประเทศไทย โดยประสานการดำเนินงานร่วมกับกรมอนามัยในฐานะหน่วยงานหลักที่ดำเนินการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ของประเทศไทยเป็นเวลากว่า 10 ปี นับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2543 เป็นต้นมา เพื่อสนับสนุนโครงการศึกษาวิจัยการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกครบวงจร ช่วยให้หญิงไทยห่างไกลมะเร็งปากมดลูก

.....ที่มา : ไทยรัฐออนไลน์.....

วิจัยพบตรวจเลือด ทำนายมะเร็งล่วงหน้าได้

ทีมนักวิจัยสถาบันมะเร็งแห่งชาติ สามารถทำนายโอกาสเกิดมะเร็งล่วงหน้า 5-10 ปี จากยีนที่ผลิตเอนไซม์ด้านการเกิดโรคมะเร็ง (GSTM1)

นายดนัย ทิวาเวช หัวหน้างานชีววิทยาและมะเร็ง กลุ่มงานวิจัยสถาบันมะเร็งแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข กล่าวว่า สถาบันได้ศึกษาพบเทคนิคตรวจหา มะเร็งล่วงหน้า 5-10 ปี ไม่ว่าจะเป็นมะเร็งกระเพาะอาหาร มะเร็งลำไส้ใหญ่ มะเร็งกระเพาะปัสสาวะ มะเร็งเต้านม มะเร็งตับและมะเร็งโพรงหลังจมูก แม้ว่าปัจจุบันผู้รับการตรวจจะยังไม่มีสัญญาณใดๆ บ่งบอกถึงการก่อตัวของเนื้อร้ายในร่างกาย

เทคนิคการตรวจดังกล่าว เป็นผลจากความก้าวหน้าของเทคโนโลยีของอนุพันธุวิทยาและรหัสพันธุกรรม ทำให้แพทย์ทราบว่ามียีนที่ทำหน้าที่ผลิตเอนไซม์ด้านการเกิดโรคมะเร็ง (GSTM1) และสามารถทำนายความเสี่ยงของผู้ที่กำลังจะเป็นโรคมะเร็งในอนาคต ซึ่งผู้ป่วยมะเร็งมีอัตราการขาดเอนไซม์ GSTM1 สูงกว่าคนปกติ 2-3 เท่า แสดงให้เห็นว่าผู้ที่พร่องยีนขาดสารก่อมะเร็งดังกล่าว มีโอกาสเป็นโรคมะเร็งมากกว่าผู้ที่มียีนปกติ ทั้งนี้ จากงานวิจัยชิ้นนี้ ทำให้แพทย์สามารถตรวจพบและทำนายโอกาสเสี่ยงของคนปกติ ที่จะป่วยเป็นมะเร็งได้ล่วงหน้า รวมทั้งใช้เป็นเครื่องมือติดตามผู้ที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงจากพันธุกรรม



ระวัง บุหรี่ปลอม เต็มไปด้วยสารก่อมะเร็ง

บุหรี่ทั่วไปก็มีสารก่อมะเร็งอย่างร้ายกาจแล้ว เดียวนี้ยังมีบุหรี่ปลอมจากจีนแพร่ระบาด สารก่อมะเร็งเพียบ

นพ.หทัย ชิตานนท์ ประธานสถาบันส่งเสริมสุขภาพไทย (สสท.) เปิดเผยว่า ประเทศไทยกำลังเผชิญปัญหาบุหรี่ปลอมเช่นเดียวกับประเทศอื่นทั่วโลก โดยมาจากแหล่งผลิตเดียวกัน คือ ประเทศจีน ในเมืองหยินเซียว โดยแต่ละปีจีนสามารถผลิตบุหรี่ปลอมได้ถึง 400,000 ล้านมวน ทำให้ร้อยละ 99 ของบุหรี่ปลอมในสหรัฐ และร้อยละ 80 ในสหภาพยุโรป เป็นผลิตภัณฑ์ที่ส่งมาจากจีน

“ทั้งนี้ พบว่าบุหรี่ปลอมมีสารพิษมากกว่าบุหรี่ทั่วไป คือ มีแคดเมียมมากกว่า 5 เท่า สารตะกั่วมากกว่า 6 เท่า มีสารหนูปริมาณที่สูงกว่า มีทาร์มากกว่า 16 เท่า มีนิโคตินมากกว่าร้อยละ 80 และมีก๊าซคาร์บอนมอนนอกไซด์ มากกว่าร้อยละ 133 ทำให้เสี่ยงต่อสารก่อมะเร็งมากกว่าบุหรี่ทั่วไป เมื่อเดือนสิงหาคมที่ผ่านมา กรมศุลกากรก็เพิ่งจับกุมผู้ลักลอบนำเข้าบุหรี่กรองทิพย์ปลอมถึง 102 หีบ ที่ท่าเรือแหลมฉบัง” นพ.หทัย กล่าว



...ที่มา : หนังสือพิมพ์ข่าวสด...

กินปลาจิ้มซีอิ๊ว เพิ่มกรดโอเมก้า 3

ปลาไม่ว่าจะต้มหรือย่าง เป็นแหล่งกรดไขมันโอเมก้า 3 มีคุณประโยชน์ช่วยปกป้องหัวใจ ยิ่งกินจิ้มกับซีอิ๊วที่ไม่เค็มจัด ร่วมกับเต้าหู้แบบคนเอเชียกินกันอยู่ก็ยิ่งดี

นักวิจัยของอเมริกา ได้ศึกษาปริมาณการบริโภคกรดโอเมก้า 3 กับผู้ชายจากฮาวายและลอสแอนเจลิส ไม่น้อยกว่า 82,000 คน และผู้หญิงอีกเกือบ 104,000 คน พบว่า พวกเขาจะได้ปริมาณกรดโอเมก้า 3 ระหว่าง 0.8-3.0 กรัมต่อวัน ผู้ชายที่บริโภคมากกว่าจะเป็นประโยชน์ ลดความเสี่ยงที่จะตายด้วยโรคหัวใจได้น้อยลง ผู้ที่กินมากที่สุด จะหนีห่างความตายนั่นได้มากกว่าคนที่กินน้อยที่สุดถึงร้อยละ 23

นักวิทยาศาสตร์ยังได้ศึกษาถึงวิธีการกินปลาแบบต่างๆ พบว่า ผู้ที่มีเชื้อสายญี่ปุ่น และฮาวาย จะกินปลามากกว่าคนผิวขาว ผิวดำ

และคนละติน ด้วยการบั้งย่าง

อาจารย์ไลซิน เม้ง มหาวิทยาลัยฮาวายหัวหน้านักวิจัย กล่าวว่า “ดูเหมือนว่าการกินปลาต้มหรือย่างกับซีอิ๊วที่มีโซเดียมต่ำ กับเต้าหู้ จะเป็นประโยชน์ โดยที่การกินปลาทอด หรือปลาเค็มจะไม่ได้ผล อันที่จริงขึ้นอยู่กับวิธีการปรุงให้สุก ซึ่งช่วยให้ลดความเสี่ยงลงได้เป็นสำคัญ เราไม่ได้เอา

ปลาต้มหรือย่างมาเทียบกับปลาทอดตัวต่อตัว แต่ใครที่ดูจากอัตราเสี่ยงก็บอกได้ว่าปลาต้มหรือย่างจะให้คุณทางด้านป้องกันมากกว่ากัน ไม่ใช่ปลาทอด”



...ที่มา : หนังสือพิมพ์ไทยรัฐ...

ยาน้ำเตียนเซีย

ยาแผนโบราณ เลขทะเบียน K12/41

天先液

สรรพคุณ : ใช้บำรุงร่างกาย สำหรับผู้ป่วยระยะพักฟื้น



บรรจุภัณฑ์ที่จำหน่ายในเมืองไทย
โปรดระวังของปลอม



ทางเลือกเพื่อดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคมะเร็งแบบบูรณาการ

ผู้แทนจำหน่ายในประเทศไทย
บริษัท เฟยดา จำกัด

66 อาคารคิวเฮาส์ ชั้น 17 ห้อง 1707 ถ.สุขุมวิท 21(อโศก) แขวงคลองเตยเหนือ เขตวัฒนา กรุงเทพฯ 10110

Tel. 0-2264-2217-9 Fax. 0-2264-2216

ใบอนุญาตโฆษณาเลขที่ 1498/2549