

การป้องกันภาวะสมองเสื่อม

ก้องเกียรติ ภูณท์กันทรารกร

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ภาควิชาอายุรศาสตร์ สำนักวิทยาศาสตร์ ราชบัณฑิตยสภา, kongkiat@tu.ac.th

บทนำ

โครงสร้างของประชากรไทยมีสัดส่วนของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว จนเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มตัว ทำให้ประชากรกลุ่มเสี่ยงต่อโรคสมองเสื่อมสูงขึ้นเช่นกัน โรคอัลไซเมอร์ (Alzheimer's disease) เป็นสาเหตุที่สำคัญที่สุดของภาวะสมองเสื่อม ทำให้เกิดการสูญเสียทางเศรษฐกิจทั้งทางตรงและทางอ้อมมหาศาล (GBD 2016 Dementia Collaborators, 2019)

ในอดีตเชื่อว่าภาวะสมองเสื่อมเป็นภาวะที่ป้องกันไม่ได้ หรือรักษาไม่ได้ แต่ในปัจจุบันมีข้อมูลมากขึ้นเรื่อย ๆ ในด้านปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ภาวะนี้มักเริ่มจากความจำบกพร่อง โดยผู้ป่วยยังคงช่วยเหลือตนเองได้ และโรคจะดำเนินต่อไป ทำให้มีระดับการรู้คิดลดลง มีปัญหาทางจิตเวชและพฤติกรรม ทำให้ความสามารถในการดำรงชีวิตประจำวันลดลงจนต้องพึ่งพาผู้ดูแลมากขึ้นเรื่อย ๆ จนเสียชีวิตในที่สุด การป้องกันโรคและการชะลอโรคจึงมีความสำคัญมากในระดับบุคคลจนกระทั่งระดับโลก เพื่อลดความเสี่ยงดังกล่าว (Livingston et al., 2017)

ปัจจัยเสี่ยงที่ปรับได้

การป้องกันภาวะสมองเสื่อมจะต้องทำตั้งแต่อายุยังน้อย และต้องทำต่อเนื่องจนถึงวัยผู้ใหญ่ ส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับ การป้องกันโรคทางกายโดยเฉพาะด้านหัวใจและหลอดเลือด โดยมีรายละเอียดดังนี้

๑. ระดับการศึกษาหรือสติปัญญา

ผู้ที่ได้รับการศึกษาสูงหรือมีสติปัญญาดีถือว่ามีทุนสมอง (cognitive reserve) ที่มากกว่าบุคคลทั่วไป อาการของสมองเสื่อมจึงเกิดขึ้นได้ช้ากว่า ปัจจัยนี้จะทำให้สมองมีความยืดหยุ่นต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากเหตุต่าง ๆ ของสมองเสื่อม

การส่งเสริมการศึกษาและทักษะต่าง ๆ ตั้งแต่อายุน้อยจึงมีความสำคัญในระดับประชากร ทำให้ประชากรมีสติปัญญาที่ดีขึ้น มีการทำงานของสมองอย่างเต็มศักยภาพ นโยบายของรัฐในด้านนี้จึงมีความสำคัญมากในการเสริมสร้างสถานะทางเศรษฐกิจและสังคม การศึกษาและการดูแลทรัพยากรมนุษย์ เพื่อป้องกันสมองเสื่อมในวัยสูงอายุ

๒. การไต่ยนที่ลดลงหรือหยุดนิ่ง

ปัจจัยเสี่ยงนี้พบได้บ่อยในประชากรทั่วไป โดยเฉพาะตั้งแต่วัยกลางคนขึ้นไป แต่มักไม่ได้รับความสนใจเท่าที่ควร คาดว่าการไต่ยนที่ลดลงจะส่งผลกระทบต่อเครือข่ายการทำงานของสมอง หรือนำไปสู่การสื่อสารที่ลดลง ทั้งแบบซึ่งหน้าและทางโทรศัพท์ จึงทำให้มีกิจกรรมทางสังคมลดลง รู้สึกเดียวดาย แยกตัว นำไปสู่ภาวะซึมเศร้าและสมองเสื่อมในที่สุด

๓. การออกกำลังกายและกิจกรรมทางกาย

เป็นที่ทราบกันดีว่า การออกกำลังกายไม่ว่าจะอยู่ในวัยใด จะทำให้สุขภาพโดยรวมดีขึ้น ในผู้สูงอายุเองมีข้อมูลทางวิทยาการระบาดจำนวนมากที่แสดงว่า การออกกำลังกายในผู้สูงอายุที่ไม่ได้เป็น

โรคสมองเสื่อมสามารถป้องกันสมองเสื่อมได้ หากยิ่งออกกำลังกายมากก็จะยิ่งมีผลดีมาก นอกจากนี้ การออกกำลังกายยังทำให้การทรงตัวดีขึ้น อารมณ์ดีขึ้น ร่างกายแข็งแรง และลดความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตได้

ในปัจจุบันมีคำแนะนำให้ใช้การออกกำลังกายควบคู่ไปกับการควบคุมปัจจัยอื่น ๆ ด้วย ซึ่งน่าจะช่วยให้สมองเสื่อมช้าลง คำแนะนำโดยทั่วไปจะให้ออกกำลังกายแบบแอโรบิกที่เทียบเคียงได้กับการเดินเร็ว ๔๐ นาทีต่อครั้ง สัปดาห์ละ ๓ ครั้ง ควรพักผ่อนให้เพียงพอ โดยนอนหลับราว ๗-๘ ชั่วโมง/วัน และมีกิจกรรมฝึกสมองเพื่อสร้างเสริมการเรียนรู้ใหม่ ๆ ราว ๓๐ นาที/วัน สัปดาห์ละ ๔-๕ ครั้ง (Barnard et al., 2014)

๔. ปัจจัยด้านโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และอ้วน

ปัจจัยด้านโรคหัวใจและหลอดเลือดมีความสำคัญมากในด้านประชากร ที่พบได้บ่อยโดยเฉพาะคือ ความดันโลหิตสูง การควบคุมปัจจัยเหล่านี้ได้ดีส่งผลดีอย่างมากต่อภาวะสมองเสื่อม โรคทางกาย และการเสียชีวิต

๕. การสูบบุหรี่

การสูบบุหรี่ส่งผลต่อหัวใจและหลอดเลือดโดยตรง ในควันบุหรี่ยังมีสารพิษที่ส่งผลต่อสมองด้วย หากงดบุหรี่ได้จะทำให้สุขภาพทางกายดีขึ้น ส่งผลดีต่อการทำงานของสมองโดยภาพรวม

๖. ภาวะซึมเศร้า

ภาวะซึมเศร้าพบได้บ่อยในประชากรทั่วไป และอาจเป็นอาการนำก่อนภาวะสมองเสื่อมได้ ทำให้ระบุได้ยากว่า เหตุใดเกิดขึ้นก่อน แต่เชื่อว่าโรคซึมเศร้าที่เกิดขึ้นในช่วงวัยกลางคนย่อมส่งผลต่อการทำงานในสมองทั้งด้านฮอโมน ความเครียดที่เพิ่มขึ้น สารสื่อประสาทที่ไม่ได้ดุล ทำให้เซลล์ประสาทเสื่อมลงได้ง่ายและฟื้นฟูได้ช้า การรักษาโรคซึมเศร้าน่าจะลดอุบัติการณ์ของโรคได้ จึงควรติดตามผู้ป่วยสูงอายุที่มีอาการซึมเศร้าอย่างใกล้ชิด (Bennett and Thomas, 2014) เนื่องจากปัจจัยนี้มีความสัมพันธ์กับการแยกตัวจากสังคม จึงพบร่วมกันได้บ่อย

๗. ภาวะมลพิษทางอากาศ

ภาวะมลพิษเป็นปัจจัยเสี่ยงทางสิ่งแวดล้อมต่อสุขภาพที่สำคัญที่สุด ทำให้เกิดการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรราว ๙ ล้านคนใน ค.ศ. ๒๐๑๕ และผู้ที่เสียชีวิตมักอยู่ในกลุ่มผู้มีรายได้น้อย-ปานกลาง และมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อย ๆ ภาวะมลพิษทางอากาศเป็นปัญหาทั่วโลก และมีผลชัดเจนต่อสุขภาพ ระดับ PM 2.5 ที่สูงสัมพันธ์กับการทำงานของสมองที่ลดลง ซึ่งเชื่อว่าภาวะมลพิษทางอากาศจะทำให้เกิดการอักเสบทางระบบประสาท เกิดการสะสมของสารก่อโรคในสมอง

นโยบายของชาติในการจัดการกับปัญหานี้จึงต้องทำทั้งระยะสั้นและระยะยาวอย่างต่อเนื่อง ระยะสั้นเช่นการหาแหล่งของฝุ่นและจัดการกับฝุ่นให้ได้ตามมาตรฐาน ระยะกลาง เช่น การปรับปรุงยานพาหนะให้เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อมและเผาผลาญเชื้อเพลิงอย่างมีประสิทธิภาพ ระยะยาว เช่น เพิ่มการใช้การขนส่งสาธารณะ มีการเฝ้าระวังพร้อมทั้งกำหนดนโยบายอย่างครอบคลุม (Landrigan et al., 2017)

การป้องกันภาวะสมองเสื่อม

การควบคุมปัจจัยเสี่ยงข้างต้นนั้นสามารถลดอุบัติการณ์ของโรคได้ โดยเฉพาะในระดับประชากร อย่างไรก็ตาม การลดหรือป้องกันทางสมองเสื่อมโดยมีวิธีการแทรกแซงหรือจัดการนั้นมีหลักฐานอยู่บ้างแต่ไม่ครบหรือมีข้อมูลจำนวนมากที่ยืนยันในทุกกรณี การใช้ยา อาหารเสริม หรือปรับวิธีการดำรงชีวิตนั้นได้รับความสนใจมาก แต่มีข้อจำกัดอยู่บ้างในรายละเอียดต่อไป

๑. การให้ยา

ข้อมูลในยาส่วนใหญ่มักใช้ไม่ได้ผลในการป้องกันหรือชะลอโรค ยกเว้นยาลดความดันโลหิตที่มี การศึกษาในระยะยาวที่พบว่าสามารถลดอัตราการเสียชีวิต ความพิการ และสมองเสื่อมได้ แม้แต่ในผู้สูงอายุเกิน ๘๐ ปี เป้าหมายคือต้องการให้ระดับความดันโลหิตใกล้เคียงปกติมากที่สุด แต่ควรระวังผลข้างเคียงจากความดันโลหิตที่ต่ำเกินไป โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า ๘๐ ปี ยาในกลุ่มอื่น ๆ เช่น ยาด้านการอักเสบกลุ่มที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ ยาลดไขมัน สารสกัดใบแปะก๊วย ไม่พบว่ามีประโยชน์

๒. อาหาร

การบริโภคอาหารมีความหลากหลายมากและแตกต่างกันในแต่ละสังคม การศึกษาที่มีจึงเน้น รูปแบบที่ใช้บ่อย และพบประโยชน์ในโรคจำเพาะ รูปแบบอาหารที่มีการศึกษามากและได้ผลมีตัวอย่างเช่น

อาหารแบบเมดิเตอร์เรเนียน (Mediterranean diet) เป็นรูปแบบอาหารที่ได้รับการศึกษาเป็น จำนวนมาก อาหารชนิดนี้จะเน้นที่การบริโภคอาหารที่มาจากพืชเป็นหลัก เช่น ผลไม้ ผัก ธัญพืช ถั่วหลายชนิด เปลี่ยนไขมันจากสัตว์ เช่น เนย เป็นไขมันที่ไม่อิ่มตัว เช่น น้ำมันมะกอก น้ำมันคาโนลา ใช้สมุนไพรและ เครื่องเทศแทนเกลือ บริโภคเนื้อสัตว์ที่เป็นปลาที่มีโอเมกา ๓ สูง เช่น ปลาแซลมอน ปลาซาร์ดีน ปลาเทราต์ แทนเนื้อแดง อาจมีการดื่มไวน์ได้บ้าง พบว่าในผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงสูงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดนั้น การ บริโภคอาหารข้างต้นสามารถลดอุบัติการณ์ของโรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมองและการเสียชีวิตจาก เหตุหลอดเลือดหัวใจได้อย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งน่าจะป้องกันภาวะสมองเสื่อมได้ไม่มากนักน้อย (Estruch et al., 2018)

อาหารแบบผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง (Dietary Approaches to stop Hypertension, DASH) เป็นอาหารที่มีโพแทสเซียมสูง แต่มีไขมันอิ่มตัว คอเลสเตอรอล และโซเดียมต่ำ แต่มีแมกนีเซียม แคลเซียม สูง เพิ่ม ผักและผลไม้ ไฟเบอร์ โปรตีน และธัญพืชที่ไม่ขัดสี ลดเนื้อแดงลง รูปแบบอาหารนี้ได้ผลในการลดความดัน โลหิต และป้องกันโรคทางหัวใจและหลอดเลือดได้ แต่ผลการรักษาต่อสมองโดยตรงยังไม่เพียงพอ อย่างไรก็ตาม การลดความเสี่ยงด้านหลอดเลือดก็เป็นประโยชน์ในการป้องกันโรคระยะยาวในผู้ประชากรทั่วไป

๓. วิตามินและสารที่เกี่ยวข้อง

วิตามินบี มีการใช้วิตามินหลายชนิดอย่างแพร่หลายในการป้องกันและรักษาผู้ป่วยโรคภาวะ สมองเสื่อม ชนิดที่ใช้บ่อยคือวิตามินบี เนื่องจากเชื่อว่าวิตามินบีมีผลต่อการทำงานของสมอง โดยเฉพาะวิตามิน บี 12 และโฟเลต แต่ข้อมูลในปัจจุบันยังไม่ชัดเจนนัก จึงไม่แนะนำให้ใช้ในประชากรทั่วไป

กลุ่มวิตามินเอ วิตามินซี และวิตามินดี ข้อมูลจากการศึกษาแบบสังเกตการณ์พบว่า การให้ วิตามินซีและวิตามินเอกลุ่มบีตา-แคโรทีน (beta-carotene) ไม่มีประโยชน์เรื่องการรับรู้ ส่วนวิตามินอียังมีผล การศึกษาที่ขัดแย้งกันว่า จะได้ประโยชน์หรือไม่ ส่วนวิตามินดีและสารอื่น ๆ ไม่แนะนำให้ใช้เช่นกัน เนื่องจาก ข้อมูลน้อยและไม่ได้ติดตามผู้ป่วยในระยะยาว ด้านผลข้างเคียงก็ยังไม่ทราบในระยะยาว (Scarmeas et al., 2018)

สารต้านอนุมูลอิสระ สารในกลุ่มนี้มีหลายชนิด ไม่ว่าจะเป็นวิตามิน เช่น วิตามินซี วิตามินอี วิตามินเอ หรือแร่ธาตุที่เกี่ยวข้องกับปฏิกิริยา หรือเอนไซม์ที่มีฤทธิ์ต้านอนุมูลอิสระ เช่น ซีลีเนียม ทองแดง สังกะสี นอกจากนี้ ยังมีสารสังเคราะห์เพื่อการนี้อีกหลายชนิดแต่ยังไม่มีความชัดเจนเพียงพอในการป้องกันหรือ รักษาภาวะสมองเสื่อม (Butler et al., 2018)

สารอาหารเสริมอื่น ๆ กรดไขมัน n-3 หรือ ไขมันชนิด โอเมกา-๓ (omega 3) กรดไขมันที่ ไม่อิ่มตัว เช่น docosahexanoic acid (DHA), eicosapentanoic acid (EPA) ที่ได้จากน้ำมันปลานั้น ข้อมูล จากการสำรวจการบริโภคและระดับสารเหล่านี้กับอุบัติการณ์ของโรค พบว่ามีความสัมพันธ์กันในทางที่ดี

ในทางกลับกัน การให้สารนี้เสริมในการศึกษาหลายการศึกษาพบว่ากลับไม่มีประโยชน์ การบริโภคไขมันที่เพิ่มไขมันที่ไม่อิ่มตัวและลดไขมันที่อิ่มตัวอาจช่วยลดความเสี่ยงได้เช่นกัน

บทสรุป

การป้องกันภาวะสมองเสื่อมนั้นสามารถทำได้ทั้งในระดับบุคคลและระดับประชากรที่สามารถเริ่มได้ตั้งแต่วัยเด็ก ที่ควรส่งเสริมการศึกษาและระดับสติปัญญาเป็นพื้นฐาน การควบคุมปัจจัยเสี่ยงด้านหัวใจและหลอดเลือดมีส่วนสำคัญมาก โดยเฉพาะในประชากรตั้งแต่วัยผู้ใหญ่ที่ได้ประโยชน์ทั้งสุขภาพโดยรวมและป้องกันโรคต่าง ๆ ทั้งนี้ควรร่วมกับการส่งเสริมให้มีสุขนิสัยที่ดี เช่น บริโภคอาหารที่ดีต่อสุขภาพ ออกกำลังกาย ฝึกการใช้ความคิด และกลไกทางสังคม เช่น การจัดการด้านสิ่งแวดล้อม ภาวะมลพิษ เพิ่มปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลเพื่อลดโรคซึมเศร้า การให้วิตามินและอาหารเสริมนั้นยังไม่มีคำแนะนำหรือประโยชน์อย่างชัดเจน โดยเน้นที่การบริโภคอาหารที่มีสารอาหารให้ครบถ้วนมากกว่าการให้เป็นยาเสริม

เอกสารอ้างอิง

- Barnard ND, Bush AI, Ceccarelli A, et al. Dietary and lifestyle guidelines for the prevention of Alzheimer's disease. *Neurobiol Aging*. 2014;35 Suppl 2, S74-8.
- Bennett S, Thomas AJ. Depression and dementia: cause, consequence or coincidence? *Maturitas*. 2014;79,184-90.
- Butler M, Nelson VA, Davila, H., et al. Over-the-counter supplement interventions to prevent cognitive decline, mild cognitive impairment, and clinical Alzheimer-type dementia: A systematic review. *Ann Intern Med*. 2018;168:52-62.
- Estruch R, Ros E, Salas-Salvadó, J, et al. Primary prevention of cardiovascular disease with a mediterranean diet supplemented with extra-virgin olive oil or nuts. *N Engl J Med*. 2018; 378, e34.
- GBD 2016 Dementia Collaborators. Global, regional, and national burden of Alzheimer's disease and other dementias, 1990-2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *Lancet Neurol*. 2019;18:88-106.
- Landrigan PJ, Fuller R, Acosta NJR, et al. The Lancet Commission on pollution and health. *Lancet*. 2018;391(10119):462-512.
- Livingston G, Sommerlad A, Orgeta V, et al. Dementia prevention, intervention, and care. *Lancet*. 2017;390:2673-2734.
- Scarmeas N, Anastasiou CA, Yannakoulia M. Nutrition and prevention of cognitive impairment. *Lancet Neurol*. 2018;17:1006-1015.