

การป้องกันภาวะสมองเสื่อม

ก้องเกียรติ ภูณัทกันทราร

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

การป้องกันภาวะสมองเสื่อมจะต้องทำตั้งแต่อายุน้อย และต้องทำต่อเนื่องจนถึงวัยผู้ใหญ่ ส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับการป้องกันโรคทางกายโดยเฉพาะด้านหัวใจและหลอดเลือด โดยมีรายละเอียดดังนี้

๑. ระดับการศึกษาหรือสติปัญญา

ผู้ที่ได้รับการศึกษาสูงหรือมีสติปัญญาดีถือว่ามีทุนสมอง (cognitive reserve) ที่มากกว่าบุคคลทั่วไป อาการของสมองเสื่อมจึงเกิดขึ้นได้ช้ากว่า ปัจจัยนี้จะทำให้สมองมีความยืดหยุ่นต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากเหตุต่าง ๆ ของสมองเสื่อม

การส่งเสริมการศึกษาและทักษะต่าง ๆ ตั้งแต่อายุน้อยจึงมีความสำคัญในระดับประชากร ทำให้ประชากรมีสติปัญญาที่ดีขึ้น มีการทำงานของสมองอย่างเต็มศักยภาพ นโยบายของรัฐในด้านนี้จึงมีความสำคัญมากในการเสริมสร้างสถานะทางเศรษฐกิจและสังคม การศึกษาและการดูแลสุขภาพมนุษย์ เพื่อป้องกันสมองเสื่อมในวัยสูงอายุ

๒. การไถ่ถอนที่ลดลงหรือหยุดนิ่ง

ปัจจัยเสี่ยงนี้พบได้บ่อยในประชากรทั่วไป โดยเฉพาะตั้งแต่วัยกลางคนขึ้นไป แต่มักไม่ได้รับความสนใจเท่าที่ควร คาดว่าการไถ่ถอนที่ลดลงจะส่งผลต่อเครือข่ายการทำงานของสมอง หรือนำไปสู่การสื่อสารที่ลดลง ทั้งแบบซึ่งหน้าและทางโทรศัพท์ จึงทำให้มีกิจกรรมทางสังคมลดลง รู้สึกเดียวดาย แยกตัว นำไปสู่ภาวะซึมเศร้าและสมองเสื่อมในที่สุด

๓. การออกกำลังกายและกิจกรรมทางกาย

เป็นที่ทราบกันดีว่า การออกกำลังกายไม่ว่าจะอยู่ในวัยใด จะทำให้สุขภาพโดยรวมดีขึ้น ในผู้สูงอายุเองมีข้อมูลทางวิทยาการระบาดจำนวนมากที่แสดงว่า การออกกำลังกายในผู้สูงอายุที่ไม่ได้เป็น

โรคสมองเสื่อมสามารถป้องกันสมองเสื่อมได้ หากยิ่งออกกำลังกายมากก็จะมีผลดีมาก นอกจากนั้น 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 ที่พบได้บ่อยโดยเฉพาะ คือ ความดันโลหิตสูง การควบคุมปัจจัยเหล่านี้ได้ดีส่งผลดีอย่างมากต่อภาวะสมองเสื่อม โรคทางกาย และการเสียชีวิต

๕. การสูบบุหรี่

การสูบบุหรี่ส่งผลต่อหัวใจและหลอดเลือดโดยตรง ในควันบุหรี่ยังมีสารพิษที่ส่งผลต่อสมองด้วย หากงดบุหรี่ได้จะทำให้สุขภาพทางกายดีขึ้น ส่งผลดีต่อการทำงานของสมองโดยรวม

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 และผู้ที่เสียชีวิตมักอยู่ในกลุ่มผู้มีรายได้ต่ำ-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 หรือปรับวิถีการดำรงชีวิตนั้นได้รับความนิยมมาก แต่มีข้อจำกัดอยู่บ้างในรายละเอียดต่อไป

๑. การให้ยา

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

๒. อาหาร

การบริโภคอาหารมีความหลากหลายมากและแตกต่างกันในแต่ละสังคม การศึกษาที่มีจึงเน้นรูปแบบที่ใช้บ่อย และพบประโยชน์ในโรคจำเพาะ รูปแบบอาหารที่มีการศึกษามากและได้ผลมีตัวอย่างเช่น

อาหารแบบเมดิเตอร์เรเนียน (Mediterranean diet) เป็นรูปแบบอาหารที่ได้รับการศึกษาเป็นจำนวนมาก อาหารชนิดนี้จะเน้นที่การบริโภคอาหารที่มาจากพืชเป็นหลัก เช่น ผลไม้ ผัก ธัญพืช ถั่วหลายชนิด เปลี่ยนไขมันจากสัตว์ เช่น เนย เป็นไขมันที่ไม่อิ่มตัว เช่น น้ำมันมะกอก น้ำมันคาโนลา ใช้สมุนไพรและเครื่องเทศแทนเกลือ บริโภคเนื้อสัตว์ที่เป็นปลาที่มีโอเมกา ๓ สูง เช่น ปลาแซลมอน ปลาซาร์ดีน ปลาเทราต์ แทนเนื้อแดง อาจมีการดื่มไวน์ได้บ้าง พบว่าในผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงสูงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดนั้น การบริโภคอาหารข้างต้นสามารถลดอุบัติการณ์ของโรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมองและการเสียชีวิตจากเหตุหลอดเลือดหัวใจได้อย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งน่าจะป้องกันภาวะสมองเสื่อมได้ไม่มากนักน้อย (Estruch et al., 2018)

อาหารแบบผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง (Dietary Approaches to stop Hypertension, DASH) เป็นอาหารที่มีโพแทสเซียมสูง แต่มีไขมันอิ่มตัว คอเลสเตอรอล และโซเดียมต่ำ แต่มีแมกนีเซียม แคลเซียมสูง เพิ่มผักและผลไม้ ไฟเบอร์ โปรตีน และธัญพืชที่ไม่ขัดสี ลดเนื้อแดงลง รูปแบบอาหารนี้ได้ผลในการลดความดันโลหิต และป้องกันโรคทางหัวใจและหลอดเลือดได้ แต่ผลการรักษาต่อสมองโดยตรงยังไม่เพียงพอ อย่างไรก็ตาม การลดความเสี่ยงด้านหลอดเลือดก็เป็นประโยชน์ในการป้องกันโรคระยะยาวในผู้ประชากรทั่วไป

๓. วิตามินและสารที่เกี่ยวข้อง

วิตามินบี มีการใช้วิตามินหลายชนิดอย่างแพร่หลายในการป้องกันและรักษาผู้ป่วยโรคภาวะสมองเสื่อม ชนิดที่ใช้บ่อยคือวิตามินบี เนื่องจากเชื่อว่าวิตามินบีมีผลต่อการทำงานของสมอง โดยเฉพาะวิตามินบี 12 และโฟเลต แต่ข้อมูลในปัจจุบันยังไม่ชัดเจนนัก จึงไม่แนะนำให้ใช้ในประชากรทั่วไป

กลุ่มวิตามินเอ วิตามินซี และวิตามินดี ข้อมูลจากการศึกษาแบบสังเกตการณ์พบว่า การให้วิตามินซีและวิตามินเอกลุ่มบีตา-แคโรทีน (beta-carotene) ไม่มีประโยชน์เรื่องการรับรู้ ส่วนวิตามินอียังมีผลการศึกษาที่ขัดแย้งกันว่า จะได้ประโยชน์หรือไม่ ส่วนวิตามินดีและสารอื่น ๆ ไม่แนะนำให้ใช้เช่นกัน เนื่องจากข้อมูลน้อยและไม่ได้ติดตามผู้ป่วยในระยะยาว ด้านผลข้างเคียงก็ยังไม่ทราบในระยะยาว (Scarmeas et al., 2018)

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

สารอาหารเสริมอื่น ๆ กรดไขมัน n-3 หรือ ไขมันชนิด โอเมกา-๓ (omega 3) กรดไขมันที่ไม่อิ่มตัว เช่น docosahexanoic acid (DHA), eicosapentanoic acid (EPA) ที่ได้จากน้ำมันปลานั้น ข้อมูลจากการสำรวจการบริโภคและระดับสารเหล่านี้กับอุบัติการณ์ของโรค 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.