



บทความวิชาการ

ความเสียบต่อภาวะน้ำหนักเกิน และ โรคอ้วนในผู้ป่วยจิตเวช

พิชัย อิฏฐสกุล พ.บ.

ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล 10400

ภาวะน้ำหนักตัวเกิน และโรคอ้วนเป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุข เนื่องจากทำให้อัตราการเจ็บป่วย และอัตราตายในประชากรสูงขึ้น และยังพบว่าความชุกมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ สำหรับผู้ป่วยจิตเวชนั้นพบภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนได้บ่อย⁽¹⁻³⁾ นอกจากนี้ผู้ป่วยยังมีโอกาสเป็นโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และภาวะไขมันในเลือดสูงกว่าประชากรทั่วไป⁽⁴⁾ ปัญหาเหล่านี้นำไปสู่ความผิดปกติทางเมตาบอลิซึมที่เรียกว่า metabolic syndrome ซึ่งทำให้ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจเพิ่มขึ้น Newcomer⁽⁵⁾ รายงานว่าผู้ป่วยจิตเวชจะมีอายุไขสั้นกว่าประชากรทั่วไปประมาณ 25-30 ปี เนื่องจากการเจ็บป่วยด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือด และภาวะน้ำหนักเกิน ในทางกลับกันโรคอ้วนยังอาจส่งผลต่อการดำเนินโรค เช่น ผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้วที่มีโรคอ้วนจะมีอัตราการกลับเป็นซ้ำของช่วงซึมเศร้า และเมเนียสูงขึ้น⁽⁶⁾ ความสามารถในการทำกิจกรรมต่างๆ และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยแย่ลง⁽⁷⁾ และมีอัตราการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสูงขึ้นด้วย

กลไกในการเกิดภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในผู้ป่วยจิตเวชนั้น เชื่อว่าเกี่ยวข้องกับหลายกลไก เช่น พันธุกรรม พฤติกรรมการกินของผู้ป่วย และปริมาณการเคลื่อนไหวร่างกาย จากการศึกษาพฤติกรรมการกินของผู้ป่วยจิตเวชเปรียบเทียบกับประชากรทั่วไป พบว่าผู้ป่วยจะกินอาหารจำพวกไขมันและคาร์โบไฮเดรตมากกว่า และกินผักผลไม้ น้อยกว่า^(8,9) ซึ่งอาจสัมพันธ์กับความผิดปกติของสมองส่วน brain reward circuit⁽¹⁰⁾ การเคลื่อนไหวร่างกายที่น้อย และพฤติกรรมการแยกตัวจากสังคมที่มักพบในผู้ป่วยก็อาจสัมพันธ์

กับภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนเช่นกัน^(8,9,11) ปัจจัยสำคัญที่เกี่ยวข้องกับภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในผู้ป่วยจิตเวช ได้แก่ โรคที่ผู้ป่วยเป็น เช่น โรคจิตเภท โรคอารมณ์สองขั้ว และยาที่ผู้ป่วยได้รับ เช่น ยารักษาโรคจิต ยาแก้ซึมเศร้า และยาควบคุมอารมณ์⁽¹²⁾

Gurpegui และคณะ⁽¹³⁾ ได้ศึกษาเปรียบเทียบภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในผู้ป่วยจิตเภท (250 ราย) ผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้ว (108 ราย) และผู้ที่ไม่มีความเจ็บป่วยทางจิตเวช (290 ราย) พบว่า ร้อยละ 66.4 ของผู้ป่วยจิตเภท และร้อยละ 73.1 ของผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้วมีภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนซึ่งสูงกว่าผู้ที่ไม่มีความเจ็บป่วยทางจิตเวช (ร้อยละ 35.2) อย่างมีนัยสำคัญ ในผู้ป่วยจิตเภทพบว่า ภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนสัมพันธ์กับปัจจัยสำคัญได้แก่ เพศหญิง ช่วงอายุ 35-49 ปี และการมีคะแนน positive and negative symptom scale (PANSS) ต่ำ ส่วนผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้วนั้นพบสัมพันธ์กับการเริ่มป่วยเมื่ออายุน้อย การใช้ยาควบคุมอารมณ์ และการไม่สูบบุหรี่

ยาทางจิตเวชหลายขนานอาจทำให้ผู้ป่วยมีน้ำหนักเพิ่มขึ้น เกิด metabolic syndrome ตามมา ทำให้ผู้ป่วยไม่ร่วมมือในการกินยาซึ่งเป็นปัญหาสำคัญในการรักษา โดยพบว่ายารักษาโรคจิต ยาแก้ซึมเศร้า และยาควบคุมอารมณ์ อาจทำให้น้ำหนักตัวของผู้ป่วยเพิ่มขึ้น 2-17 กิโลกรัมขณะรักษา⁽¹⁴⁾ ยารักษาโรคจิตแต่ละขนานมีสูตรโครงสร้างและมีผลต่อตัวรับ (receptors) ของสารส่งประสาท (neurotransmitter) ไม่เหมือนกัน ทำให้ยามีผลต่อน้ำหนักตัวแตกต่างกันออกไป⁽¹⁵⁾ ยารักษาโรคจิตกลุ่ม atypical ทำให้ผู้ป่วยมีน้ำหนัก

ตัวเพิ่มขึ้นมากกว่ายาต้านโรคจิตกลุ่ม conventional⁽¹⁶⁾ โดยเฉพาะ clozapine และ olanzapine รองลงมาได้แก่ quetiapine และ risperidone ในขณะที่ ziprasidone และ aripiprazole มีผลต่อการเพิ่มน้ำหนักตัวค่อนข้างน้อย⁽¹⁷⁾ ในกลุ่มของยาแก้ซึมเศร้าพบว่ายา tricyclic (TCA), monoamine oxidase inhibitors (MAOI), selective serotonin reuptake inhibitor (SSRI) และ mirtazapine ทำให้น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นได้⁽¹⁴⁾ โดยยาในกลุ่ม TCA (เช่น amitriptyline, imipramine, nortriptyline) จะมีผลมากที่สุด รองลงมาได้แก่ mirtazapine ส่วน SSRI มีผลน้อยกว่า TCA และ mirtazapine นอกจากนี้ยาควบคุมอารมณ์ซึ่งเป็นยาหลักที่ใช้รักษาโรคอารมณ์สองขั้ว เช่น ลิเทียม divalproex ก็ทำให้น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นบ่อยเช่นกัน⁽¹⁴⁾

รายงานในวารสารฉบับนี้ของงามพจน์ ล้วนสุวรรณ และดาวชมพู นาคะวิโร ได้ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในผู้ป่วยโรคจิตเภทและโรคอารมณ์สองขั้วจำนวน 111 รายที่มารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกจิตเวชโรงพยาบาลรามธิบดี พบว่า ผู้ป่วยร้อยละ 53 มีโรคอ้วน และร้อยละ 16 มีภาวะน้ำหนักเกินซึ่งสูงกว่าที่พบในประชากรทั่วไป สอดคล้องกับการศึกษาของ Gurpegui และคณะ⁽¹³⁾ ที่พบว่า พฤติกรรมการกินและระดับการเคลื่อนไหวร่างกายอาจไม่สัมพันธ์กับภาวะน้ำหนักเกินหรือการเกิดโรคอ้วน เมื่อเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงของดัชนีมวลกายของผู้ป่วยที่ได้รับยาต้านโรคจิตกลุ่ม atypical และ conventional

จากข้อมูลย้อนหลัง 6 เดือน พบว่าการเปลี่ยนแปลงของดัชนีมวลกายของผู้ป่วยที่ได้รับยาต้านโรคจิตกลุ่ม atypical (0.74 ± 1.48 กิโลกรัม/ตารางเมตร) มีแนวโน้มที่จะเพิ่มสูงกว่าผู้ป่วยที่ได้รับยาต้านโรคจิตกลุ่ม conventional (0.59 ± 0.92 กิโลกรัม/ตารางเมตร) ($p = 0.55$)

การรักษาภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในผู้ป่วยจิตเวชนั้น มีวิธีการต่างๆ ได้แก่ การเลือกใช้ยาต้านโรคจิตที่มีผลต่อน้ำหนักตัวน้อย การปรับเปลี่ยนวิถีดำเนินชีวิต เช่น การควบคุมอาหาร การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ และการให้ยาเพิ่มสำหรับช่วยลดน้ำหนัก เช่น topiramate, metformin⁽¹⁴⁾ อย่างไรก็ตามสิ่งสำคัญที่สุด คือ การให้การรักษา และป้องกันตั้งแต่ระยะแรกๆ ดังนั้นในการดูแลรักษาผู้ป่วยทางจิตเวช แพทย์ผู้ดูแลควรตระหนักถึงความเสี่ยงต่างๆ เฝ้าระวังการเกิดภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนไว้เสมอ ควรประเมินส่วนสูง น้ำหนัก และรอบเอวของผู้ป่วย และบันทึกไว้เป็นระยะๆ เพื่อติดตามผล ควรแจ้งให้ผู้ป่วยทราบว่ายาที่ผู้ป่วยได้รับมีโอกาสทำให้น้ำหนักของผู้ป่วยเพิ่มขึ้นและเกิดโรคอ้วนได้ ควรเน้นให้ผู้ป่วยสังเกตน้ำหนักของตนเองอย่างสม่ำเสมอ และให้คำปรึกษาเรื่องอาหาร และการทำกิจกรรมต่างๆ ในผู้ป่วยทุกรายที่มีน้ำหนักตัวมาก และเสี่ยงต่อการเกิดโรคอ้วน โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ได้รับยาที่อาจทำให้น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น เพื่อป้องกันการเกิด metabolic syndrome ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดที่อาจเกิดตามมาได้

เอกสารอ้างอิง

1. Dickerson FB, Brown CH, Kreyenbuhl JA, Fang L, Goldberg RW, Wohlheiter K, et al. Obesity among individuals with serious mental illness. *Acta Psychiatr Scand* 2006;113:306-13.
2. Coodin S. Body mass index in persons with schizophrenia. *Can J Psychiatry* 2001;46:549-55.
3. Fiedorowicz JG, Palagummi NM, Forman-Hoffman VL, Miller DD, Haynes WG. Elevated prevalence of obesity, metabolic syndrome, and cardiovascular risk factors in bipolar disorder. *Ann Clin Psychiatry* 2008;20:131-7.
4. Correll CU, Frederickson AM, Kane JM, Manu P. Equally increased risk for metabolic syndrome in patients with bipolar disorder and schizophrenia treated with second-generation antipsychotics. *Bipolar Disord* 2008;10:788-97.
5. Newcomer JW. Metabolic Syndrome and Mental Illness. *Am J Manag Care* 2007:170-7.
6. Fagiolini A, Kupfer DJ, Houck PR, Novick DM, Frank E. Obesity as a correlate of outcome in patients with bipolar I disorder. *Am J Psychiatry* 2003;160:112-7.



7. Kolotkin RL, Corey-Lisle PK, Crosby RD, Swanson JM, Tuomari AV, L'Italien G J, et al. Impact of obesity on health-related quality of life in schizophrenia and bipolar disorder. *Obesity* 2008;16:749-54.
8. Kilbourne AM, Rofey DL, McCarthy JF, Post EP, Welsh D, Blow FC. Nutrition and exercise behavior among patients with bipolar disorder. *Bipolar Disord* 2007;9:443-52.
9. Holt RI, Peveler RC. Obesity, serious mental illness and antipsychotic drugs. *Diabetes Obes Metab* 2009;11:665-79.
10. Elman I, Borsook D, Lukas SE. Food intake and reward mechanisms in patients with schizophrenia: implications for metabolic disturbances and treatment with second-generation antipsychotic agents. *Neuropsychopharmacology* 2006;31:2091-120.
11. Brown S, Birtwistle J, Roe L, Thompson C. The unhealthy lifestyle of people with schizophrenia. *Psychol Med* 1999;29:697-701.
12. Berkowitz RI, Fabricatore AN. Obesity, Psychiatric Status, and Psychiatric Medications. *Psychiatr Clin North Am* 2011;34:747-64.
13. Gurpegui M, Martinez-Ortega JM, Gutiérrez-Rojas L, Rivero J, Rojas C, Jurado D. Overweight and obesity in patients with bipolar disorder or schizophrenia compared with a non-psychiatric sample. *Progress Neuro-Psychopharmacol Biol Psychiatry* 2012;37:169-75.
14. Nihalani N, Schwartz TL, Siddiqui UA, Megna JL. Weight gain, obesity, and psychotropic prescribing. *J Obes* 2011;2011:1-9.
15. Virk S, Schwartz TL, Jindal S, Nihalani N, Jones N. Psychiatric medication induced obesity: an aetiologic review. *Obesity Reviews* 2004;5:167-70.
16. Allison DB, Mentore JL, Heo M, Chandler LP, Cappelleri JC, Infante MC, et al. Antipsychotic-induced weight gain: a comprehensive research synthesis. *Am J Psychiatry* 1999;156:1686-96.
17. Newcomer JW. Second-generation (atypical) antipsychotics and metabolic effects: a comprehensive literature review. *CNS Drugs* 2005;19(Suppl)1:1-93.