

Prevalence of Metabolic Syndrome in Moderate to Severe Chronic Plaque Psoriatic Patients in Phra Nakhon Si Ayutthaya Hospital

Abstract

Pattra Ruenngam, M.D. Dermatologist*

Psoriasis is a chronic inflammatory dermatitis found commonly in medical practices. Studies found the psoriasis association with metabolic syndrome which lead to cardiovascular disease. The study aimed to examine the prevalence of metabolic syndrome in moderate to severe chronic plaque psoriatic patients at dermatologic outpatient clinic of Phra Nakhon Si Ayutthaya hospital during June to December 2018. A total of 32 of moderate to severe chronic plaque psoriatic patients (19 males, 59.4% and 13 females, 40.6%), 20 were found with metabolic syndrome (12 males, 8 females). The prevalence of metabolic syndrome was 62.5% with 63.2% for male group and 61.5% for female group. Compared to moderate to severe chronic plaque psoriatic patients with regular metabolic parameters, those with abnormal waist line, blood sugar, blood pressure and triglyceride were diagnosed metabolic syndrome with odds ratio 209, 13.4, 11.7 and 9.3 respectively in statistically significant. Patients with abnormal high-density lipoprotein cholesterol and gender had no significant association with metabolic syndrome.

Keyword: Moderate to severe chronic plaque psoriasis, metabolic syndrome, prevalence

*Department of Medicine, Phra Nakhon Si Ayutthaya Hospital, Phra Nakhon Si Ayutthaya Province.

การศึกษาความชุกของกลุ่มอาการอ้วนลงพุงในผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน ชนิดผื่นหนาเรื้อรัง ระดับความรุนแรงปานกลางถึงมาก ในโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา

บทคัดย่อ

ภัทรา เรือนงาม, พ.บ. ว.ว.(ตจวทยา)*

โรคสะเก็ดเงิน (psoriasis) เป็นโรคผิวหนังอักเสบเรื้อรังที่พบบ่อยในเวชปฏิบัติ ปัจจุบันได้มีการศึกษายืนยันความเกี่ยวข้องของโรคสะเก็ดเงินกับกลุ่มอาการอ้วนลงพุง (metabolic syndrome) ซึ่งก่อให้เกิดภาวะโรคหัวใจและหลอดเลือดตามมา การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงความชุกของกลุ่มอาการ

อ้วนลงพุงในผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินชนิดผื่นหนาเรื้อรังระดับความรุนแรงปานกลางถึงมากของแผนกผู้ป่วยนอกผิวหนัง โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา โดยเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือนมิถุนายนถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2561 ผลการศึกษาพบผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินชนิดผื่นหนาเรื้อรังระดับความรุนแรงปานกลางถึงมากจำนวน 32 คน แบ่งเป็นเพศชาย 19 คน (ร้อยละ 59.4) และเพศหญิง 13 คน (ร้อยละ 40.6) พบกลุ่มอาการอ้วนลงพุงจำนวน 20 คน แบ่งเป็นเพศชาย 12 คน และเพศหญิง 8 คน พบความชุกของกลุ่มอาการอ้วนลงพุงร้อยละ 62.5 และพบความชุกของกลุ่มอาการอ้วนลงพุงในเพศชายร้อยละ 63.2 และเพศหญิงร้อยละ 61.5 ผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินชนิดผื่นหนาเรื้อรังระดับความรุนแรงปานกลางถึงมากที่สุดที่มีเส้นรอบเอว ระดับน้ำตาลในเลือด ระดับความดันโลหิต และระดับไขมันไตรกลีเซอไรด์ผิดปกติ มีกลุ่มอาการอ้วนลงพุงมากกว่ากลุ่มปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเป็นจำนวน 209 เท่า (OR=209) 13.4 เท่า (OR=13.4) 11.7 เท่า (OR=11.7) และ 9.3 เท่า (OR=9.3) ตามลำดับ ส่วนผู้ป่วยที่มีระดับไขมันเอชดีแอลที่ผิดปกติและเพศมีกลุ่มอาการอ้วนลงพุงไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

คำสำคัญ: โรคสะเก็ดเงินชนิดผื่นหนาเรื้อรังระดับความรุนแรงปานกลางถึงมาก ภาวะอ้วนลงพุง ความชุกของโรค

**กลุ่มงานอายุรกรรม โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา*

บทนำ

โรคสะเก็ดเงิน (psoriasis) เป็นโรคผิวหนังอักเสบเรื้อรังที่พบบ่อยในเวชปฏิบัติ พบได้ประมาณร้อยละ 1-2 ของประชากร พบได้ทั้งเพศชายและหญิง เด็กและผู้ใหญ่ สาเหตุเกิดจากปัจจัยหลายอย่างร่วมกันตั้งแต่พันธุกรรมและปัจจัยกระตุ้น เช่น การติดเชื้อบางชนิด ความเครียดรุนแรง ยาบางชนิด เป็นต้น การเกิดโรคสะเก็ดเงินเริ่มจากเม็ดเลือดขาวลิมโฟไซต์ชนิดทีที่ถูกกระตุ้นโดยปัจจัยบางอย่างและกระตุ้นระบบภูมิคุ้มกันชนิดเฮลเปอร์ทีเซลล์ให้ทำงานมากผิดปกติ มีการหลั่งไซโตไคน์หลายชนิดก่อให้เกิดการอักเสบเรื้อรังของผิวหนังและการแบ่งตัวที่เร็วกว่าปกติของเซลล์ในชั้นหนังกำพร้าของผิวหนัง

โรคสะเก็ดเงินสามารถพบความผิดปกติได้ทั้งผิวหนัง เล็บ และข้อ ลักษณะทางผิวหนังจะพบเป็นผื่นนูนสีแดงที่มีขอบเขตชัดเจน มีขุยสีขาวแผ่นใหญ่ที่ติดแน่นและหนา ผื่นสะเก็ดเงินมักพบบ่อยที่บริเวณศีรษะ ไหล่ คอ ข้อศอก เข่า ก้นกบและ

หน้าแข้ง ผื่นที่พบได้บ่อยที่สุดคือ ผื่นสะเก็ดเงินชนิดผื่นหนา (plaque type) โดยมักมีขนาดใหญ่กว่า 1 เซนติเมตร และการดำเนินโรคมักเรื้อรัง ต่างจากสะเก็ดเงินชนิดผื่นเล็ก (guttate type) ผื่นจะมีขนาดเล็กไม่เกิน 1 เซนติเมตร ส่วนใหญ่เกิดหลังการเป็นไข้เจ็บคอ หรือติดเชื้อ Group A beta-hemolytic streptococci โดยโรคสะเก็ดเงินชนิดผื่นเล็กจะหายเร็วกว่าชนิดผื่นหนา การวินิจฉัยโรคสะเก็ดเงินโดยส่วนใหญ่สามารถวินิจฉัยได้จากประวัติและลักษณะผื่น การตัดชิ้นเนื้อทำในกรณีที่ต้องการแยกโรคออกจากโรคอื่น

ความรุนแรงของโรคสะเก็ดเงินประเมินได้จากพื้นที่รอยโรค ความแดง ความหนา และปริมาณสะเก็ด ซึ่งนำมาคิดเป็นดัชนีความรุนแรงของโรคสะเก็ดเงิน (psoriasis area and severity index; PASI)⁽¹⁾ หรือประเมินความรุนแรงโดยใช้พื้นที่รอยโรค (body surface area; BSA) โดยสามารถแบ่งความรุนแรงของโรคสะเก็ดเงินดังนี้

- สะเก็ดเงินระดับความรุนแรงน้อย โดยดูจากพื้นที่รอยโรคน้อยกว่าร้อยละ 10 หรือ PASI <10

- สะเก็ดเงินระดับความรุนแรงปานกลางถึงมากโดยดูจากพื้นที่รอยโรคมากกว่าร้อยละ 10 หรือ PASI >10

กลุ่มอาการอ้วนลงพุง (metabolic syndrome) เป็นกลุ่มอาการของโรคที่เกี่ยวข้องและมีสาเหตุมาจากความอ้วน ซึ่งเกิดจากการเผาผลาญอาหารที่ผิดปกติ โดยจะทำให้เกิดไขมันในเลือดสูง ความดันโลหิตสูง และภาวะดื้ออินซูลิน ส่งผลให้เกิดอันตรายต่อหลอดเลือดหัวใจและสมองตามมา กลุ่มอาการอ้วนลงพุงเป็นภาวะที่พบได้บ่อยในประชาชนทั่วไปโดยมีอัตราการเกิดร้อยละ 10-30 ในชาวเอเชีย และร้อยละ 20 ในชาวไทย⁽²⁾ การศึกษาของ Gottlieb AB และคณะในปี พ.ศ. 2551 พบว่าผู้ป่วยที่มีกลุ่มอาการอ้วนลงพุงจะมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเส้นเลือดหัวใจอุดตันได้ถึง 2.5 เท่าในระยะเวลาการติดตาม 11 ปี⁽³⁾

การวินิจฉัยกลุ่มอาการอ้วนลงพุง อาศัยเกณฑ์ 3 ใน 5 ข้อ ดังต่อไปนี้ (IDF/NHBLI/AHA/World Heart Federation/International Atherosclerosis Society/International Association for the Study of Obesity, พ.ศ. 2552)

1. เส้นรอบเอวมากกว่าหรือเท่ากับ 80 เซนติเมตรในผู้หญิง และมากกว่าหรือเท่ากับ 90 เซนติเมตรในผู้ชายเอเชีย

2. ระดับน้ำตาลมากกว่าหรือเท่ากับ 100 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร หลังอดอาหาร 6-8 ชั่วโมง หรือได้รับการรักษาโรคเบาหวานอยู่

3. ระดับไขมันไตรกลีเซอไรด์ (triglyceride) มากกว่าหรือเท่ากับ 150 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร หลังอดอาหาร 10-12 ชั่วโมง หรือได้รับการรักษาไขมันในเลือดสูงอยู่

4. ระดับไขมันเอชดีแอล (high-density lipoprotein cholesterol; HDL) น้อยกว่าหรือเท่ากับ 50 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตรในผู้หญิง และน้อยกว่าหรือเท่ากับ 40 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตรในผู้ชาย หลังอดอาหาร 10-12 ชั่วโมง หรือได้รับการรักษาไขมันในเลือดสูงอยู่

5. ระดับความดันโลหิตสูงกว่า 130/85 มิลลิเมตรปรอท หรือได้รับการรักษาโรคความดันโลหิตสูงอยู่

โรคสะเก็ดเงินเป็นโรคที่มีการอักเสบเรื้อรังของระบบภูมิคุ้มกันในร่างกาย ถึงแม้ว่าจะไม่ทราบสาเหตุที่แน่ชัด แต่ปัจจุบันได้มีการศึกษายืนยันความเกี่ยวข้องของโรคสะเก็ดเงินชนิดรุนแรงและเรื้อรังกับกลุ่มอาการอ้วนลงพุงทั้งในอเมริกา ยุโรป และเอเชีย^(3,4) โดยการศึกษาของ Hidetoshi Takahashi และคณะในประเทศญี่ปุ่นปี พ.ศ. 2553 ได้สรุปว่ากลุ่มอาการอ้วนลงพุงพบในผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินชนิดผื่นหนาเรื้อรังร้อยละ 84.2 และพบในชนิดความรุนแรงปานกลางถึงมากร้อยละ 66.7⁽⁵⁾ ในปี พ.ศ. 2556 Armstrong และคณะได้ทำการทบทวนเอกสารอย่างเป็นระบบ (systematic reviews) เกี่ยวกับความสัมพันธ์ของโรคสะเก็ดเงินกับภาวะอ้วนลงพุง โดยวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยโดยการสังเกต 12 งานวิจัยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2523-2555 พบว่าคนไข้สะเก็ดเงินมีอัตราการเกิดภาวะอ้วนลงพุงมากกว่าประชากรทั่วไป และมีอัตราการเกิดมากกว่าในสะเก็ดเงินชนิดความรุนแรงมากเมื่อเทียบกับชนิดความรุนแรงน้อย⁽⁶⁾ และการศึกษาล่าสุดในปี พ.ศ. 2561 Rodríguez-Zúñiga MJM และคณะได้ทำการวิเคราะห์อภิมาน (meta-analysis) เกี่ยวกับความสัมพันธ์ของโรคสะเก็ดเงินกับกลุ่มอาการอ้วนลงพุง โดยวิเคราะห์ข้อมูลจาก 14 การศึกษา ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2523-2559 พบว่าผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินมีอัตราการเกิดกลุ่มอาการอ้วนลงพุง

ร้อยละ 31.4 และมีโอกาสเกิดกลุ่มอาการอ้วนลงพุงมากกว่าประชากรทั่วไปถึงร้อยละ 40⁽⁷⁾

ในประเทศไทยมีการศึกษาของ Kokpol C และคณะในปี พ.ศ. 2557 โดยศึกษาคนไข้สะกดเงินและกลุ่มประชากรทั่วไปอย่างละ 199 คน ผลการศึกษาพบอัตราการเกิดกลุ่มอาการอ้วนลงพุงเป็นร้อยละ 49.3 และ 30.7 ตามลำดับ ซึ่งจะเห็นได้ว่ามีค่าสูงกว่าในกลุ่มสะกดเงินและมีนัยสำคัญทางสถิติ⁽⁸⁾ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาล่าสุดของ Gisondi P และคณะในปี พ.ศ. 2561 โดยสรุปถึงอัตราการเกิดกลุ่มอาการอ้วนลงพุงในผู้ป่วยสะกดเงินอยู่ในช่วงร้อยละ 20-50 ซึ่งสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้เป็นโรคสะกดเงินอย่างน้อย 2 เท่า และพบมากกว่าในสะกดเงินชนิดรุนแรง⁽⁹⁾

จากข้อมูลการศึกษาดังกล่าว แสดงถึงความสัมพันธ์ของโรคสะกดเงินกับกลุ่มอาการอ้วนลงพุง โดยข้อมูลของโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา มีผู้ป่วยโรคสะกดเงินคิดเป็นร้อยละ 6.8 ของจำนวนผู้ป่วยที่มาใช้บริการที่แผนกผู้ป่วยนอกผิวหนังในปี พ.ศ. 2561 ดังนั้นการทราบความชุกของกลุ่มอาการอ้วนลงพุงในผู้ป่วยโรคสะกดเงินจะส่งผลกระทบต่อการศึกษาในครั้งนี้อย่างครบถ้วน จึงเป็นที่มาของการศึกษาในครั้งนี้ โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาถึงความชุกของกลุ่มอาการอ้วนลงพุงในผู้ป่วยโรคสะกดเงินชนิดผื่นหนาเรื้อรังระดับความรุนแรงปานกลางถึงมากของแผนกผู้ป่วยนอกผิวหนังโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา

รูปแบบของการวิจัย

เป็นการวิจัยโดยการสังเกต (observational research) โดยศึกษาเชิงพรรณนาแบบตัดขวาง (cross-sectional descriptive study)

ประชากรเป้าหมายคือ ผู้ป่วยโรคสะกดเงินชนิดผื่นหนาเรื้อรังระดับความรุนแรงปานกลางถึง

มาก (พื้นที่รอยโรคมากกว่าร้อยละ 10, ดัชนีความรุนแรงของโรคสะกดเงิน >10) อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป ที่เข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกผิวหนังของโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา ตั้งแต่เดือนมิถุนายนถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2561 โดยเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ เพศ อายุ โรคประจำตัว น้ำหนักส่วนสูง เส้นรอบเอว ค่าความดันโลหิต ระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหาร 6-8 ชั่วโมง ระดับไขมันไตรกลีเซอไรด์ และระดับไขมันเอชดีแอลในเลือดหลังอดอาหาร 10-12 ชั่วโมง โดยในกลุ่มที่มีโรคประจำตัว ได้แก่ โรคเบาหวาน ไขมันในเลือดสูง และความดันโลหิตสูงจะศึกษาเฉพาะข้อมูลก่อนได้รับการรักษาด้วยยาลดระดับน้ำตาล ยาลดความดันโลหิต ยาลดระดับไขมันในเลือด และยารักษาโรคสะกดเงินแบบครอบคลุมได้ทั่วร่างกาย (systemic therapies)

สถิติที่ใช้ในงานวิจัย

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ แสดงจำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบอัตราส่วนปัจจัยเสี่ยงด้วย Odds Ratio เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยด้วยสถิติ Independent Samples t-test

พิทักษ์สิทธิและจริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาและได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมเกี่ยวกับการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา เลขที่ E032/2561 ลงวันที่ 17 ตุลาคม พ.ศ. 2561

ผลการศึกษา

ผลการศึกษาพบผู้ป่วยโรคสะกดเงินชนิดผื่นหนาเรื้อรังระดับความรุนแรงปานกลางถึงมากจำนวน 32 คน ดังตาราง 1

ตาราง 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินชนิดผื่นหนาเรื้อรัง ระดับความรุนแรงปานกลางถึงมาก จำแนกตามเพศ

ข้อมูลทั่วไป	ทั้งหมด (n=32)	ชาย (n=19)	หญิง (n=13)
อายุ (mean±SD; ปี)	48.6 ± 11.5	52.1 ± 8.5	43.4 ± 13.6
โรคเบาหวาน, n (%)	7 (21.9)	5 (26.3)	2 (15.4)
โรคไขมันในเลือดสูง, n (%)	8 (25.0)	6 (31.6)	2 (15.4)
โรคความดันโลหิตสูง, n (%)	9 (28.1)	7 (36.9)	2 (15.4)
ค่าดัชนีมวลกาย (mean±SD; kg/m ²)	26.4 ± 6.7	25.3 ± 4.6	28.2 ± 8.8
เส้นรอบเอว (mean±SD; ซม.)	89.8 ± 14.9	91.7 ± 15.3	87.2 ± 14.5
ระดับน้ำตาล (mean±SD; mg/dL)	105.8 ± 33.2	111.1 ± 39.5	98.0 ± 19.9
ระดับไขมันไตรกลีเซอไรด์ (mean±SD; mg/dL)	158.2 ± 97.1	178.0 ± 117.0	129.2 ± 47.8
ระดับไขมันเอชดีแอล (mean±SD; mg/dL)	45.0 ± 10.0	43.5 ± 10.4	47.2 ± 9.2
ความดันโลหิต			
ความดันโลหิตซิสโตลิก (mean±SD; mmHg)	129.4 ± 17.4	129.3 ± 16.9	129.5 ± 18.8
ความดันโลหิตไดแอสโตลิก (mean±SD; mmHg)	78.6 ± 13.0	79.6 ± 13.5	77.0 ± 12.8

จากข้อมูลผู้ป่วยจำนวน 32 คน แบ่งเป็นเพศชาย 19 คน และเพศหญิง 13 คน คิดเป็นร้อยละ 59.4 และ 40.6 ตามลำดับ มีอายุเฉลี่ย 48.6 ปี (19-66) มีโรคประจำตัวเป็นโรคเบาหวานจำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 21.9 มีโรคประจำตัวเป็นไขมันในเลือดสูงจำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 25 มีโรคประจำตัวเป็นโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 28.1 มีค่าเฉลี่ยของเส้นรอบเอว 91.7 เซนติเมตรในเพศชาย และ 87.2 เซนติเมตรในเพศหญิง มีค่าเฉลี่ยของระดับน้ำตาลในเลือด

เท่ากับ 111.1 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตรในเพศชายและ 98 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตรในเพศหญิง ค่าเฉลี่ยของระดับไขมันไตรกลีเซอไรด์เท่ากับ 178 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตรในเพศชายและ 129.2 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตรในเพศหญิง ค่าเฉลี่ยของระดับไขมันเอชดีแอลเท่ากับ 43.5 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตรในเพศชายและ 47.2 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตรในเพศหญิง และค่าเฉลี่ยความดันโลหิตซิสโตลิกและความดันโลหิตไดแอสโตลิกเท่ากับ 129.3/79.6 และ 129.5/77 มิลลิเมตรปรอทในเพศชายและเพศหญิงตามลำดับ

ตาราง 2 ความชุกของกลุ่มอาการอ้วนลงพุงในผู้ป่วยโรคสะกดเงินชนิดผื่นหนาเรื้อรังระดับความรุนแรงปานกลาง จำแนกตามเพศ

ข้อมูลทั่วไป	ทั้งหมด (n=32)	ชาย (n=19)	หญิง (n=13)
กลุ่มอาการอ้วนลงพุง (95% CI)	20 (62.5) (43.7-78.9)	12 (63.2) (38.4-83.7)	8 (61.5) (31.6-86.1)
เส้นรอบเอว \geq 80 cm. ในผู้หญิง/ \geq 90 cm. ในผู้ชาย	20 (62.5)	11 (57.9)	9 (69.2)
ระดับความดันโลหิต $>$ 130/85 mmHg	16 (50.0)	9 (47.4)	7 (53.8)
ระดับน้ำตาลในเลือด \geq 100 mg/dL	12 (37.5)	7 (36.8)	5 (38.5)
ระดับไขมันไตรกลีเซอไรด์ \geq 150 mg/dL	15 (46.9)	11 (57.9)	4 (30.8)
ระดับไขมันเอชดีแอล \leq 50 mg/dL ในผู้หญิง/ \leq 40 mg/dL ในผู้ชาย	15 (46.9)	11 (57.9)	4 (30.8)

ผลการศึกษาพบความชุกของกลุ่มอาการอ้วนลงพุงในผู้ป่วยโรคสะกดเงินชนิดผื่นหนาเรื้อรังระดับความรุนแรงปานกลางถึงมากร้อยละ 62.5 (95%CI: 43.7-78.9) และพบความชุกของกลุ่มอาการอ้วนลงพุงในเพศชายร้อยละ 63.2 (95%CI: 38.4-83.7) และเพศหญิงร้อยละ 61.5 (95%CI: 31.6-86.1)

โดยกลุ่มอาการอ้วนลงพุงที่พบส่วนใหญ่ในกลุ่มตัวอย่างมีค่าเส้นรอบเอวมืดปกติมากที่สุด ร้อยละ 62.5 รองลงมาคือค่าความดันโลหิตมืดปกติ ร้อยละ 50.0 ระดับไขมันไตรกลีเซอไรด์ และระดับไขมันเอชดีแอลมืดปกติร้อยละ 46.9 เท่ากัน และระดับน้ำตาลมืดปกติร้อยละ 37.5 ตามลำดับ (ตาราง 2)

ตาราง 3 ความสัมพันธ์ของเพศ เส้นรอบเอว ระดับน้ำตาล ไขมันไตรกลีเซอไรด์ ไขมันเอชดีแอล และความดันโลหิตกับกลุ่มอาการอ้วนลงพุง

ตัวแปร	กลุ่มอาการอ้วนลงพุง				OR	95%CI	P-value
	มี (n=20)		ไม่มี (n=12)				
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
เพศ							
หญิง	8	(61.5)	5	(38.5)	1.00	กลุ่มอ้างอิง	
ชาย	12	(63.2)	7	(36.8)	1.07	(0.25 - 4.59)	0.926
เส้นรอบเอว							
ปกติ	1	(8.3)	11	(91.7)	1.00	กลุ่มอ้างอิง	
มืดปกติ**	19	(95.0)	1	(5.0)	209.00	(11.86 - 3684.48)	$<$ 0.001*
ระดับน้ำตาล							
ปกติ	9	(45.0)	11	(55.0)	1.00	กลุ่มอ้างอิง	
มืดปกติ**	11	(91.7)	1	(8.3)	13.44	(1.45 - 124.86)	0.022*

ตาราง 3 ความสัมพันธ์ของเพศ เส้นรอบเอว ระดับน้ำตาล ไขมันไตรกลีเซอไรด์ ไขมันเอชดีแอล และความดันโลหิตกับกลุ่มอาการอ้วนลงพุง (ต่อ)

ตัวแปร	กลุ่มอาการอ้วนลงพุง				OR	95%CI	P-value
	มี (n=20)		ไม่มี (n=12)				
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
ระดับไขมันไตรกลีเซอไรด์							
ปกติ	7	(41.2)	10	(58.8)	1.00	กลุ่มอ้างอิง	
ผิดปกติ**	13	(86.7)	2	(13.3)	9.29	(1.57 - 54.77)	0.014*
ระดับไขมันเอชดีแอล							
ปกติ	8	(47.1)	9	(52.9)	1.00	กลุ่มอ้างอิง	
ผิดปกติ**	12	(80.0)	3	(20.0)	4.50	(0.92 - 21.93)	0.063
ความดันโลหิต							
ปกติ	6	(37.5)	10	(62.5)	1.00	กลุ่มอ้างอิง	
ผิดปกติ**	14	(87.5)	2	(12.5)	11.67	(1.94 - 70.18)	0.007*

*P-value<0.05

**เส้นรอบเอวมืดปกติ คือ เส้นรอบเอวมากกว่าหรือเท่ากับ 80 เซนติเมตรในผู้หญิง และมากกว่าหรือเท่ากับ 90 เซนติเมตรในผู้ชาย

ระดับน้ำตาลผิดปกติ คือ ระดับน้ำตาลมากกว่าหรือเท่ากับ 100 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร

ระดับไขมันไตรกลีเซอไรด์ผิดปกติ คือ ระดับไขมันไตรกลีเซอไรด์มากกว่าหรือเท่ากับ 150 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร

ระดับไขมันเอชดีแอลผิดปกติ คือ ระดับไขมันเอชดีแอลน้อยกว่าหรือเท่ากับ 50 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ในผู้หญิง และน้อยกว่าหรือเท่ากับ 40 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ในผู้ชาย

ความดันโลหิตผิดปกติ คือ ระดับความดันโลหิตสูงกว่า 130/85 มิลลิเมตรปรอท

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างเพศ เส้นรอบเอว ระดับน้ำตาล ไขมันไตรกลีเซอไรด์ ไขมันเอชดีแอล และความดันโลหิตกับกลุ่มอาการอ้วนลงพุง ผลการศึกษาพบว่าค่าเส้นรอบเอว ค่าความดันโลหิต ระดับน้ำตาล และระดับไขมันไตรกลีเซอไรด์ที่ผิดปกติมีความสัมพันธ์กับการเกิดกลุ่มอาการอ้วนลงพุงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value<0.05) โดยพบความชุกของกลุ่มอาการอ้วนลงพุงในกลุ่มตัวอย่างที่มีค่าเส้นรอบเอวมืดปกติ มากกว่ากลุ่มปกติร้อยละ 95 และ 8.3 ตามลำดับ

กลุ่มตัวอย่างที่มีค่าความดันโลหิตผิดปกติพบความชุกของกลุ่มอาการอ้วนลงพุงมากกว่ากลุ่มปกติร้อยละ 87.5 และ 37.5 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับน้ำตาลผิดปกติพบความชุกของกลุ่มอาการอ้วนลงพุงมากกว่ากลุ่มปกติร้อยละ 91.7 และ 45 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับไขมันไตรกลีเซอไรด์ผิดปกติพบความชุกของกลุ่มอาการอ้วนลงพุงมากกว่ากลุ่มปกติร้อยละ 86.7 และ 41.2 ตามลำดับ (ตาราง 3)

จากการเปรียบเทียบปัจจัยที่ทำให้เกิดกลุ่มอาการอ้วนลงพุงพบว่าผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินชนิด

พี่น้องหรือรังระดับความรุนแรงปานกลางถึงมาก ที่มีเส้นรอบเอวผิดปกติ มีกลุ่มอาการอ้วนลงพุง มากกว่ากลุ่มที่มีเส้นรอบเอวปกติถึง 209 เท่า (OR=209) ตามด้วยระดับน้ำตาลผิดปกติมีกลุ่มอาการอ้วนลงพุงมากกว่ากลุ่มที่มีระดับน้ำตาลปกติ 13.4 เท่า (OR=13.4) ระดับความดันโลหิตผิดปกติมีกลุ่มอาการอ้วนลงพุงมากกว่าระดับความดันโลหิตปกติ 11.7 เท่า (OR=11.7) และระดับไขมันไตรกลีเซอไรด์ผิดปกติมีกลุ่มอาการอ้วนลงพุงมากกว่าระดับไขมันไตรกลีเซอไรด์ปกติ 9.3 เท่า (OR=9.3) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ส่วนผู้ป่วยที่มีระดับไขมันเอชดีแอลที่ผิดปกติ และปกติ และเพศที่ต่างกันมีการเกิดกลุ่มอาการอ้วนลงพุงไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

วิจารณ์

จากการศึกษา พบความชุกของกลุ่มอาการอ้วนลงพุงในผู้ป่วยโรคสะกดเงินชนิดพี่น้องหรือรังระดับความรุนแรงปานกลางถึงมากสูงถึงร้อยละ 62.5 ซึ่งมีค่าใกล้เคียงกับการศึกษาของ Hidetoshi Takahashi และคณะในประเทศญี่ปุ่น ปี พ.ศ. 2553 ซึ่งพบกลุ่มอาการอ้วนลงพุงในผู้ป่วยโรคสะกดเงินชนิดความรุนแรงปานกลางถึงมากร้อยละ 66.7⁽⁵⁾ และเมื่อเทียบกับการศึกษาในประเทศไทยของคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดีในปี พ.ศ. 2557 พบความชุกกลุ่มอาการอ้วนลงพุงในผู้ป่วยสะกดเงินร้อยละ 49.3⁽⁸⁾ ซึ่งมีค่าน้อยกว่า อาจเป็นเพราะการศึกษาของโรงพยาบาลรามาธิบดีเก็บรวบรวมข้อมูลคนไข้สะกดเงินทุกระดับความรุนแรง แต่การศึกษาในครั้งนี้เก็บข้อมูลเฉพาะระดับความรุนแรงปานกลางถึงมาก จึงมีความชุกของกลุ่มอาการอ้วนลงพุงที่สูงกว่า เนื่องจากมีการศึกษาที่บ่งชี้ว่าอัตราการเกิดกลุ่มอาการอ้วนลงพุงพบได้มากกว่าในสะกดเงินชนิดรุนแรง⁽⁹⁾

ในผู้ป่วยโรคสะกดเงินชนิดพี่น้องหรือรังระดับความรุนแรงปานกลางถึงมากที่มีอาการอ้วนลงพุงของโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยาพบมีค่าเส้นรอบเอวผิดปกติมากที่สุด ตามด้วยค่าความดันโลหิตผิดปกติ ระดับไขมันไตรกลีเซอไรด์ผิดปกติ ระดับไขมันเอชดีแอลผิดปกติ และระดับน้ำตาลผิดปกติ ซึ่งต่างจากข้อมูลคนไทยที่มีกลุ่มอาการอ้วนลงพุงในปี พ.ศ. 2554 โดยพบความผิดปกติของไขมันในเลือดมากที่สุด โดยเพศชายพบความผิดปกติของไขมันไตรกลีเซอไรด์มากที่สุด ส่วนเพศหญิงพบความผิดปกติของระดับไขมันเอชดีแอลมากที่สุด⁽²⁾ ส่วนเรื่องเพศพบว่าไม่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดภาวะอ้วนลงพุง ซึ่งต่างจากข้อมูลในคนไทยปี พ.ศ. 2554 ที่พบว่าเพศหญิงเกิดภาวะอ้วนลงพุงได้มากกว่าเพศชาย⁽²⁾

ส่วนปัจจัยที่ทำให้เกิดกลุ่มอาการอ้วนลงพุงพบว่าเส้นรอบเอวที่ผิดปกติเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะอ้วนลงพุงในผู้ป่วยสะกดเงินมากที่สุด ตามด้วยระดับน้ำตาลที่ผิดปกติ ความดันโลหิตที่ผิดปกติ และไขมันไตรกลีเซอไรด์ที่ผิดปกติ ส่วนระดับไขมันเอชดีแอลที่ผิดปกติไม่เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดกลุ่มอาการอ้วนลงพุงในผู้ป่วยสะกดเงิน เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลปัจจัยของผู้ป่วยสะกดเงินที่มีกลุ่มอาการอ้วนลงพุงพบว่าค่าเฉลี่ยอายุ เส้นรอบเอว ระดับน้ำตาล และระดับความดันโลหิตมีค่าสูงกว่าผู้ป่วยสะกดเงินที่ไม่มีกลุ่มอาการอ้วนลงพุง และระดับไขมันเอชดีแอลมีค่าต่ำกว่าผู้ป่วยสะกดเงินที่ไม่มีกลุ่มอาการอ้วนลงพุงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนระดับไขมันไตรกลีเซอไรด์มีค่าเฉลี่ยไม่แตกต่างกัน เมื่อเปรียบเทียบกับข้อมูลของของโรงพยาบาลรามาธิบดีในปี พ.ศ. 2557 พบว่าผู้ป่วยโรคสะกดเงินที่มีกลุ่มอาการอ้วนลงพุงมีค่าความดันโลหิต ระดับน้ำตาลในเลือด และเส้นรอบเอวสูงกว่าผู้ที่ไม่มีกลุ่มอาการอ้วนลงพุงที่ไม่ได้เป็นสะกดเงิน

ดังนั้นในการคัดกรองภาวะอ้วนลงพุงสามารถเริ่มได้จากวิธีการที่ง่ายที่สุดคือการวัดเส้นรอบเอว โดยเป็นวิธีที่ใช้ต้นทุนน้อย มีความแม่นยำสูง และคนไข้สามารถทำได้ด้วยตนเอง เมื่อพบความผิดปกติร่วมกับเกณฑ์ข้ออื่นๆ ในการวินิจฉัยกลุ่มอาการอ้วนลงพุงในคนไข้สะกดเงิน ควรมีการแนะนำการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดำรงชีวิต ได้แก่ การควบคุมอาหาร ลดน้ำหนัก งดการดื่มสุรา และการออกกำลังกาย รวมถึงการรักษาโดยใช้ยาตามข้อบ่งชี้ เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อคนไข้

เอกสารอ้างอิง

1. Gudjonsson JE, Elder JT. Psoriasis. In: Goldsmith LA., Katz SI., Gilchrest BA., Paller AS., Leffell DJ, Klaus Wolff. Fitzpatrick's Dermatology in General medicine. 8th ed. New York: McGraw-Hill professional. 2012;197-231.
2. Aekplakorn W, Kessomboon P, Sangthong R, Chariyalertsak S, Putwatana P, Inthawong R. et al. Urban and rural variation in clustering of metabolic syndrome components in the Thai population: results from the fourth National Health Examination Survey 2009. BMC Public Health 2011;11:854-61.
3. Gottlieb AB, Dann F, Menter A. Psoriasis and the metabolic syndrome. J Drugs Dermatol 2008;7:563-72.
4. Takahashi H, Iizuka H. Psoriasis and metabolic syndrome. J Dermatol 2012;39:212-8.
5. Takahashi H, Takahashi I, Honma M, Ishida-Yamamoto A, Iizuka H. Prevalence of metabolic syndrome in Japanese psoriasis patients. J Dermatol Sci 2010;57:143-4.
6. Armstrong AW, Harskamp CT, Armstrong EJ. Psoriasis and metabolic syndrome: a systematic review and meta-analysis of observational studies. J Am Acad Dermatol 2013;68:654-62.
7. Rodríguez-Zúñiga MJM, García-Perdomo HA. J Am Acad Dermatol 2017;77:657-66.
8. Kokpol C, Aekplakorn W, Rajatanavin N. Prevalence and characteristics of metabolic syndrome in South-East Asian psoriatic patients: a case-control study. J Dermatol 2014;41:898-902.
9. Gisondi P, Fostini AC, Fossà I, Girolomoni G, Targher G. Psoriasis and the metabolic syndrome. Clin Dermatol 2018;36:21-8.

ทั้งในด้านการรักษาและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น

สรุปและข้อเสนอแนะ

กลุ่มอาการอ้วนลงพุงเป็นตัวบ่งชี้สำคัญในการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด ซึ่งการศึกษาในครั้งนี้ พบความชุกของกลุ่มอาการอ้วนลงพุงในคนไข้สะกดเงินชนิดผื่นหนาเรื้อรังระดับความรุนแรงปานกลางถึงมากในระดับสูง ดังนั้นในการดูแลคนไข้สะกดเงินจึงควรมีการคัดกรองภาวะอ้วนลงพุงร่วมด้วย