



การรักษาความดันโลหิตในผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2



สถานการณ์โรคเบาหวานปัจจุบันนับวันยิ่งมีอุบัติการณ์มากขึ้นเรื่อยๆ สหพันธ์เบาหวานโลก (International Diabetes Federation: IDF) รายงานว่าในปี พ.ศ. 2558 พบผู้ป่วยเบาหวาน 1 คนจากผู้ใหญ่ 11 คน และคาดว่าอีก 25 ปีข้างหน้า จะพบอุบัติการณ์การเกิดโรคเบาหวาน เพิ่มขึ้นเป็น 1 คนจาก 10 คน ซึ่งทั่วโลกจะมีผู้ป่วยเบาหวาน 415 ล้านคน และคาดว่าจะเพิ่มเป็น 642 ล้านคนในปี พ.ศ. 2583¹ สำหรับประเทศไทยพบผู้ป่วยเบาหวานแล้วมากกว่า 3.5 ล้านคน คาดว่าในอีก 7 ปีข้างหน้า ไทยจะพบผู้ป่วยถึง 4.7 ล้านคน²

เบาหวานชนิดที่ 2 มีความสัมพันธ์ในการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด (cardiovascular disease) ทั้ง macrovascular diseases เช่น โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด (myocardial infarction: MI) โรคหลอดเลือดในสมอง (stroke) และ microvascular diseases เช่น ภาวะเบาหวานขึ้นจอตา (retinopathy) ภาวะไตวาย (renal failure) เป็นต้น ซึ่งอาจนำไปสู่การเป็น อัมพฤกษ์ อัมพาต หรือเสียชีวิตได้ ดังนั้นการควบคุมระดับความดันโลหิตในผู้ป่วยกลุ่มนี้เป็นปัจจัยหลักที่ช่วยลดความเสี่ยงดังกล่าวได้

แนวทางการรักษาความดันโลหิตปัจจุบัน

แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตในผู้ป่วยเบาหวานนั้น ยังมีหลักฐานไม่ชัดเจน จะเห็นว่าการเปลี่ยนแปลงเกณฑ์การเริ่มยาและเป้าหมายในการควบคุมความดันโลหิตอยู่ตลอดเวลา และแต่ละแนวทางมีความแตกต่างกัน (ตารางที่ 1) นอกจากนี้แล้วการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานนั้น ขึ้นกับปัจจัยของแต่ละบุคคล ในฐานะบุคลากรทางการแพทย์จึงต้องมีการทบทวนติดตาม การศึกษาและหลักฐานเชิงประจักษ์อย่างต่อเนื่อง เพื่อนำไปสู่การประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ตารางที่ 1 แนวทางการรักษาความดันโลหิตสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานในปัจจุบัน

Guidelines	Initial Blood Pressure	Target Blood Pressure	Recommendations on class of drug to use
ADA 2016 ³	BP > 140/90 mmHg	BP < 140/90 mmHg, BP < 130/80 mmHg (younger patients, albuminuria)	Thiazide diuretics, ACEIs, ARBs
JNC 8 2014 ⁴	BP > 140/90 mmHg	BP < 140/90 mmHg	Thiazide diuretics, CCBs, ACEIs, ARBs
ESC/ESH 2013 ⁵	SBP > 160 mmHg	BP < 140/85 mmHg	All classes of antihypertensive agents
แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูง 2558 ⁶	BP > 140/90 mmHg	BP < 140/90 mmHg	ACEIs, ARBs, CCBs
แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2557 ⁷	-	BP < 140/80 mmHg	ACEIs, ARBs, Diuretics, CCBs, BBs

***หมายเหตุ: ADA = American diabetes association, JNC = Joint National Committee , ESC/ESH = European Society of Hypertension/European Society of Cardiology, ACEIs = Angiotensin converting enzyme inhibitors, ARBs = Angiotensin receptor blockers, BBs = Beta blockers



Recent Publication update

“Blood Pressure Lowering in Type 2 Diabetes A systemic Review and Meta-analysis

Emdin et al.,2015⁸

ขั้นตอนการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบ systematic review และ meta-analysis โดยทำการรวบรวมการศึกษา RCTs เกี่ยวกับการลดระดับความดันโลหิตในผู้ป่วยเบาหวาน จากฐานข้อมูล Medline ที่ตีพิมพ์ระหว่าง 1 มกราคม ค.ศ. 1996 ถึง 28 ตุลาคม ค.ศ. 2014 และสืบค้นจากบรรณานุกรม โดยไม่จำกัดภาษาในการสืบค้น มีการศึกษาที่ผ่านเกณฑ์และนำมาวิเคราะห์ผลรวมได้ทั้งหมด 45 การศึกษา [low risk of bias จำนวน 40 การศึกษา; high risk of bias จำนวน 4 การศึกษา; และ unclear risk of bias จำนวน 1 การศึกษา]

ผลการศึกษา

รูปที่ 1. Standardized associations between 10-mmHg lower SBP and all cause mortality, macrovascular and microvascular outcomes

Outcome	No. of Studies	BP Lowering		Control		Relative Risk (95% CI)	Favors BP Lowering	Favors Control
		Events	Participants	Events	Participants			
Mortality	20	2334	27 693	2319	25 864	0.87 (0.78-0.96)	■	
Cardiovascular disease	17	3230	25 756	3280	24 862	0.89 (0.83-0.95)	■	
Coronary heart disease	17	1390	26 150	1449	24 761	0.88 (0.80-0.98)	■	
Stroke	19	1350	27 614	1475	26 447	0.73 (0.64-0.83)	■	
Heart failure	13	1235	21 684	1348	20 791	0.86 (0.74-1.00)	■	
Renal failure	9	596	19 835	560	18 912	0.91 (0.74-1.12)	■	
Retinopathy	7	844	9 781	905	9 566	0.87 (0.76-0.99)	■	
Albuminuria	7	2 799	13 804	3 163	12 821	0.83 (0.79-0.87)	■	

ผู้ป่วยเบาหวานที่ลดระดับ SBP ลงได้ 10 mmHg สามารถลดอัตราการตายจากทุกสาเหตุได้ เมื่อพิจารณาจาก macrovascular diseases พบว่าสามารถลดความเสี่ยงในการเกิด CVD, CHD และ stroke ลงได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ขณะที่ความเสี่ยงในการเกิด heart failure และ renal failure ลดลงอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ส่วน microvascular disease ก็พบว่าความเสี่ยงในการเกิด retinopathy และ albuminuria ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สรุปผลการศึกษา

การลดระดับความดันโลหิตในผู้ป่วยเบาหวาน สามารถลดอัตราการตายจากทุกสาเหตุ และลดความเสี่ยงในการเกิด macrovascular diseases (ได้แก่ CVD, CHD และ stroke) และ microvascular diseases (ได้แก่ retinopathy และ albuminuria)

Key Points

ผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับความดันโลหิตมากกว่า 140/90 mmHg ควรควบคุมระดับความดันโลหิต เพื่อช่วยลดความเสี่ยงในการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด ลดการเสียชีวิต ซึ่งนอกจากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแล้ว ควรพิจารณาเริ่มยาลดระดับความดันโลหิต ด้วยยากลุ่ม Thiazide diuretics, ACEIs, ARBs

1. International Diabetes Federation. IDF Diabetes ATLAS 7th. 2015. [cited: 2016 Jan 1]. Available from: <http://www.diabetesatlas.org>.
2. สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ; สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข. การสาธารณสุขไทย 2551-2553.
3. American Diabetes Association. Standards of medical care in diabetes. Diabetes care. 2016; 39(1).
4. James PA, Oparil S, Carter BL, Cushman WC, Himmelbarg CD, Handler J, et. al. Evidence-based guideline for the management of high blood pressure in adults report from the panel members appointed to the eighth joint national committee (JNC8). JAMA. 2014;311(5):507-20.
5. สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย. แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูง ในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ. 2555 ปรับปรุง พ.ศ. 2558.
6. Mancia G, Fagard R, Narkiewicz K, Redon J, Zanchetti A, Bohm M, et.al. ESH/ESC guidelines for the management of arterial hypertension. Journal of hypertension. 2013; 31:1281-357.
7. สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี. แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน. กรุงเทพฯ. หจก.อรุณการพิมพ์. 2557.
8. Emdin CA, Rahimi K, Neal B, Callender T, Perkovic V, Patel A. Blood Pressure Lowering in Type 2 Diabetes A Systematic Review and Meta-analysis. JAMA. 2015;313(6):603-15.