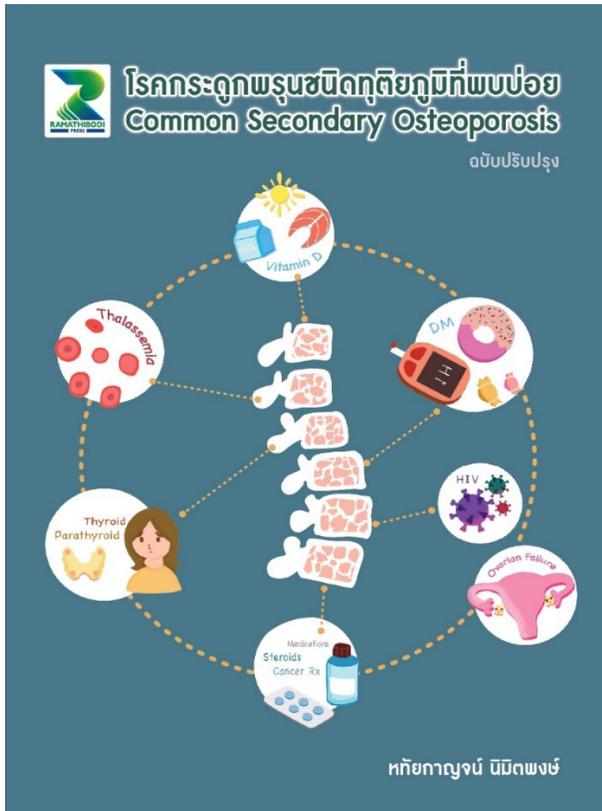


บทวิจารณ์หนังสือ (Book Review)



โรคกระดูกพรุนชนิดทุติยภูมิที่พบบ่อย (Common Secondary Osteoporosis)

ฉบับปรับปรุง

ผู้เขียน: รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงหทัยกาญจน์
นิมิตพงษ์

สำนักพิมพ์: รามาธิบดี

พิมพ์ครั้งที่: 1

ปีที่พิมพ์: 2567

ชมกฤษ ชัตรนภารัตน์

Chompunut Chatnarat *

หนังสือวิชาการเรื่อง “โรคกระดูกพรุนชนิดทุติยภูมิที่พบบ่อย (Common Secondary Osteoporosis) ฉบับปรับปรุง” ประกอบด้วยเนื้อหา 3 ส่วน ได้แก่ ความรู้พื้นฐานของโรคกระดูกพรุนชนิดปฐมภูมิและชนิดทุติยภูมิ โรคหรือภาวะที่เป็นสาเหตุของโรคกระดูกพรุนชนิดทุติยภูมิ และยาที่เป็นสาเหตุของโรคกระดูกพรุนชนิดทุติยภูมิ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

* นักประชาสัมพันธ์ (ผู้ชำนาญการพิเศษ), งานบริการวิชาการ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
Public Relations Officer (Specialist), Academic Affairs, Research Academic and Innovation Department,
Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University. Email: noi.023@gmail.com

ตอนที่ 1 โรคกระดูกพรุนชนิดทุติยภูมิ ประกอบด้วยเนื้อหา 2 บท ดังนี้

บทที่ 1 บทนำโรคกระดูกพรุนและโรคกระดูกพรุนชนิดปฐมภูมิ

ผู้เขียนจะกล่าวถึงความรู้พื้นฐานของโรคกระดูกพรุน ระบาดวิทยา พยาธิสรีรวิทยา อาการและอาการแสดงทางคลินิก และผลแทรกซ้อนของโรคกระดูกพรุน คำจำกัดความและเกณฑ์การวินิจฉัยโรคกระดูกพรุน การวินิจฉัยแยกโรคกระดูกพรุน ความเสี่ยงทางคลินิกและการประเมินความเสี่ยงของการเกิดกระดูกหักจากโรคกระดูกพรุน การรักษาโรคกระดูกพรุน และสรุป เพื่อเป็นการปูความรู้เรื่องโรคกระดูกพรุน และภาพรวมของโรคกระดูกพรุนและโรคกระดูกพรุนชนิดปฐมภูมิอย่างครบถ้วน

บทที่ 2 โรคกระดูกพรุนชนิดทุติยภูมิ

บทที่ 2 จะเป็นการลงรายละเอียดของโรคกระดูกพรุนชนิดทุติยภูมิ โดยจะกล่าวถึง ความรู้พื้นฐานของโรคกระดูกพรุนชนิดทุติยภูมิ ระบาดวิทยา การวินิจฉัย การประเมินความเสี่ยงของการเกิดกระดูกหักจากโรคกระดูกพรุนชนิดทุติยภูมิ การรักษาและสรุป โดยแพทย์ที่ให้การรักษาโรคกระดูกพรุน ควรตระหนักว่า มีโรคและยาจำนวนมากที่เป็นสาเหตุของโรคกระดูกพรุนชนิดทุติยภูมิ ดังนั้น การซักประวัติและการตรวจร่างกายอย่างละเอียด ร่วมกับการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการอย่างเหมาะสม จะช่วยให้ค้นพบโรคกระดูกพรุนชนิดทุติยภูมิได้ และควรให้การรักษาอย่างเหมาะสม กล่าวคือ รักษาตามสาเหตุของโรคนั้น ๆ และอาจต้องใช้ยารักษาโรคกระดูกพรุนร่วมด้วย

ตอนที่ 2 โรคหรือภาวะที่เป็นสาเหตุของโรคกระดูกพรุนชนิดทุติยภูมิ ประกอบด้วยเนื้อหา 7 บท ดังนี้

บทที่ 3 ภาวะขาดวิตามินดี

ภาวะขาดวิตามินดี เป็นสาเหตุของโรคกระดูกพรุนชนิดทุติยภูมิที่พบบ่อยที่สุด ในบทนี้ ผู้เขียนจะกล่าวถึงความรู้พื้นฐานของวิตามินดี หน้าที่ของวิตามินดี ซึ่งอธิบายส่วนที่เกี่ยวข้องกับกระดูกและกล้ามเนื้อ ที่มาของการกำหนดระดับวิตามินดีที่เพียงพอในผู้ป่วยโรคกระดูกพรุน พยาธิสรีรวิทยาของภาวะขาดวิตามินดีต่อการสูญเสียกระดูก กลไกของวิตามินดีต่อการลดความเสี่ยงของโรคกระดูกพรุนและกระดูกหักจากโรคกระดูกพรุน และการรักษาภาวะขาดวิตามินดีในผู้ป่วยโรคกระดูกพรุน เพื่อให้ครอบคลุมทุกมิติที่เกี่ยวข้องกับภาวะขาดวิตามินดี

บทที่ 4 ภาวะต่อมไทรอยด์ทำงานมากเกินไป

ภาวะต่อมไทรอยด์ทำงานมากเกินไปหรือภาวะไทรอยด์เป็นพิษ ทำให้เกิดภาวะการผลัดเปลี่ยนกระดูกสูง และนำมาซึ่งการสูญเสียมวลกระดูกและเพิ่มความเสี่ยงของกระดูกหัก โดยจะเพิ่มความเสี่ยงเพิ่มขึ้นหากมีภาวะต่อมไทรอยด์ทำงานมากเกินไปในระดับที่รุนแรง หรือเป็นโรคมาระยะเวลานาน โดยที่ภาวะต่อมไทรอยด์ทำงานมากเกินไปนี้ส่งผลให้เกิดการสูญเสียกระดูกเนื้อแน่นมากกว่ากระดูกเนื้อโปร่ง

การรักษาหรือป้องกันโรคกระดูกพรุนจากภาวะต่อมไทรอยด์ทำงานมากเกินไป ประกอบด้วย การรักษาภาวะต่อมไทรอยด์ทำงานมากเกินไป ให้แคลเซียมและวิตามินดี และการใช้ยากลุ่ม Bisphosphonates ในผู้ป่วยรายที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดกระดูกหัก และมีหลักฐานว่าการรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะต่อมไทรอยด์ทำงานมากเกินไป และเป็นโรคกระดูกพรุนด้วยยากลุ่ม Bisphosphonates จะช่วยลดการสูญเสียมวลกระดูกได้ แต่ยังคงขาดข้อมูลที่ชัดเจนว่าช่วยลดการเกิดกระดูกหักได้หรือไม่

บทที่ 5 ภาวะต่อมพาราไทรอยด์สังเคราะห์ฮอร์โมนเพิ่มขึ้น

ภาวะต่อมพาราไทรอยด์สังเคราะห์ฮอร์โมนเพิ่มขึ้น แบ่งออกเป็นชนิดปฐมภูมิ ทุติยภูมิและตติยภูมิ โดยที่ภาวะต่อมพาราไทรอยด์สังเคราะห์ฮอร์โมนเพิ่มขึ้นชนิดปฐมภูมิ (Primary Hyperparathyroidism: PHPT) ซึ่งเป็นสาเหตุของโรคกระดูกพรุนชนิดทุติยภูมิที่พบบ่อย แพทย์ที่ให้การดูแลผู้ป่วยโรคกระดูกพรุน จึงมีโอกาสพบผู้ป่วยที่มีภาวะ PHPT ทั้งที่มีอาการแสดงที่ชัดเจน และไม่มีอาการแสดงที่ชัดเจนในคลินิกโรคกระดูกพรุนได้บ่อยกว่าผู้ป่วยที่มีภาวะต่อมพาราไทรอยด์สังเคราะห์ฮอร์โมนเพิ่มขึ้นชนิดทุติยภูมิ และชนิดตติยภูมิ ซึ่งผู้ป่วย 2 กลุ่มหลังนี้ มักเป็นผู้ป่วยในคลินิก อายุรกรรม และมีโรคประจำตัวที่มีความซับซ้อน เช่น โรคไตวายเรื้อรัง ดังนั้น ในบทนี้จะกล่าวถึง PHPT เท่านั้น โดยจะทบทวนเรื่องความรู้พื้นฐานของฮอร์โมนพาราไทรอยด์ พยาธิสรีรวิทยาของภาวะต่อมพาราไทรอยด์สังเคราะห์ฮอร์โมนเพิ่มขึ้นชนิดปฐมภูมิกับการสูญเสียมวลกระดูกและกระดูกหัก อาการและอาการแสดงทางคลินิกในรูปแบบต่าง ๆ ของผู้ป่วยที่มีภาวะนี้ การวินิจฉัย การประเมินผู้ป่วย การรักษา และการติดตามผู้ป่วยอย่างเหมาะสม

บทที่ 6 โรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย

โรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย เป็นโรคพันธุกรรมทางโลหิตวิทยาที่พบบ่อยในประเทศไทย ผู้ป่วยจำนวนหนึ่งเป็นผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง มีภาวะซีดเรื้อรัง และผลจากสภาวะซีดนั้น ส่งผลให้มีภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ตามมา โดยเฉพาะมีโรคที่เกิดขึ้นจากความผิดปกติของระบบต่อมไร้ท่อ ซึ่งรวมถึงโรคกระดูกพรุนด้วย นอกจากนี้ การรักษาที่มีประสิทธิภาพในปัจจุบัน ส่งผลให้ผู้ป่วยโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียมีอายุขัยเฉลี่ยเพิ่มขึ้น ผู้ป่วยจึงมีโอกาสมีโรคแทรกซ้อนเพิ่มสูงขึ้น

ในบทนี้ ผู้เขียนจะทบทวนความรู้พื้นฐานของโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย พยาธิสรีรวิทยาของโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียที่ส่งผลให้เกิดโรคกระดูกพรุน ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับความผิดปกติของโรคในระบบต่อมไร้ท่อ แนวทางการสืบค้นภาวะหรือโรคที่เกี่ยวข้องที่อาจนำมาสู่โรคกระดูกพรุน และวิธีการรักษาโรคกระดูกพรุนในผู้ป่วยกลุ่มนี้

บทที่ 7 โรคติดเชื้อเอชไอวี

โรคติดเชื้อเอชไอวี เป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญในประเทศไทย และทั่วโลกมานานมากกว่า 3 ทศวรรษ การรักษาด้วยยาต้านไวรัส ที่มีประสิทธิภาพสูงในปัจจุบันสามารถเปลี่ยนแปลงการดำเนินโรค ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีอัตราการตาย และการเจ็บป่วยลดลง ข้อมูลทั่วโลกพบผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีอายุมากกว่า 50 ปีเพิ่มสูงขึ้นจากในอดีตอย่างชัดเจน ดังนั้น จึงพบโรคหรือภาวะที่ไม่เกี่ยวกับเอชไอวี เช่น ภาวะไขมันในเลือดสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคกระดูกพรุนและกระดูกหักจากโรคกระดูกพรุน ในผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดยเฉพาะในผู้สูงอายุมากขึ้นเรื่อย ๆ

เมื่อเปรียบเทียบกับประชากรที่มีอายุเท่ากัน โรคกระดูกพรุนและกระดูกหักจากโรคกระดูกพรุน เป็นปัญหาสำคัญอย่างหนึ่งของผู้ติดเชื้อเอชไอวี และปัญหานี้ยิ่งทวีความรุนแรงมากขึ้น เมื่อผู้ติดเชื้อมีอายุมากขึ้น พบความชุกของโรคกระดูกพรุน และกระดูกหักจากโรคกระดูกพรุนในผู้ติดเชื้อสูงกว่าประชากรที่ไม่ติดเชื้อมีอายุเท่ากัน เนื่องจากคนกลุ่มนี้มีปัจจัยเสี่ยงเพิ่มมากขึ้น ทั้งจากปัจจัยเสี่ยงทั่วไปและปัจจัยที่เกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวี ดังนั้น แพทย์จึงควรตระหนักถึง สามารถคัดกรองปัจจัยเสี่ยงและให้คำแนะนำ เพื่อป้องกันโรคกระดูกพรุนในผู้ติดเชื้อเอชไอวีทุกราย และในทุกช่วงอายุ

ในบทนี้ จะทบทวนผลกระทบของการติดเชื้อเอชไอวีต่อกระดูก การป้องกัน และการรักษาโรคกระดูกพรุนตามหลักฐานทางการแพทย์ในปัจจุบัน

บทที่ 8 โรคเบาหวาน

โรคเบาหวาน เป็นกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังโรคหนึ่งที่พบบ่อยทั่วโลก ซึ่งรวมถึงประเทศไทยด้วย ปัจจุบันเป็นที่ตระหนักดีว่า กระดูกหักจากโรคกระดูกพรุนเป็นภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญของโรคเบาหวานชนิดที่ 1 และชนิดที่ 2 และความเสียหายนี้เพิ่มสูงมากขึ้นตามระยะเวลาที่เป็นโรค และระดับน้ำตาลในเลือดที่สูงขึ้น การประเมินและให้การดูแล เพื่อลดความเสี่ยงของกระดูกหักในผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน จึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง

ในบทนี้ ได้สรุปถึงการเปลี่ยนแปลงของกระดูกที่เกิดขึ้นในผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน โดยเน้นวิธีการประเมินความเสี่ยงของโรคกระดูกพรุนและกระดูกหัก ทบทวนผลของยาเบาหวานต่อความเสี่ยงของโรคกระดูกพรุนและกระดูกหัก สรุปประสิทธิภาพของยารักษาโรคกระดูกพรุนในการป้องกันกระดูกหักในผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน และส่วนสุดท้าย จะนำเสนอคำแนะนำเวชปฏิบัติในการดูแลรักษาโรคกระดูกพรุนในผู้ที่เป็นโรคเบาหวานของต่างประเทศ ที่อาจนำมาปรับใช้ในประเทศไทยได้อย่างเหมาะสม

บทที่ 9 ภาวะรังไข่หยุดทำงานก่อนวัย

ภาวะรังไข่หยุดทำงานก่อนวัย ส่งผลกับร่างกายหลายระบบ ซึ่งรวมไปถึงระบบกระดูก การขาดฮอร์โมนเอสโตรเจนทำให้สูญเสียมวลกระดูกอย่างรวดเร็ว โดยมีลักษณะเด่นคือ สูญเสียมวลกระดูกที่กระดูกเนื้อโปรง

มากกว่าที่กระดูกเนื้อแน่น ผู้หญิงที่มีภาวะนี้จึงมีความหนาแน่นของกระดูกต่ำ และมีความเสี่ยงต่อการเกิดกระดูกหักจากโรคกระดูกพรุนเพิ่มสูงขึ้น การรักษาหลักของผู้หญิงที่มีภาวะนี้ ไม่ว่าจะเป็โรคกระดูกพรุนหรือไม่ก็ตาม คือ การให้ฮอร์โมนสำหรับวัยหมดประจำเดือนทดแทนอย่างเหมาะสมในกรณีที่ไม่มืข้อห้าม จึงแตกต่างจากการรักษาผู้ป่วยโรคกระดูกพรุนในผู้หญิงวัยหมดประจำเดือนทั่วไป ที่แนะนำให้ใช้ฮอร์โมนเอสโตรเจนทดแทนต่อเมื่อไม่สามารถให้การรักษาด้วยยารักษาโรคกระดูกพรุนชนิดอื่นได้ ดังนั้น การรักษาผู้หญิงที่มีภาวะรังไข่หยุดทำงานก่อนวัยนี้ จึงต้องมีข้อพิจารณาเกี่ยวกับลักษณะทางคลินิกอย่างรอบคอบ ก่อนที่จะให้การรักษาด้วยฮอร์โมนเอสโตรเจนทดแทนต่อไป

ตอนที่ 3 ยาที่เป็นสาเหตุของโรคกระดูกพรุนชนิดทุติยภูมิ ประกอบด้วยเนื้อหาจำนวน 2 บท ดังนี้

บทที่ 10 โรคกระดูกพรุนจากสเตียรอยด์

ยาสเตียรอยด์เป็นยาที่ใช้บ่อยเพื่อรักษาโรคที่เกิดจากภาวะอักเสบต่าง ๆ พบว่าร้อยละ 1 ของประชากรทั่วไป จำเป็นต้องใช้ยาสเตียรอยด์เป็นระยะเวลาานานกว่า 3 เดือน โรคกระดูกพรุนจากยาสเตียรอยด์จึงเป็นสาเหตุที่พบบ่อยสาเหตุหนึ่งของโรคกระดูกพรุนชนิดทุติยภูมิ มีการศึกษาพบว่า มากกว่าร้อยละ 10 ของคนที่ใช้ยาสเตียรอยด์เป็นระยะเวลาานาน เกิดกระดูกหักจากโรคกระดูกพรุนและสูงถึงร้อยละ 30-40 ของคนกลุ่มนี้พบว่า มีกระดูกสันหลังหักจากการถ่ายภาพทางรังสี ดังนั้น การประเมินความเสี่ยงของการเกิดกระดูกหัก และการให้การรักษาคที่เหมาะสมอย่างทันท่วงทีในผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับยาสเตียรอยด์จึงมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง เพื่อลดโอกาสการเกิดกระดูกหัก

ในบทนี้ จะกล่าวถึงระดับความรุนแรงของโรคกระดูกพรุนจากยาสเตียรอยด์ผลโดยตรงและโดยอ้อมของยาสเตียรอยด์ต่อระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ ความเสี่ยงของโรคกระดูกพรุนและกระดูกหักจากการใช้ยาสเตียรอยด์ วิธีการประเมินความเสี่ยงของโรคกระดูกพรุนในผู้ป่วยที่ใช้ยาสเตียรอยด์และสรุปการรักษาโรคกระดูกพรุนในผู้ป่วยกลุ่มนี้

บทที่ 11 การรักษาโรคกระดูกพรุนที่ให้เกิดการสูญเสียมวลกระดูกในโรคกระดูกพรุนด้านมและโรคกระดูกพรุนต่อมลูกหมากระยะไม่ลุกลาม

โรคกระดูกพรุนด้านมและโรคกระดูกพรุนต่อมลูกหมาก เป็นโรคกระดูกพรุนที่พบบ่อยเป็นอันดับต้น ๆ ทั่วโลก ปัจจุบันมืวิธีการรักษาโรคกระดูกพรุนทั้ง 2 ชนิดที่มีประสิทธิภาพสูง จึงส่งผลให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้มีชีวิตรอดเพิ่มขึ้น ข้อมูลของประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่า ผู้ป่วยที่รอดชีวิตจากโรคกระดูกพรุนด้านมเป็น 2 อันดับแรก คือ ผู้ป่วยโรคกระดูกพรุนด้านมระยะเริ่มต้น และผู้ป่วยโรคกระดูกพรุนต่อมลูกหมากระยะที่ไม่มืมะเร็งกระจายมาที่กระดูก ผู้ป่วยโรคกระดูกพรุนด้านมมักได้รับการรักษาด้วยการต้านฮอร์โมน และผู้ป่วยโรคกระดูกพรุนต่อมลูกหมากมักได้รับการรักษาด้วยการลดฮอร์โมนเพศชาย ซึ่งวิธีการ

ชมภูษ จัทรนการรัตน์ | โรคกระดูกพรุนชนิดทุติยภูมิที่พบบ่อย (Common Secondary Osteoporosis) ฉบับปรับปรุงรักษาทั้ง 2 ชนิดนี้ ส่งผลให้ขาดฮอร์โมนเอสโตรเจนในผู้หญิง และขาดฮอร์โมนเอสโตรเจน และฮอร์โมนเพศชายแอนโดรเจนในผู้ชายที่ได้รับการรักษานั้น ประกอบกับผู้ป่วยมีอายุชัวยาวนานมากขึ้น ดังนั้น ผู้ป่วยกลุ่มนี้จึงเกิดการสูญเสียมวลกระดูกมากกว่าประชากรทั่วไป และมีความเสี่ยงของโรคกระดูกพรุนและกระดูกหักจากโรคกระดูกพรุนเพิ่มสูงขึ้นอย่างมาก

ในบทนี้ ผู้นิพนธ์จะกล่าวถึงส่วนที่เกี่ยวข้องกับโรคกระดูกพรุนที่เกิดจากการรักษาด้วยการต้านฮอร์โมนในโรคมะเร็งเต้านม และการรักษาด้วยการลดฮอร์โมนเพศชายในโรคมะเร็งต่อมลูกหมาก โดยครอบคลุมเฉพาะมะเร็งระยะไม่ลุกลามมาที่กระดูกเท่านั้น

ในส่วนแรกของบทนี้ จะอธิบายผลของฮอร์โมนเอสโตรเจนและฮอร์โมนแอนโดรเจนต่อความแข็งแรงของกระดูกในแต่ละเพศ ส่วนต่อมา อธิบายแยกตามชนิดของมะเร็ง ซึ่งจะสรุปถึงพยาธิสรีรวิทยาของการรักษาต่อการสูญเสียมวลกระดูก การศึกษาเกี่ยวกับระบาดวิทยาของโรคกระดูกพรุน และการศึกษาเกี่ยวกับประสิทธิภาพของการรักษา และป้องกันโรคกระดูกพรุนในผู้ป่วยโรคมะเร็งแต่ละชนิด เนื่องจากการรักษาโรคกระดูกพรุนในผู้ป่วยโรคมะเร็งดังกล่าวมีหลักการเหมือนกัน และส่วนสุดท้าย จะกล่าวถึงการรักษาและการป้องกันโรคกระดูกพรุนในผู้ป่วยโรคมะเร็งทั้ง 2 ชนิดรวมกัน ซึ่งจะครอบคลุมการประเมินความเสี่ยงแนวทางการรักษาแบบไม่ใช้ยา การรักษาแบบใช้ยา และการติดตามการรักษา

บทวิจารณ์หนังสือของผู้อ่าน

“โรคกระดูกพรุนชนิดทุติยภูมิ (Common Secondary Osteoporosis) ฉบับปรับปรุง” เป็นหนังสือวิชาการที่ถ่ายทอดประสบการณ์ตรงโดยอายุรแพทย์ระบบต่อมไร้ท่อที่มีความรู้ ความชำนาญในการรักษาโรคกระดูกพรุน

เนื้อหาในหนังสือเล่มนี้ เป็นกลุ่มโรคที่เป็นสาเหตุทุติยภูมิของผู้ป่วยโรคกระดูกพรุน ทั้งจากยาบางชนิดและโรคต่าง ๆ โดยผู้เขียนได้รวบรวมความรู้ที่ทันสมัย งานวิจัยทั้งในและต่างประเทศ เพื่อให้เป็นหนังสือโรคกระดูกพรุนชนิดทุติยภูมิที่พบบ่อยที่มีเนื้อหาครบถ้วน สมบูรณ์ ซึ่งเหมาะกับแพทย์ทุกสาขาที่ดูแลผู้ป่วยโรคกระดูกพรุน ในการนำความรู้ไปใช้แก่ผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

เอกสารอ้างอิง

หทัยกาญจน์ นิमितพงษ์. (2567). โรคกระดูกพรุนชนิดทุติยภูมิ (ฉบับปรับปรุง). สำนักพิมพ์รามาริบัติ.

<https://shorturl.asia/euOgG>