



บทที่ 1

บทนำ

จากการสำรวจในปี 2519 และ 2527 พบว่ามีอุบัติการณ์ของโรคเบาหวานในประเทศไทย มีประมาณ 2.5-3.9% (1,2) ซึ่งนับว่าเป็นอัตราที่ค่อนข้างสูง

ความก้าวหน้าในการรักษาโรคเบาหวาน และโรคติดเชื้อ ทำให้อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานจากภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน เช่น hyperosmolar coma, diabetic ketoacidosis, septicemia etc. ลดลงมาก เป็นผลให้ผู้ป่วยเบาหวานมีอายุยืนยาวขึ้นและพบอุบัติการณ์ของภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังมากขึ้น

เชื่อว่าผู้ป่วยเบาหวานมีอัตราการเกิด cardiovascular disease รุนแรงและเร็วกว่าคนปกติ(3) ภาวะแทรกซ้อนที่ทำให้เกิดความพิการ และเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญของผู้ป่วยเบาหวานคือ macrovascular disease ที่เกิดกับ peripheral vascular และ coronary vessels(4)

N.V. Nielsen และ J Ditzel ได้ศึกษาผู้ป่วย insulin-dependent-diabetes mellitus (IDDM) และ non-insulin-dependent-diabetes mellitus (NIDDM) ทั้งหมด 533 รายพบว่าภาวะแทรกซ้อนจาก macrovascular disease คือ Myocardial infarction (8%) gangrene หรือ amputation ของแขน ขา (5%) และ cerebrovascular disease 7% ส่วนภาวะแทรกซ้อนจาก microvascular disease คือ diabetic retinopathy (53%) นอกจากนี้ยังพบว่าภาวะแทรกซ้อนจาก macrovascular disease ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับ HbA1 และระยะเวลาที่เป็นโรค ในขณะที่การเกิดภาวะแทรกซ้อนจาก microvascular complication มีความสัมพันธ์กับระดับของ HbA1 และ ระยะเวลาที่เป็นโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

V.J. Victoria, G.W. Morre และ G.M. Hutchins(6) ได้ทำการตรวจศพผู้ป่วยเบา

หวาน 185 รายที่ Johns Hopkins Hospital ในระหว่างปี ค.ศ.1968-1978 พบว่า ความรุนแรงของโรค และระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวานไม่มีความสัมพันธ์กับ coronary heart disease เลย

R.J. Jarrette(7) ศึกษาอัตราการตายของผู้ป่วยเบาหวานในช่วงอายุ 40-64 ปี จาก coronary heart disease พบว่ามีอัตราการตายสูงกว่าประชากรเพศชาย ช่วงอายุเดียวกัน ที่ไม่เป็นโรคเบาหวาน 2 เท่า โดยที่ระดับความดันโลหิต, Cholesterol ในเลือด และจำนวนบุหรี่ที่สูบเท่า ๆ กัน

A. Reunanen, P. Knekt, K. Pyorala และ M. Laakso(8) ได้ศึกษาปัจจัยเสี่ยงของ coronary heart disease ในผู้ป่วยชาย 278 รายและผู้ป่วยหญิง 292 ราย โดยติดตามผู้ป่วยเป็นเวลา 10 ปี พบว่าความดันโลหิตสูง และระดับ Cholesterol ในเลือดสูง มีผลต่อผู้ป่วยเบาหวาน และผู้ป่วยที่ไม่เป็นเบาหวานเท่า ๆ กัน และจำนวนบุหรี่ที่สูบมีผลต่อผู้ป่วยเบาหวานน้อยกว่าผู้ที่ไม่เป็นเบาหวาน

Whitehall study ในปี 1983 โดย J.H. Fuller, M.J. Shipley, G. Rose, R.J. Jarrette และ H Keen(9) ได้ศึกษาพบว่าจำนวนบุหรี่ที่สูบ ไม่ทำให้อัตราการตายจาก coronary heart disease ในผู้ป่วยเบาหวานสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

W.B. Kannel และ D.L. McGee(10,11) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเบาหวาน กับ ปัจจัยเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด พบว่าอุบัติการณ์ของโรคหัวใจและหลอดเลือดในผู้ป่วยเบาหวานชายสูงเป็น 2 เท่าของผู้ชายที่ไม่เป็นเบาหวาน และอุบัติการณ์ในผู้ป่วยเบาหวานหญิงสูงกว่าผู้หญิงที่ไม่เป็นเบาหวาน 3 เท่า และปัจจัยเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด เช่น ความดันโลหิตสูง บุหรี่ หรือ ระดับไขมันในเลือดสูง ไม่สามารถอธิบายภาวะ atherosclerotic vascular disease ที่เป็นมากขึ้นผู้ป่วยเบาหวานได้