



คุณหมอ ขอบอก

กิน “มะรุม” มากไป อาจได้ประโยชน์ไม่คุ้มค่า

ปัจจุบันอุบัติการณ์การเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ในประเทศไทยมีอัตราสูงและมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น จากรายงานเมื่อปี พ.ศ. 2553 พบว่าเพศชายมีอัตราการป่วยเป็นโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่เป็นอันดับที่ 3 ส่วนเพศหญิงอยู่ในอันดับที่ 5 ของอัตราการป่วยโรคมะเร็งทั้งหมด ทั้งนี้เป็นผลสืบเนื่องมาจากความเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมการบริโภคของคนไทย โดยนิยมกินอาหารที่มีโปรตีนสูงซึ่งมีแหล่งที่มาจากเนื้อแดง รวมทั้งผลิตภัณฑ์เนื้อสัตว์แปรรูป เช่น ไส้กรอก แอม เบคอน และกินผักผลไม้ในปริมาณต่ำ การบริโภคผักมะรุมซึ่งมีคุณสมบัติในการต้านภาวะการอักเสบ จึงเป็นแนวทางสำคัญในการป้องกัน นอกจากนี้ผักมะรุมยังอุดมไปด้วยคุณค่าทางโภชนาการ คือมีกรดไขมันชนิดไม่อิ่มตัวเชิงเดี่ยวที่เรียกว่า โอเมก้า 9 ในปริมาณสูง ซึ่งมีประโยชน์ต่อสุขภาพ

ผศ.ดร.ชนิพรวรรณ บุตรยี่ อาจารย์
สถาบันโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล และ
เลขาธิการสมาคมพิษวิทยาแห่งประเทศไทย

บอกว่า จากรายงานการวิจัยพบว่า น้ำมันที่อยู่ในเมล็ดมะรุมสามารถรักษาโรคช้างเคี้ยวเคี้ยวกับผิวหนัง นอกจากนี้ในส่วนต่าง ๆ ของมะรุมยังสามารถรักษาโรคไซ้หรือกลากหรือรูมาตอยด์



**ผศ.ดร.ชนิพรวรรณ
บุตรยี่**

กระตุ้นการไหลเวียนโลหิตและช่วยปรับสมดุลของร่างกาย ถือเป็นยาสมุนไพรที่ไร้แพ้หลายนับตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน ส่งผลให้กระแสดความนิยมในการบริโภคผักมะรุมเพิ่มมากขึ้น และมีการบริโภคในปริมาณมากในรูปของผงมะรุมโดยไม่คำนึงถึงผล

กระทบที่อาจเกิดขึ้นจากการได้รับปริมาณมากเกินไป

จากการศึกษาคุณสมบัติในการต้านภาวะการอักเสบของลำไส้ใหญ่ในผักมะรุมตัว ภายใต้การสนับสนุนงบประมาณการวิจัยจากสำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ ศูนย์พันธุวิศวกรรมและเทคโนโลยีชีวภาพแห่งชาติ พบว่า ปริมาณการบริโภคผักมะรุมมีความสำคัญต่อการป้องกันและบรรเทาอาการของมะเร็งลำไส้ใหญ่ โดยในทุกขนาดที่ทำการศึกษาคือ ตั้งแต่ 10-50 เท่าของปริมาณการบริโภคผักมะรุมตัวในรูปอาหารของ

ผู้ที่บริโภคผักมะรุมสูง (ขนาดการบริโภคผักมะรุมตัวเท่ากับ 2 กรัมต่อน้ำหนักตัวคน 1 กิโลกรัมต่อวัน) หากให้กินก่อนในระยะเวลาหนึ่งก่อนที่จะได้รับสารก่อมะเร็งลำไส้ใหญ่จะสามารถลดความรุนแรงของพยาธิสภาพของมะเร็งลำไส้ใหญ่ได้

การบริโภคผักมะรุมในปริมาณสูงมีฤทธิ์ในการป้องกันการเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ได้ดีกว่าการบริโภคผักมะรุมในปริมาณต่ำ แต่ที่น่าสนใจคือในระยะที่เกิดโรคมะเร็งลำไส้แล้ว การบริโภคผักมะรุมหลังเกิดมะเร็งแล้วในปริมาณต่ำกลับให้ผลดีกว่าการบริโภคผักมะรุมในปริมาณสูง ผลการศึกษาจึงแสดงให้เห็นว่า การบริโภคผักมะรุมเพื่อวัตถุประสงค์ในการบรรเทาอาการของโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ด้วยการบริโภคผักมะรุมในปริมาณมากก็ไม่ได้มีผลดีเสมอไป

จากการศึกษาคุณสมบัติในการต้านภาวะการอักเสบของมะเร็งลำไส้ใหญ่ของผักมะรุมตัวเมื่อทำการทดสอบในหนูทดลองโดยสถาบันโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล ร่วมกับสถาบันมะเร็งแห่งชาติและคณะสัตวแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย การดำเนินการวิจัย ได้แบ่งการศึกษาเป็น 3 รูปแบบ คือ

รูปแบบที่ 1 ศึกษาความปลอดภัยในการบริโภค โดยให้หนูทดลองกลุ่มที่อายุน้อยกินผักมะรุมตัวซึ่งอยู่ในรูปของผงมะรุมตัวผสมอาหารปกติเป็นระยะเวลา 5 สัปดาห์ และหนูกลุ่มที่โตเต็มที่แล้วกินผักมะรุมตัวเป็นระยะเวลา 15 สัปดาห์ โดยแบ่งปริมาณการบริโภคเป็น 3 ระดับ ได้แก่ 10 เท่า 25 เท่า และ 50 เท่าของปริมาณการบริโภคผักมะรุมตัวของคนที่กินมะรุม ซึ่งเป็นปริมาณที่ค่อนข้างสูงเมื่อเทียบกับปริมาณการบริโภคโดยทั่วไป ผลการศึกษาพบว่า ปริมาณผักมะรุมตัวที่ไว้ในทุกระดับจนถึงสูงสุด 50 เท่า ไม่มีผลต่อการส่งเสริมให้เกิดพยาธิสภาพของการเป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่

รูปแบบที่ 2 ศึกษาการป้องกันมะเร็งลำไส้ใหญ่ โดยหนูทดลองกลุ่มนี้กินผงมะรุมตัวผสมอาหารปกติในขนาดเดียวกันกับหนูกลุ่มแรกเป็นเวลา 2 สัปดาห์ก่อนหนูได้รับสารก่อมะเร็งและสารส่งเสริมการเกิดมะเร็งลำไส้ใหญ่และยังคงให้หนูกินผงมะรุมตัวต่อไปอีก 3 สัปดาห์ รวมเป็น 5 สัปดาห์พบว่าสามารถลดความรุนแรงของพยาธิสภาพของมะเร็งลำไส้ใหญ่ได้ เมื่อเทียบกับหนูกลุ่มที่ได้รับสารก่อมะเร็งและสารส่งเสริมการเกิดมะเร็งโดยไม่ได้รับอาหารที่ผสมผงมะรุมตัว โดยทุกขนาดของผงผักมะรุมตัวที่หนูทดลองได้รับสามารถลดพยาธิสภาพของมะเร็งลำไส้ใหญ่ได้ โดยเฉพาะในผงผักมะรุมตัวที่มีปริมาณสูง (50 เท่า) จะสามารถลดความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่ได้ดีกว่าในปริมาณอื่น ๆ ซึ่งส่งผลดีในด้านการป้องกันก่อนที่จะเกิดโรคมะเร็ง

8FPI11A

413.22 ๒๕๖๓

ลำไส้ใหญ่

รูปแบบที่ 3 ศึกษาการบรรเทาอาการของ
มะเร็งลำไส้ใหญ่ในหลอดลมที่ถูกกระตุ้นให้เป็นมะเร็ง
ลำไส้ใหญ่ก่อน แล้วจึงให้กินฝักรวมต้มเป็นระยะ
เวลา 15 สัปดาห์ โดยแบ่งเป็น 3 ขนาดเช่นเดียว
กับในหนูกลุ่มอื่น ๆ ผลการศึกษาพบว่า ในทุก ๆ
ขนาดของการบริโภคฝักรวมสามารถลดความ
รุนแรงของภาวะการเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ได้ แต่
มะเร็งที่มีปริมาณต่ำ (10 เท่า) กลับให้ผลดีกว่าการ
ให้ฝักรวมต้มในปริมาณสูง (25 เท่า และ 50 เท่า)
ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าปริมาณการบริโภคฝักรวม
ในระยะที่เป็นโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่แล้วมีความแตกต่าง
จากการกินระยะก่อนการเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่

ฉะนั้นการบริโภคฝักรวมในปริมาณมาก
ก็ไม่ได้มีผลดีเสมอไป โดยเฉพาะในรูปของการนำ
มาทำเป็นผงแห้งแล้วใส่แคปซูล หรือ ในรูปสาร
สกัดฝักรวมที่เป็นผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ซึ่งผลใน
ด้านการรักษาหรือป้องกันโรคจะต่างกัน เนื่องจาก
การนำมาสกัดจะมีสารสำคัญเพียงบางชนิดและ
อยู่ในรูปของสารเคมีที่มีความเข้มข้น เมื่อกินอย่าง
ต่อเนื่องในปริมาณสูง อาจก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อ
การเป็นพิษในร่างกาย อีกทั้งยังไม่มีข้อมูลยืนยัน
จากการศึกษาในคน ส่วนใหญ่มีเพียงข้อมูลที่ได้
จากการศึกษาในระดับหลอดทดลองและในระดับ
เซลล์เท่านั้น

เพื่อตอบสนองความนิยมในการบริโภค
ฝักรวมและป้องกันความเสี่ยงจากการบริโภคฝักรวม
ในปริมาณมากเกินไปจนอาจเสี่ยงต่ออันตรายของ
ร่างกาย จึงควรบริโภคฝักรวมในส่วนประกอบ
ของอาหาร โดยส่งเสริมรายการอาหารที่ใช้ฝักรวม
เป็นส่วนประกอบ เช่น แกงส้มฝักรวมให้มีความ
แพร่หลายมากยิ่งขึ้น พร้อมสร้างสรรค
รายการอาหารใหม่ ๆ เช่น ยำ หรือแกงชนิด
ต่าง ๆ เพื่อเพิ่มโอกาสในการบริโภคฝักรวมให้
มากขึ้น นอกจากนั้นยังต้องกินอาหารที่มีผักและ
ผลไม้ที่หลากหลายซึ่งอุดมด้วยสารพฤกษเคมีที่มี
สารสำคัญในการออกฤทธิ์แตกต่างกัน ให้ผลใน
เชิงป้องกันโรคและให้คุณค่าทางโภชนาการด้าน
อาหาร ย่อมเป็นการลดความเสี่ยงในการเกิดโรคมะเร็ง
ลำไส้ใหญ่ได้

เมื่อต้องการกินอาหารให้เป็นยา ต้อง
ไม่กินอาหารตามคำนิยมหรือความเชื่อ แต่ควร
เลือกกินโดยใช้ความรู้ และรับข้อมูลจากหลาย ๆ
แหล่ง พร้อมศึกษาและซ้่านักข้อมูลให้ดี ไซ้
ว่าเมื่อกินอาหารชนิดนั้นในปริมาณมากแล้วจะ
ส่งผลในด้านดีทั้งหมด จึงต้องพิจารณาด้วยว่า
กินส่วนไหน ปริมาณเท่าใด ความถี่มากน้อย
เพียงไร และในรูปแบบใด จึงจะสามารถป้องกัน
และรักษาโรคได้

นวพรรษ บุญชาญ : รายงาน

[พิมพ์ ๒๕๖๓]