



หลักฐานประจักษ์ทางการแพทย์กับแมคโครไบโอติกส์ (Evidence-Based Medicine and Macrobiotics)

บทที่ 5

เอกสารวิชาการที่เกี่ยวกับแมคโครไบโอติกส์และการดูแลสุขภาพ ส่วนใหญ่เป็นการเล่าประสบการณ์ของแต่ละบุคคลที่เห็นผล บางส่วนเป็นการรายงานผู้ป่วยโดยแพทย์ และส่วนน้อยที่เป็นงานวิจัยทางการแพทย์ ผลงานวิชาการส่วนมากมาจากอเมริกาและยุโรป สำหรับประเทศไทยนั้นมีน้อยมาก

แมคโครไบโอติกส์กับมะเร็ง (Macrobiotics and Cancer)

ปี พ.ศ.2525 นพ.แอนโทนี แซททิลาริ เป็นวิสัญญีแพทย์ เขียนประสบการณ์การดูแลสุขภาพ ในหนังสือ *Recalled by Life: The Story of My Recovery from Cancer*⁸⁹ ถูกวินิจฉัยเป็นมะเร็งต่อมลูกหมากกระจายไปที่กระดูก การพยากรณ์ของโรคไม่ดี (Poor prognosis) มีความรู้สึกที่ว่าชีวิตนี้ไม่มีอะไรต้องสูญเสีย ได้ตัดสินใจใช้อาหารแมคโครไบโอติกส์ ที่มีเฉพาะธัญพืชครบส่วน และผักเป็นหลัก ได้ตรวจติดตามทางการแพทย์ที่ 1 และ 4 ปี พบว่ารอยโรคของมะเร็งที่กระจายไปที่กระดูกหายไปหมด ได้รับความสนใจและโด่งดังทั่วอเมริกาโดยเฉพาะทางหนังสือพิมพ์และวารสารต่าง ๆ เช่น Saturday Evening Post (August 1980) และ Life Magazine (August 1982) ปี พ.ศ. 2522 เรื่องราวการหายจากมะเร็งได้เขียนไว้โดยนักเขียนในหนังสือ *Healing Miracles from Macrobiotics* ศาสตราจารย์ ดอกเตอร์ จิน โคเลอร์ (Dr. Jean Kohler) หายจากมะเร็งตับอ่อน⁹⁰ และเรื่องเล่าอื่น ๆ ที่หายจากมะเร็งโดยอาหารแมคโครไบโอติกส์⁹¹⁻⁹⁴ แมคโครไบโอติกส์ในอเมริกาจึงได้รับความนิยม เพราะเป็นวิถีชีวิตและอาหารที่ใช้ดูแลผู้ป่วยมะเร็ง อาหารแมคโครไบโอติกส์มาตรฐานที่แนะนำสำหรับผู้ป่วยมะเร็งประกอบไปด้วยธัญพืชครบส่วน ถั่วและผัก มีหลักฐานทางการแพทย์มากขึ้นเรื่อย ๆ ว่าการบริโภคธัญพืชครบส่วนเช่นข้าวกล้องเป็นประจำ สามารถช่วยลดความเสี่ยงของมะเร็งชนิดต่าง ๆ ได้^{62, 95} ฤทธิ์ของธัญพืชครบส่วนที่ต้านมะเร็งได้นั้น ไม่ใช่มีเฉพาะเรื่องของใยอาหารเท่านั้น ยังเกี่ยวพันไปถึง Estrogen Glucose และ Insulin metabolism อีกด้วย และที่สำคัญเรื่องของ Oxidative process ด้วย การบริโภคผักเป็นประจำก็มีหลักฐานว่าสามารถลดความเสี่ยงของมะเร็งด้วยเช่นกัน โดยการรายงานของ American Institute for Cancer Research และ World Cancer Research Fund การบริโภคผักและผลไม้เพิ่มขึ้นวันละ 250-400 กรัม ช่วยลดความเสี่ยงการเป็นมะเร็งลง 23%⁶⁰ สารละลายที่แมคโครไบโอติกส์แนะนำให้บริโภคประจำเช่นเดียวกับกับธัญพืชครบส่วนและผักต่าง ๆ นั้น พบว่าช่วยลดความเสี่ยงของมะเร็ง ได้⁹⁶⁻⁹⁷ เชื่อว่าเป็นเพราะสารต้านมะเร็ง Fucoïdan ซึ่งเป็น Sulphate polysaccharide พบในสาหร่ายสีน้ำตาล⁹⁸ (Brown seaweed) และ Fucoxanthin เป็น Carotenoid ที่ทำให้สาหร่ายมีสีน้ำตาล⁹⁹⁻¹⁰⁰

อาหารแมคโครไบโอติกส์กับการป้องกันมะเร็ง (Macrobiotics and cancer prevention)

Oldin และคณะ ได้ศึกษาเปรียบเทียบระหว่างผู้หญิงที่กินอาหารแมคโครไบโอติกส์กับอาหารอเมริกันแท้ ๆ พบว่าผู้หญิงที่กินอาหารแมคโครไบโอติกส์มีระดับของเอสโตรเจนในอุจจาระสูง แต่ในปัสสาวะต่ำกว่า และมีระดับเอสตราไดโอดในเลือดต่ำกว่า ทำผู้หญิงที่กินอาหารแมคโครไบโอติกส์เป็นมะเร็งเต้านมน้อยกว่า และมีผลการศึกษาที่ยอมรับว่าการมีระดับเอสตราไดโอดในเลือดและระดับการขับเอสโตรเจนทางปัสสาวะสูงเสี่ยงที่จะเป็นมะเร็งเต้านม¹⁰³⁻¹⁰⁴ ดังนั้นจึงสามารถป้องกันมะเร็งที่เกี่ยวข้องกับฮอร์โมน (Hormone-dependent cancer) เช่นเดียวกับที่ National Institute of Health's National Center for Complementary and Alternative Medicine รายงานไว้

Adlercreutz และคณะพบว่าผู้หญิงที่กินอาหารแมคโครไบโอติกส์ มีระดับของไฟโตเอสโตรเจน (Phytoestrogens) ได้แก่ Lignans (เช่น Enterolactone, Enterodiol) และ Isoflavonoids (เช่น Daidzein Equol) ในปัสสาวะสูงกว่าในผู้หญิงที่กิน Lacto-ovo-vegetarian และที่กินเนื้อ (Omniverous) กลุ่ม Lactovegetarian มีระดับไฟโตเอสโตรเจนในปัสสาวะสูงกว่ากลุ่มที่กินเนื้อ 1.4-2.9 เท่า ในขณะที่กลุ่มแมคโครไบโอติกส์จะสูงกว่ากลุ่มกินเนื้อ 11-22 เท่า และสูงที่สุดใน 3 กลุ่ม ผู้หญิงที่เป็นมะเร็งเต้านมจะพบว่าระดับของไฟโตเอสโตรเจนในปัสสาวะจะต่ำ¹⁰⁵⁻¹⁰⁶ แม้ว่าจะมีหลักฐานผลดีของไฟโตเอสโตรเจนในการป้องกันมะเร็งเต้านมและมะเร็งชนิดอื่นได้ แต่มีงานวิจัยอย่างน้อย 1 ชิ้นรายงานในทางตรงกันข้ามคือระดับไฟโตเอสโตรเจนที่สูงในปัสสาวะมีความเสี่ยงที่จะเป็นมะเร็งเต้านมมากกว่า¹⁰⁷

ด้วยปริมาณที่สูงอย่างมีนัยสำคัญของไฟโตเอสโตรเจนในปัสสาวะของผู้หญิงที่กินอาหารแมคโครไบโอติกส์นั้น น่าจะมีผลจากอาหารที่กินเข้าไป Lignans มีสูงมากในธัญพืชครบส่วน เมล็ดพืช ถั่วเหลืองและถั่วอื่น ๆ มี Phytoestrogenic isoflavonoids ซึ่งใช้บริโภคอย่างสม่ำเสมอ และมีรายงานว่ามีความสัมพันธ์กัน (Strong correlation $r = 0.99$) ธัญพืชที่บริโภคเข้าไปและปริมาณของ Enterolactone ในปัสสาวะของผู้หญิงที่บริโภคอาหารแต่ละชนิด¹⁰⁵ ด้วยข้อมูลในปัจจุบันมีหลักฐานทางการแพทย์ยืนยันว่าผู้ที่กินอาหารแมคโครไบโอติกส์ มีความเสี่ยงที่จะเป็นมะเร็งเต้านม มะเร็งที่สัมพันธ์กับฮอร์โมน เช่นมะเร็งต่อมลูกหมากและมะเร็งเยื่อบุผนังมดลูก ต่ำกว่าอาหารมังสวิรัตอื่น ๆ หรือที่ชอบกินเนื้อ

อาหารแมคโครไบโอติกส์กับการรักษามะเร็ง (Macrobiotics and cancer therapy)

นอกจากประสบการณ์หายจากมะเร็งของ Kohler และ Sattilaro มีรายงานของผู้ที่หายจากมะเร็งจากอาหารแมคโครไบโอติกส์อีกมากมาย เช่น พยาบาลหายป่วยจากมะเร็งเม็ดสี (Malignant melanoma)⁹¹ เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์หายจากมะเร็งตับอ่อน⁹² หายจากมะเร็งของมดลูกระยะแพร่กระจาย⁹³ (Multiple metastasis of carcinoma of uterus) และผู้ที่หายจากมะเร็งรายอื่น ๆ⁹³



Carter และคณะศึกษาผู้ป่วยมะเร็งระดับอ่อนและมะเร็งต่อมลูกหมากที่ได้รับการรักษาด้วยอาหารแมคโครไบโอติกส์โดยปรีษาผู้เชี่ยวชาญด้านแมคโครไบโอติกส์พบว่าผู้ป่วยมะเร็งระดับอ่อนมีอัตราการรอดชีวิต (Median survival) ที่ 13 เดือน ในขณะที่ของ National Cancer Institute's Surveillance Epidemiology and End Result (SEER) อยู่ที่ 3 เดือน สำหรับมะเร็งต่อมลูกหมากอัตราการรอดชีวิต 81 เดือน เปรียบเทียบกับ SEER 45 เดือน¹⁰⁸⁻¹⁰⁹ มีการศึกษาแสดงให้เห็นว่าอาหารที่มีไขมันต่ำ และอาหารที่เน้นพืชเป็นหลัก รวมทั้งอาหารแมคโครไบโอติกส์ มีส่วนช่วยในการรักษามะเร็ง และช่วยป้องกันการกลับมาเป็นมะเร็งใหม่ (Recurrence)¹¹⁰⁻¹¹¹

อาหารแมคโครไบโอติกส์กับโรคหัวใจและหลอดเลือด (Macrobiotcs and cardiovascular diseases)

มีงานวิจัยที่แสดงให้เห็นว่าคนที่บริโภคอาหารแมคโครไบโอติกส์มีความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดต่ำกว่าในประชากรทั่วไป เพราะมีระดับคอเลสเตอรอลที่ต่ำกว่า¹¹²⁻¹¹⁷ ความดันโลหิตต่ำกว่า¹¹³⁻¹¹⁴ มีระดับสารต้านอนุมูลอิสระ (Antioxidants) สูงกว่าระดับคอเลสเตอรอล¹¹⁸ และมีน้ำหนักตัวต่ำกว่า¹¹⁴⁻¹¹⁵

อาหารแมคโครไบโอติกส์กับเบาหวาน (Macrobiotcs and diabetes)

นพ.จักรกฤษณ์ ภูมิสวัสดิ์และคณะ ศึกษาในอาสาสมัครผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 41 คน ที่จังหวัดตราด อาสาสมัครทุกคนหยุดยาทุกชนิดระหว่างทำการศึกษาริวิจัย ต้องอยู่ในค่ายตลอดระยะเวลาที่ทำการศึกษาดังแต่ 2-14 สัปดาห์ ติดตามดูน้ำหนัก ชีพจร ความดันโลหิตทุกวันตอนเช้าหลังตื่นนอน และระดับน้ำตาลในเลือดหลังงดอาหารเช้าทุกสัปดาห์ ประเมินคุณภาพชีวิตก่อนและสิ้นสุดการศึกษา โดยใช้แบบประเมินคุณภาพชีวิต SF36 ใช้อาหารแมคโครไบโอติกส์ที่มีเฉพาะธัญพืชครบส่วน ถั่ว และผักเป็นหลัก เตรียมอาหารโดยทีมงานพ่อครัวที่มีความรู้และประสบการณ์จากมูลนิธิจุดหนึ่งแมคโครไบโอติกส์นานาชาติ ประเทศอิตาลี (Un Punto Macrobiotico Internatonale Italiano) พบว่าสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ สุขภาพทางร่างกาย อารมณ์ และจิตใจดีขึ้นหลังสิ้นสุดการศึกษา¹⁸

Dr. Jorge Menéndez Hernández และคณะ แห่ง Clinical Studies, Finlay Institute ประเทศคิวบา ศึกษาในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 16 คน อายุ 38-69 ปี เป็นการศึกษาแบบเปิดแบบพรรณนา ไม่ได้ควบคุม (Descriptive non-controlled pilot study) ใช้อาหารและทีมงานของมูลนิธิจุดหนึ่งแมคโครไบโอติกส์นานาชาติ เป็นอาหารธัญพืชและผักล้วน วันละ 4 มื้อ หลังจก 6 เดือนพบว่าน้ำหนักลดลง (p=0.021) ดัชนีมวลกายลดลง (p=0.007) ไม่มีความแตกต่างของระดับเม็ดเลือดแดง (Hemoglobin) (p=0.92) 71.4% สามารถหยุดยาทั้งหมดได้เฉลี่ยใน 3.5 สัปดาห์ และสามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ ระดับของ HbA1 ลดลงในเดือนที่ 3=8.79 และในเดือนที่ 6=7.67 ระดับของอินซูลินในเลือดหลังงดอาหารเพิ่มขึ้น (p=0.045) ระดับของโคเลสเตอรอลและไตรกลีเซอไรด์ลดลง อาการแสดงต่าง ๆ เช่น อ่อนเพลีย คลื่นไส้ หงุดหงิด ปวดกล้ามเนื้อ ซึมเศร้า นอนไม่หลับ ปวดศีรษะ ปวดข้อ อาหารไม่ย่อย ท้องผูก หายอย่างสิ้นเชิง¹¹⁹

Dr. Carmen Porrata Maury แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านสรีระวิทยาและโภชนาการ และคณะแห่ง Finlay Institute ประเทศคิวบา รายงานผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 1 ในเด็ก 4 ราย รักษาด้วยการฉีดอินซูลินร่วมกับอาหารแมคโครไบโอติกส์สูตรที่กว้างที่สุด (Transition diet) สามารถเสริมด้วยเนื้อสัตว์ธรรมชาติ สัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้หลังเริ่มอาหารแมคโครไบโอติกส์ 15-30 วัน สามารถลดขนาดของอินซูลิน¹¹⁹

อาหารแมคโครไบโอติกส์กับโรคหอบหืด (Macrobiotics and bronchial asthma)

Dr. Erik López Fera แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปจาก Finlay Institute รายงานผู้ป่วยโรคหอบหืดด้วยอาหารแมคโครไบโอติกส์ที่ใช้ธัญพืช ผัก ถั่ว ข้าวขาว และอาหารที่ทำจากแป้ง 7 ราย อาการดีขึ้นถึงหายไปใน 15-90 วัน¹¹⁹

อาหารแมคโครไบโอติกส์กับการตั้งครรภ์ (Macrobiotics and pregnancy)

ผศ.นพ.วิฑูรย์ ประเสริฐเจริญสุข สูตินรีแพทย์ คณะแพทยศาสตร์มหาวิทาลัยขอนแก่น มีประสบการณ์ดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่กินอาหารแมคโครไบโอติกส์ 2 ราย รายแรกอายุ 41 ปี ตลอดระยะที่ตั้งครรภ์ตรวจเลือดเพียงสองครั้ง ผลเลือดปกติ สุขภาพดีไม่ได้ใช้ยาใด ๆ ทั้งสิ้นตั้งแต่ตั้งครรภ์กระทั่งคลอด สามารถคลอดภายใน 6 ชั่วโมงหลังเริ่มเจ็บท้องคลอด ขณะคลอดน้ำหนักการคลอดเป็นไปอย่างธรรมชาติ ทารกแรกเกิดน้ำหนัก 2,900 กรัม Apgar 10-10 ทั้งมารดาและทารกสามารถออกจากโรงพยาบาลได้ในวันรุ่งขึ้น ซึ่งส่วนใหญ่แล้วสตรีที่ตั้งครรภ์ขณะอายุมากกว่า 40 ปี มักจะมีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์และคลอด รายที่สอง อายุ 32 ปี เป็นการตั้งครรภ์ครั้งแรก ไม่ได้ใช้ยาขณะตั้งครรภ์ นัดตรวจ 4 ครั้งตามคำขอของแพทย์พบว่าทั้งแม่และทารกในครรภ์ มีสุขภาพดี สามารถคลอดได้เองโดยธรรมชาติหลังเจ็บท้อง 7 ชั่วโมง โดยไม่ต้องใช้ยาเร่งคลอด ขณะคลอดไม่แสดงอาการเจ็บปวดหรือทรมานเลย กลับมีแต่ความสงบและยิ้มแย้ม ขณะเจ็บท้องคลอดสามารถที่จะเดินเข้าห้องคลอดได้ด้วยตนเอง ทารกแรกคลอดน้ำหนัก 2,890 กรัม Apgar 10-10 เสียเลือดเพียง 300 ซีซี. มีแผลฉีกขาดเล็กน้อยโดยไม่ต้องเย็บ สามารถกลับบ้านได้หลังคลอดเพียง 6 ชั่วโมง หลังคลอด 1 เดือนตรวจแผลพบว่าหายตามปกติ โดยไม่ได้ใช้ยาใด ๆ

ทั้งสองรายขณะตั้งครรภ์แพทย์ขอให้รับประทานวิตามินและยา แต่เจ้าตัวปฏิเสธ และไม่มีปัญหาใด ๆ ขณะตั้งครรภ์และนัดตรวจ สามารถคลอดได้เองตามธรรมชาติในระยะเวลาอันสั้น โดยไม่ต้องใช้ยาเร่งคลอด เด็กทารกสามารถดูดนมแม่ได้ทันทีหลังคลอด¹⁴²