



สมุนไพร กับ โรคมะเร็ง บนหลักฐานเชิงประจักษ์

ผู้ป่วยมะเร็งและญาติผู้ป่วยมักมาขอรับคำปรึกษาจากเภสัชกรว่า มีสมุนไพรใดบ้างที่ช่วยป้องกันหรือรักษาโรคมะเร็ง ช่วงนี้น้ำมันกัญชาได้รับความนิยมอย่างมาก มีผู้ป่วยมะเร็งนำมาใช้บรรเทาอาการปวด หรือหวังว่าจะฆ่าเซลล์มะเร็งได้ อย่างไรก็ตามจากหลักฐานเชิงประจักษ์ พบว่า น้ำมันกัญชายังไม่มีงานวิจัยในคนยืนยันว่าสามารถฆ่าเซลล์มะเร็งได้ และสมาคมการศึกษาเรื่องความปวดแห่งประเทศไทยได้แถลงว่า น้ำมันกัญชาบรรเทาอาการปวดจากมะเร็งได้ดีกว่ายาหลอก แต่ไม่เหนือกว่ายาบรรเทาอาการปวดกลุ่มโอปิออยด์ แต่มีอาการไม่พึงประสงค์เพิ่มขึ้นเมื่อใช้ในขนาดสูงขึ้น สำหรับสมุนไพรชนิดอื่น ๆ มีหลักฐานเชิงประจักษ์ ดังนี้

1. กระเทียมรักษาหรือป้องกันมะเร็งได้หรือไม่

งานวิจัยในคนที่น่าเชื่อถือและมีจำนวนผู้เข้าร่วมการศึกษามาก ยังไม่พบว่ามีผลวิจัยเรื่องกระเทียมหรือสารสกัดกระเทียมสำหรับรักษาโรคมะเร็ง อย่างไรก็ตามมีงานวิจัย Meta-analysis ของงานวิจัยเชิงสังเกตแบบไปข้างหน้า (prospective observational study) พบว่า การรับประทานกระเทียมในขนาดสูงไม่สัมพันธ์กับการลดความเสี่ยงการเกิดมะเร็งลำไส้ (relative risk, RR 1.06, 95%CI 0.96-1.17, I² 0%) อีกทั้งการรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหารกระเทียมอาจสัมพันธ์กับการเพิ่มความเสี่ยงการเกิดมะเร็งลำไส้ (RR 1.18, 95%CI 1.02-1.36, I² 16%)⁽¹⁾



พืชตระกูล Allium หมายถึง กระเทียม หัวหอม หอมแดง มีงานวิจัย Meta-analysis ของงานวิจัยเชิงสังเกตพบว่า เมื่อรับประทานพืชตระกูล Allium ทุก ๆ 20 กรัมต่อวันที่เพิ่มขึ้น จะลดความเสี่ยงของการเกิดมะเร็งกระเพาะอาหารร้อยละ 9 (odds ratio, OR 0.91, 95%CI 0.88-0.94)⁽²⁾ สำหรับผลการวิจัยในคนเรื่องกระเทียมต่อการป้องกันมะเร็งต่อมลูกหมาก พบว่างานวิจัยมีทั้งที่ลดความเสี่ยงและไม่ลดความเสี่ยง จึงยังไม่สามารถสรุปได้

สรุปพืชตระกูล Allium อาจลดความเสี่ยงของการเกิดมะเร็งกระเพาะอาหารเท่านั้น ยังไม่มีงานวิจัยในคนที่น่าเชื่อถือยืนยันว่าสารสกัดกระเทียมช่วยป้องกันหรือรักษามะเร็งชนิดอื่นๆ ได้ นอกจากนี้การรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหารกระเทียมอาจเพิ่มความเสี่ยงการเกิดมะเร็งลำไส้ สำหรับผู้ที่ใช้ยาแอสไพริน ควรหลีกเลี่ยงการรับประทานกระเทียมในปริมาณมาก และระวังการใช้ในผู้ที่ใช้ยา aspirin, ticagrelor และ clopidogrel





2. ขมิ้นชันรักษาหรือป้องกันมะเร็งได้หรือไม่

มีงานวิจัยในหลอดทดลองและสัตว์ทดลองพบว่า ขมิ้นชันมีฤทธิ์ฆ่าเซลล์มะเร็ง⁽³⁾ งานวิจัยในคนรูปแบบ open label clinical trial, Phase IIa วัตถุประสงค์การวิจัย คือ ขมิ้นชันป้องกันการเกิดมะเร็งลำไส้ได้หรือไม่ มีผู้เข้าร่วมการศึกษาจำนวน 44 คน โดยเปรียบเทียบผู้ที่รับประทานสารสกัดขมิ้นชันขนาด 2 และ 4 กรัมต่อวัน เป็นเวลา 30 วัน ผลการศึกษาพบว่า ขมิ้นชันแคปซูล ขนาด 4 กรัมต่อวัน ลดปริมาณของ aberrant crypt foci ซึ่งใช้เป็นตัววัดการเกิดมะเร็งลำไส้ (potential biomarker for colorectal cancer)⁽⁴⁾

ดังนั้นสารสกัดขมิ้นชันอาจป้องกันมะเร็งลำไส้ได้ ข้อจำกัดที่สำคัญของงานวิจัยนี้ คือ การวิจัยนี้ไม่มีการเปรียบเทียบกับยาหลอก และศึกษาในผู้ป่วยจำนวนน้อย จึงต้องการงานวิจัยในคนเพิ่มเติม เพื่อยืนยันผลนี้ ขมิ้นชันที่ใช้ต้องอยู่ในรูปแบบที่ดูดซึมในทางเดินอาหารได้มาก เช่น สารสกัดขมิ้นชัน ผลิตภัณฑ์ขมิ้นชันที่ผลิตจากการบดขมิ้นชันแล้วนำมาใส่แคปซูล ดูดซึมในทางเดินอาหารได้น้อย จึงไม่สามารถใช้สำหรับข้อบ่งชี้นี้ได้

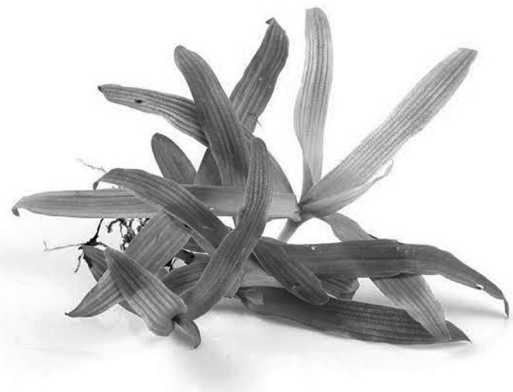
อาการไม่พึงประสงค์ที่อาจพบ ได้แก่ คลื่นไส้ ท้องเสีย หรือมีพิษต่อตับ สารสกัดขมิ้นชันควรหลีกเลี่ยงการใช้ในผู้ที่มีการทำงานของตับและไตบกพร่อง



3. เห็ดหลินจือรักษาโรคมะเร็งได้หรือไม่

งานวิจัยทางคลินิก (randomized controlled trial, RCT) 5 การศึกษาในผู้ป่วยมะเร็งปอด มะเร็งลำไส้ใหญ่หลังผ่าตัด และมะเร็งชนิดต่าง ๆ พบว่า ผลในการฆ่าเซลล์มะเร็งไม่แตกต่างกันระหว่างกลุ่มที่ใช้เห็ดหลินจือร่วมกับการได้รับการรักษามาตรฐาน เทียบกับกลุ่มที่ได้รับการรักษามาตรฐานอย่างเดียว (RR 1.50, 95%CI 0.90-2.51) อย่างไรก็ตามเห็ดหลินจือช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยมะเร็ง (RR 2.51, 95%CI 1.86-3.40)⁽⁵⁾

อาการไม่พึงประสงค์ที่อาจพบ คือ คลื่นไส้ อาเจียน หรือนอนไม่หลับ และควรหลีกเลี่ยงการใช้เห็ดหลินจือร่วมกับยา warfarin, ASA, ticagrelor หรือ clopidogrel



4. หญ้าปักกิ่งรักษาหรือป้องกันมะเร็งได้หรือไม่

มีงานวิจัยในหลอดทดลอง พบว่า สารสำคัญของหญ้าปักกิ่ง คือ Glycosphingolipid (G1b) มีฤทธิ์อ่อนถึงปานกลางในการฆ่าเซลล์มะเร็งเต้านม และมะเร็งลำไส้ใหญ่⁽⁶⁾ รวมทั้งหญ้าปักกิ่งยังมีฤทธิ์ต้านการกลายพันธุ์และลดการเกิด aberrant crypts foci ในลำไส้⁽⁷⁾ อย่างไรก็ตามยังไม่มีการศึกษาในคน (Clinical trials) ที่ได้รับการตีพิมพ์ในวารสารทางการแพทย์ที่น่าเชื่อถือยืนยันผลการรักษาหรือป้องกันมะเร็งของหญ้าปักกิ่ง



5. เบต้ากลูแคน (β -glucans) ป้องกันมะเร็งได้หรือไม่

เบต้ากลูแคน คือ กากใย และ natural polysaccharide แหล่งอาหารที่มีเบต้ากลูแคน ได้แก่ ธัญพืช, เห็ดที่กินได้ เช่น เห็ดหลินจือ เห็ดชิตาเกะ หรือเห็ดขอนขาว⁽⁸⁾ งานวิจัยในหลอดทดลองและสัตว์ทดลอง พบว่า เบต้ากลูแคนมีฤทธิ์เพิ่มภูมิคุ้มกัน⁽⁸⁾ อย่างไรก็ตามมีงานวิจัยทางคลินิกรูปแบบ RCT ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม จำนวน 30 คน ที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดและได้รับเบต้ากลูแคนแคปซูล ขนาด 20 มก.ต่อวัน ระหว่างช่วงที่ไม่ได้รับยาเคมีบำบัด เทียบกับยาหลอก เป็นเวลา 21 วัน พบว่า ปริมาณเม็ดเลือดขาว ได้แก่ neutrophil, lymphocyte และ monocyte ของทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน น้ำหนักตัวและคุณภาพชีวิตของทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน^(9, 10) ดังนั้นจึงยังไม่สามารถสรุปได้ว่าเบต้ากลูแคนมีประโยชน์ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ต้องรองานวิจัยทางคลินิกเพิ่มเติม



6. ผักแพรวฆ่าเซลล์มะเร็งได้หรือไม่

จากงานวิจัยในหลอดทดลองพบว่า สารสกัดผักแพรวมีฤทธิ์ยับยั้งการเจริญเติบโตของเซลล์มะเร็งเต้านม เซลล์มะเร็งที่ผิวหนัง (melanoma) และปอด⁽¹¹⁻¹³⁾ อย่างไรก็ตามยังไม่มีงานวิจัยในสัตว์และคนยืนยันผลว่าผักแพรวสามารถฆ่าเซลล์มะเร็งในคนได้หรือไม่

ข้อควรระวังในการใช้สมุนไพรหรือการแพทย์ทางเลือกในผู้ป่วยมะเร็ง

งานวิจัยเชิงสังเกต (observational study) ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ต่อมลูกหมาก ปอด และลำไส้ จำนวน 840 คน เปรียบเทียบอัตราการรอดชีวิตระหว่างผู้ที่ใช้การแพทย์ทางเลือกและผู้ที่รับการรักษาการแพทย์แผนปัจจุบัน ผลการศึกษาพบว่า ผู้ที่ใช้การแพทย์ทางเลือกเพียงชนิดเดียวมีอัตราการเสียชีวิตเป็น 2.5 เท่าของผู้ที่รับการรักษาการแพทย์แผนปัจจุบัน (hazard ratio = 2.50, 95% CI = 1.42 – 3.32)⁽¹⁴⁾

ข้อควรระวังการเกิดอันตรกิริยาระหว่างสมุนไพรและยาเคมีบำบัด ดังแสดงในตารางด้านล่าง⁽¹⁵⁾ ระหว่างที่ผู้ป่วยได้รับยาเคมีบำบัดควรหลีกเลี่ยงการใช้สมุนไพรดังกล่าว รวมทั้งควรหลีกเลี่ยงการใช้สมุนไพรที่มีฤทธิ์เพิ่มภูมิคุ้มกันระหว่างที่ได้รับยาเคมีบำบัดหรือยากดภูมิคุ้มกัน ได้แก่ สารสกัดถั่งเช่า สารสกัดเห็ดหลินจือ โสม และเบต้ากลูแคน นอกจากนี้ควรหลีกเลี่ยงการใช้ยิวกู่หลานระหว่างที่ได้รับยาเคมีบำบัดหรือยากดภูมิคุ้มกัน เนื่องจากสมุนไพรลดฤทธิ์ของยาดังกล่าว



ยา	กระเทียม	ชาเขียว	ส้ม ส้มโอ มะนาว	ขมิ้นชัน	แปะก๊วย	ชะเอมเทศ	โสม	พริกไทยดำ	ขิง
Cyclophosphamide	2C9, 2C19 3A4, P-gp	3A4 P-gp	2C19, 2C9, 3A4	2B6, 2C9 3A4	2C9, 3A4 P-gp	3A4	2C9, 2D6, 3A4		2C19, 2C9 3A4
Cisplatin			2C9	2B6, 2C9	2C9		2C9		
Paclitaxel	3A4 P-gp	3A4 P-gp	3A4	3A4	3A4 P-gp	3A4	3A4	3A4 P-gp	3A4 P-gp
Docetaxel/ Vincristine	3A4 P-gp	3A4 P-gp	3A4	3A4	3A4 P-gp	3A4	3A4	3A4 P-gp	3A4 P-gp
Doxorubicin	3A4 P-gp	3A4 P-gp	3A4	3A4	3A4	3A4	2D6 3A4	3A4 P-gp	3A4
Etoposide	2E1, 3A4	3A4 P-gp	1A2, 3A4	1A2, 3A4	1A2, 3A4 P-gp	3A4	2E1, 3A4	3A4 P-gp	1A2, 2E1 3A4, P-gp
Tamoxifen	2E1, 3A4 P-gp	3A4 P-gp	2C9 3A4	1A2, 2B6 2D6, 2C9 3A4	2C9, 3A4 1A2 P-gp	3A4	2C9, 2D6 2E1, 3A4	3A4 P-gp	2C9, 2D6 3A4, P-gp
Letrozole	3A4, P-gp	3A4	3A4	3A4	3A4	3A4		3A4	3A4

หมายเหตุ : ส่วนสีเข้ม หมายถึง มีรายงานการเกิดอันตรกิริยาระหว่างสมุนไพรและยาเคมีบำบัดในคนและมีนัยสำคัญทางคลินิกจึงไม่แนะนำให้ใช้ร่วมกัน, ส่วนที่เหลือ มีโอกาสเกิดอันตรกิริยาระหว่างสมุนไพรและยาเคมีบำบัดที่มีนัยสำคัญในทางทฤษฎีแต่ในทางปฏิบัติยังไม่มีข้อมูล

เอกสารอ้างอิง

- Zhu B, Zou L, Qi L, Zhong R, Miao X. Allium vegetables and garlic supplements do not reduce risk of colorectal cancer, based on meta-analysis of prospective studies. *Clin Gastroenterol Hepatol.* 2014;12(12):1991-2001 e1-4; quiz e121.
- Nicastro HL, Ross SA, Milner JA. Garlic and Onions: Their Cancer Prevention Properties. *Cancer Prevention Research.* 2015;8(3):181.
- El-Kenawy AELM, Hassan SMA, Mohamed AMM, Mohammed HMA. Chapter 3.43 - Turmeric or Curcuma longa Linn. In: Nabavi SM, Silva AS, editors. *Nonvitamin and Nonmineral Nutritional Supplements: Academic Press;* 2019. p. 447-53.
- Carroll RE, Benya RV, Turgeon DK, Vareed S, Neuman M, Rodriguez L, et al. Phase IIa clinical trial of curcumin for the prevention of colorectal neoplasia. *Cancer Prev Res (Phila).* 2011;4(3):354-64.
- Jin X, Ruiz Beguerie J, Sze DM, Chan GC. Ganoderma lucidum (Reishi mushroom) for cancer treatment. *Cochrane Database Syst Rev.* 2016;4:CD007731.
- Narintorn A. Phytochemical study of anticancer components from *Murdannia loriformis* (Hassk.) Rolla Rao et Kammathy. Bangkok: Mahidol University; 1999.
- Intiyot Y, Kinouchi T, Kataoka K, Arimochi H, Kuwahara T, Vinitketkumnuen U, et al. Antimutagenicity of *Murdannia loriformis* in the Salmonella mutation assay and its inhibitory effects on azoxymethane-induced DNA methylation and aberrant crypt focus formation in male F344 rats. *J Med Invest.* 2002;49:25-34.
- Maheshwari G, Sowrirajan S, Joseph B. β -Glucan, a dietary fiber in effective prevention of lifestyle diseases – An insight. *Bioactive Carbohydrates and Dietary Fibre.* 2019;19:100187.
- Ostadrahimi A, Ziaei JE, Esfahani A, Jafarabadi MA, Movassaghpourakbari A, Farrin N. Effect of beta glucan on white blood cell counts and serum levels of IL-4 and IL-12 in women with breast cancer undergoing chemotherapy: a randomized double-blind placebo-controlled clinical trial. *Asian Pac J Cancer Prev.* 2014;15(14):5733-9.
- Ostadrahimi A, Esfahani A, Asghari Jafarabadi M, Eivazi Ziaei J, Movassaghpourakbari A, Farrin N. Effect of Beta glucan on quality of life in women with breast cancer undergoing chemotherapy: a randomized double-blind placebo-controlled clinical trial. *Adv Pharm Bull.* 2014;4(Suppl 1):471-7.
- Tai Y, Sun YM, Zou X, Pan Q, Lan YD, Huo Q, et al. Effect of Polygonatum odoratum extract on human breast cancer MDA-MB-231 cell proliferation and apoptosis. *Exp Ther Med.* 2016;12(4):2681-7.
- Luan W, Qian Y, Ni X, Chanda TK, Xia Y, Wang J, et al. Polygonatum odoratum lectin promotes BECN1 expression and induces autophagy in malignant melanoma by regulation of miR1290. *Oncotargets Ther.* 2017;10:4569-77.
- Wu L, Liu T, Xiao Y, Li X, Zhu Y, Zhao Y, et al. Polygonatum odoratum lectin induces apoptosis and autophagy by regulation of microRNA-1290 and microRNA-15a-3p in human lung adenocarcinoma A549 cells. *Int J Biol Macromol.* 2016;85:217-26.
- Sato K, Gosho M, Yamamoto T, Kobayashi Y, Ishii N, Ohashi T, et al. Vitamin E has a beneficial effect on nonalcoholic fatty liver disease: a meta-analysis of randomized controlled trials. *Nutrition.* 2015;31(7-8):923-30.
- Jermini M, Dubois J, Rodondi P-Y, Zaman K, Buclin T, Csajka C, et al. Complementary medicine use during cancer treatment and potential herb-drug interactions from a cross-sectional study in an academic centre. *Scientific Reports.* 2019;9(1):5078.

