

บทที่ 5

อภิปรายผลการวิจัย

การศึกษานี้รวบรวมผู้ป่วยที่มาด้วยอาการเลือดออกจากทางเดินอาหารส่วนต้นซึ่งเป็นภาวะฉุกเฉิน

ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศชาย อาจจะเป็นจากผู้ชายนั้นมิได้มีความกังวลเกี่ยวกับอาการ ความผิดปกติทางร่างกายมากนักเมื่อมีอาการจึงเพิกเฉย จึงมาด้วยภาวะแทรกซ้อนของโรคต่าง ๆ มากกว่าเพศหญิง

ช่วงอายุของผู้ป่วยทั้ง 2 เพศ ดูไม่แตกต่างกัน ส่วนใหญ่แล้วผู้ป่วยจะมีอายุวัยกลางคน ลักษณะพยาธิสภาพที่พบจากการส่องกล้อง พบว่าส่วนใหญ่เป็นแผลกระเพาะอาหาร รองลงมาคือ แผลดูโอดีนัม และพบว่าผู้ป่วยส่วนหนึ่ง พบแผลทั้ง 2 ชนิด เมื่อพิจารณาจากลักษณะของผู้ป่วย กลุ่มนี้ พบว่า มีประวัติการใช้ยา NSAID ร่วมด้วย อาจจะเป็นไปได้ว่า ยา NSAID ทำให้เกิดพยาธิสภาพที่เป็นอันตรายมากกว่า

ผลจากการศึกษาเปรียบเทียบผลการตรวจหาเชื้อ *H. pylori* ด้วยวิธีการต่าง ๆ แล้วนั้น การตรวจด้วย rapid urease test หรือ CLO test นั้นให้ผลบวกต่ำสุด เมื่อเปรียบเทียบกับเกณฑ์ที่ตั้งไว้ แต่ตัวเลขดูเหมือนว่าจะสูงกว่าการศึกษาอื่น ๆ เช่นเดียวกับผลการตรวจด้วย urea breath test จากการศึกษาของ Lee และคณะ ใช้วิธี rapid urease test พบเชื้อ *H. pylori* เพียงร้อยละ 54 ส่วนการศึกษาของ Tu⁸¹ มีความไวเพียงร้อยละ 45.5 ทั้งนี้อาจขึ้นกับเกณฑ์ในการวินิจฉัย

การติดเชื้อ *H. pylori* ของแต่ละการศึกษาที่ตั้งไว้ตั้งแต่แรกจากการลองเปรียบเทียบ ผลของวิธีทดสอบ กับ เกณฑ์ ต่าง ๆ โดยบางข้อเป็นการรวมผลของวิธีต่าง ๆ เข้าด้วยกัน ก็จะพบว่ายิ่งใช้เกณฑ์ในการวินิจฉัยมากขึ้น ก็จะทำให้ค่าความไวของการตรวจต่ำลง

ในการศึกษานี้ ไม่น่าแปลกใจว่าการตรวจทางพยาธิวิทยามีความไวสูงสุด เนื่องจาก เกณฑ์ที่ตั้งไว้ 1 ข้อคือ ถ้าการตรวจทางพยาธิวิทยา ให้ผลบวก จะถือว่าติดเชื้อ *H. pylori*

มีผู้ป่วยบางรายที่ผลการตรวจทาง serology ให้ผลบวกในขณะที่ผลการตรวจด้วยวิธีอื่น ๆ ให้ผลลบ อาจจะเป็นไปได้ว่า วิธีการทดสอบแบบอื่นมีความไวไม่เพียงพอ เมื่อพิจารณาดูแล้วผล serology น่าจะเป็นผลบวกสูงกว่า หรือตรวจได้ผลบวกนั้น น่าจะแสดงถึง การติดเชื้อ *H. pylori* ในอดีตมากกว่าจึงยังทำให้พบ Ig G ในเลือดของผู้ป่วย ซึ่งเป็นหลักฐานแสดงให้เห็นว่า การใช้ serology ไม่เหมาะสมในการใช้วินิจฉัย

จากการศึกษานี้จะเห็นได้ว่า มีผู้ป่วยส่วนหนึ่งได้รับยาต้านอักเสบชนิดไม่สเตียรอยด์ด้วย แต่อย่างไรก็ตาม ผู้ป่วยบางรายก็พบว่ามีกรดติดเชื้อ H. pylori ด้วย

ดังที่อ้างไว้ในบทความนี้ข้างต้น สาเหตุที่สำคัญของการเกิดแผลเปปติก คือ H. pylori และ NSAID และยา NSAID ยังเป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดแผลในกระเพาะอาหารและแผลดูโอดีนัม ในผู้ป่วยที่ไม่ติดเชื้อ H. pylori⁸⁸

ในผู้ป่วยที่มาด้วยภาวะเลือดออกจากแผลเปปติก ความชุกของการติดเชื้อ H. pylori ต่ำกว่าที่พบในผู้ป่วยแผลเปปติกทั่วไป^{80, 89, 90} มีการศึกษาพบว่า แผลดูโอดีนัมที่มาด้วยอาการแผลทะลุเฉียบพลันไม่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อ H. pylori⁹¹ โดยพบว่าความชุกของการติดเชื้อ H. pylori ค่อนข้างต่ำที่ร้อยละ 47-49 เทียบกับความชุกร้อยละ 50 ในกลุ่มควบคุม ซึ่งบ่งชี้ว่าน่าจะมีปัจจัยอื่นเกี่ยวข้องด้วย ถึงแม้ว่าผลการศึกษานี้จะแสดงว่า NSAID น่าจะเกี่ยวข้องแต่ไม่สามารถยืนยันได้ชัดเจน^{92, 93} ในผู้ป่วย 73 ราย ที่รับตัวไว้ในโรงพยาบาลด้วยภาวะแผลเปปติกทะลุเฉียบพลัน ร้อยละ 70 มีการติดเชื้อ H. pylori โดยไม่คำนึงถึงการใช้ NSAID⁹³ พบว่า อุบัติการณ์การติดเชื้อ H. pylori เท่ากับร้อยละ 80 ในผู้ป่วยที่ใช้ยา NSAID

ผู้ป่วยที่มาด้วยภาวะเลือดออกจากแผลเปปติกมีผู้ป่วยจำนวนหนึ่งเกิดภาวะเลือดออกซ้ำ ประมาณร้อยละ 30 ของผู้ป่วยแผลดูโอดีนัม และประมาณร้อยละ 20 ของผู้ป่วยแผลกระเพาะอาหาร เกิดภาวะเลือดออกซ้ำภายใน 2 ถึง 3 ปี หลังจากเหตุการณ์ครั้งแรก⁹⁴ มีการศึกษาหลายชิ้นบ่งชี้ว่า การกำจัดเชื้อ H. pylori ช่วยลดอัตราการเกิดแผลซ้ำใหม่^{95, 96}

สำหรับข้อมูลของผู้ป่วยที่มีประวัติการใช้ยา NSAID ร่วมด้วยซึ่งมีในผู้ป่วยที่ทำการศึกษานี้หลายรายนั้น มีข้อมูลจากการศึกษาอื่น ประมาณร้อยละ 1-2 ของผู้ที่ใช้ยา NSAID จะเกิดภาวะแทรกซ้อนเช่น ภาวะเลือดออกจากแผลเปปติกขึ้นถึงแม้ว่าจะเป็นสัดส่วนจำนวนน้อย แต่เมื่อคำนึงว่ามีผู้ที่ใช้ยา NSAID จำนวนมาก จึงทำให้เป็นหนึ่งในปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญ

จากข้อมูลการศึกษาส่วนใหญ่พบว่า ผู้ป่วยที่มาด้วยภาวะเลือดออกจากแผลเปปติก มีร้อยละ 44-70 มีประวัติใช้ยา NSAID^{18, 83, 89, 97, 98} พบว่าการใช้ยา NSAID เกี่ยวข้องกับการเกิดแผลกระเพาะอาหารมากกว่า แผลดูโอดีนัม^{14, 85, 99} และปัจจุบันยังไม่มีข้อสรุปชัดเจนว่า ยา NSAID กับเชื้อ H. pylori มีความเกี่ยวข้องกันในรูปแบบ^{14, 83, 85, 99-110}

การศึกษานี้มีผู้ป่วยหลายรายที่ไม่พบว่ามีประวัติใช้ยา NSAID และตรวจไม่พบเชื้อ H. pylori ด้วยวิธีการทดสอบต่าง ๆ จากการศึกษานี้ในประเทศสหรัฐอเมริกา สรุปว่าความชุกของการติดเชื้อ H. pylori ในผู้ป่วยแผลเปปติกน่าจะต่ำกว่าที่คาดไว้ซึ่งทำให้มีรายงาน ถึงอัตราที่เพิ่มขึ้นของผู้ป่วยที่มีแผลเปปติก แต่ไม่พบทั้งเชื้อ H. pylori และไม่มีประวัติใช้ยา NSAID¹¹¹ อย่างไรก็ตามจากการศึกษาในฮ่องกง พบว่ามีเพียงร้อยละ 4-6 ของผู้ป่วยชาวจีนที่มาด้วยภาวะเลือดออก ซึ่งยืนยันว่า

ไม่ได้ติดเชื้อ *H. pylori* และไม่ใช้ยา NSAID⁸³ ในผู้ป่วยเหล่านี้ประมาณ 3 ใน 4 มีโรคอื่น ๆ ร่วมด้วย เช่น อวัยวะทำงานล้มเหลว หรือโรคมะเร็ง ทำให้สาเหตุเสริมอีกข้อคือ โรคแผลเปปติคจากภาวะเครียดและโรคแผลเปปติคจากโรคตับเรื้อรัง นอกจากนี้ผู้ป่วยบางรายอาจจะถูกวินิจฉัยผิดว่าไม่ติดเชื้อ *H. pylori* จากวิธีทดสอบมีความไวไม่เพียงพอ^{80, 86, 112} นอกจากนี้ประวัติการใช้ยา NSAID อาจจะไม่ได้ออกบันทึกไว้เนื่องจากแพทย์ผู้ดูแลไม่ได้คำนึงถึง หรือ ผู้ป่วยปฏิเสธที่จะให้ข้อมูล¹¹³⁻¹¹⁵ ยังมีโรคอื่น ๆ เช่น Zollinger – Ellison syndrome, Crohn's disease และ โรคมะเร็ง

อย่างไรก็ตามในการศึกษาชิ้นนี้ได้บันทึกประวัติของผู้ป่วยไว้ตั้งแต่แรกและยังมีการตรวจสอบจากประวัติการรักษาก่อนหน้านี้ด้วย พบว่าผู้ที่ไม่ใช่ประวัติใช้ยา NSAID นั้นมีบางรายมีโรคประจำตัวอื่น ๆ อยู่ เช่น โรคตับ หรือโรคมะเร็งบริเวณอื่นเป็นต้น ซึ่งอาจจะเป็นสาเหตุของภาวะเลือดออกจากแผลเปปติคในผู้ป่วยเหล่านี้

ปัจจุบัน มีวิธีการตรวจวินิจฉัยใหม่เพิ่มขึ้น การตรวจ *H. pylori* stool antigen ได้ถูกนำมาใช้ในการตรวจทั่วไป ส่วนในภาวะเลือดออกในทางเดินอาหาร ยังมีการศึกษาน้อยแต่ผลการศึกษาให้ผลว่า เป็นวิธีที่มีความไวสูง ถึงแม้จะมีความแม่นยำต่ำก็ตาม¹¹⁶

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย