



ความสำคัญและที่มาของปัญหาการวิจัย

ภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นแบบเฉียบพลันยังคงเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตที่สำคัญในคนไข้ที่นอนโรงพยาบาล โดยพบความชุกประมาณ 100 ต่อ ประชากร 100,000 ^(61,62) การรักษาที่สำคัญคือ การรักษาโดยการส่องกล้องซึ่งถือเป็นการรักษามาตรฐานซึ่งต้องทำทุกราย ลักษณะแผลที่มีความเสี่ยงสูงได้แก่ Spurting hemorrhage, oozing, non bleeding visible vessels และ adherent clot ซึ่งถ้าทำอย่างถูกต้อง จะสามารถลดอัตราการเกิดเลือดออกซ้ำ การผ่าตัดและอัตราการตายลงได้ อย่างไรก็ตามถึงแม้จะได้รับการรักษาด้วยการส่องกล้องแล้วก็ตามยังมีโอกาสที่จะเกิดเลือดออกซ้ำได้อีกร้อยละ 5 ถึง 20 ⁽⁶³⁻⁶⁵⁾ ดังนั้นจึงเป็นที่มาของการศึกษาว่าการใช้ยาในกลุ่ม antisecretory drugs นี้จะสามารถลดอัตราการเกิดเลือดออกซ้ำได้หรือไม่ โดยอาศัยเหตุผลที่มาจากการศึกษาพบว่าเมื่อค่า pH ที่ต่ำกว่า 6.8 เกร็ดเลือดและปัจจัยการแข็งตัวของเลือดจะทำงานผิดปกติ ถึง pH ต่ำกว่า 6.0 เกร็ดเลือดจะไม่ทำงาน ถ้า pH ต่ำกว่า 5.4 ทั้งเกร็ดเลือดและปัจจัยการแข็งตัวของเลือด จะไม่ทำงานโดยสิ้นเชิง และที่ pH ต่ำกว่า 4.0 fibrin clot จะถูกทำลายลง ⁽⁴⁰⁾

ยาที่มีบทบาทสำคัญในการเพิ่ม pH ในกระเพาะอาหารอย่างมีประสิทธิภาพคือ ยาในกลุ่ม proton pump inhibitor (PPI) ซึ่งในตลาดขณะนี้ยาอยู่ 5 ตัว ได้แก่ omeprazole, lansoprazole, pantoprazole, rabeprazole และ esomeprazole ซึ่งมียาอยู่ 2 ตัวในขณะนี้ สามารถให้ทางเส้นเลือดคือ omeprazole และ pantoprazole มีการศึกษาอยู่มากมายที่แสดงให้เห็นว่ายา omeprazole หรือ pantoprazole ให้ทางเส้นเลือดขนาดสูงคือ 80 มก. และหยดต่อในขนาด 8 มก. / ชั่วโมง สามารถเพิ่ม pH ในกระเพาะอาหารได้อย่างมีประสิทธิภาพและสามารถลดอัตราการเกิดเลือดออกซ้ำ และอัตราการผ่าตัดได้ ⁽⁴⁸⁻⁵⁰⁾ อย่างไรก็ตามยากลุ่ม PPI ในขนาดสูงนี้มีราคาแพงจึงมีข้อจำกัดในการใช้ในประเทศไทยค่อนข้างมาก มีการศึกษาของ Li Y และคณะ ⁽⁵¹⁾ พบว่าในคนเอเชียสามารถที่จะให้ยา PPI ในขนาดที่ต่ำกว่า (40 มก. ฉีดเข้าเส้นและหยดต่อในขนาด 40 มก./ชั่วโมง) สามารถที่จะเพิ่ม pH ในกระเพาะอาหารได้อย่างมีประสิทธิภาพเช่นเดียวกัน การศึกษานี้จึงมีขึ้นเพื่อเปรียบเทียบยา pantoprazole ในขนาด 40 มก. ฉีดเข้าเส้นและหยดต่อในขนาด 4 มก./ชั่วโมง เมื่อเปรียบ

เทียบกับ ranitidine ในขนาด 50 มก. ฉีดเข้าเส้นทุก 8 ชั่วโมง ในการป้องกันการเกิดเลือดออกซ้ำที่ 72 ชั่วโมง หลังจากได้รับการรักษาด้วยการส่องกล้องแล้ว

คำถามของการวิจัย (Research Question)

หลังจากทำการส่องกล้องเพื่อหยุดเลือดจากแผลเปปติคสำเร็จ ยา pantoprazole ในขนาดต่ำ (40 มก. ฉีดเข้าเส้นและหยุดต่อในขนาด 4 มก. / ชั่วโมง) สามารถลดอัตราการเลือดออกซ้ำในแผลเปปติค เมื่อเปรียบเทียบกับ ranitidine ในขนาด 50 มก. ฉีดเข้าเส้นต่อด้วย 50 มก. ฉีดเข้าเส้นทุก 8 ชั่วโมงได้หรือไม่

วัตถุประสงค์ของการวิจัย (Objective)

เพื่อศึกษาว่ายา pantoprazole ในขนาดต่ำ (40 มก. ฉีดเข้าเส้นและหยุดต่อในขนาด 4 มก./ ชั่วโมง) ให้หลังจากทำการส่องกล้องเพื่อหยุดเลือดจากแผลเปปติคนั้นจะสามารถลดการเกิดเลือดออกซ้ำในแผลเปปติคได้หรือไม่ เมื่อเทียบกับยา ranitidine 50 มก. ฉีดเข้าเส้นต่อด้วย 50 มก. ฉีดเข้าเส้นทุก 8 ชั่วโมง

ผลหรือประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

- 1) ในกรณีที่ยา pantoprazole ในขนาดที่ให้ในการวิจัยนี้ สามารถลดการเกิดเลือดออกซ้ำได้ เราสามารถที่จะให้ยาในขนาดที่ต่ำลงเมื่อเทียบกับขนาดมาตรฐานซึ่งมีขนาดสูงกว่านี้ 2 เท่า ซึ่งจะสามารถลดค่าใช้จ่ายในการรักษาแผลเลือดออกจากทางเดินอาหารได้ เป็นปริมาณมาก
- 2) ทราบถึงลักษณะและความชุกของแผลเลือดออกเปปติคที่มีความเสี่ยงสูงรวมถึงผลการรักษาด้วยการส่องกล้องเพื่อนำไปปรับปรุงเทคนิคในการรักษาต่อไป