

บทที่ 1

บทนำ

ความสำคัญและที่มาของปัญหาวิจัย (Background and Rationale)

เชื้อ เฮลิโคแบคเตอร์ ไพโลไร (*Helicobacter pylori*) เป็นแบคทีเรียแกรมลบ ชนิดพึ่งพา ออกซิเจนน้อย (microaerophilic) อาศัยอยู่ในกระเพาะอาหารของมนุษย์ ตั้งแต่ *Helicobacter pylori* ถูกค้นพบเป็นครั้งแรกในปี ค.ศ. 1983 โดย Marshall และ Warren¹ เชื้อโรคตัวนี้ได้ถูกตั้งชื่อ เป็น *Campylobacter pyloridis* ซึ่งต่อมาถูกเปลี่ยนชื่อเป็น *Helicobacter pylori* ในที่สุด เชื้อโรคตัว นี้ได้รับความสนใจในความสัมพันธ์ของกับโรคแผลเปปติก การติดเชื้อ *H. pylori* พบได้บ่อยที่สุดในคน ทุกช่วงอายุและพบได้ทั่วโลก ถึงแม้ว่าความชุกจะแตกต่างกันในแต่ละทวีป และลักษณะของ ประชากร จากการศึกษาซึ่งตีพิมพ์ในปี ค.ศ. 1991 ความชุกของการติดเชื้อ *H. pylori* ในประชากรผิวขาวประเทศสหรัฐอเมริกา ประมาณร้อยละ 35 ในขณะที่พบถึงร้อยละ 70 ในประชากรผิวดำ² ใน ทวีปแอฟริกาพบว่าความชุกของการติดเชื้อมากกว่าโดยอยู่ในช่วงระหว่างร้อยละ 70-85^{3,4}

ความเกี่ยวข้องระหว่าง *H. pylori* และโรคแผลเปปติกมีค่อนข้างสูงเมื่อพิจารณาจากการพบ เชื้อในผู้ป่วยดังนี้ ในผู้ป่วยแผลคูโอดินัม พบว่ามีความชุกการติดเชื้อ *H. pylori* มากกว่าร้อยละ 90 ส่วนในโรคแผลกระเพาะอาหาร พบระหว่างร้อยละ 60-84^{3, 5-7} การตรวจคัดกรองในผู้ป่วยที่ไม่มี อาการ และติดเชื้อ *H. pylori* พบว่ามีอัตราเป็นโรคแผลเปปติก ร้อยละ 1-6⁷ เมื่อประมาณความเสี่ยง ต่อการเกิดโรคแผลเปปติก ในช่วงชีวิตของผู้ที่ติดเชื้อ *H. pylori* อยู่ที่ประมาณ ร้อยละ 10-20 ซึ่งมาก เป็น 4-5 เท่า ของผู้ไม่ติดเชื้อ^{7,8}

เป็นที่ได้ว่ามีผู้ที่ติดเชื้อ *H. pylori* เพียงจำนวนน้อยที่จะเกิดโรคแผลเปปติก คนส่วนใหญ่มีเชื้อ อยู่แต่ไม่เกิดโรครื่น ปัจจุบันยังไม่ทราบกลไกการเกิดการอักเสบที่ตอบสนองต่อการติดเชื้อ แล้วทำ ให้เกิดโรคแผลเปปติก ปัจจัยที่เกี่ยวข้องในพยาธิกำเนิดน่าจะ ได้แก่ ลักษณะเฉพาะของผู้ติดเชื้อ ความแตกต่างของเชื้อ และปริมาณของเชื้อ^{9,10} เชื้อ *H. pylori* ทำให้เกิดอันตรายต่อเนื้อเยื่อ น่าจะ เกิดจากการกระตุ้นเม็ดเลือดขาวชนิด polymorphonuclear cell ให้หลั่งสารพวกออกซิเจนอนุมูล อิสระ, เอนไซม์ย่อยโปรตีน และไซโตไคน์ (cytokine) ต่างๆ¹¹⁻¹³ นอกจากนี้ เชื้อ *H. pylori* ที่มี vacuolating cytotoxin (vac A) และ cytotoxin associated gene A (cag A) ก็พบได้มากในกลุ่ม ผู้ป่วยโรคแผลเปปติก¹⁴

ผู้ป่วยโรคแผลเปปติกมีเพียงจำนวนน้อยที่จะมาด้วยอาการเลือดออกจากแผล อุบัติการณ์ของภาวะเลือดออกในผู้ป่วยที่มีโรคแผลเปปติกอยู่แล้ว น้อยกว่าร้อยละ 1 ต่อปี¹⁵ แต่ถ้าผู้ป่วยไม่ได้รับการรักษาจะพบว่ามีโอกาสเกิดเลือดออกมากกว่าร้อยละ 12 ในระยะเวลา 5 ปี¹⁶

นอกจากนี้ภาวะเลือดออกจากแผลเปปติก ยังเป็นสภาวะฉุกเฉินที่สำคัญ โดยมีอุบัติการณ์ระหว่าง 32-51 ต่อ 100,000 คนต่อปี^{15, 17, 18, 19} ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเลือดออกจากแผลเปปติก คือ การใช้

ยา NSAIDS ส่วนปัจจัยอื่น ๆ ได้แก่ อายุมากกว่า 60 ปี, มีประวัติเคยมีแผลเปปติกหรือภาวะแทรกซ้อนของแผลเปปติก, ใช้น้ำ Corticosteroid หรือ ยาต้านเลือดแข็งตัวร่วมด้วย หรือใช้น้ำ NSAIDS ขนาดสูงหรือNSAID หลายชนิด^{20,21}

กลุ่มผู้ป่วยซึ่งมาด้วยอาการเลือดออกจากแผลเปปติก เมื่อได้รับการกำจัดเชื้อ *H. pylori* แล้วพบว่าอุบัติการณ์การเกิดภาวะเลือดออกซ้ำต่ำลง²²⁻²⁶ ดังนั้นการตรวจหาเชื้อ *H. pylori* เพื่อเป็นแนวทางในการรักษา จึงมีความสำคัญในกลุ่มผู้ป่วยเหล่านี้ อย่างไรก็ตามปัจจุบันยังไม่มีเกณฑ์มาตรฐานในการวินิจฉัยการติดเชื้อ *H. pylori* ในภาวะเลือดออกจากแผล จากการศึกษาหลายชิ้นพบว่าความชุกของ *H. pylori* ต่ำในภาวะนี้ในกลุ่มผู้ป่วยที่มาด้วยภาวะเลือดออกจากแผลเปปติก ประสิทธิภาพของวิธีการทดสอบหาเชื้อ *H. pylori* ต่างๆยังไม่แน่ชัด วิธีการทดสอบต่างๆ ล้วนมีข้อจำกัด ในการวินิจฉัยการติดเชื้อ *H. pylori* ในภาวะที่มีเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น ดังนั้นการทดลองเปรียบเทียบ วิธีการทดสอบต่างๆ จึงมีความสำคัญ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย (Objective)

เพื่อหาวิธีการทดสอบที่เหมาะสม ในการตรวจหาเชื้อ *Helicobacter pylori* ในผู้ป่วยภาวะเลือดออกจากแผลในทางเดินอาหารส่วนบน

ข้อตกลงเบื้องต้น

การแปลผลการติดเชื้อ *Helicobacter pylori*

ผลการติดเชื้อ *H. pylori* เป็นผลบวกเมื่อ

1. Histology ให้ผลบวก หรือ
2. Serology + Rapid urease test หรือ Serology + Urea Breath test ให้ผลบวก

ข้อจำกัดในการวิจัย

ผู้ป่วยที่มาโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ อาจมีอาการหนักกว่าโรงพยาบาลอื่น เนื่องจากเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ อาจไม่ใช่ตัวแทนของผู้ป่วยไทยทั้งหมด

ผลประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย (Expected Benefit and Application)

ทราบวิธีการทดสอบที่เหมาะสม ในการตรวจหาเชื้อ *Helicobacter pylori* ในผู้ป่วยภาวะเลือดออกจากแผลในทางเดินอาหารส่วนต้น โดยการตรวจด้วยวิธีตรวจเพียงวิธีเดียว ทำให้ประหยัดค่าใช้จ่าย และไม่จำเป็นต้องรับการส่องกล้องหลายครั้ง



ศูนย์วิทยุทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย