

# Peptic Ulcer



บทความโดย :

**รองศาสตราจารย์ ดร. นายแพทย์รัฐกร วิไลรัมย์**

แพทย์ผู้เชี่ยวชาญโรคระบบทางเดินอาหาร  
โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

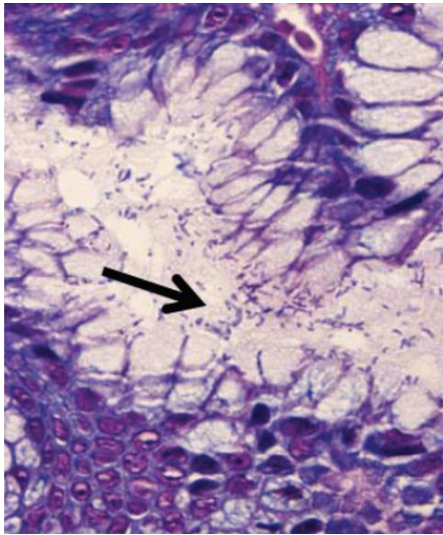
โรคแผลเพ็ปติก (peptic ulcer) จำแนกออกเป็นโรคแผลในกระเพาะอาหาร และโรคแผลในลำไส้เล็กส่วนต้น โดยมีสาเหตุหลักมาจากการใช้ยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (non-steroidal anti-inflammatory drugs: NSAIDs) และการติดเชื้อแบคทีเรีย *Helicobacter pylori* (*H. pylori*) ซึ่งมีอุบัติการณ์ของการติดเชื้อในกลุ่มประชากรทั่วไปในประเทศไทยอยู่ที่ราวร้อยละ 30-40

## อุบัติการณ์ของการติดเชื้อ *H. pylori*

การติดเชื้อ *H. pylori* พบมากในภาคเหนือและภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยมีสัดส่วนราวครึ่งหนึ่งของสถิติผู้ป่วย รองลงมาได้แก่ ภาคกลาง (ร้อยละ 30) และภาคใต้ (ร้อยละ 20) ตามลำดับ เชื่อว่าสถานะทางสังคมและเศรษฐกิจ (socioeconomic status) ความเป็นอยู่ และอาหารเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อความเสี่ยงการติดเชื้อ

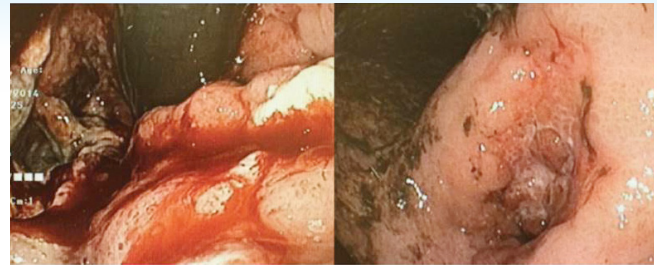


*H. pylori* การติดเชื้อ *H. pylori* มักพบในผู้ใหญ่โดยเฉพาะในกลุ่มที่อายุมากกว่า 60 ปี ซึ่งมีอุบัติการณ์ของการติดเชื้อสูงกว่าเมื่อเทียบกับประชากรในวัยเด็กหรือวัยรุ่น



แสดงเชื้อ *Helicobacter pylori* (ลูกศร)

ผู้ป่วยส่วนใหญ่มักไม่ปรากฏอาการแสดงภายหลังการติดเชื้อ *H. pylori* แต่ในบางกลุ่มอาจพบอาการ เช่น ภาวะความผิดปกติของทางเดินอาหารส่วนบน (อาหารไม่ย่อย ท้องอืด จุกเสียด แน่นท้อง) และในรายที่มีอาการรุนแรง อาจเกิดแผลในกระเพาะอาหารซึ่งอาจลุกลามจนกลายเป็นมะเร็งได้ โดยมีข้อมูลว่าเชื้อ *H. pylori* เป็นสาเหตุให้มีความเสี่ยงมะเร็งสูงขึ้น 5-10 เท่า เมื่อเทียบกับผู้ที่ไม่มียแบคทีเรียในกระเพาะอาหาร และเป็นสาเหตุราวร้อยละ 17 ของแผลในกระเพาะอาหารและลำไส้เล็กส่วนต้นที่พบตลอดช่วงชีวิต



แสดงมะเร็งกระเพาะอาหารส่วนต้น (cardia) ซ้าย และส่วนปลาย (non-cardia) ขวา

จากสถิติผู้ป่วยในประเทศไทยพบว่า การติดเชื้อ *H. pylori* มักเป็นสาเหตุให้เกิดกระเพาะอาหารอักเสบชนิดไม่มีแผล (non-ulcer dyspepsia) ซึ่งพบสูงถึงประมาณร้อยละ 70-80 รองลงมาได้แก่ โรคแผลในกระเพาะอาหาร และแผลในลำไส้เล็กส่วนต้นซึ่งพบได้ราวร้อยละ 10-15 และมะเร็งในกระเพาะอาหารหรือมะเร็งต่อมน้ำเหลืองในกระเพาะอาหาร (mucosa associated lymphoid tissue [MALT] lymphoma) ซึ่งพบในผู้ป่วยจำนวนน้อยมาก (น้อยกว่าร้อยละ 1) โดยเชื่อว่าสารสัมผัสน้ำลาย อุจจาระ และการรับประทานอาหารหรือใช้ภาชนะอาหารร่วมกันกับสมาชิกในครอบครัวเป็นสาเหตุสำคัญที่สุดของการติดเชื้อ *H. pylori* เมื่อเทียบกับปัจจัยอื่น ดังที่พบว่าหากแม่ติดเชื้อ *H. pylori* จะทำให้มีโอกาสเสี่ยงที่ลูกจะติดเชื้อ *H. pylori* สูงกว่าเมื่อเทียบกับครอบครัวที่แม่ไม่ติดเชื้อ *H. pylori* กลไกการเกิดโรคแผลในกระเพาะอาหารและมะเร็งกระเพาะอาหารจากการติดเชื้อแบคทีเรียมีปัจจัยสำคัญ 3 ประการ ได้แก่

- ปัจจัยด้านแบคทีเรีย การติดเชื้อแบคทีเรียสายพันธุ์ที่มีความรุนแรงสูง (highly virulent strain) เช่น สายพันธุ์ที่มียีน *cagA* หรือ *vacA* ซึ่งมีความเสี่ยงการเกิดแผลสูงกว่าการติดเชื้อแบคทีเรียสายพันธุ์ที่มีความรุนแรงต่ำ (low virulent strain)
- ปัจจัยด้านผู้ป่วย ผู้ป่วยบางเชื้อชาติมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคสูงกว่าเชื้อชาติอื่น โดยเฉพาะชาวจีน ญี่ปุ่น หรือเกาหลี ซึ่งมีโอกาสเกิดมะเร็งกระเพาะอาหารจากเชื้อ *H. pylori* สูงกว่าเมื่อเทียบกับชาวตะวันตก
- ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม การดำรงชีวิต รวมถึงการรับประทานอาหารหมักดองหรืออาหารรสเค็มปริมาณมาก ซึ่งสัมพันธ์กับการเกิดมะเร็งกระเพาะอาหารที่สูงกว่าเมื่อเทียบกับการรับประทานอาหารที่ดีต่อสุขภาพ



## แนวทางการวินิจฉัยและรักษาโรคแผลในกระเพาะอาหาร

สมาคมแพทยระบบทางเดินอาหารแห่งประเทศไทย กำหนดเกณฑ์การพิจารณาสาเหตุของโรคกระเพาะอาหาร ในประชากรทั่วไป โดยส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหาร เพื่อวินิจฉัยการติดเชื้อ *H. pylori* ในบุคคลที่มีข้อบ่งชี้ ได้แก่

- มีอายุเกิน 50 ปี
- มีอาการที่เป็นสัญญาณเตือนของโรคร้ายแรง เช่น ปวดท้องมานานกว่า 1-2 เดือน มีภาวะโลหิตจาง เบื่ออาหาร น้ำหนักลด มีประวัติครอบครัวเป็นแผลในกระเพาะอาหารหรือมะเร็งกระเพาะอาหาร

อาการของโรคแผลในกระเพาะอาหารค่อนข้างหลากหลาย ผู้ป่วยบางรายอาจมาด้วยอาการปวดท้องก่อนหรือหลังอาหาร อาหารไม่ย่อย มีคลื่นไส้ อาเจียนจนถึงกลุ่มที่มีอาการรุนแรงมากขึ้น เช่น มีภาวะโลหิตจาง เบื่ออาหาร น้ำหนักลด อาเจียนเป็นเลือด หรือถ่ายดำ เนื่องจากการตกเลือดในกระเพาะอาหาร ดังนั้น ประชาชนจึงควรมีความรู้เกี่ยวกับโรคกระเพาะอาหารเพื่อที่จะสามารถรักษาให้หายขาดเมื่อพบโรคตั้งแต่ระยะเริ่มเป็น แทนที่จะมารักษาเมื่อโรคเป็นมากแล้วซึ่งอาจทำให้มีอันตรายถึงแก่ชีวิต

แนวทางการรักษาโรคแผลในกระเพาะอาหารปัจจุบันแนะนำให้ใช้การส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหารและการตัดชิ้นเนื้อกระเพาะอาหารเพื่อพิสูจน์การติดเชื้อ หากพบการติดเชื้อ *H. pylori* ก็จะทำกำจัดเชื้อด้วยยาปฏิชีวนะ ร่วมกับให้ยาลดกรดในระยะประมาณ 14 วัน แต่หากพบว่าเกิดจากยาในกลุ่ม NSAIDs จะพิจารณาให้หยุดยาเพื่อไม่ให้แผลเป็นมากขึ้นหรือแย่ลง ร่วมกับการให้ยาลดกรดโดยเฉพาะ proton pump inhibitors (PPI) เพื่อช่วยให้แผลหายเร็วขึ้น แผลในกระเพาะอาหารหรือแผลในลำไส้เล็กส่วนต้นมักหายได้ภายในประมาณ 2 เดือน หากผู้ป่วยไม่กลับไปรับประทานยาในกลุ่ม NSAIDs อีก สำหรับผู้ป่วยที่มีข้อบ่งชี้ในการให้ยาในกลุ่ม NSAIDs ระยะยาวจึงควรพิจารณาการให้ยาในกลุ่ม PPI ควบคู่กันไปด้วย

อนึ่ง ยาลดกรดเป็นสิ่งสำคัญในการรักษาแผลในกระเพาะอาหารจากการติดเชื้อแบคทีเรีย *H. pylori* เนื่องจากยาลดกรดทำหน้าที่ลดความเป็นกรดในกระเพาะอาหารซึ่งช่วยให้ยาปฏิชีวนะออกฤทธิ์ได้ดีขึ้น จึงทำให้ยา มีบทบาทสำคัญในสูตรยาสำหรับกำจัดแบคทีเรียในกระเพาะอาหาร และช่วยให้แผลในกระเพาะอาหารหายเร็วขึ้น

ทั้งนี้ แนวทางเวชปฏิบัติในการรักษาผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อ *H. pylori* ในประเทศไทย พ.ศ. 2558 ได้แนะนำสูตรยาทางเลือกในการรักษาลำดับแรกคือ sequential therapy เป็นเวลา 10 วัน ซึ่งประกอบไปด้วย lansoprazole 30 มิลลิกรัม ร่วมกับ amoxicillin 1 กรัม วันละ 2 ครั้ง เป็นเวลา 5 วัน แล้วตามด้วย lansoprazole 30 มิลลิกรัม ร่วมกับ metronidazole 500 มิลลิกรัม clarithromycin 500 มิลลิกรัม วันละ 2 ครั้ง อีก 5 วัน หรือ concomitant therapy เป็นเวลา 10 วัน ซึ่งประกอบไปด้วย rabeprazole 20 มิลลิกรัม ร่วมกับ amoxicillin 1 กรัม วันละ 2 ครั้ง metronidazole 400 มิลลิกรัม วันละ 3 ครั้ง clarithromycin 1 กรัมต่อวัน โดยทั้งสองสูตรจะให้อัตราการรักษาสำเร็จสูงกว่า 90%

การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีบทบาทสำคัญในการรักษาแผลในกระเพาะอาหารควบคู่ไปกับการรักษาการติดเชื้อแบคทีเรียและการหยุดยา NSAIDs โดยผู้ป่วยควรรับประทานอาหารให้ตรงเวลา หลีกเลี่ยงอาหารรสจัดหรืออาหารหมักดอง รวมถึงการสูบบุหรี่และดื่มสุราซึ่งเป็นสาเหตุให้แผลหายช้าลง นอกจากนี้ ผู้ป่วยควรใส่ใจดูแลสุขภาพ รับประทานยาตามคำแนะนำของแพทย์เพื่อป้องกัน drug interaction หรือผลลัพท์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาโดยไม่ถูกต้อง

## อุปสรรคในการรักษาแผลในกระเพาะอาหาร

อุปสรรคของการรักษาแผลในกระเพาะอาหารในปัจจุบันสัมพันธ์กับ 1. ปัจจัยด้านผู้ป่วย ผู้ป่วยจะต้องดูแลสุขภาพของตนเองตามคำแนะนำของแพทย์ โดยควรรักษาการติดเชื้อแบคทีเรียและติดตามผลลัพท์ของการกำจัดเชื้อ



แบคทีเรียหยุดยากลุ่ม NSAIDs หรือรับประทานยาลดกรดควบคู่กับยากลุ่ม NSAIDs และ 2. ปัจจัยด้านแบคทีเรียดื้อยา ดังที่เริ่มพบการดื้อยาของเชื้อ *H. pylori* ซึ่งทำให้ต้องรักษาที่มีประสิทธิภาพสูงขึ้น

การค้นพบว่าเชื้อแบคทีเรีย *H. pylori* เป็นสาเหตุสำคัญประการหนึ่งของโรคแผลในกระเพาะอาหาร นำไปสู่การปฏิบัติแนวทางการรักษาจากเดิมที่มุ่งแก้ไขปัญหากรดเกินมาเป็นการรักษาการติดเชื้อ รวมถึงบทบาทของการตรวจพิสูจน์ขึ้นเนื้อในการวินิจฉัยแยกโรคระหว่างโรคแผลในกระเพาะอาหารและมะเร็งกระเพาะอาหารระยะแรก โดยมีข้อมูลยืนยันว่ามะเร็งกระเพาะอาหารมีสาเหตุจากเชื้อ *H. pylori* และการรักษามะเร็งกระเพาะอาหารระยะแรกด้วยการกำจัดเชื้อแบคทีเรียร่วมกับการผ่าตัดช่วยให้ผู้ป่วยหายขาดได้

## ข้อมูลปัจจุบันของเชื้อ *H. pylori* และแนวทางการรักษา

มีรายงานผลสำเร็จการพัฒนาวัคซีนสำหรับป้องกันการติดเชื้อ *H. pylori* ในประเทศจีนเมื่อปลายปีก่อน ซึ่งหากสามารถพัฒนาวัคซีนจนสามารถนำมาใช้ใน ปัจจุบันก็จะเกิดประโยชน์อย่างยิ่งในแง่ของการลดอุบัติการณ์ของโรคแผลในกระเพาะอาหารและมะเร็งกระเพาะอาหาร อย่างไรก็ตาม ความสำเร็จดังกล่าวยังคงอยู่ในขั้นการศึกษาวิจัย และอาจต้องใช้เวลาอีกสักกระยะหนึ่งจึงจะสามารถนำมาใช้กับประชาชนทั่วไป

หลักการสำคัญของการรักษาในปัจจุบันมุ่งไปที่การรักษาผู้ป่วยให้หายขาดจากโรค แนวทางการรักษาโรคแผลในกระเพาะอาหารจึงให้ความสำคัญอย่างยิ่งต่อการวินิจฉัยสาเหตุที่แท้จริงของโรค และแก้ไขที่สาเหตุเพื่อช่วยให้

ผู้ป่วยหายขาดและไม่กลับเป็นซ้ำ หากพบว่าเกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรียก็จะเน้นการกำจัดเชื้อแบคทีเรียและติดตามผลสัมฤทธิ์ของการรักษา แต่หากพบว่าเกิดจากการใช้ยาที่จะพิจารณาหยุดยาหรือเปลี่ยนกลุ่มยาเพื่อป้องกันไม่ให้โรครุนแรงขึ้น

การติดเชื้อ *H. pylori* ซ้ำทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดแผลในกระเพาะอาหารเป็นซ้ำได้อีก โดยข้อมูลสถิติพบว่าอุบัติการณ์ของการติดเชื้อ *H. pylori* ซ้ำภายหลังกำจัดเชื้อได้แล้วในผู้ป่วยชาวไทยอยู่ที่ประมาณร้อยละ 8-10 ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีการติดตามโดยเฉพาะในผู้ป่วยซึ่งอยู่ในสภาพแวดล้อมที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อซ้ำ เช่น มีสมาชิกในครอบครัวติดเชื้อ *H. pylori* เช่นเดียวกับในผู้ป่วยที่แผลในกระเพาะอาหารหายภายหลังจากหยุดยา NSAIDs ซึ่งมีโอกาสสูงที่จะเกิดแผลในกระเพาะอาหารเป็นซ้ำหลังกลับมาใช้ยา NSAIDs อีกครั้ง

## ข้อเสนอแนะสำหรับแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป

แผลในกระเพาะอาหารและลำไส้เล็กส่วนต้นเป็นโรคที่พบได้บ่อยในปัจจุบัน โดยมีอาการและอาการแสดงที่หลากหลายตั้งแต่ไม่มีอาการ มีอาการไม่รุนแรง จนถึงมีอาการรุนแรง ดังนั้น แพทย์จึงควรตระหนักถึงความสำคัญของการเกิดแผลในกระเพาะอาหาร ตลอดจนสาเหตุของโรค ได้แก่ การติดเชื้อแบคทีเรียและการใช้ยากลุ่ม NSAIDs ในการนี้สมาคมแพทย์ระบบทางเดินอาหารแห่งประเทศไทย ได้ระบุเกณฑ์และข้อบ่งชี้ที่ผู้ป่วยควรได้รับการรักษาจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญหรือการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหาร การรักษาแผลในกระเพาะอาหารตามแนวทางที่ถูกต้องเหมาะสมจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถหายขาดและป้องกันภาวะแทรกซ้อนในระยะยาว

