

บทความเรื่อง ความแตกต่างของโรค Gastroesophageal reflux disease,
Peptic Ulcer, Gastritis และ Dyspepsia



หน่วยกิตการศึกษาต่อเนื่อง
สำหรับผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม

รหัส 5002-1-000-001-02-2561

จำนวนหน่วยกิต 2 หน่วยกิต

วันที่รับรอง 2 กุมภาพันธ์ 2561

วันที่หมดอายุ 1 กุมภาพันธ์ 2562

ชื่อ- นามสกุล ผู้เขียน ภญ.อรพรรณ สุวรรณประดิษฐ์

วัตถุประสงค์

1. ผู้อ่านมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค Gastroesophageal reflux disease, Peptic Ulcer, Gastritis และ Dyspepsia
2. ผู้อ่านสามารถให้คำแนะนำถึงการปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้องต่อผู้ป่วยที่สงสัยว่าเป็นโรค Gastroesophageal reflux disease, Peptic Ulcer, Gastritis และ Dyspepsia

บทนำ

โรกระบบทางเดินอาหาร (Digestive disease หรือ Gastrointestinal disease หรือย่อว่า GI disease) คือ ความผิดปกติที่เกิดขึ้นกับเนื้อเยื่อหรืออวัยวะในระบบทางเดินอาหาร โดยเริ่มต้นตั้งแต่ ช่องปาก ช่องคอ/ลำคอ หลอดอาหารกระเพาะอาหาร ลำไส้เล็ก ลำไส้ใหญ่ ไปจนถึงทวารหนัก และยักรวมทั้งเนื้อเยื่อหรืออวัยวะที่เกี่ยวข้องกับการสร้างน้ำย่อยอาหารด้วย ได้แก่ ตับ ถุงน้ำดี ท่อน้ำดี และตับอ่อน โดยแบ่งเป็นทางเดินอาหารส่วนต้นซึ่งประกอบไปด้วย หลอดอาหาร กระเพาะอาหาร และลำไส้เล็กตอนบน (Upper GI tract) และทางเดินอาหารตอนล่าง หรือตอนปลาย (Lower GI tract ซึ่งประกอบไปด้วยลำไส้เล็กตอนล่างที่ต่อจากดูโอดีนัม ลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ในปัจจุบันโรคที่มีอาการแสดงเกี่ยวกับกระเพาะอาหารก็เป็นโรคที่พบได้บ่อย อาการเบื้องต้นที่คล้ายคลึงกันมักจะเริ่มจาก อาการปวดแสบ ปวดบิด จุกเสียด แน่นท้อง ซึ่งหากเราสามารถจำแนกได้ว่าอาการของโรคเกี่ยวกับกระเพาะอาหารต่าง ๆ นั้นแตกต่างกันอย่างไร ก็จะทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ถูกต้องทันที่

Gastroesophageal reflux disease (GERD)

โรคกรดไหลย้อนหรือเรียกสั้น ๆ ว่า GERD เป็นโรคที่เกิดจากระบบการย่อยอาหารที่ผิดปกติเกิดขึ้นที่บริเวณหูรูดของหลอดอาหารส่วนล่าง (lower esophageal sphincter/LES) ซึ่งเป็นกล้ามเนื้อที่อยู่ระหว่าง

หลอดอาหารกับกระเพาะอาหาร ทำให้เกิดการไหลย้อนกลับของอาหารและกรดในกระเพาะกลับขึ้นไปสู่หลอดอาหาร ในการย่อยอาหารที่ปกติอาหารจะเคลื่อนตัวจากหลอดอาหารผ่าน LES ที่เปิดลงสู่กระเพาะอาหาร จากนั้น LES จะปิดเพื่อป้องกันการไหลย้อนกลับของน้ำย่อยจากกระเพาะและอาหารย้อนขึ้นสู่หลอดอาหาร เมื่อ LES อ่อนแรงลงจึงเป็นสาเหตุให้เกิดการไหลย้อนกลับของน้ำย่อยและอาหารขึ้นสู่หลอดอาหารได้ ปัจจัยหลายอย่างส่งผลให้เกิดการไหลย้อนกลับของอาหารและน้ำย่อย เช่น หญิงตั้งครรภ์ โรคอ้วน ของทอด อาหารไขมันสูง เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ น้ำผลไม้รสเปรี้ยวการสูบบุหรี่ เป็นต้น

อาการ

- แสบร้อนกลางอกช่วงกระดุกหน้าอกมักเกิดขึ้นหลังจากมื้ออาหาร ซึ่งเป็นอาการที่สำคัญหากพบอาการแสบร้อนกลางอกบ่อยหรือรุนแรงควรรีบไปพบแพทย์
- เจ็บหน้าอกหลังจากการงอตัว, นอนหงายหรือหลังมื้ออาหาร
- กลืนลำบาก
- รู้สึกเหมือนมีอาหารติดค้างอยู่กลางหน้าอกหรือลำคอ
- เรอเปรี้ยว มีรสขมหรือเปรี้ยวในช่องปากตลอดเวลา
- เจ็บคอเรื้อรัง โดยเฉพาะในตอนตื่นนอน ไอเรื้อรัง จากอาหารและกรดที่ท้นขึ้นมาถึงลำคอ จึงเกิดลำคออักเสบเรื้อรัง
- อาจมีเสียงแหบเป็นๆหายๆเรื้อรัง จากอาหารและกรดไหลย้อนถึงกล่องเสียง ทำให้กล่องเสียงอักเสบเรื้อรัง
- มีเสมหะก่อนอาการไอเรื้อรัง
- มีการอักเสบเรื้อรังของไซนัส (ไซนัสอักเสบ) สาเหตุจากอาหารและกรดที่ท้นขึ้นมาถึงโพรงหลังจมูก
- อาการจากโรคหืดที่ในบางรายมีสาเหตุจากโรคกรดไหลย้อน หรือทำให้อาการของโรคหืดที่เป็นอยู่ก่อนแล้วรุนแรงขึ้น แพทย์เชื่อว่าจากมีกรดไหลย้อนสู่หลอดลม/ปอด

สาเหตุ

- รับประทานอาหารปริมาณมาก
- รับประทานอาหารจำพวกที่มีไขมันสูงเป็นประเภทอาหารที่ค้างอยู่ในกระเพาะอาหารได้นาน
- มีรสเปรี้ยว รสเผ็ด เพราะมีฤทธิ์ระคายเคืองกระเพาะอาหาร
- เครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน จะกระตุ้นให้กระเพาะอาหารหลั่งกรดมากขึ้น
- เครื่องดื่มแอลกอฮอล์/ชอคโกแลต เพราะมีฤทธิ์คลายกล้ามเนื้อจึงลดการบีบตัวของกระเพาะอาหาร
- น้ำหนักเกินหรืออ้วน เพราะจะทำให้ความดันในช่องท้องสูงขึ้น ความดันในกระเพาะอาหารจึงสูงขึ้น

- รับประทานอาหารแล้วนอนราบเลยจะเพิ่มแรงดันในกระเพาะอาหารให้มากขึ้นและกรณีโอกาสไหลย้อนขึ้นสู่หลอดอาหารมากขึ้น
- สูบบุหรี่
- สวมใส่เสื้อผ้ารัดรูปหรือแน่นจนเกินไป
- นอนหงายหรืออตัวหลังรับประทานอาหารทันที
- มีภาวะเครียด
- ตั้งครรภ์ เพราะเพิ่มความดันในกระเพาะอาหารจากครรภ์ที่ใหญ่ขึ้น
- โรคของกะบังลม ซึ่งมักเป็นแต่กำเนิด ทำให้กล้ามเนื้อกะบังลมหย่อนหรือมีช่อง กระเพาะอาหารจึงดันเข้าไปอยู่ในช่องอก ส่งผลให้มีอาการคั่งในกระเพาะอาหาร รวมทั้งเพิ่มความดันในกระเพาะอาหารด้วย
- ท้องผูก
- รับประทานยาบางชนิดที่ทำให้ระคายเคืองกระเพาะอาหาร เช่น NSAIDS

การปฏิบัติตัว

- นอนหัวสูงประมาณ 6 นิ้วเพื่อลดการไหลย้อนของอาหารจากกระเพาะอาหาร
- รับประทานอาหารก่อนนอน 3-4 ชั่วโมง ไม่รับประทานอาหารแล้วนอนเลย
- ควบคุมน้ำหนัก
- ไม่รับประทานอาหารในปริมาณที่มากเกินไปในครั้งเดียว
- งดชา กาแฟ อาหารรสจัด เครื่องดื่มแอลกอฮอล์
- เลิกบุหรี่
- ใส่เสื้อผ้าหลวมๆไม่รัดรูป

การรักษาด้วยยา

ยาลดกรด (antacids) : เป็นยาที่ช่วยปรับสภาวะความเป็นกรดในกระเพาะอาหารให้เป็นกลางช่วยบรรเทาอาการแสบร้อนกลางอก เรอเปรี้ยว ปวดแสบท้อง มีทั้งรูปแบบยาเม็ดและยาน้ำ หากเป็นยาเม็ดควรเคี้ยวก่อนกลืนเพราะจะช่วยทำให้ยาออกฤทธิ์ได้เร็วขึ้น หากรับประทานยาลดกรดในปริมาณที่มากเกินไปอาจทำให้เกิดอาการข้างเคียงได้คือ ท้องเสีย, ท้องผูก, กระเพาะอาหารหดเกร็ง หรือการเคลื่อนไหวของลำไส้เปลี่ยนแปลง

ยาเพิ่มการบีบตัวของกระเพาะอาหาร : เป็นกลุ่มยาที่ช่วยปรับการเคลื่อนไหวของทางเดินอาหารให้สามารถบีบไล่อาหารลงสู่กระเพาะอาหารได้ดีขึ้น เช่น ยา Metoclopramide, Domperidone เป็นต้น

Acid Blockers : ช่วยบรรเทาอาการแสบร้อนกลางอก เรอเปรี้ยวและอาหารไม่ย่อย โดยยาในกลุ่มนี้จะไปช่วยลดการสร้างกรดที่มากเกินไปของกระเพาะอาหาร

ยาลดกรดที่ใช้ในปัจจุบัน เช่น Esomeprazole, Famotidine, Lansoprazole, Omeprazole, Pantoprazole และ Ranitidine เป็นต้น

Peptic ulcer (PU)

โรคแผลในกระเพาะอาหาร (Peptic ulcer) เป็นโรคที่เกิดจากภาวะเยื่อบุกระเพาะอาหารถูกทำลายและเกิดแผลที่บริเวณเยื่อบุกระเพาะอาหาร โรคแผลในกระเพาะอาหารนอกจากจะทำให้เกิดอาการปวดท้องไม่สบายท้องแล้ว ยังทำให้ผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่อันตรายตามมาได้หลายอย่าง เช่น เกิดการตกเลือดจาก แผล (upper GI bleeding) ซึ่งอาจรุนแรงถึงขั้นช็อกและเสียชีวิต, ผนังกระเพาะอาหารทะลุหรือฉีกขาด (gastric perforation) จำเป็นต้องได้รับการผ่าตัดโดยเร่งด่วนหรือเกิดการตีบตันในทางออกของกระเพาะอาหาร (gastric outlet obstruction) ทำให้อาเจียนและรับประทานอาหารไม่ได้ นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ที่มีแผลชนิดเรื้อรังนั้นจะมีความเสี่ยงต่อการกลายพันธุ์ ของเนื้อเยื่อบริเวณแผลจนเกิดเป็นโรคมะเร็งกระเพาะอาหาร (gastric cancer) ตามมาได้

ปัจจัยเสี่ยงและสาเหตุของการเกิดแผลในกระเพาะอาหาร นั้นมีอยู่ด้วยกันหลายสาเหตุแต่ที่มีความสำคัญมากมี 2 ประการ คือ เกิดการติดเชื้อแบคทีเรียเฮลิโคแบคเตอร์ ไพโลไร (H. pylori) ในกระเพาะอาหาร สาเหตุที่สำคัญอีกประการ คือ มีการใช้ยาแก้ปวดแก้อักเสบ ในกลุ่ม non-steroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs) ในขนาดสูงหรือใช้ติดต่อกันเป็นระยะเวลานาน สามารถพบโรคนี้ได้ทุกเพศทุกวัย ตำแหน่งที่พบได้ เช่น หลอดอาหารส่วนล่าง กระเพาะอาหาร รวมไปถึงลำไส้เล็กส่วนต้นที่ติดกับกระเพาะอาหาร

โรคแผลในกระเพาะอาหาร (Peptic ulcer) แบ่งเป็น 2 ชนิด คือ

1. โรคกระเพาะอาหารแบบเฉียบพลัน (Acute ulcer) : เป็นโรคกระเพาะอาหารที่มีลักษณะเป็นแผลตื้นไม่ลึกถึงชั้นกล้ามเนื้อของกระเพาะอาหาร ลักษณะเป็นแผลหลายจุด เกิดขึ้นเป็นครั้งคราว และหายเองประมาณ 6 สัปดาห์

2. โรคกระเพาะอาหารแบบเรื้อรัง (Chronic peptic ulcer) : เป็นโรคกระเพาะอาหารที่มีลักษณะเป็นแผลลึกถึงชั้นกล้ามเนื้อของกระเพาะอาหาร แผลมีลักษณะเรื้อรัง ขอบแผลนูนบวม เมื่อแผลหายจะเกิดรอยแผลเป็น แบ่งเป็น 2 ชนิด

2.1) แผลที่กระเพาะอาหาร (Gastric ulcer) เป็นแผลที่พบได้ในทุกส่วนของตัวกระเพาะอาหาร ทั้งส่วนกระเพาะอาหาร ฟันดัส ไพโรริก และแอนทรม์ พบมากในผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 40 ปี ขึ้นไป มักพบเกิดจากความสามารถในการป้องกันกรด และเปปซินของกระเพาะอาหารลดลง

2.2) แผลในลำไส้เล็กส่วนต้น (Duodenal ulcer) เป็นแผลที่เกิดบริเวณลำไส้เล็กส่วนต้น มีสาเหตุมาจากการหลั่งกรดที่มากขึ้น พบมากในคนที่มีภาวะความเครียดสูง อารมณ์แปรปรวน และมีความวิตกกังวลมาก รวมถึงพฤติกรรมการดื่มสุรา และสูบบุหรี่

อาการ

- ร้าวจากสะดือขึ้นมาถึงใต้ลิ้นปี่
- ปวดมากขึ้นเมื่อท้องว่าง อาการดีขึ้นชั่วคราวเมื่อได้ทานอาหารหรือการทานยาเคลือบกระเพาะ/ยาลดกรด
- มีอาการมากขึ้นช่วงกลางคืน
- อาการอาจเป็นๆ หายๆ เป็นวันหรือเป็นสัปดาห์
- คลื่นไส้ อาเจียน หรืออาเจียนเป็นเลือดสดหรือเลือดสีแดงคล้ำ
- จุกแน่นท้อง/ท้องอืด
- ถ่ายเป็นเลือดสด สีดำ หรือเป็นยางมะตอย
- น้ำหนักลดโดยไม่ทราบสาเหตุ
- เบื่ออาหาร

ผลข้างเคียงจากแผลเพปติกที่เป็นภาวะรุนแรง

- เกิดการฉีกขาดของหลอดเลือดและทำให้มีเลือดออกในกระเพาะอาหาร/หลอดอาหาร/ลำไส้เล็กส่วนต้น
- กระเพาะอาหารหรือลำไส้เล็กส่วนต้นทะลุจากการเกิดแผล
- เกิดแผลเป็นในทางเดินอาหารจากแผลทำให้การย่อยอาหารแย่ลง

อาการที่ควรรีบพาไปพบแพทย์

- มีเลือดสีแดงหรือดำคล้ำปนมาในอุจจาระ
- อาเจียนเป็นเลือดสดหรือเป็นสีดำคล้ายกาแฟ
- อ่อนแรง
- ซึมสับสน
- ท้องอืดมาก

สาเหตุ

1. เชื้อ เฮลิโคแบคเตอร์ ไพโรไลน์ (*Helicobacter pylori*) เป็นเชื้อแบคทีเรียชนิดหนึ่งที่ทำให้เกิดการติดเชื้อในกระเพาะอาหาร

2. ยาแก้อักเสบกลุ่มที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ หรือ เอ็นเสด (Non-steroidal anti-inflammatory drugs หรือ NSAIDs) เช่น ยาแอสไพริน (aspirin), ไบรูโพรเฟน (ibuprofen), นาพร็อกเซน (naproxen)
ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อโรคแผลเพปติกควรแจ้งแพทย์ทุกครั้งก่อนใช้ยาในกลุ่มนี้และควรเลือกใช้ยาแก้ปวดที่มีตัวยาอะเซตามิโนเฟน (acetaminophen) หรือที่เรียกกันว่า ยาพาราเซตามอล (paracetamol) เพื่อบรรเทาอาการปวดแทน
3. กรรมพันธุ์ คนที่มีประวัติครอบครัวเป็นโรคกระเพาะอาหารก็มักมีโอกาสที่เป็นโรคกระเพาะอาหารมากถึง 3 เท่า ของคนปกติ
4. การสูบบุหรี่ มีผลต่อการผลิตกรดและเปปซินให้เพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้การสูบบุหรี่จะมีผลต่อการยับยั้งการผลิตพรอสตาแกรนดิน (Prostaglandin) ทำให้มีโอกาสเกิดแผลได้ง่ายขึ้น แผลหายช้าและมีโอกาสก็มีแผลอีกครั้งง่ายกว่าคนที่ไม่สูบบุหรี่
5. แอลกอฮอล์ มีฤทธิ์ทำลายเยื่อบุผิวกระเพาะอาหาร โดยเฉพาะการดื่มแอลกอฮอล์ที่มีความเข้มข้นสูง เช่น สุราขาว สุราหมักพื้นบ้าน
6. เครื่องดื่มประเภทโคล่า ชา กาแฟ การดื่มเครื่องดื่มประเภทนี้ในความเข้มข้นสูงหรือดื่มติดต่อกันเป็นเวลานานจะมีผลต่อการผลิตกรด และเปปซินที่มากขึ้นโดยเฉพาะเครื่องดื่มที่มีส่วนประกอบของคาเฟอีน
7. อาหาร การรับประทานอาหารประเภทไขมันและแป้งมากเกินไป อาหารที่ย่อยยากประเภทเนื้อสัตว์ อาหารรสจัด เช่น รสเค็ม รสเผ็ด รสเปรี้ยว อาหารเหล่านี้กระตุ้นการผลิตกรดและเปปซินให้มากขึ้น
8. การรับประทานอาหารไม่ตรงต่อเวลา เคี้ยวอาหารไม่ละเอียด การรับประทานอาหารก่อนเข้านอน มีผลกระตุ้นการผลิตกรดและเปปซิน
9. ความเครียดมีผลต่อการผลิตกรดและเปปซินที่เพิ่มขึ้น
10. การผลิตกรดและเปปซินที่มากกว่าปกติ ทำให้เกิดการหลั่งกรดมาก

การรักษา

1. การรักษาด้วยยา ยาที่ใช้มี 3 ประเภท คือ

ยาลดกรด เป็นยาที่ผสมระหว่างอลูมิเนียมไฮดรอกไซด์กับแมกนีเซียมไฮดรอกไซด์ เป็นกลุ่มยาที่ใช้สำหรับบรรเทาอาการปวดท้องเนื่องจากกรดหลั่งมากเกินไป ยาสามารถออกฤทธิ์ได้เร็ว แต่อาจจะไม่ค่อยสะดวกในการใช้เนื่องจากพกลำบากและต้องรับประทานบ่อยๆ เช่น Alum milk

ยายับยั้งและลดการหลั่งกรด ยากลุ่มนี้ออกฤทธิ์โดยการยับยั้งการหลั่งกรด ใช้รักษาและป้องกันโรคกระเพาะอาหารและภาวะที่มีกรดหลั่งมากกว่าปกติ อาทิเช่น

- ยากลุ่มยับยั้งตัวรับฮิสตามีนชนิดที่ 2 (H2-receptor antagonist) เช่น ยารานิทิดีน (Ranitidine) และฟาโมทีดีน (Famotidine)
- ยากลุ่มยับยั้งการทำงานของโปรตอนปั๊ม (Proton pump inhibitor : PPI) ยากลุ่มนี้มีประสิทธิภาพยับยั้งการหลั่งกรดได้นานและมีประสิทธิภาพสูงกว่ายากลุ่มยับยั้งตัวรับฮิสตามีนชนิดที่ 2 ยาที่นิยมใช้มากในกลุ่มนี้ได้แก่ ยาโอเมปราโซล (Omeprazole) ปัจจุบันมีการใช้ยากลุ่มนี้เป็นหลักในการรักษาโรคกระเพาะ

ยาเคลือบกระเพาะอาหาร ได้แก่ ซูคราลเฟต (sucralfate) เป็นกลุ่มยาที่ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพของเยื่อบุทางเดินอาหาร เช่น Sucralfate Ulsanic โดยยาจะไปช่วยเคลือบเยื่อที่เป็นแผล ลดการสัมผัสกับกรด แต่มีอาการข้างเคียงคืออาจทำให้ท้องผูกได้

หากสาเหตุการเกิดโรคแผลในกระเพาะอาหารมาจากเชื้อ H.pylori จำเป็นที่จะต้องใช้ยาข้างต้นรักษา ร่วมกับยาปฏิชีวนะ แนวทางการรักษาดังตารางต่อไปนี้

Treatment Regimens for Helicobacter pylori Infection

TYPE	REGIMEN	DURATION	ERADICATION RATE	COMMENTS
First line				
Standard triple therapy	PPI, amoxicillin 1 g, and clarithromycin 500 mg twice daily	7 to 10 days (up to 14 days)	70% to 85%	Preferred
	PPI, clarithromycin 500 mg, and metronidazole 500 mg (Flagyl) twice daily	10 to 14 days	70% to 85%	
Sequential therapy	PPI and amoxicillin 1 g twice daily,	10 days (5 days for	> 84%	Needs validation in

TYPE	REGIMEN	DURATION	ERADICATION RATE	COMMENTS
	followed by PPI, clarithromycin 500 mg, and tinidazole 500 mg or metronidazole 500 mg twice daily	each regimen)		the United States
Second line				
Non-bismuth-based quadruple therapy (concomitant therapy)	PPI, amoxicillin 1 g, clarithromycin 500 mg, and tinidazole 500 mg or metronidazole 500 mg twice daily	10 days	90%	Less complex than sequential therapy with similar eradication rates
Bismuth-based quadruple therapy	Bismuth subsalicylate 525 mg or subcitrate 300 mg, metronidazole 250 mg, and tetracycline 500 mg, four times daily; and PPI twice daily	10 to 14 days	75% to 90%	May also be used if first-line therapy fails

TYPE	REGIMEN	DURATION	ERADICATION RATE	COMMENTS
Levofloxacin-based triple therapy	PPI and amoxicillin 1 g twice daily, and levofloxacin 500 mg once daily	10 days		Needs validation in United States; should be used as salvage therapy only

PPI = proton pump inhibitor.

2. การผ่าตัด

- การผ่าตัดแผลบางส่วนออก
- การผ่าตัดเพื่อตัดทางผ่านของสัญญาณประสาทไปที่พาไรทัลเซล และแอมทรีม

การป้องกัน

- รับประทานอาหารให้เป็นเวลา ไม่ปล่อยให้ท้องว่างหรือหิวมากเกินไป เพราะอาจทำให้ร่างกายเกิดการหลั่งกรดออกมาทำลายเยื่อระบบทางเดินอาหารได้
- หลีกเลี่ยงการกินอาหารรสจัด ทั้งเผ็ดจัด เปรี้ยวจัด และเค็มจัด
- งดดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ รวมถึง ชา กาแฟด้วย งดการสูบบุหรี่ หลีกเลี่ยงการรับประทานสิ่งต่างๆที่มีผลต่อการระคายเคืองของกระเพาะอาหาร
- ควรพักผ่อนให้เพียงพอ พักผ่อนให้ตรงเวลา รวมถึงการออกกำลังกายให้สม่ำเสมอเพื่อลดความเครียด และหากเมื่อพบอาการที่อาจก่อให้เกิดโรคไม่ควรซื้อยามารับประทานเอง ควรปรึกษาแพทย์เพราะอาจมีโรคแทรกซ้อนได้

Gastitis

กระเพาะอาหารอักเสบ หมายถึง โรคที่เกิดจากการอักเสบหรือเกิดการระคายเคืองบริเวณเยื่อภายในกระเพาะอาหารเพียงบางส่วนหรือบางบริเวณเท่านั้น สามารถเกิดขึ้นได้แบบเฉียบพลันในระยะเวลารวดเร็ว เป็นในระยะสั้น ๆ และหายภายใน 1-2 สัปดาห์ หรือมีระยะเวลาการเป็นนานจนเกิดการอักเสบเรื้อรังทำให้เกิดแผล และเพิ่มความเสี่ยงในการเป็นโรคมะเร็งกระเพาะอาหารได้

แบ่งเป็นประเภทต่างๆ ดังนี้

โรคกระเพาะอาหารอักเสบชนิดเยื่อบุกร่อน (Erosive gastritis) หมายถึง ภาวะที่เยื่อบุกระเพาะอาหารมีลักษณะแดงและกร่อน เป็นแผลตื้นๆ หลายแห่ง อาจมีภาวะเลือดออก จึงมีชื่อเรียกอีกชื่อหนึ่งว่า โรคกระเพาะอาหารอักเสบชนิดเลือดออก (Hemorrhagic gastritis) มักมีสาเหตุมาจาก

- (พบร่วมกับ) โรคตับแข็งที่มีภาวะความดันในหลอดเลือดดำตับสูง (portal hypertension)
- ยา โดยเฉพาะยาแอสไพริน และยาต้านอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (NSAID)
- แอลกอฮอล์
- ภาวะที่ร่างกายมีอาการเครียดอย่างเฉียบพลัน เช่น การบาดเจ็บรุนแรงจากอุบัติเหตุ ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก รุนแรง ภาวะไตวาย ตับวาย ภาวะช็อก หรือการผ่าตัด เป็นต้น

โรคกระเพาะอาหารอักเสบชนิดเรื้อรัง (Chronic-Nonerosive gastritis)

- **ชนิดเอ** จะมีความผิดปกติตรงกระเพาะส่วนต้น (Fundus) มีสาเหตุจากปฏิกิริยาภูมิคุ้มกันต้านทานตัวเอง หรือออโตอิมมูน (Autoimmune) มักมีภาวะโลหิตจางจากการขาดวิตามินบี 12 ร่วมด้วย เนื่องจากไม่สามารถดูดซึมวิตามินชนิดนี้ และเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งกระเพาะอาหาร
- **ชนิดบี** จะมีความผิดปกติตรงกระเพาะส่วนปลาย (Antrum) แต่อาจลุกลามไปทั่วกระเพาะได้ มีสาเหตุจากการติดเชื้อแบคทีเรียแกรมลบ ชื่อเฮลิโคแบคเตอร์ไพโลไร หรือเอชไพโลไร (*Helicobacter pylori* : *H.pylori*) โดยที่เชื้อนี้สามารถติดต่อได้จากการรับประทานอาหารหรือดื่มน้ำที่มีการปนเปื้อนของเชื้อ แล้วเข้าไปฝังตัวอยู่ใต้เยื่อบุกระเพาะอาหาร โรคกระเพาะอาหารเรื้อรังจากเชื้อชนิดนี้ มีความสัมพันธ์กับการเกิดแผลในกระเพาะอาหารและลำไส้เล็กส่วนต้นหรือแผลเพ็ปติก และยังเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งกระเพาะอาหารอีกด้วย

โรคกระเพาะอาหารอักเสบชนิดจำเพาะ (Specific types of gastritis) หมายถึง โรคกระเพาะอาหารอักเสบที่พบร่วมกับโรคต่างๆ เช่น

- การติดเชื้อรา หรือเชื้อไวรัสในผู้ป่วยเอดส์
- การติดเชื้อวัณโรค ซิฟิลิส หรือพยาธิ การถูกสารเคมี

อาการและอาการแทรกซ้อน

- มีอาการปวดจุกแน่นบริเวณใต้ลิ้นปี่ คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร และในบางรายอาจมีอาการท้องเดินร่วมด้วย
- อาเจียนเป็นเลือดหรือถ่ายดำ และอาจมีอาการปวดท้องร่วมด้วย มักมีประวัติการรับประทานยา ต้มเหล้า หรือมีภาวะเครียดก่อนมีเลือดออก
- อาจไม่มีอาการแสดงจนกว่าจะเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น เลือดออก โลหิตจาง แล้วจึงตรวจพบจากการใช้กล้องส่องตรวจกระเพาะอาหาร (Gastroscope)
- ผู้ป่วยประมาณ 70 เปอร์เซ็นต์จะมีเลือดออกร่วมด้วย และจะหายไปเมื่อยดยาและเหล้า มีเพียงส่วนน้อยเท่านั้นที่มีเลือดออกมากจนต้องให้เลือด ผู้ป่วยที่มีอาการเรื้อรังอาจจะทำให้มีโอกาสเป็นแผลเพ็ปติกหรือมะเร็งกระเพาะอาหารต่อไป

การรักษา

- โรคกระเพาะอาหารอักเสบจะรักษาตามสาเหตุเป็นหลัก หากผู้ป่วยเป็นโรคกระเพาะอาหารอักเสบจากการติดเชื้อเฮลิโคแบคเตอร์ ไพโลไร ที่เป็นสาเหตุที่พบได้บ่อย แพทย์จะรักษาด้วยการใช้ยาปฏิชีวนะ เช่น ยาคลาริโธรไมซิน (Clarithromycin) ยาอะม็อกซิซิลลิน (Amoxicillin) หรือยาเมโทรนิดาโซล (Metronidazole) เพื่อช่วยในการการฆ่าเชื้อ ในกรณีที่ผู้ป่วยเป็นโรคกระเพาะอาหารอักเสบจากสาเหตุอื่น ๆ แพทย์จะรักษาตามอาการเพื่อประคับประคองอาการและช่วยให้ผู้ป่วยดีขึ้น เช่น จ่ายยาลดกรดในกลุ่มโปรตอนปั๊ม อินฮิบิเตอร์ (Proton Pump Inhibitors) หรือ เอช 2 เซพเตอร์ แอนตาโกนิสต์ (H2-Receptor Antagonist หรือ H2 Blocker) เพื่อลดการหลั่งกรด ช่วยรักษาแผลในกระเพาะอาหารหรือผู้ป่วยที่เป็นโรคกระเพาะอาหารอักเสบเรื้อรังจากการรับประทานยาในกลุ่มบรรเทาอาการปวด แพทย์จะแนะนำให้หยุดการรับประทานยาในเบื้องต้นและปรับเปลี่ยนตัวยาที่อยู่ในกลุ่มเดียวกันแทน รวมไปถึงการหยุดพฤติกรรมที่ส่งผลให้อาการแย่ลง เช่น การดื่มเครื่องดื่มคาเฟอีน แอลกอฮอล์ หรือการสูบบุหรี่
- หากผู้ป่วยมีอาการอาเจียนเป็นเลือดหรือถ่ายดำหรือมีอาการหน้ามืด เป็นลมหรือช็อก ควรนำส่งโรงพยาบาลทันที ในกรณีที่มีการเสียเลือดมากอาจต้องให้เลือดและตรวจหาสาเหตุโดยใช้กล้องส่องตรวจกระเพาะลำไส้ (Endoscope) เอกซเรย์กระเพาะลำไส้โดยการกลืนแป้งแบเรียม แล้วรักษาตามสาเหตุที่พบ
- ในกรณีของผู้ป่วยที่รับประทานยาแล้วอาการยังไม่ดีขึ้น หรือเป็นแผลเรื้อรัง หรือมีน้ำหนักลด ควรปรึกษาแพทย์เพื่อตรวจหาสาเหตุเพิ่มเติมโดยใช้กล้องส่องตรวจกระเพาะลำไส้ การตัดเนื้อเยื่อบุกระเพาะออกพิสูจน์ (Biopsy) แล้วรักษาตามสาเหตุที่พบ

การป้องกัน

- การรักษาความสะอาดและสุขอนามัยในการรับประทานอาหารเป็นหลักสำคัญในการป้องกันการเกิดโรคกระเพาะอาหารอักเสบจากการติดเชื้อแบคทีเรีย เฮลิโคแบคเตอร์ ไพโลไร เช่น การล้างมือก่อนและหลังรับประทานอาหาร เลือกรับประทานอาหารที่ถูกสุขลักษณะ
- หลีกเลี่ยงสิ่งที่กระตุ้นให้เกิดการทำงานที่ผิดปกติของกระเพาะอาหารด้วยการปรับพฤติกรรมมารับประทานอาหาร ทั้งการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และคาเฟอีน ภาวะเครียด รวมไปถึงไม่ควรซื้อยาที่ออกฤทธิ์ต่อระบบทางเดินอาหารหรือยาในกลุ่มลดอาการปวดรับประทานเองโดยไม่ปรึกษาแพทย์เภสัชกร หรือพยาบาล

Dyspepsia

Dyspepsia คือ อาการปวดท้องหรือไม่สบายท้องหรืออาหารไม่ย่อย หมายถึง กลุ่มอาการของระบบทางเดินอาหารส่วนบน ไม่ใช่โรคแต่เป็นกลุ่มอาการที่สามารถเกิดจากหลายสาเหตุ เช่น แผลในกระเพาะอาหาร กรดไหลย้อน หลอดอาหารอักเสบ มะเร็งทางเดินอาหาร ปัจจุบันความหมายและคำจำกัดความของ

dyspepsia หลายการศึกษาใช้ตามหลักเกณฑ์ของ Rome Working Teams Formulations III ที่ได้ให้ไว้ ตั้งแต่ปี 2006 คือ

อาการปวดท้องหรือไม่สบายท้องที่สันนิษฐานว่าน่าจะมีสาเหตุจากความผิดปกติของกระเพาะอาหารหรือลำไส้เล็ก ส่วนต้น (gastrooduodenum) อาการเหล่านี้ได้แก่

ก. ปวดท้องบริเวณใต้ลิ้นปี่ (epigastric pain) คืออาการปวดที่เกิดขึ้นบริเวณระหว่างส่วนปลายของ sternum กับสะดือ และอยู่ระหว่างเส้น mid clavicular line ทั้ง 2 ข้าง

ข. แสบร้อนท้องบริเวณใต้ลิ้นปี่ (epigastric burning)) คืออาการปวดที่เป็นอาการแสบร้อน (burning) และไม่ร้าวขึ้นไปบริเวณหน้าอก

ค. แน่นหรืออึดอัดท้องหลังมื้ออาหาร (post-prandial fullness) คือความรู้สึกไม่สบายเหมือนกับว่าอาหารค้างอยู่ในกระเพาะนานผิดปกติ

ง. อิ่มเร็วกว่าปกติ(early satiation) คือรู้สึกว่ากระเพาะเต็มเร็วผิดปกติหลังจากเริ่มกินอาหาร ทั้งที่ ปริมาณอาหารที่กินเข้าไปน้อย และทำให้ไม่สามารถกินอาหารปริมาณปกติที่เคยกินได้

กลไกการเกิดโรค

- **Delay gastric emptying time** คือระยะเวลาที่ใช้ในการบีบตัวของกระเพาะอาหารเพื่อดันอาหารลงสู่ลำไส้เล็กนานกว่าปกติ
- **Impaired gastric accommodation** คือ การคลายตัวของกระเพาะอาหารส่วนต้นหลังรับประทานอาหารทำได้น้อยกว่าปกติ จึงทำให้แรงดันในกระเพาะอาหารสูงขึ้น และไปกระตุ้นตัวรับความรู้สึกบริเวณผนังกระเพาะอาหารทำให้เกิดอาการ
- **Hypersensitivity to gastric distention** คือ การรับรู้ความรู้สึกของกระเพาะอาหารที่ไวกว่าคนปกติ

สาเหตุ

สามารถเป็นได้จากทุกอวัยวะในช่องท้องที่อยู่บริเวณเหนือสะดือ ได้แก่ ตับ, ทางเดินน้ำดีและถุงน้ำดี, กระเพาะอาหาร, หลอดอาหาร, ตับอ่อน, ม้าม, ไต, และลำไส้ใหญ่บางส่วนที่พาดผ่านบริเวณนี้. แม้มีอวัยวะมากมายในบริเวณนี้ แต่ที่พบเป็นสาเหตุได้บ่อย ได้แก่ สาเหตุจากกระเพาะอาหาร, หลอดอาหาร, และทางเดินน้ำดีและถุงน้ำดี เป็นที่น่าสังเกตว่า dyspepsia มีอาการหลายรูปแบบ แต่ประวัติมักไม่สามารถแยกสาเหตุ คือ โรคทางกาย (organic) หรือ functional dyspepsia ได้อย่างชัดเจน ส่วนการตรวจร่างกายมักพบกดเจ็บบริเวณช่องท้องส่วนบน นอกนั้นส่วนใหญ่ปกติ ในทางตรงกันข้ามเมื่อเทียบกับอาการ regurgitation และ heartburn เป็นอาการที่บอกได้ดีว่ามี GERD จากประวัติและการตรวจร่างกายมักไม่ช่วยการวินิจฉัยแยกโรค จึงเป็นที่มาของแนวทางการรักษาที่ต้องชัดเจนเพื่อไม่ให้เกิดการวินิจฉัยล่าช้าหรือผิดพลาด.

อาการ อาการและอาการแสดงของผู้ป่วยอาหารไม่ย่อย dyspepsia ที่ช่วยบ่งว่าผู้ป่วยน่าจะมีสาเหตุของอาการจากโรคร้ายแรง ได้แก่

- อาการกลืนลำบาก (dysphagia),
- น้ำหนักลด
- อาการของเลือดออกในทางเดินอาหาร ซึ่งได้แก่ อาเจียนเป็นเลือด, ถ่ายดำ, ถ่ายเป็นเลือด, ชีตจาก
ขาดธาตุเหล็ก ตรวจพบเลือดในอุจจาระหรือมีอาการของลำไส้อุดตัน เช่น อาเจียนมาก
ถ้าผู้ป่วยมีอาการต่าง ๆ เหล่านี้บ่งชี้ว่าผู้ป่วยควรได้รับการส่องกล้องภายในทางเดินอาหารส่วนบน
เพื่อตรวจหาความผิดปกติ

ในทางปฏิบัติสามารถแบ่งผู้ป่วยตามลักษณะของกลุ่มอาการเป็น

- อาการแน่นท้องเหมือนแผลในกระเพาะ ulcer-like dyspepsia โดยผู้ป่วย ulcer like dyspepsia มี
อาการปวดท้องเป็นอาการเด่น สามารถบอกตำแหน่งที่ปวดท้องได้ชัดเจน อาการมักเกิดตอนกลางคืน
หรือเวลาท้องว่าง อาการมักดีขึ้นเมื่อทานอาหาร
- อาการแน่นท้องที่เกิดจากการเคลื่อนไหวของลำไส้ผิดปกติ dysmotility like dyspepsia ผู้ป่วย
dysmotility like dyspepsia จะมีอาการอึดแน่นท้องหลังอาหารเป็นอาการเด่น โดยไม่สามารถบอก
ตำแหน่งที่มีอาการได้ชัดเจน ผู้ป่วยมักบ่นว่ามีลมหรือแก๊สมาก (bloating) บางรายอาจมีอาการ
คลื่นไส้ หรืออาเจียน
- อาการเหมือนกรดไหลย้อน หรือ reflux like dyspepsia ส่วน reflux like dyspepsia มักมีอาการ
แสบร้อนหน้าอก (heartburn) หรือเรอเปรี้ยว (acid regurgitation) เป็นอาการเด่นร่วมกับอาการอื่น
ๆ ของ dyspepsia เช่น อึดแน่นท้อง, มีแก๊สมาก, อิ่มง่าย, ปวดท้องหรือ คลื่นไส้อาเจียน

การรักษา

การรักษาด้วยยา ผู้ป่วยที่อายุน้อยกว่า 55 ปี ไม่มีสัญญาณอันตราย นอกเหนือจากการให้คำแนะนำ
เรื่องการปฏิบัติตัว หากอาการรบกวนผู้ป่วยมากอาจพิจารณาให้ยาแบบครอบคลุมด้วยยาที่ออกฤทธิ์ลดการ
หลั่งกรดหรือยากลุ่ม prokinetic โดยการเลือกยาควรพิจารณาตามอาการหลักของผู้ป่วย เช่น ยาลดการหลั่ง
กรดจะได้ผลดีในกลุ่มที่มี อาการปวดหรือแสบร้อนลิ้นปี่ แต่อาจจะได้ผลไม่ต่างจากยาหลอนักในผู้ป่วยที่มีการ
อึดแน่น ซึ่งยากลุ่ม prokinetic จะได้ผลที่ดีกว่า และกรณีที่มีทั้งอาการปวดแสบท้องและแน่นท้องรุนแรง
ใกล้เคียงกันสามารถให้ยาทั้ง 2 กลุ่ม ส่วนผู้ป่วยที่อาการไม่ดีขึ้นหรือแยลงหลังได้ยา empirical treatment
แนะนำว่าควรได้รับการส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนต้นเพื่อจะได้รับการวินิจฉัยที่แน่นอนและให้การรักษาที่
เหมาะสมต่อไป ผู้ป่วยหลายรายการรักษาด้วยตนเองผ่านการใช้ antacid อาจทำให้อาการดีขึ้นได้ แต่ในผู้ป่วย
ที่ได้ยา antacids แล้วยังคงมีอาการที่กระทบต่อคุณภาพชีวิตอาจพิจารณาเพิ่มการรักษาด้วยยากกลุ่มอื่นต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. WebMD. (2560). The Basics of Heartburn and GERD. 30 พฤศจิกายน, 2560, <https://www.webmd.com/heartburn-gerd/guide/default.htm>
2. หาหมอ. (2560). กรดไหลย้อน(gastroesophageal reflux disease). 30 พฤศจิกายน, 2560, <http://haamor.com/th/%E0%B8%81%E0%B8%A3%E0%B8%94%E0%B9%84%E0%B8%AB%E0%B8%A5%E0%B8%A2%E0%B9%89%E0%B8%AD%E0%B8%99/>
3. American Family Physician. Diagnosis and Treatment of Peptic Ulcer Disease and *H. pylori* Infection. 11 ธันวาคม, 2561, <https://www.aafp.org/afp/2015/0215/p236.html>
4. http://www.gastrothai.net/source/content-file/191_1.Helicobacter%20Pylori.pdf
5. Gastric ulcer: symptoms, diagnostic methods and management. 12 ธันวาคม, 2560, https://bangkokhatyai.com/uploaded/content/link_021116090142871.pdf
6. “ดื้อสเปเซีย” อาการธรรมดา ที่ไม่ธรรมดาในเวชปฏิบัติปฐมภูมิ. 15 มกราคม, 2561, <https://med.mahidol.ac.th/fammed/sites/default/files/public/pdf/how%20to%20app%20dyspepsia.pdf>