

ความชุกของเชื้อ *Helicobacter pylori* ในผู้ป่วยที่มีอาการ ในระบบทางเดินอาหารส่วนต้น

อติคม สงวนตระกูล, พ.บ.*

บทคัดย่อ

การติดเชื้อ *Helicobacter pylori* เป็นสาเหตุหนึ่งของโรคทางเดินอาหารส่วนต้น ทั้งแผลในกระเพาะอาหาร และมะเร็งในกระเพาะอาหาร การติดเชื้อมักเพิ่มขึ้นตามอายุ และมีความสัมพันธ์กับเศรษฐกิจและสังคม โดยเฉพาะในประเทศกำลังพัฒนา การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความชุกของเชื้อ *H. pylori* ในกลุ่มผู้ป่วยที่มาด้วยอาการทางระบบทางเดินอาหารส่วนต้น ในอำเภอคำชะโนด โดยศึกษาเชิงพรรณนาย้อนหลัง ผู้ป่วยในที่ได้รับการส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนต้น และ rapid urease test ให้ผลบวกตั้งแต่ 1 มิถุนายน 2558 - 30 มีนาคม 2559 จากโปรแกรม Hosxp

ผลการศึกษามีผู้ป่วย 99 ราย อายุเฉลี่ย 56 ปี การส่องกล้องทางเดินอาหารพบแผลในกระเพาะอาหาร 28 ราย (ร้อยละ 28.3), แผลในลำไส้เล็กส่วนต้น 12 ราย (ร้อยละ 12.1) และกระเพาะอาหารอักเสบ และลำไส้เล็กส่วนต้นอักเสบ 59 ราย (ร้อยละ 59.6) ความชุกของเชื้อ *H. pylori* โดยรวมร้อยละ 42.4 ผู้ป่วยที่มีแผลที่ลำไส้เล็กส่วนต้น มีอัตราการติดเชื้อสูงกว่าผู้ที่มีแผลที่กระเพาะอาหาร (ร้อยละ 50 vs. ร้อยละ 42.9) และมีอัตราเพิ่มขึ้นตามกลุ่มอายุที่มากขึ้น โดยเฉพาะกลุ่มอายุมากกว่า 60 ปี พบสูงสุดร้อยละ 62.1

คำสำคัญ: ความชุกของเชื้อ *H. pylori*, แผลในกระเพาะอาหาร, แผลในลำไส้เล็กส่วนต้น, กระเพาะอาหารอักเสบ และลำไส้เล็กส่วนต้นอักเสบ

Abstract: The prevalence of *Helicobacter pylori* among patients with upper gastrointestinal symptoms

Atikom Sangountrakul, M.D.*

*Dankhontod Hospital, Nakhon Ratchasima 30210

Nakhon Ratch Med Bull 2016; 38: 151-5.

Helicobacter pylori infection is one cause contributing to the upper gastrointestinal tract diseases including peptic ulcer and stomach cancer. Its prevalence always increases according to the age and relates to the socio-economic status particularly in the developing countries. This retrospective study was aimed to find the prevalence of *H. pylori* among patients who were investigated with the gastroduodenoscopy for the upper gastrointestinal symptoms in Ampur Dankhintod with positive rapid urease test during 1 June 2015 - 30 March 2016. The data were collected from Hosxp program.

There were 99 patients with mean age of 56 years. The gastroduodenoscopic findings consisted of 28 with gastric ulcer (28.3 %), 12 with duodenal ulcer (12.1 %) and 59 with gastritis and duodenitis (59.6 %). The overall prevalence of *H. pylori* was 42.4 % whereas the duodenal ulcer patients had higher prevalence than the gastric ulcer patients. (50 % vs. 42.9 %). And the prevalence was higher in the older groups especially highest in the group with more than 60 years of age, 62.1 %.

The prevalence of *H. pylori* was found higher in the older groups, especially more than 60 years of age group, in the gastric ulcer or duodenal ulcer patients with more than 40 years of age.

Key words: Prevalence of *H. pylori*, Gastric ulcer, Duodenal ulcer, Gastritis and duodenitis

บทนำ

การติดเชื้อ *Helicobacter pylori* หรือ *H. pylori* เป็นการติดเชื้อแบคทีเรียแบบเรื้อรัง ที่พบได้บ่อยและมีความชุกของการติดเชื้อ *H. pylori* มากกว่าร้อยละ 50 กระจายอยู่ทุกประเทศทั่วโลก⁽¹⁾ ความชุกของโรค จะแตกต่างกันไปตามช่วงอายุ เชื้อชาติ และเศรษฐกิจ โดยเฉพาะกลุ่มประเทศที่มีรายได้ต่อครัวเรือนในระดับต่ำจะพบความชุกของการติดเชื้อ *H. pylori* สูงขึ้น^(2,3)

การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับรายงานความชุกของการติดเชื้อ *H. pylori* ในผู้ป่วยที่มีอาการและอาการแสดงในระบบทางเดินอาหาร วินิจฉัยโดยใช้ serology, histology หรือ rapid urease test พบความชุกของการติดเชื้อ *H. pylori* สูงกว่าร้อยละ 70 ในกลุ่มประเทศแถบทวีปเอเชีย และแอฟริกา ได้แก่ อินเดีย, ภูฏาน, คาซัคสถาน, โมร็อกโก และไนจีเรีย⁽⁴⁾ สำหรับประเทศไทยการศึกษาความชุกของการติดเชื้อ *H. pylori* ส่วนใหญ่ทำการศึกษาในโรงพยาบาลระดับ tertiary care ขึ้นไป พบความชุกร้อยละ 58-64⁽⁵⁻⁷⁾ ดังนั้นการศึกษานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความชุก

ของการติดเชื้อ *H. pylori* และความสัมพันธ์ของการติดเชื้อ *H. pylori* กับโรคในระบบทางเดินอาหารประเภทต่าง ๆ ในระดับโรงพยาบาลชุมชน

วิธีการศึกษา/การดำเนินงาน

เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบย้อนหลัง (re-trospective descriptive study) ในผู้ป่วยที่เข้ารับการตรวจส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนต้น ตั้งแต่วันที่ 1 มิถุนายน 2558 - 30 มีนาคม 2559

ประชากรที่ศึกษาเกณฑ์คัดเข้าคือผู้ป่วยที่มีอายุตั้งแต่ 17 ปีขึ้นไป มาด้วยอาการแน่นท้อง ท้องอืด มีอาการต่อเนื่องอย่างน้อย 3 เดือนขึ้นไป หรือได้รับการรักษาด้วยยากด proton pump inhibitor ต่อเนื่องอย่างน้อย 1 เดือนขึ้นไป แล้วอาการไม่ดีขึ้นหรือผู้ป่วยที่มีเลือดออกจากทางเดินอาหารส่วนต้น (upper gastrointestinal hemorrhage) สำหรับเกณฑ์คัดออกคือผู้ป่วยที่ปฏิเสธการตรวจส่องกล้องทางเดินอาหาร, เกร็ดเลือดต่ำกว่า 80,000 cell/mm³ หรือกำลังรับประทานยา warfarin

ผู้ป่วยคัดเข้าตามเกณฑ์จำนวน 99 ราย เข้ารับการตรวจประเมินอาการเบื้องต้นเข้ารับการตรวจสอบกล้องทางเดินอาหารส่วนต้น และตัดชิ้นเนื้อบริเวณกระเพาะอาหารส่วน pylorus นำมาทดสอบ rapid urease test เพื่อยืนยันการติดเชื้อ *H. pylori*

การเก็บข้อมูลใช้ข้อมูลบริการผู้ป่วยในจากฐานข้อมูล Hosxp โดยใช้รหัสวินิจฉัยหลัก ICD 10 code คือ B 96.8 วิเคราะห์ และนำเสนอข้อมูลเชิง ปริมาณ ในรูปของร้อยละ

ผลการศึกษา

ผู้ป่วยจำนวน 99 ราย เป็นเพศชาย 48 ราย เพศหญิง 51 รายอายุเฉลี่ย 56±0.5 ปี พิสัยอายุระหว่าง 25 ถึง 87 ปี หากแบ่งตามช่วงอายุจะพบว่าส่วนใหญ่อยู่ในวัยกลางคน (อายุ 40-60 ปี) และวัยสูงอายุ (มากกว่า 60 ปี) คิดเป็นร้อยละ 82.9 การส่องกล้องตรวจทางเดินอาหารส่วนต้น โรคระบบทางเดินอาหารที่พบสูงสุดคือ กระเพาะอาหารอักเสบ และลำไส้เล็กส่วนต้นอักเสบ (gastritis and duodenitis), แผลในกระเพาะอาหาร (gastric ulcer) และแผลในลำไส้เล็กส่วนต้น (duodenal ulcer) คิดเป็น ร้อยละ 59.6, 28.3 และ 12.1 ตามลำดับ แสดงในตารางที่ 1

ความชุกโดยรวมของเชื้อ *H. pylori* ที่ยืนยันด้วย rapid urease test พบร้อยละ 42.4 (42/99) เมื่อแยกวิเคราะห์ความชุกของการติดเชื้อ *H. pylori* กับลักษณะพื้นฐานต่าง ๆ พบว่าเพศชายและเพศหญิง มีความชุกของการติดเชื้อใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 43.8 vs. ร้อยละ 41.2) ความชุกแบ่งตามกลุ่มอายุในกลุ่ม 40-60 ปี และกลุ่มมากกว่า 60 ปี พบความชุกของการติดเชื้อมากกว่า 2 เท่า เมื่อเทียบกับกลุ่ม 18-39 ปี และผู้ป่วยที่มีแผลในกระเพาะอาหาร และลำไส้เล็กส่วนต้น จะพบการติดเชื้อมากกว่ากลุ่มกระเพาะอาหารอักเสบ และลำไส้เล็กส่วนต้นอักเสบ

ตารางที่ 1 ข้อมูลลักษณะพื้นฐานของผู้ป่วย

ลักษณะพื้นฐาน	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	48	48.5
หญิง	51	51.5
ช่วงอายุ (ปี)		
18-39	17	17.2
40-60	45	45.5
≥60	37	37.4
การวินิจฉัยหลัก		
Gastric ulcer (GU)	28	28.3
Duodenal ulcer (DU)	12	12.1
Gastritis and duodenitis	59	59.6

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างการติดเชื้อ *H. pylori* ที่ยืนยันด้วย rapid urease test กับปัจจัยต่าง ๆ (n=99)

ลักษณะพื้นฐาน	rapid urease test, positive	จำนวน (ร้อยละ) Negative
เพศ		
ชาย	21 (43.8)	27 (56.2)
หญิง	21 (41.2)	30 (58.8)
ช่วงอายุ (ปี)		
18-39	4 (23.5)	13 (76.5)
40-60	15 (33.3)	30 (66.7)
≥60	23 (62.1)	14 (37.9)
การวินิจฉัยหลัก		
Gastric ulcer (GU)	12 (42.9)	16 (57.1)
Duodenal ulcer (DU)	6 (50.0)	6 (50.0)
Gastritis and duodenitis	23 (38.9)	36 (61.1)

อภิปรายผลสรุปและข้อเสนอแนะ

การส่องกล้องตรวจทางเดินอาหารส่วนต้นในผู้ป่วยที่มีอาการ และอาการแสดงของโรคในระบบทางเดินอาหารส่วนต้น ผู้ป่วยที่มีแผลเกิดขึ้นบริเวณกระเพาะอาหารและลำไส้เล็กส่วนต้น พบโดยรวมประมาณร้อยละ 40 ของผู้รับการวินิจฉัยทั้งหมด เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ของตำแหน่งของโรคกับอัตราการติดเชื้อ *H. pylori* พบว่าผู้ป่วยที่มีแผลบริเวณลำไส้เล็กส่วนต้น มีอัตราการติดเชื้อสูงกว่าผู้ป่วยที่มีแผลบริเวณกระเพาะอาหาร (ร้อยละ 50 vs ร้อยละ 42.9) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่โรงพยาบาลราชวิถีที่พบผู้ป่วยที่มีแผลบริเวณลำไส้เล็กส่วนต้น มีการติดเชื้อสูงกว่าผู้ป่วยที่มีแผลบริเวณกระเพาะอาหาร⁽⁷⁾ เมื่อเปรียบเทียบอัตราการติดเชื้อ *H. pylori* กับโรงพยาบาลดำนขุนทด จะพบว่ามีอัตราที่สูงกว่าทั้งบริเวณลำไส้เล็กส่วนต้น (ร้อยละ 82.8 vs ร้อยละ 50.0) และบริเวณกระเพาะอาหาร (ร้อยละ 68.9 vs ร้อยละ 42.9) ในขณะที่ผู้ป่วยกระเพาะอาหารอักเสบ และลำไส้เล็กส่วนต้นอักเสบมีอัตราการติดเชื้อ *H. pylori* ประมาณ 1 ใน 3 ของผู้รับการวินิจฉัยทั้งหมด (ร้อยละ 28.9)

การติดเชื้อ *H. pylori* มีอัตราเพิ่มขึ้นตามอายุที่มากขึ้น จะเห็นว่าในกลุ่มอายุมากกว่า 60 ปี พบได้ร้อยละ 62.1 สอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้านี้ทั้งในและต่างประเทศ ที่พบว่าผู้ป่วยอายุ 60 ปี ขึ้นไป จะมีอัตราการติดเชื้อที่สูงกว่าผู้ป่วยช่วงอายุอื่น เช่น ประเทศเกาหลี มีอัตราการติดเชื้อเท่ากับร้อยละ 70 เป็นต้น⁽⁸⁾

การศึกษาในอนาคตควรมีการควบคุมปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อการเกิดโรคทางเดินอาหารได้แก่ ยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (NSAIDs), ลักษณะอาหาร, การดื่มแอลกอฮอล์รวมถึงการใช้ยาที่ส่งผลต่อการตรวจ rapid urease test เนื่องจากส่งผลก่อให้เกิดโรคทางเดินอาหารได้เช่นเดียวกับการติดเชื้อ *H. pylori* และจากข้อมูลที่ค้นพบ จะเห็นได้ว่าการเจ็บป่วยพบเพิ่มขึ้นในกลุ่มผู้ป่วยวัยกลางคน ก่อให้เกิดการสูญเสียรายได้และกระทบต่อคุณภาพชีวิต หาก

ผู้ให้บริการสามารถปรับวิธีการตรวจยืนยัน แบบ non-invasive test เช่น urea breath test ซึ่งมีความไวและแม่นยำสูง (sensitivity 93% และ specificity 92%)⁽⁹⁾ วิธีดังกล่าวจะช่วยให้ผู้ป่วยเพิ่มโอกาสเข้าถึงการรักษาในบางพื้นที่ที่ขาดแคลนแพทย์เฉพาะทาง

เอกสารอ้างอิง

1. McColl KEL. *Helicobacter pylori* infection. N Engl J Med 2010; 362: 1597-604.
2. Den Hollander WJ, Holster IL, den Hoed CM, van Deurzen F, van Vuuren AJ, Jaddoe VW, et al. Ethnicity is a strong predictor for *Helicobacter pylori* infection in young women in a multiethnic European city. J Gastroenterol Hepato 2013; 28: 1705-11.
3. Hanafi MI, Mohamed AM. *Helicobacter pylori* infection: seroprevalence and predictors among healthy individuals in Al Madinah, Saudi Arabia. J Egypt Public Health Assoc 2013; 88: 40-5.
4. Eusebi LH, Zagari RM, Bazzoli F. Epidemiology of *Helicobacter pylori* infection. Helicobacter 2014; 19: 1-5.
5. Atisook K, Kachinthorn U, Luengrojanakul P, Tanwandee T, Pakdirat P, Puapairoj A. Histology of gastritis and *Helicobacter pylori* infection in Thailand: a nationwide study of 3776 cases. Helicobacter 2003; 8: 132- 41.
6. Mitipat N, Siripermpool P, Jadwattanakul T, Chaunthongkum S. The prevalence of *Helicobacter pylori* infection in patients with gastrointestinal symptoms in Chon Buri, Thailand. Southeast Asian J Trop Med Public Health 2005; 36: 341-6.
7. Sirinthornpunya S. Prevalence of *Helicobacter pylori* infection in patients with peptic disease. J Med Assoc Thai = Chotmaihet Thangphaet 2012; 95 Suppl 3: S22- 7.
8. Peleteiro B, Bastos A, Ferro A, Lunet N. Prevalence of *Helicobacter pylori* infection worldwide: A

- systematic review of studies with national coverage.
Dig Dis Sci 2014; 59: 1698-709.
9. Gisbert JP, Abaira V. Accuracy of *Helicobacter pylori* diagnostic tests in patients with bleeding peptic ulcer: a systematic review and meta-analysis. Am J Gastroentero l2006; 101: 848-63.