

รับมือกับกรดไหลย้อน

โรคกรดไหลย้อน (gastroesophageal reflux disease, GERD) เป็นโรคที่เป็นกันมากในคนวัยทำงาน เพราะคนกลุ่มนี้มักมีพฤติกรรมที่กระตุ้นความเสี่ยงให้เกิดกรดไหลย้อน เช่น การกินอาหารที่มีไขมันสูง ซากาแฟ การสูบบุหรี่ ดื่มแอลกอฮอล์ การล้มตัวลงนอนทันทีหลังอาหาร และภาวะโรคอ้วน เป็นต้น อาการของโรคกรดไหลย้อนมีสาเหตุจากการที่มีกรดหรือน้ำย่อยในกระเพาะอาหารย้อนกลับขึ้นมาในหลอดอาหารซึ่งอยู่กลางหน้าอกไปจนถึงบริเวณคอ ทำให้เกิดการระคายเคืองเยื่อหลอดอาหาร มีอาการแสบร้อนกลางอก จุกเสียดแน่นหลังรับประทานอาหาร อาการเรอเปรี้ยว และอาจมีอาการอื่น ๆ ที่พบได้แต่ไม่บ่อยนัก เช่น อาการเจ็บคอเรื้อรัง เสียงแหบ ไอเรื้อรัง เป็นต้น มีหลักฐานทางวิชาการที่สนับสนุนว่าการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพจะช่วยป้องกันและบรรเทาอาการกรดไหลย้อนได้ และเป็นการรักษาอาการในเบื้องต้น ได้แก่

- **ลดน้ำหนักตัวในผู้ป่วยที่น้ำหนักเกิน** มีการศึกษาที่ยืนยันชัดเจนว่าการลดน้ำหนักมีส่วนทำให้อาการของกรดไหลย้อนลดลง และเป็นที่ทราบกันดีว่าโรคอ้วนเป็นปัจจัยกระตุ้นของการเกิดโรคนี้ เพราะมีความดันในช่องท้องเพิ่มขึ้น ความดันของหลอดอาหารส่วนล่างลดลง ไม่สามารถต้านแรงดันในช่องท้องและการบีบตัวของกระเพาะอาหารได้ จึงกระตุ้นให้เกิดอาการของโรคกรดไหลย้อน
- **หลีกเลี่ยงการนอนทันทีหลังมื้ออาหาร** ควรเว้นระยะห่างอย่างน้อย 2-3 ชั่วโมง
- **แนะนำให้ยกศีรษะสูงขณะนอน** โดยหนุนหัวเตียงให้สูงขึ้นประมาณ 6 – 10 นิ้วจากพื้นราบ **และจัดให้อยู่ในท่านอนตะแคงซ้าย** ซึ่งเป็นท่านอนที่กระเพาะอาหารจะไม่ไปกดหลอดหลอดอาหาร จะช่วยลดโอกาสการมีกรดไหลย้อนเข้าหลอดอาหารได้ คำแนะนำนี้มีประโยชน์มากในผู้ป่วยที่มักมีอาการในตอนกลางคืน
- **ควรกินอาหารแต่ละมื้อในปริมาณน้อยแต่บ่อยครั้ง และเคี้ยวอาหารช้า ๆ**
- **หลีกเลี่ยงอาหารบางชนิด** เช่น อาหารไขมันสูง อาหารทอด เนยนมชีสในเบเกอรี่ต่างๆ เป็นอาหารที่ใช้เวลาย่อยนาน ทำให้อาหารอยู่ในกระเพาะอาหารเป็นเวลานาน เกิดกรดไหลย้อนมากขึ้นได้ อาหารหรือเครื่องดื่มที่มีความเป็นกรดสูง น้ำมะเขือเทศ ซากาแฟ น้ำอัดลม ช็อคโกแลต แอลกอฮอล์ จะกระตุ้นให้หลังกรดในกระเพาะอาหารออกมามาก และหลอดอาหารคลายตัวมากขึ้น คำแนะนำเกี่ยวกับประเภทอาหารที่ควรเลี่ยงนี้ ให้พิจารณาตามประสบการณ์ของแต่ละบุคคลด้วย เพราะแต่ละคนจะมีผลตอบสนองที่แตกต่างกันได้
- **หยุดสูบบุหรี่** เนื่องจากสารนิโคตินในบุหรี่จะไปกระตุ้นให้หลังกรดในกระเพาะอาหารมากขึ้น
- **ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ**

หากปฏิบัติตัวได้ตามนี้จะทำให้อาการของโรคบรรเทาลงได้มาก กรณีที่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแล้วอาการยังไม่ดีขึ้น จำเป็นต้องปรึกษาร่วมด้วย ปัจจุบันมียาหลายชนิดที่ใช้รักษาโรคกรดไหลย้อนได้ ประสิทธิภาพในการรักษาอาจแตกต่างกันออกไป อย่างไรก็ตาม ควรได้รับคำแนะนำการใช้และเลือกผลิตภัณฑ์ที่เหมาะสมจากแพทย์หรือเภสัชกรร้านยา เพื่อความปลอดภัยและประโยชน์สูงสุดในการรักษา

ยารักษากรดไหลย้อน

ยาลดกรดแอนตาซิด (antacids) ยานี้มีทั้งรูปแบบยาน้ำแขวนตะกอนและเม็ดรับประทาน ถือเป็นยาสามัญประจำบ้านที่ทุกคนคุ้นเคย ช่วยบรรเทาอาการได้ดี แต่ไม่ได้ช่วยป้องกันการเกิดอาการซ้ำอีก การช่วยบรรเทาอาการของยาลดกรด antacids นับว่าค่อนข้างดี โดยเฉพาะในกรณีที่เป็นยังไม่มาก คือ น้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์ แนะนำให้ใช้ยานี้เป็นครั้งคราวเพื่อช่วยบรรเทาอาการ ยาลดกรด มักประกอบด้วยตัวยา magnesium trisilicate, aluminum hydroxide หรือ calcium carbonate ช่วยในการสะเทินกรดต่างในกระเพาะอาหาร เมื่อเกิดการย้อนกลับของอาหารในหลอดอาหาร จะช่วยให้ผนังของหลอดอาหารสัมผัสกับกรดในกระเพาะอาหารลดลง ข้อดีอีกประการหนึ่งของยานี้คือออกฤทธิ์บรรเทาอาการได้ภายใน 5 นาที แต่มีฤทธิ์อยู่ได้ไม่นาน เพียง 30-60 นาที อาการข้างเคียงจากการใช้ยานี้ขึ้นกับปริมาณและระยะเวลาที่ใช้ยา แมกนีเซียมในยาลดกรดเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดอาการท้องเสียได้ และหากใช้ในผู้ป่วยที่มีภาวะการทำงานของไตบกพร่องจะต้องระวังการเกิดระดับแมกนีเซียมในเลือดสูง และเช่นกันหากได้รับปริมาณแคลเซียมที่เป็นองค์ประกอบในปริมาณมากเกินไป สามารถทำให้เกิดระดับแคลเซียมในเลือดสูง ภาวะเลือดเป็นด่างจากการเผาผลาญ (metabolic alkalosis) และไตวายเฉียบพลัน เกิดภาวะทั้งสามรวมกัน เรียกว่า milk-alkali syndrome ได้ หากมีการสะสมของอะลูมิเนียมที่เป็นองค์ประกอบในยานี้ จากการใช้ระยะยาวในผู้ป่วยโรคไต อาจส่งผลให้เกิดพิษต่อระบบประสาทและภาวะเลือดจางได้ นอกจากนี้ อะลูมิเนียมจะยับยั้งการดูดซึมฟอสเฟตที่ลำไส้ หากได้รับ aluminum hydroxide นานกว่า 2 สัปดาห์ อาจส่งผลให้เกิดระดับฟอสเฟตในเลือดต่ำ ต้องระวังเป็นพิเศษในกรณีที่ผู้ป่วยทานอาหารที่มีฟอสเฟตต่ำหรือมีภาวะฟอสเฟตต่ำจากสาเหตุอื่น

ยาซุคราลเฟต sucralfate (aluminum sucrose sulfate) ช่วยเคลือบที่ผิวเยื่อบุทางเดินอาหาร ให้เกิดการสมานแผล และปกป้องจากการทำลายของกรดเปปติก ยาซุคราลเฟตมีระยะเวลาออกฤทธิ์สั้นและประสิทธิภาพด้อยกว่ายากลุ่ม PPIs แต่จะสามารถใช้ยาซุคราลเฟตได้ในหญิงตั้งครรภ์และระหว่างให้นมบุตร

ยาโซเดียมแอลจิเนต (sodium alginate) เป็นสารสกัดจากสาหร่ายทะเลสีน้ำตาล ออกฤทธิ์โดยการสร้างเจลที่มีความหนาแน่นต่ำลอยอยู่ในชั้นบนภายในกระเพาะอาหาร เพื่อสะเทินกรดของส่วนที่เรียกว่า acid pocket ที่เกิดขึ้นหลังรับประทานอาหาร กล่าวคือ อาหารจะเคลื่อนลงไปสู่กระเพาะอาหารส่วนล่าง กรดที่ถูกสร้างขึ้นในกระเพาะอาหารเพื่อช่วยย่อยอาหารไม่คลุกเคล้ากับอาหารดีพอ เกิดขึ้นของกรดเข้มข้นลอยอยู่เหนือชั้นอาหารในกระเพาะอาหาร เรียกว่า acid pocket ซึ่งมีความเป็นกรดสูง ค่า pH ประมาณ 1.7-2 ในผู้ที่เป็นกรดไหลย้อน ชั้นนี้จะมีความหนามากกว่าคนปกติ เมื่อกระเพาะอาหารบีบตัว จะถูกดันให้ไหลย้อนขึ้นด้านบน (reflux) จนเกิดอาการของกรดไหลย้อนได้ ชั้นเจลจากยาที่ลอยปกคลุมอาหารในกระเพาะอาหารจะถูกขับเคลื่อนเข้าสู่หลอดอาหารก่อน จึงช่วยปกป้องเยื่อหลอดอาหารจากการสัมผัสกับ acid pocket ซึ่งมีความเป็นกรดสูง ยาโซเดียมแอลจิเนตจึงมีประโยชน์ในการช่วยบรรเทาอาการของกรดไหลย้อนที่ออกฤทธิ์ได้ค่อนข้างเร็ว โดยเฉพาะอาการที่เกิดขึ้นหลังรับประทานอาหารที่ไม่มีความรุนแรงมากนัก อาจใช้ร่วมกับการรักษาอื่นในผู้ป่วยมีอาการกรดไหลย้อนที่ไม่ค่อยตอบสนองต่อการรักษา

ยาต้าน H₂ receptor antagonist (H2RA) ยาต้านนี้ลดการหลั่งกรดที่กระเพาะอาหารโดยยับยั้งการจับที่ตัวรับ histamine₂ receptor ที่เซลล์ที่ต่อมน้ำย่อยของกระเพาะอาหารที่ชื่อว่า พาริเอ็ทลเซลล์ (parietal cell) ยาออกฤทธิ์ช้ากว่าการใช้ยาลดกรด antacids แต่มีระยะเวลาในการออกฤทธิ์นาน 4-10 ชั่วโมง และพบว่ามีประสิทธิภาพในการลดความถี่และความรุนแรงของการเกิดอาการแสบร้อนกลางอกได้ดีกว่ายาลดกรด antacids อย่างไรก็ตามข้อจำกัดในการใช้ยานี้ประการหนึ่งคือ อาจเกิดการดื้อยา (tachyphylaxis) หมายถึงการใช้ยานี้จะได้ผลในช่วงประมาณ 2-6 สัปดาห์หลังเริ่มใช้ยา และไม่มีประสิทธิภาพในรายที่มีภาวะอักเสบของหลอดอาหารที่รุนแรง ตัวอย่างยาในกลุ่มนี้ เช่น ซิเมทิดีน (cimetidine) รานิทิดีน (ranitidine) และ ฟาโมทิดีน (famotidine) เป็นต้น

ยาต้านปั๊มโปรตอน (proton pump inhibitor, PPIs) ออกฤทธิ์ยับยั้งการหลั่งกรดโดยการยับยั้งการทำงานของเอนไซม์ H-K-ATPase (proton pump) ปัจจุบันถือว่าเป็นยาที่ให้ผลดีกว่ายาอื่นในการรักษากรดไหลย้อน แนะนำให้กินยาก่อนอาหารมื้อแรก 30 นาที เพราะจะมีปริมาณของเอนไซม์ H-K-ATPase ใน parietal cell มากที่สุด โดยเฉพาะหลังจากการอดอาหารในช่วงกลางคืน แนะนำให้ใช้ยาแบบต่อเนื่องติดต่อกัน 6-8 สัปดาห์ หรืออาจนานกว่านั้นขึ้นกับความรุนแรงของโรคในผู้ป่วยแต่ละราย แม้ว่าผู้ที่ใช้นี้ส่วนใหญ่มักทนต่อยาได้ดี แต่มีรายงานอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาเป็นระยะเวลานาน เช่น ภาวะกระดูกพรุน การติดเชื้อปอดบวม การใช้ยานี้จึงควรอยู่ภายใต้การดูแลของแพทย์หรือเภสัชกรร้านยา ซึ่งจะเลือกใช้ยาต้านปั๊มโปรตอน (PPIs) (ในขนาดรับประทานวันละ 2 ครั้ง) ไม่ได้ผล หรือในผู้ป่วยที่มีอาการของกรดไหลย้อนรุนแรงหรือมีอาการบ่อย (มากกว่าหรือเท่ากับ 2 ครั้งต่อสัปดาห์) ยานี้จะช่วยบรรเทาอาการได้เร็วกว่าและให้ผลในการบรรเทาอาการแสบร้อนกลางอกได้ดีกว่ายาต้าน H₂RA ตัวอย่างยาในกลุ่มนี้เช่น โอเมพราโซล (omeprazole)

ยาเพิ่มการเคลื่อนไหวของทางเดินอาหาร (prokinetic) ออกฤทธิ์โดยเพิ่มความดันของหูรูดหลอดอาหารส่วนล่าง เพิ่มการเคลื่อนไหวของกระเพาะอาหาร และลด gastric emptying time คือระยะเวลาที่อาหารคงอยู่ในกระเพาะอาหาร จนถูกบีบไล่ออกที่ลำไส้เล็กทั้งหมด ในบางรายอาจใช้ยานี้ร่วมกับยาลดกรดหลังกรด แนะนำให้กินยาก่อนอาหารประมาณ 30 นาที ตัวอย่างยาในกลุ่มนี้เช่น เมโทโคลพราไมด์ (metoclopramide)

บทสรุป

โรคกรดไหลย้อนเป็นโรคที่พบบ่อยในกลุ่มคนที่มีพฤติกรรมเสี่ยง สามารถป้องกันและรักษาได้ด้วยการปรับวิถีชีวิต เช่น การลดน้ำหนัก ไม่สูบบุหรี่ การเลี่ยงอาหารมื้อเย็นใกล้เวลานอน เป็นต้น ในรายที่เป็นมากควรอยู่ในความดูแลของแพทย์ เนื่องจากควรพิจารณาที่ใช้รักษาโรคกรดไหลย้อนตามความรุนแรงของอาการ โดยการปรับขนาดและระยะเวลาในการใช้ให้เหมาะสมในแต่ละราย ตลอดจนการติดตามอาการไม่พึงประสงค์ที่อาจพบเมื่อใช้ยาเป็นเวลานานด้วย

Bibliography

Ness-Jensen E, Hveem K, El-Serag H, Lagergren J. Lifestyle intervention in gastroesophageal reflux disease. *Clinical Gastroenterology and Hepatology* 2016;14:175-82.

Dagli U, Hakki Kalkan I. The role of lifestyle changes in gastroesophageal reflux diseases treatment. The Turkish Journal of Gastroenterology 2017;28(Suppl1):S33-7.

Patti MG. Gastroesophageal reflux disease treatment and management [internet]. Medscape; 2017 [cited 2018 Oct 25]. Available from: <https://emedicine.medscape.com/article/176595-treatment#d11>

Kahrilas PJ. Medical management of gastroesophageal reflux disease in adults [internet]. UpToDate; 2018 [cited 2018 Oct 25]. Available from: https://www.uptodate.com/contents/medical-management-of-gastroesophageal-reflux-disease-in-adults?search=GerD&source=search_result&selectedTitle=2~150&usage_type=default&display_rank=2