

Gastroesophageal reflux disease (GERD) หรือ โรคกรด

ไหลย้อน คือภาวะที่มีอาการที่เกิดจากการไหลย้อนของสารคัดหลั่งจากส่วนของกระเพาะหรือลำไส้เล็ก ซึ่งอาจจะเป็นกรด กรดอ่อน ด่างหรือแก๊สไหลย้อนเข้ามาในหลอดอาหารซึ่งอาจจะทำให้มีอาการอักเสบของเยื่อหลอดอาหารหรือไม่มีการอักเสบของหลอดอาหารก็ได้



พยาธิกำเนิด ซึ่งมีได้หลายประการคือ

1. Transient lower esophageal sphincter relaxation (TLESRs)
2. Low LES pressure
3. Immature LES ซึ่งพบในเด็กทารก
4. Hiatal hernia
5. Delayed gastric emptying
6. Low esophageal volume พบในเด็กทารก
7. Small gastric content พบในเด็กทารก
8. Increase intragastric pressure
9. Increase abdominal pressure
10. Impaired esophageal clearance
11. Drug

โดย GERD แบ่งออกเป็น 2 กลุ่มคือ

กลุ่มที่ 1 เป็นกลุ่มที่มีอาการของ esophageal syndrome

กลุ่มที่ 2 เป็นกลุ่มที่มีอาการแบบ extraesophageal



ตารางที่ 3 แสดงอาการที่เกิดขึ้นได้กับผู้ป่วย GERD

Esophageal (GI)	Extraesophageal
Regurgitation	Asthma
Vomiting	Recurrent pneumonia
Food refusal	Hypersecretion
Failure to thrive	Chronic cough
Heartburn	Apparent life-threatening event (ALTE)
Abdominal pain	Upper airway disease
GI bleeding/anemia	Sandifer's syndrome
Odynophagia	
Dysphagia	

ในผู้ป่วยที่มีอาการ extraesophageal นั้น พยาธิกำเนิดเชื่อว่า มีเรื่องของ reflux เช่นสาเหตุของ GERD ในผู้ป่วย asthma เชื่อว่าอาจเป็นจาก microaspiration มีความผิดปกติของ esophageal bronchial reflux ผ่านทางเส้นประสาทเวกัส, หรือเกี่ยวกับ substance P หรือการหลั่ง tachykinin หรือในกลุ่มที่เป็น GERD และมีปัญหา หู คอ จมูก อาจเป็นผลมาจาก gastropharyngeal reflux โดยที่อาจจะมีหรือไม่มี microaspiration ก็ได้ หรืออาจมีการกระตุ้น refluxate โดยผ่านทาง esophageal receptor esophagopulmonary/laryngeal reflux ก็ได้

การวินิจฉัย GERD มี

1. Endoscopy and biopsy เพื่อดูหลอดอาหารและสามารถตัดชิ้นเนื้อไปตรวจดูได้ ใช้ในการรักษาหลอดอาหารตีบแคบจากภาวะกรดไหลย้อนโดยการขยายหลอดอาหาร



(1)



(2)

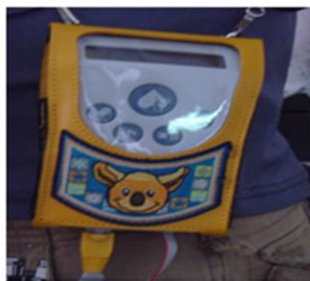
ภาพที่ 1 แสดงการส่องกล้องทางเดินอาหาร เป็นบริเวณหลอดอาหาร อาจพบมีติบแคบ (1) หรือเป็นแผล (2)

2. Upper GI contrast study ไม่ช่วยในการวินิจฉัยโรคกรดไหลย้อนได้แน่นอน อาจมีทั้ง false positive และ false negative แต่ช่วยในเรื่องวินิจฉัย anatomic abnormalities เช่น intestinal malrotation, hiatal hernia, achalasia, stricture, mass เป็นต้น แล้วทำให้มีอาการเหมือนกรดไหลย้อนได้
3. Nuclear scintigraphy ข้อดีคือ สามารถวินิจฉัย acid และ non acid GER ได้ , ประเมิน gastric emptying, ดูการไหลย้อนในช่วง postprandial ได้หรืออาจดู aspiration แต่มีข้อจำกัดคือต้องสังเกตอาการ postprandial ตั้งแต่แรก และต้องมัดหรือจับเด็กเป็นเวลานานเพื่อให้อยู่นิ่ง ๆ ในขณะที่ทำ

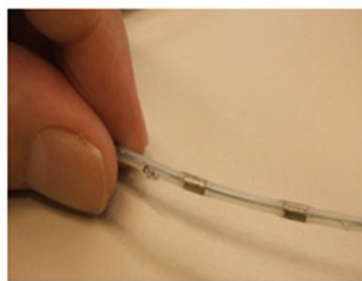


ภาพที่ 2 แสดง Nuclear scintigraphy

4. 24 hr pH monitoring testing ใช้ดูภาวะกรดไหลย้อนได้ 24 ชั่วโมง หรือใช้ประเมินผู้ป่วยกลุ่มที่ไม่ตอบสนองต่อ antireflux therapy ได้ หรือใช้ตรวจในกลุ่ม GERD ที่มีอาการ extraesophageal ได้ แต่มีข้อเสียคือไม่สามารถ detect ในกลุ่มที่เป็น non acid reflux ได้
5. Multiple intraluminal electrical impedance pH การตรวจโดยวิธีนี้ถือได้ว่าเป็น gold standard ได้เนื่องจากสามารถตรวจหา refluxate ที่ขึ้นมาได้ว่าเป็นกรด กรดอ่อน ด่าง หรือแก๊ส ได้ และตรวจดูได้ตลอดทั้ง 24 ชั่วโมง



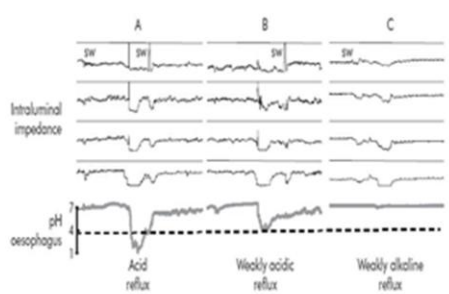
(1)



(2)



(3)



(4)

ภาพที่ 3 แสดงเครื่อง impedance (1), สาย impedance (2), ผู้ป่วยที่ใส่สาย impedance (3) และกราฟแปลผลในการใส่สาย impedance (4)

6. นอกจากนี้ยังมีวิธีอื่น ๆ อีก เช่น PPI test, Esophageal manometry หรือ high resolution manometry เป็นต้น

การรักษา

1. Life-style modification (LSM) เช่นการลดน้ำหนักในผู้ป่วยที่อ้วน การกินอาหารมีความมันน้อย งดกาแฟ งดแอลกอฮอล์ งดอาหารก่อนนอน 3 ชั่วโมง กินน้อย ๆ แต่บ่อย ๆ ได้ ไม่ควรนอนกิน การออกกำลังกาย การนอนหัวสูง การนอนตะแคงซ้าย เป็นต้น
2. การใช้ยา prokinetics เช่น domperidone, metoclopramide เป็นต้น และการใช้ยา proton pump inhibitor, Histamine₂ receptor antagonist เป็นต้น
3. การผ่าตัด fundoplication ในกรณีรักษาด้วยยาไม่ตอบสนอง



โรคกรดไหลย้อน