

นิพนธ์ต้นฉบับ

การรักษาระยะยาวในผู้ป่วยที่มีเลือดออกจากภาวะเส้นเลือดดำของหลอดอาหารโป่งพองโดยวิธีการส่องกล้องรัด และรับประทานยา propranolol ร่วม

สมเกียรติ สนั่นเกียรติเจริญ พ.บ.*

Abstract **Chronic therapy in bleeding esophageal varices by endoscopic banding combination with propranolol**
Somkaiti sanankaiticharoen M.D.*

*Department of surgery, Prapokklao Hospital, Chanthaburi Province, Thailand.
J Prapokklao Hosp Clin Med Educat Center 2007;24:262-269.

Background : Bleeding esophageal varices is the common complication in cirrhotic patients. Their rebleeding is frequent and the mortality rate from variceal bleeding is about 20-30 percent. Now, long term endoscopic treatment combination with or without pharmacotherapy is the first choice of modality for secondary prophylaxis of bleeding esophageal varices. In chronic therapy, the variceal eradication program has been using at Prapokklao Hospital for 3 years, but the benefit and outcome has never been evaluated.

Objective : To evaluate efficacy of endoscopic banding combination with propranolol for long term follow up in bleeding esophageal varices patients

Method : Medical records of all patients who presented with bleeding esophageal varices and were treated by endoscopic banding from October 2004 to September 2007 were retrospectively reviewed. Data of sex, age, the number of banding sessions, rebleeding rate, dead cases and the cause of dead in subgroup of patient who followed up for more than 10 months were collected and analyzed to access long term results.

Result : Ninety seven patients were examined for long term results. Fifty one patients were

* ภาควิชาศัลยศาสตร์ โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี

Group I who had long term follow up and forty six patients were Group II who loss follow up. Sex ratio male/female was about 2.19 and 2.29. The majority of age group was below 50 years old (45.1 percent and 50.0 percent) which was no significant difference between both group. In group I, varices eradication rate was 82.27 percent, the number of session to achieve eradication was 4 to 5 (86.36 percent). The rebleeding rate in Group I was 3.93 percent and Group II was 93.47 percent respectively. The dead rate from bleeding varices in Group I (1.96 percent) and Group II (19.57 percent) were significant difference ($p < 0.05$)

Conclusion : Long term endoscopic banded treatment combination with propranolol (chronic therapy) is the effective modality to prevent secondary bleeding from esophageal varices

บทนำ

ภาวะตับแข็งก่อให้เกิดภาวะความดันใน portal system สูงขึ้น (portal hypertension) พบได้ประมาณร้อยละ 66 ของผู้ป่วยโรคตับแข็ง ภาวะดังกล่าวในระยะยาวพบว่าประมาณร้อยละ 12-50 ของผู้ป่วยโรคตับแข็งเกิดภาวะเส้นเลือดดำของหลอดอาหารโป่งพอง (esophageal varix) ประมาณหนึ่งในสามของผู้ป่วยดังกล่าว จะมีการเสียเลือดจาก esophageal varix หรือในทางกลับกัน ผู้ป่วยโรคตับแข็งและมีเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนต้น มีสาเหตุจาก varix ประมาณร้อยละ 60-90 การไม่ได้รับการรักษาที่ต่อเนื่องจะมีโอกาสที่เกิดเลือดออกซ้ำร้อยละ 80 ในปีแรก และร้อยละ 90 ในปีที่สอง มีอัตราการเสียชีวิตประมาณร้อยละ 20-30 ในแต่ละครั้ง ปัจจัยที่มีผลต่อการแตกของหลอดเลือดดำ varix ได้แก่ ขนาด (varix size) และประสิทธิภาพการทำงานของตับที่เหลื่อ (degree of liver failure)^{1,2}

การรักษาด้วยวิธีการส่องกล้อง (endoscopic treatment) เป็นวิธีหนึ่งในการรักษาภาวะเลือดออกจากเส้นเลือดดำของหลอดอาหารโป่งพอง (bleeding esophageal varix) โดยที่การหยุดเลือดออก การลดขนาดหรือการกำจัด varix เป็นวิธีที่เริ่มมีการบรรยายครั้งแรกโดย Crawford ในปี พ.ศ. 2482 เริ่มปฏิบัติเป็นรูปธรรมโดย Johnson เมื่อปี พ.ศ. 2516 ด้วยวิธีการฉีดยาทำลายหลอดเลือด (endoscopic sclerotherapy) และได้พัฒนารูปแบบการรักษาเป็นแบบรัดหลอดเลือด (endoscopic band ligation) โดย Stiegmann ในปี พ.ศ.

2529 ซึ่งเป็นวิธีการที่ง่าย สะดวก และมีผลแทรกซ้อนน้อยกว่าวิธีการฉีดมาก³

ในส่วนของโรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี ได้เริ่มให้การรักษาด้วยวิธีการส่องกล้องในผู้ป่วยที่เลือดออกจากเส้นเลือดดำของหลอดอาหารโป่งพองครั้งแรกเมื่อปี พ.ศ. 2535 ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการรักษาในระยะเฉียบพลันช่วงที่มีเลือดออก ไม่ได้มีการติดตามในระยะยาว ทำให้สังเกตว่ามีผู้ป่วยรายเดิมมาด้วยเรื่องเลือดออกซ้ำจากเส้นเลือดดำของหลอดอาหารโป่งพองอยู่บ่อยครั้ง

ในการศึกษารั้งนี้เพื่อดูว่าการให้การรักษาระยะยาวแก่ผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกจากเส้นเลือดดำของหลอดอาหารโป่งพองโดยการส่องกล้องและรับประทานยาพร้อม จะสามารถลดอัตราการภาวะเลือดออกซ้ำ และอัตราการเสียชีวิตจากภาวะดังกล่าวได้หรือไม่

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการรักษาระยะยาวในกลุ่มผู้ป่วยที่มีเลือดออกจากภาวะเส้นเลือดดำของหลอดอาหารโป่งพองโดยวิธีการส่องกล้องรัด และรับประทานยา propranolol ร่วม

วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาแบบ case control non-randomized study ตั้งแต่เดือนตุลาคม พ.ศ. 2547 ถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2550 รวมระยะเวลา 3 ปี

1. เกณฑ์การคัดเลือกผู้ป่วยเพื่อทำการศึกษา

เกณฑ์นำเข้า (inclusion criteria) : ผู้ป่วยที่มีเลือดออกจากเส้นเลือดดำของหลอดอาหารโป่งพองที่

- สามารถติดตามการรักษามากกว่า 10 เดือน
- ได้รับการส่องกล้องเพื่อวินิจฉัยว่าเป็น bleeding esophageal varices ภายใน 24 ชั่วโมงหลังมีเลือดออก

เกณฑ์คัดออก (exclusion criteria) : ผู้ป่วยที่อาจมีเลือดออกจากสาเหตุอื่นร่วม เช่น peptic ulcer, gastritis, duodenitis, portal hypertensive gastropathy

2. แบ่งผู้ป่วยออกเป็น 2 กลุ่ม โดยที่ทั้งสองกลุ่มได้รับการรักษาโดยวิธี endoscopic banding แบบ multibanding ligator set ทั้งในช่วงที่มี rebleeding* หรือ ช่วงให้การรักษาแบบผู้ป่วยนอก

หมายเหตุ : * rebleeding หมายถึงผู้ป่วยที่มีเลือดออกจาก varix หลังจากรักษาโดยวิธี endoscopic banding ในครั้งแรก

กลุ่มที่ 1 (group I) เป็นกลุ่มผู้ป่วยที่สามารถติดตาม และให้การรักษาด้วยวิธีการส่องกล้อง(endoscopic banding) แบบผู้ป่วยนอกอย่างต่อเนื่องตามกำหนดเวลาหลังเลือดออกครั้งแรกคือทุก 3,3,4,4,6,12,12,24 สัปดาห์ และทุก ๆ 6-12 เดือน ร่วมกับการรับประทานยา propranolol (non selective β -blocker) โดยที่ผู้ป่วยต้องไม่มีข้อห้ามในการใช้ยา ซึ่งจะปรับขนาดของยา propranolol ที่เหมาะสมโดยการเพิ่มขนาดของยาจนกระทั่งผู้ป่วยมีชีพจรช้าลงประมาณร้อยละ 25 ของปกติ มีสัญญาณชีพที่เปลี่ยนแปลงเล็กน้อย และไม่มีผลต่อการใช้ชีวิตประจำวัน

กลุ่มที่ 2 (group II) เป็นกลุ่มที่ขาดการรักษา หรือได้รับการส่องกล้องรักษาไม่สม่ำเสมอ โดยเก็บข้อมูล

จาก OPD card หรือติดต่อสอบถามอาการทางโทรศัพท์

วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล

ได้เก็บรวบรวมข้อมูลด้านอายุ เพศ grading ของ varices หลังการรักษา จำนวนครั้งของการส่องกล้อง ขนาดของยา propranolol ที่รับประทาน จำนวนครั้งที่ rebleeding จำนวนและสาเหตุของการเสียชีวิต โดย grading ของ varices ยึดตาม classification ของ WGO practice guideline¹

Grade	Endoscopic appearance
I.	Dilated veins (< 5mm)
II.	Dilated, straight veins (> 5 mm) protruding into esophageal lumen
III.	Large, tense and already obstructing the lumen
IV.	complete obstruction of the esophageal lumen

นำข้อมูลต่าง ๆ ของทั้งสองกลุ่มมาเปรียบเทียบ โดยใช้ Chi-square ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 p-value น้อยกว่า 0.05

ผลการศึกษา

ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น upper gastrointestinal bleeding ตั้งแต่เดือนตุลาคม พ.ศ. 2547 ถึง เดือนกันยายน พ.ศ. 2550 ทั้งหมดจำนวน 1,822 ราย มีสาเหตุมาจาก bleeding esophageal varices จำนวน 342 ราย คิดเป็นร้อยละ 18.77 โดยมีลักษณะทั่วไปตามตารางที่ 1 จากจำนวนผู้ป่วย 342 ราย คัดเลือก

ตารางที่ 1 แสดง อายุ เพศ ลักษณะผู้ป่วย ของกลุ่ม esophageal varices

ระยะเวลาที่ติดตาม	จำนวน (คน)	อายุ (ปี)		เพศ		รายใหม่		รายเก่า	
		ช่วงอายุ(ปี)	เฉลี่ย(ปี)	ชาย	หญิง	จำนวน(คน)	(ร้อยละ)	จำนวน(คน)	(ร้อยละ)
ต.ค.2547-ก.ย.2548	136	34-68	50.1	71	65	101	(74.27)	35	(25.73)
ต.ค.2548-ก.ย.2549	96	38-73	48.7	54	42	78	(81.25)	18	(18.75)
ต.ค.2549-ก.ย.2550	110	34-66	49.2	64	46	95	(86.37)	15	(13.63)

ตามเกณฑ์นำเข้า (inclusion criteria) ได้จำนวน 97 ราย คิดเป็นร้อยละ 28.36 แบ่งการศึกษาออกเป็นสองกลุ่มได้แก่ group I จำนวน 51 ราย และ group II จำนวน 46 ราย

ลักษณะโดยทั่วไปด้านเพศ มีอัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิงใน group I เท่ากับ 2.19 และใน group II เท่ากับ 2.29 ช่วงอายุผู้ป่วยที่น้อยกว่า 50 ปี พบเป็นร้อยละ 45.1 และ 50 ใน group I และ group II ตามลำดับ ช่วงอายุ 50 – 60 ปี พบเป็นร้อยละ 39.22 และ 39.13 ใน group I และ group II ตามลำดับ ผู้ป่วย Group I และ Group II ที่ทำการศึกษาไม่มีความแตกต่างด้านอายุ (p-value = 0.57) และเพศ (p-value = 0.73) อย่างมีนัยสำคัญ จำนวนครั้งของผู้ป่วยที่เกิด rebleeding พบว่าผู้ป่วยใน Group I เกิด rebleeding 1 ครั้ง จำนวน 1 คน (ร้อยละ 1.96) และเกิด rebleeding 2 ครั้ง จำนวน 2 คน (ร้อยละ 3.92)

ส่วนผู้ป่วยใน Group II เกิด rebleeding มาก

กว่า โดยเกิด rebleeding 1 ครั้ง จำนวน 15 คน (ร้อยละ 32.60) rebleeding 2 ครั้ง จำนวน 21 คน (ร้อยละ 45.65) rebleeding 3 ครั้ง จำนวน 5 คน (ร้อยละ 10.87) และเกิด rebleeding 4 ครั้ง จำนวน 2 คน (ร้อยละ 4.34) โดยผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มมีความแตกต่างของการเกิด rebleeding อย่างมีนัยสำคัญ ตามตารางที่ 2

ในผู้ป่วย group I สามารถลดขนาดหรือ grading ของ varix ในระดับ grade 1 หรือกำจัดได้หมด (variceal eradication rate) เป็นจำนวน 44 ราย คิดเป็นร้อยละ 86.27 มีผู้ป่วย 7 ราย (ร้อยละ 13.73) ที่ทำการส่องกล้องเพื่อกำจัดหรือลดขนาด varix ไม่สำเร็จ เนื่องจากผู้ป่วยมี variceal grading ≥ 2 (grade 2 จำนวน 5 ราย grade 3-4 จำนวน 2 ราย) ส่วนใน group II ผู้ป่วยที่สามารถลดขนาดหรือ grading ของ varix ในระดับ grade 1 หรือกำจัดได้หมด คิดเป็นร้อยละ 0 ส่วน grade 2 มี 12 ราย คิดเป็นร้อยละ 26.08 และ grade 3-4 มีจำนวน 34 ราย คิดเป็นร้อยละ 73.92 ซึ่งในแง่ของ grading ทั้งสอง

ตารางที่ 2 แสดงจำนวน อายุ เพศ จำนวนครั้งและช่วงห่าง (interval) ที่มี rebleeding ในกลุ่มศึกษา

		Group I (51 คน)		Group II (46 คน)		p-value
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
อายุ	≤ 50 ปี	23	45.10	23	50	0.57
	50-60 ปี	20	39.22	18	39.13	
	≥ 60 ปี	8	15.68	5	10.87	
เพศ	ชาย	35	68.63	32	69.57	0.73
	หญิง	16	33.37	14	30.43	
rebleeding (จำนวนครั้ง)	1	1	1.96	15	32.60	0
	2	2	3.92	21	45.65	0
	3	0	0	5	10.87	0.001
	4	0	0	2	4.43	0.037
Interval (month)				1- 10 (เฉลี่ย=5.1)		

กลุ่มมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ โดยที่จำนวน ช่วง 4 ถึง 5 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 86.36 (38 คน) ครั้งของการทำ endoscopic banding ในกลุ่ม 1 อยู่ใน จากจำนวน 44 คน) ตามตารางที่ 3 และ 4

ตารางที่ 3-1 แสดง variceal grading ก่อนการรักษาของผู้ป่วย group I และ group II

ผู้ป่วย	variceal grading					
	0-1		2		3-4	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
group I (51)	0	0	14	27.45	37	72.55
group II (46)	0	0	11	23.91	35	76.09
p-value	1		0.62		0.77	

ตารางที่ 3-2 แสดงความสัมพันธ์ของ esophageal grading กับอัตราการ rebleeding

ผู้ป่วย	variceal grading						rebleeding	
	0-1		2		3-4		จำนวน	ร้อยละ
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
group I * (51)	44	86.27	5	9.80	2	3.93	3	5.88
group II (46)	0	0	12	26.08	34	73.92	43	93.47
p-value	0.006							

* grading หลัง endoscopic banding ครบตามกำหนดรักษา

ตารางที่ 4 แสดงจำนวนครั้งที่ได้ผลในการส่องกล้องเพื่อกำจัดหรือลดขนาด varix ในผู้ป่วย group I

ผลการส่องกล้อง	จำนวนครั้ง	จำนวนผู้ป่วย (คน)	ร้อยละ
ผลสำเร็จ	≤ 2	0	0
	3	1	1.96
	4	13	25.49
	5	25	49.02
	≥ 6	5	9.80
ไม่สำเร็จ*	-	7	13.73
รวม	-	51	100

(* ผู้ป่วยมี variceal grading ≥ 2)

จำนวนผู้ป่วยที่มี rebleeding ใน group I มีจำนวน 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 3.93 ส่วน group II มีจำนวน 43 ราย คิดเป็นร้อยละ 93.47 โดยที่เกิด rebleeding ครั้งแรกคิดเป็นร้อยละ 32.6 และครั้งที่สองคิดเป็นร้อยละ 45.6 ช่วงของ rebleeding interval เท่ากับ 1 ถึง 10 เดือนเฉลี่ย 5.1 เดือน ซึ่งจำนวนผู้ป่วยที่มี rebleeding ของทั้งสองกลุ่มมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ตามตารางที่ 2 และ 3

การเสียชีวิตจากภาวะเลือดออก ใน group I มีจำนวน 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.96 และ group II มี

จำนวน 9 ราย คิดเป็นร้อยละ 19.57 โดยผู้ป่วยใน Group II มีอัตราการเสียชีวิตจาก bleeding varices มากกว่า Group I อย่างมีนัยสำคัญ (p -value = 0.0001) ส่วนการเสียชีวิตจากสาเหตุอื่น ซึ่งได้แก่ Spontaneous bacterial peritonitis (SBP), Hepatic encephalopathy และ Hepatoma ไม่มีความแตกต่างกัน ตามตารางที่ 5

ขนาดของยา propranolol ที่ใช้เพื่อให้ได้ effective dose โดยส่วนใหญ่ ร้อยละ 33.33 ใช้ยาในขนาด 80 มิลลิกรัม/วัน ดังแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 5 แสดงสาเหตุการเสียชีวิต

Cause of dead	Group I (51 คน)		Group II (46 คน)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
Bleeding	1	1.96	9	19.57	0.0001
Spontaneous bacterial peritonitis (SBP)	2	3.92	1	2.17	0.48
Hepatic encephalopathy	1	1.96	0	0	0.16
Hepatoma	1	1.96	0	0	0.16
รวม	5	9.80	10	21.74	0.033

ตารางที่ 6 แสดงขนาดของยา propranolol ที่ผู้ป่วย Group I รับประทานต่อวัน

Propranolol (mg.)	จำนวน (คน)	ร้อยละ
20	3	5.88
30	9	17.65
40	10	19.61
60	8	15.69
80	17	33.33
120	4	7.84
total	51	100

บทวิจารณ์

ภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง และพบได้บ่อยจากภาวะ portal hypertension ในผู้ป่วยโรคตับแข็งได้แก่ bleeding esophageal varices เลือดที่ออกในแต่ละครั้งผู้ป่วยจะมีอัตราการตายสูง หรืออย่างน้อยก็อาจมีผลแทรกซ้อนจากการได้ blood component ภาวะ hypovolemia ที่มีผลต่อการทำงานของไต และตับที่ไม่ดีอยู่แล้วให้แย่ลง และเป็นที่ยอมรับกันว่า การป้องกันการเกิดเลือดออกซ้ำจาก esophageal varices (secondary prophylaxis) จะสามารถลดปัญหาดังกล่าวได้^{4,5,6} โดยการให้ secondary prophylaxis ซึ่งมีหลายวิธีได้แก่ การให้ pharmacotherapy, endoscopic treatment, radiointervention (TIPS) และการผ่าตัดรักษา พบว่าการผ่าตัดเพื่อลด portal hypertension มีผลแทรกซ้อนมีอัตราการตายสูง และไม่เหมาะกับผู้ป่วยตับแข็งทุกกลุ่ม การทำ radiointervention (TIPS : transjugular intrahepatic portosystemic shunt) ก็มีข้อจำกัดสำหรับโรงพยาบาลส่วนใหญ่ การได้ pharmacotherapy ซึ่งแนะนำให้ เป็น non-selective β blocker มีจุดประสงค์เพื่อลดความดันใน portal system นับว่าเป็นวิธีที่ง่าย แต่จากการศึกษาพบว่า การให้ยาอย่างเดียวยังจะป้องกันได้เพียง ร้อยละ 50^{7,8} ส่วนวิธี endoscopic treatment ก็มีหลายเทคนิค ทั้ง endoscopic banding, endoscopic sclerotherapy หรือ combined therapy ซึ่งทั้ง 3 วิธีมีผลในการป้องกัน rebleeding ได้ร้อยละ 20-30 ใกล้เคียงกัน^{5,13} แต่การ banding สามารถทำได้ง่ายกว่า รวดเร็ว (ใช้แบบ multiband ligator set) และมีผลแทรกซ้อนน้อยกว่า^{3,9,12} ในระยะหลังมีการศึกษาพบว่า การให้ endoscopic banding ร่วมกับการให้ยา propranolol สามารถลดการ rebleeding ลงเหลือร้อยละ 6.1^{5,6,10} ซึ่งถือว่ามีประสิทธิภาพมาก และมีการศึกษาในระยะยาวถึงผลการทำลาย natural portosystemic collateral ว่าการให้ endoscopic treatment ไม่ได้มีผลต่อการเกิด hemorrhoids, anorectal varices และ portal hypertensive colopathy มากกว่าผู้ป่วยตับแข็งทั่วไป¹¹

ในการศึกษานี้พบว่า การให้ endoscopic banding ร่วมกับการให้ยา propranolol อย่างต่อเนื่อง สำหรับ secondary prophylaxis ในโรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี นั้น ก็พบว่าสามารถลดการ rebleeding และลดการเสียชีวิตจาก bleeding esophageal varices ได้เป็นที่น่าพอใจเหมือนการศึกษาจากงานวิจัยฉบับอื่นๆ วิธีการนี้ให้การรักษาแบบผู้ป่วยนอก ดังนั้น ถ้าคิดในแง่ของค่าใช้จ่ายต่อครั้ง เปรียบเทียบกับการรักษาแบบผู้ป่วยในที่มาด้วย bleeding esophageal varices ต่อครั้งก็เชื่อได้ว่าน่าจะมีความคุ้มค่ามากกว่า ในอีกแง่มุมหนึ่งพบว่าส่วนใหญ่ของผู้ป่วยก็อยู่ในวัยทำงาน (ร้อยละ 45-50 อายุน้อยกว่า 50 ปี) และเป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง การรักษาด้วยวิธีนี้ก็น่าจะมีประโยชน์ในแง่สังคมและเศรษฐกิจในผู้ป่วยกลุ่มนี้

การรักษาดังกล่าวถือว่าเป็นการรักษาที่ปลอดภัย ไม่ได้รักษาที่ตัวตับที่เป็นโรค หรือลดความดัน portal system โดยตรง จึงมีโอกาสดูกลับเป็นซ้ำได้ ดังนั้นการทำ endoscope ทุก 6-12 เดือนร่วมกับการรับประทานยา ก็ยังเป็นสิ่งที่ควรทำ ในผู้ป่วยบางรายถ้าใช้วิธี endoscopic banding ไม่ได้ผล ก็ต้องอาศัยการ endoscopic sclerotherapy, TIPS หรือ liver transplantation ซึ่งเป็น definite treatment แทน

บทสรุป

การรักษาโดยวิธี endoscopic banding ร่วมกับการให้ยา propranolol อย่างต่อเนื่อง เป็นวิธีที่ไม่ยาก รวดเร็ว มีประสิทธิภาพในการกำจัด esophageal varices ป้องกันเลือดออกซ้ำ และสามารถลดการเสียชีวิตจากการเสียชีวิตจาก bleeding esophageal varices

ข้อเสนอแนะ

1. จากการศึกษาพบว่าจำนวนผู้ป่วยเก่าที่เกิด rebleeding มีจำนวนร้อยละที่ลดลง อาจเป็นจากการให้ secondary prophylaxis หรือจากการเสียชีวิต (จากโรคตับแข็ง หรือสาเหตุอื่น) แต่มีผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มจากร้อยละ 74.27 ในพ.ศ. 2547 เป็นร้อยละ 81.37 ในพ.ศ.

2549 ทำให้คิดว่าการคัดกรองผู้ป่วย cirrhosis ที่มี esophageal varices morphology ที่เสี่ยงต่อการแตก เพื่อให้ primary prophylaxis โดยวิธี endoscope หรือ pharmacotherapy¹⁴ ก็น่าจะมีประโยชน์ และควรได้มีการศึกษาเพิ่มเติม

2. ควรมีการศึกษาในแง่ของ cost-effectiveness ให้เป็นรูปธรรมมากขึ้น

3. การให้ข้อมูลในแง่ผลของการให้ secondary prophylaxis กับผู้ป่วยอย่างจริงจัง จะทำให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญและให้ความร่วมมือในการรักษาในระยะยาวได้มากขึ้น

4. ศึกษาเพิ่มเติมว่า degree of liver failure ซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งของเสียเลือดจาก esophageal varices ในผู้ป่วยที่ได้รับ secondary prophylaxis ระยะยาวว่ามีผลต่อการ rebleeding และ recurrent of varices หรือไม่

เอกสารอ้างอิง

1. Dr.E.Renner MD. World gastroenterology organization (WGO). Practice guideline : treatment of esophageal varices. May 2003.
2. Sharara Ala, Don C. Rockey Gastroesophageal Variceal Hemorrhage. New England Journal of Medicine 2001;345:669–81.
3. Shackelford'surgery of the alimentary tract. Frederic E. Eckhauser, esophageal varices. Philadelphia : W.B. Saunder, 1996:vol. I, 499–526.
4. Seemakachorn S. mortality and risk factors after endoscopic variceal band ligation .Chiang Mai Medical Bulletin 2003;42(2):61–7.
5. Sedef K, Dilek OUZ, Erkan P. secondary prophylaxis of esophageal varices treatment : Endoscopic sclerotherapy, band ligation and combined therapy – long-term results Turk J Gastroenterol 2006;17(2):103–9.
6. Villanueva C, Mi__ana J, Ortiz J. Endoscopic ligation compared with combined treatment with nadolol and isosorbide mononitrate to prevent recurrent variceal bleeding. N Engl J Med. 2001;345(9):647–55.
7. Teres J, Bosch J, Bordas JM et al. Propranolol versus sclerotherapy in preventing variceal rebleeding : a randomized controlled trial. Gastroenterology 1993;105:1508–14.
8. Michael Schepke, Tilman Sauerbruch. Is endoscopic variceal band ligation more effective than propranolol for the prevention of esophageal hemorrhage. Nature Clinical Practice Gastroenterology & Hepatology (2005)2,396–397.
9. Laine L, Cook D. Endoscopic ligation compared with sclerotherapy for treatment of esophageal variceal bleeding. Ann Intern Med. 1995;123(4):280–7.
10. Bosch J, Garcia-Pagan JC. Prevention of variceal rebleeding. Lancet 2003;361:952–4.
11. Misra SP, Misra V, Dwivedi M. Effect of esophageal variceal band ligation on hemorrhoids, anorectal varices, and portal hypertensive colopathy. Endoscopy. 2002;34(3):195–8.
12. Tait IS, Krige JEJ, Terblanche J. Endoscopic band ligation of esophageal varices [Review]. Br J Surg 1999;86:437–46.
13. Baroncini D, Milandri L, Borioni D. A prospective randomized trial of sclerotherapy versus ligation in the elective treatment of bleeding esophageal varices. Endoscopy 1997; 29:235–40.
14. Sarin, Shiv K. Comparison of Endoscopic Ligation and Propranolol for the Primary Prevention of Variceal Bleeding. The New England Journal of Medicine 1999;340:988–93.