

การศึกษาผลการใช้ยา Omeprazole ในผู้ป่วยกรดไหลย้อนมาที่คอและกล่องเสียง ในกลุ่มที่มีน้ำหนักรั่วไหลและโรคอ้วน เปรียบเทียบกับกลุ่มที่มีน้ำหนักรั่วปกติ

สมพงษ์ วาจาจำเริญ พบ.

กลุ่มงาน โสต ศอ นาสิก โรงพยาบาลพระรัตนาราชธานี กรุงเทพฯ 10230

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาผลการใช้ยา Omeprazole ในผู้ป่วยกรดไหลย้อนมาที่คอและกล่องเสียง (Laryngopharyngeal Reflux; LPR) ในกลุ่มที่มีน้ำหนักรั่วไหลและโรคอ้วน เปรียบเทียบกับกลุ่มที่มีน้ำหนักรั่วปกติ

วัสดุและวิธีการ: การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์ภาคตัดขวาง โดยรวบรวมข้อมูลจากแบบบันทึกข้อมูลทั่วไปและแบบบันทึกอาการภาวะกรดไหลย้อนขึ้นไปที่คอและกล่องเสียงของผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอก หู คอ จมูก โรงพยาบาลพระรัตนาราชธานี ระหว่างเดือน มกราคม พ.ศ. 2554 ถึง ตุลาคม พ.ศ. 2555

ผลการศึกษา: ได้ทำการศึกษาผู้ป่วย 84 ราย โดยแบ่งผู้ป่วยเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มแรกที่มีน้ำหนักรั่วไหลและโรคอ้วน และกลุ่มสองมีน้ำหนักรั่วปกติ ผู้ป่วยทุกรายได้รับยา Omeprazole ขนาด 20 มก. วันละ 2 ครั้ง ก่อนทำการรักษา ไม่พบความแตกต่างของค่า RSI รวม ทั้ง 2 กลุ่ม ($RSI = 19.71 \pm 6.231$, $RSI 21.17 \pm 6.964$ ตามลำดับ: $P=0.317$) หลังการรักษา 3 เดือน พบว่า การรักษาทั้ง 2 กลุ่มมีค่า RSI ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ($P < 0.001$, $P < 0.001$ ตามลำดับ) และเมื่อเปรียบเทียบผลต่างของค่า RSI ก่อนและหลังการรักษาในผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่ม พบว่ามีความแตกต่างทางสถิติ ($P=0.011$)

สรุป: ผลการรักษากรดไหลย้อนมาที่คอและกล่องเสียงด้วยการใช้ยา Omeprazole มีผลการรักษาในกลุ่มผู้ป่วยที่มีน้ำหนักรั่วปกติดีกว่ากลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะน้ำหนักรั่วไหลและโรคอ้วน

คำสำคัญ: Omeprazole, Reflux Symptom Index, กรดไหลย้อนมาที่คอและกล่องเสียง โรคอ้วน

Corresponding Author: สมพงษ์ วาจาจำเริญ พบ.

กลุ่มงาน โสต ศอ นาสิก โรงพยาบาลพระรัตนาราชธานี กรุงเทพฯ 10230 โทร. 0-2517-3892 โทรสาร 0-2917-8880



บทนำ

ภาวะกรดไหลย้อนมาที่คอและกล่องเสียง Laryngo-pharyngeal Reflux (LPR) เป็นกลุ่มอาการที่เป็นผลมาจากการไหลย้อนกลับของกรดหรือน้ำย่อยในกระเพาะอาหารมายังบริเวณคอและกล่องเสียงจนทำให้ผู้ป่วยมีอาการทางคอและกล่องเสียง เช่น ไอ เสียงแหบ อาการแน่นในลำคอ กลืนลำบาก เป็นต้น⁽¹⁻³⁾

ภาวะกรดไหลย้อนมาที่คอและกล่องเสียง พบได้ถึงร้อยละ 10-15 ของจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจทางหู คอ จมูก^(1,4) โดยกลุ่มที่มีอาการเสียงแหบ อาจพบถึงร้อยละ 55 ของกลุ่มมีความสัมพันธ์กับภาวะกรดไหลย้อนมาที่คอและกล่องเสียง⁽⁵⁾

กรดไหลย้อน หรือ Gastroesophageal Reflux Disease (GERD) หมายถึง โรคที่มีอาการซึ่งเกิดจากการไหลย้อนกลับของกรดหรือน้ำย่อยในกระเพาะอาหารขึ้นไปในหลอดอาหารอย่างผิดปกติ จนทำให้เกิดหลอดอาหารอักเสบ โดยอาจมีอาการปวดแสบปวดร้อนบริเวณหน้าอกและลิ้นปี่ (heart burn) กลืนลำบาก กลืนแล้วเจ็บ อาการเรอเปรี้ยว^(6,7) ถ้ากรดไหลย้อนขึ้นมาเหนือก้ามเนื้อหูดของหลอดอาหารส่วนบน อาจทำให้เกิดอาการนอกหลอดอาหารจนเกิดภาวะกรดไหลย้อนมาที่คอและกล่องเสียงได้

สาเหตุของการเกิด GERD ยังไม่ทราบแน่ชัด เชื่อว่ามีสาเหตุหลักมาจากการทำงานที่ผิดปกติของกล้ามเนื้อหูรูดส่วนล่าง Lower Esophageal Sphincter (LES) และมีปัจจัยเสริมหลายอย่าง เช่น ภาวะตั้งครรภ์ โรคไส้เลื่อนกะบังลม การบีบตัวของกล้ามเนื้อหลอดอาหารผิดปกติ การรับประทานอาหารที่มีไขมันมาก รสชาติอาหารที่เผ็ดร้อน ซ็อกโกแลต ชา กาแฟ อาหารมื้อใหญ่ แอลกอฮอล์ โรคอ้วน หิด เบาหวาน แผลในกระเพาะ บุหรี่ ผู้สูงอายุ จากการพบทวารวณกรรมอย่างเป็นระบบของ Devid และคณะ พบว่า การลดน้ำหนักในคนที่มีความอ้วน จะทำให้ผลการรักษา GERD ดีขึ้น ส่วนในเรื่องของอาหารและเครื่องดื่มยังไม่มีข้อสรุปที่ยืนยันว่าเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องอย่างแท้จริงในโรค GERD แต่ในทุกๆ รายงานก็คงยังให้ข้อเสนอแนะในทางเดียวกันในการให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยทุกรายในการปรับปรุงพฤติกรรมบริโภค⁽⁸⁾

โรคอ้วนเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญของโรคหัวใจและหลอดเลือด ผลสำรวจสถานะสุขภาพอนามัยของประชาชนไทยของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขในปี พ.ศ. 2546-2547⁽⁹⁾ พบความชุกของผู้ที่มีดัชนีมวลกายมากกว่าหรือเท่ากับ 25 กิโลกรัม ต่อตารางเมตรในเพศชายเท่ากับร้อยละ 22.4 และ

ในเพศหญิงเท่ากับร้อยละ 34.3

ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษา ภาวะน้ำหนักตัวเกินและโรคอ้วนมีผลการรักษาเมื่อเปรียบเทียบกับผู้ป่วยที่มีภาวะน้ำหนักปกติในผู้ป่วยกรดไหลย้อนมาที่คอและกล่องเสียงแตกต่างกันหรือไม่

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์ภาคตัดขวาง (cross sectional analytical study) ศึกษาในผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอก หู คอ จมูก โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี ระหว่างเดือน มกราคม พ.ศ. 2554 ถึง ตุลาคม พ.ศ. 2555 โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกคือ เป็นผู้ป่วยที่มีข้อมูลในแบบบันทึกอาการภาวะกรดไหลย้อนขึ้นมาที่คอและกล่องเสียงครบถ้วน ได้รับการตรวจร่างกาย ทาง หู คอ จมูก โดย โสธ ศอ นาสิก แพทย์ทุกราย และมีค่า Reflux Symptom Index (RSI) มากกว่าหรือเท่ากับ 14 โดยที่ผู้ป่วยไม่มีภาวะโรคทาง หู คอ จมูก กล่องเสียงอื่นๆ ร่วม เช่น การเป็นมะเร็งที่คอ ผู้ป่วยรับการเจาะคอใส่ท่อช่วยหายใจ เป็นต้น และได้รับยา Omeprazole ขนาด 20 มก. วันละ 2 ครั้ง เป็นเวลาอย่างน้อย 3 เดือน

เกณฑ์การคัดออก คือ ขาดข้อมูลที่สำคัญ ไม่สามารถค้นเวชระเบียน หรือขาดความสมบูรณ์ของแบบบันทึกอาการภาวะกรดไหลย้อนขึ้นมาที่คอและกล่องเสียง

กลุ่มศึกษาที่มีภาวะน้ำหนักเกิน หมายถึง มีดัชนีมวลกายช่วง 25-29.9 กิโลกรัมต่อตารางเมตรและโรคอ้วน หมายถึง มีดัชนีมวลกายมากกว่าหรือเท่ากับ 30 กิโลกรัมต่อตารางเมตร

ส่วนกลุ่มที่มีภาวะน้ำหนักตัวปกติ หมายถึง มีดัชนีมวลกายช่วง 18.5-24.9 กิโลกรัมต่อตารางเมตร

แบบบันทึกอาการภาวะกรดไหลย้อนมาที่คอและกล่องเสียง Reflux Symptom Index (RSI) เป็นแบบสอบถามที่ผู้ป่วยบันทึกอาการด้วยตนเอง มี 9 หัวข้อ แต่ละหัวข้อมีคะแนน 0 หมายถึง ไม่มีอาการ จนถึง 5 คะแนน หมายถึง ผู้ป่วยรู้สึกเป็นปัญหารุนแรงและรบกวนต่อผู้ป่วยมาก คะแนนรวมมีค่าระหว่าง 0 ถึง 45

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง คำนวณจากการทำ pilot study ในผู้ป่วยกรดไหลย้อนมาที่คอและกล่องเสียง กลุ่มที่มีค่าดัชนีมวลกายมากกว่าหรือเท่ากับ 25 กิโลกรัมต่อตารางเมตร และกลุ่มที่มีค่าดัชนีมวลกาย 18.5-24.9 กิโลกรัมต่อตารางเมตร ที่มารับการตรวจรักษาที่ผู้ป่วยนอก หู คอ จมูก โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี ระหว่างเดือน มิถุนายน ถึงเดือน ธันวาคม พ.ศ. 2553 จำนวนกลุ่มละ 15 ราย พบว่ากลุ่มที่มีน้ำหนักเกินและ

โรคอ้วน มีค่าเฉลี่ย RSI ที่ลดลง เท่ากับ 7.93 โดยมีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.63 ส่วนกลุ่มที่มีน้ำหนักปกติ มีค่าเฉลี่ย RSI ที่ลดลง เท่ากับ 12.6 โดยมีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 6.46 ในการคำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย 2 กลุ่มที่อิสระต่อกัน กำหนดให้ Type I error ที่ 0.05 และ Type II error ที่ 0.2 จากการคำนวณหาจำนวนตัวอย่าง จะได้จำนวนตัวอย่างในแต่ละกลุ่ม 21 ราย การวิจัยครั้งนี้สามารถเก็บข้อมูลตามช่วงเวลาดังกล่าวได้จำนวนตัวอย่างแต่ละกลุ่มเป็นจำนวน 42 ราย อย่างไรก็ตามผู้วิจัยเห็นว่าสามารถเก็บข้อมูลได้มากกว่าที่คำนวณได้จึงใช้จำนวนตัวอย่างกลุ่มละ 42 ราย

ข้อมูลที่จัดเก็บได้แก่ เพศ อายุ น้ำหนักตัว ส่วนสูง โรคประจำตัว ค่า RSI ก่อนทำการรักษา ค่า RSI หลังทำการรักษา ผลต่างของค่า RSI ของการรักษา (ก่อน-หลัง)

การวิเคราะห์ข้อมูลในโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS version 16 นำเสนอข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบเปรียบเทียบทางสถิติด้วย paired, unpaired t-test ข้อมูลเชิงคุณภาพนำเสนอโดยใช้ร้อยละและทดสอบเปรียบเทียบทางสถิติ ด้วย chi-square test โดยกำหนดว่ามีความสำคัญทางสถิติ เมื่อ p-value < 0.05

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เก็บข้อมูลได้จำนวนตัวอย่างกลุ่มที่มีภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน 42 ราย และกลุ่มภาวะน้ำหนักปกติ 42 ราย รวมเป็น 84 ราย โดยเป็น เพศชาย 23 ราย เพศหญิง 61 ราย อายุอยู่ระหว่าง 19-77 ปี อายุเฉลี่ย 47.68 ปี

ส่วนสูงอยู่ระหว่าง 143-180 ซม. ส่วนสูงเฉลี่ย 158.89 ซม. น้ำหนักอยู่ระหว่าง 46-109 กิโลกรัม น้ำหนักเฉลี่ย 64.1 กิโลกรัม ค่า RSI รวมก่อนการรักษา 20.446 ± 608 ค่า RSI รวมหลังการรักษา 7.554 ± 551

ข้อมูลพื้นฐานทั้งสองกลุ่มเมื่อนำมาเปรียบเทียบในส่วนของ เพศ อายุ ส่วนสูง ก่อนทำการรักษา ไม่มีความแตกต่างทางสถิติ ตารางที่ 1

ข้อมูลค่า RSI รวม ทั้งสองกลุ่มเมื่อนำมาเปรียบเทียบในส่วนของก่อนทำการรักษา ไม่มีความแตกต่างทางสถิติ ($P=0.317$) ตารางที่ 2

ข้อมูลหลังการรักษา 3 เดือน ของทั้ง 2 กลุ่ม พบว่าการลดลงของค่า RSI รวม ทั้งกลุ่มที่มีภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนและกลุ่มภาวะน้ำหนักปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ตารางที่ 2 ($P < 0.001$, $P < 0.001$; ตามลำดับ)

ข้อมูลหลังการรักษา 3 เดือน พบว่าค่า RSI รวม ในกลุ่มที่มีภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนและกลุ่มภาวะน้ำหนักปกติ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P=0.049$) และพบว่าความแตกต่างของคะแนนการลดลงของ RSI รวม ทั้ง 2 กลุ่ม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P=0.011$) ตารางที่ 3

วิจารณ์

ผลจากการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่า การรักษาภาวะกรดไหลย้อนมาที่คอและกล่องเสียงด้วยยา Omeprazole ขนาด 20 มก. วันละ 2 ครั้ง เป็นเวลา 3 เดือน สามารถลดคะแนน RSI ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อเทียบกับก่อนทำการรักษา

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย

ข้อมูลพื้นฐาน	กลุ่มน้ำหนักตัวเกินและโรคอ้วน (n=42)	กลุ่มน้ำหนักตัวปกติ (n=42)	p-value
อายุ (ปี)	48.36 $\pm$ 13.937	47.00 $\pm$ 14.116	0.659
เพศ ชาย : หญิง (จำนวน)	12:30	11:31	0.807
ส่วนสูง(ซม.)	157.88 $\pm$ 8.807	159.90 $\pm$ 7.944	0.272
โรคประจำตัว	47.62%	45.24%	0.827

ตารางที่ 2 แสดงค่า RSI ก่อนและหลังการรักษาในผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่ม

	RSI ก่อนให้การรักษา	RSI หลังให้การรักษา	p-value
ผู้ป่วยน้ำหนักตัวปกติ	21.17 $\pm$ 6.231	6.57 $\pm$ 3.394	<0.001
ผู้ป่วยน้ำหนักตัวเกินและโรคอ้วน	19.71 $\pm$ 6.964	8.52 $\pm$ 5.334	<0.001
p-value	0.317	0.049	



ตารางที่ 3 แสดงค่าเฉลี่ยผลต่างของ RSI ก่อนและหลังการรักษาในผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่ม

ค่าเฉลี่ยผลต่างของ RSI ก่อนและหลังการรักษา	
ผู้ป่วยน้ำหนักตัวปกติ	14.6 ± 5.161
ผู้ป่วยน้ำหนักตัวเกินและโรคอ้วน	11.19 ± 6.769
p-value	0.011

ทั้งในกลุ่มน้ำหนักตัวเกินและโรคอ้วนและกลุ่มน้ำหนักตัวปกติ

Omeprazole เป็นยาในกลุ่ม Proton Pump Inhibitors (PPIs) ซึ่งเป็นกลุ่มยาหลักในการรักษาโรคกรดไหลย้อน⁽¹⁰⁾ และเป็นยาที่อยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติของไทยด้วย

หลักในการรักษาโรคกรดไหลย้อนมาที่คอและกล่องเสียงคือการลดภาวะการไหลย้อนของกรดหรือน้ำย่อย อาจทำได้ด้วยการปรับพฤติกรรมกรรมการบริโภคและปรับพฤติกรรมการดำเนินชีวิต การใช้ยารักษา หรือการผ่าตัด⁽¹¹⁾

Belafsky และคณะ มีการพัฒนาเครื่องมือตรวจสอบให้คะแนนตนเองที่เรียกว่า Reflux Symptom Index ซึ่งจะช่วยในการประเมิน LPR ในการเริ่มต้นดูแลรักษาและประเมินหลังติดตามการรักษา โดยผู้ป่วยตอบคำถามและให้คะแนนตนเอง ทางผู้วิจัยได้เสนอค่า RSI ที่มากกว่า 13 พิจารณาว่าเป็นโรคกรดไหลย้อนมาที่คอและกล่องเสียง⁽¹²⁾

แม้ว่าการตรวจดูด้วยกล้องจะไม่มีลักษณะจำเพาะเจาะจงสำหรับโรค LPR แต่จะพบว่าการหนาตัว แดงและบวม ทางด้านหลังของกล่องเสียงที่เรียกว่า posterior laryngitis ซึ่งเป็นลักษณะที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยกลุ่มนี้⁽¹³⁾

ผลการรักษาของ PPIs ในผู้ป่วยโรคกรดไหลย้อนมาที่คอและกล่องเสียงมีความหลากหลายในการศึกษาต่างๆ อาจเนื่องจากระยะเวลาในการรักษามีความแตกต่างกัน การนำผู้ป่วยเข้าสู่งานวิจัยก็มีข้อกำหนดแตกต่างกัน⁽¹⁴⁾

Park และคณะ⁽¹⁵⁾ สรุปการใช้ยา PPIs วันละ 2 ครั้ง มีประสิทธิภาพในการลดอาการมากกว่าเมื่อเทียบกับการใช้ยาวันละ 1 ครั้ง (p=0.03)

Steward และคณะ⁽¹⁶⁾ รายงานการปรับปรุงพฤติกรรม การดำเนินชีวิตและพฤติกรรมกรรมการบริโภคเป็นเวลา 2 เดือน ทั้งในกลุ่มที่ใช้ยา PPIs และไม่ใช้ยาสามารถทำให้อาการของ Chronic Laryngitis ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในกลุ่มผู้ป่วยโรคกรดไหลย้อนมาที่คอและกล่องเสียง

ในการศึกษานี้ผู้ป่วยโรคกรดไหลย้อนมาที่คอและกล่องเสียงและคอทุกรายได้รับคำแนะนำในการรับประทานยา Omeprazole

และให้ความรู้เกี่ยวกับโรคนี้เพื่อให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงเพื่อลดอาการ เช่น การหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารรสจัดจ้าน อาหารไขมันมาก น้ำอัดลม ชา กาแฟ ช็อกโกแลต แอลกอฮอล์ บุหรี่ ลดอาหารที่มีมะเขือเทศ หัวหอม สะระแหน่ กระเทียม และหลีกเลี่ยงการล้มตัวลงนอนหลังรับประทานอาหารภายใน 3 ชั่วโมง หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารมากๆ ในมือเดียว เช่น บุฟเฟต์ และหลีกเลี่ยงการใส่เสื้อผ้ารัดรูป

Devide และคณะ ทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับระบาดวิทยาพบว่า ภาวะน้ำหนักตัวเกิน (BMI, 25-30 kg/m²) และโรคอ้วน (BMI >30 kg/m²) มีความสัมพันธ์กับอาการของโรคกรดไหลย้อน (GERD)⁽⁸⁾

จากการศึกษานี้ผู้ป่วยกลุ่มน้ำหนักตัวเกินและกลุ่มอ้วน มีผลการรักษาดีขึ้น แต่เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มน้ำหนักตัวปกติพบว่ากลุ่มน้ำหนักตัวปกติจะมีผลการรักษาที่ดีขึ้นมากกว่า ซึ่งอาจจะเป็นเนื่องจากภาวะโรคอ้วน รูปแบบการบริโภค การดำเนินชีวิต หรือโรคเรื้อรังอื่นๆ ที่ซ่อนในภาวะโรคอ้วนเอง เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน เป็นต้น

ดัชนีมวลกายจะสะท้อนองค์ประกอบของร่างกายทั้งส่วนของไขมันและส่วนที่ไม่ใช่ไขมัน จึงไม่สามารถแยกแยะน้ำหนักที่เกิดขึ้นจากมวลกล้ามเนื้อและมวลกระดูกที่เพิ่มขึ้นออกจากภาวะอ้วนจากไขมันได้ จึงไม่เหมาะที่จะใช้ประเมินนักกีฬาที่แข็งแรงได้ดี และในเด็กที่มีการเปลี่ยนแปลงของรูปร่างที่ค่อนข้างเร็วมากจะทำให้ดัชนีมวลกายมีการเปลี่ยนแปลงได้อย่างรวดเร็ว

Lien และคณะ รายงานผู้ป่วยน้ำหนักตัวเกิน (BMI ≥ 24 kg/m²) เป็นปัจจัยเสี่ยงสำหรับ Pharyngeal acid reflux (PAR) ของชาวไต้หวันที่เป็นกรดไหลย้อนมาที่คอและกล่องเสียง⁽¹⁷⁾

Pace และคณะ⁽¹⁸⁾ รายงานการใช้ Rabeprazole และ Omeprazole มีประสิทธิภาพใกล้เคียงกันในการรักษาโรคกรดไหลย้อน GERD ทั้งในกลุ่มที่มีค่า BMI น้อยกว่า 25 กิโลกรัมต่อตารางเมตร และกลุ่มที่มีค่า BMI มากกว่าหรือ

เท่ากับ 25 กิโลกรัมต่อตารางเมตร โดยในกลุ่มที่มีน้ำหนักตัวเกินและโรคอ้วน การใช้ Rabeprazole จะมีผลลดอาการสลับยอดออกมาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อใช้ในสัปดาห์แรกของการรักษาเมื่อเปรียบเทียบกับ Omeprazole

แต่มีรายงานการศึกษาหาความสัมพันธ์นี้มวลกายต่อ Gastropharyngeal reflux disease (GPRD) และ GERD พบว่า Obesity (BMI >25 kg/m²) มีความสัมพันธ์กับ GERD แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับ GPRD⁽¹⁹⁾

อย่างไรก็ตาม การแนะนำแก่ผู้ป่วยที่มีน้ำหนักตัวเกินและโรคอ้วนเป็นสิ่งจำเป็น การออกกำลังกาย การปรับเปลี่ยนการบริโภคอย่างถูกวิธี การควบคุมน้ำหนัก และการลดน้ำหนักลงเพื่อ ลดความความเสี่ยงและลดปัญหาโรคเรื้อรัง และเพื่อสุขภาพโดยรวมของผู้ป่วย

สรุป

Omeprazole ขนาด 20 มก.วันละ 2 ครั้งสามารถลดอาการของกรดไหลย้อนมาที่คอและกล่องเสียงทั้งในกลุ่มที่มีภาวะน้ำหนักตัวปกติและกลุ่มที่มีน้ำหนักตัวเกินและโรคอ้วน เมื่อเปรียบเทียบทั้งสองกลุ่มพบว่าในกลุ่มที่มีน้ำหนักตัวปกติจะมีผลลดอาการมากกว่ากลุ่มที่มีน้ำหนักตัวเกินและโรคอ้วน

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณเภสัชกรหญิง อาทิตยา ไทพาณิชย์ ที่อนุเคราะห์ในการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ นางสาวจิตติมา ศรีสมพร นักสถิติสวัสดิทยา ที่อนุเคราะห์ตรวจสอบเอกสาร เพื่อให้มีความสมบูรณ์

แบบบันทึกอาการภาวะกรดไหลย้อนขึ้นมาที่คอและกล่องเสียง

ข้อมูลทั่วไป

NO..... อายุ.....ปี โรคประจำตัว..... น้ำหนัก.....กก. สูง.....ม. BMI.....

Reflux Symptom Index (RSI)

ผู้ป่วยพบอาการใดบ้างในช่วงเดือนที่ผ่านมา	0 = ไม่มีอาการ 5 = อาการรุนแรงที่สุด					
	0	1	2	3	4	5
1. เสียงแหบหรือมีเสียงผิดปกติไปจากเดิม						
2. กระแอมบ่อย						
3. รู้สึกคล้ายมีเสมหะหรือน้ำมูกไหลลงหลังคอ						
4. กลืนลำบาก						
5. ไอหลังจากรับประทานอาหารหรือนอนราบ						
6. หายใจลำบากหรือสำลักอาหาร						
7. ไอบ่อยจนรู้สึกเป็นปัญหา						
8. รู้สึกคล้ายมีก้อนในคอหรือแน่นคอ						
9. ปวดแสบปวดร้อนบริเวณหน้าอกหรือลิ้นปี่, เจ็บหน้าอก, อาหารไม่ย่อยและเรอเปรี้ยว						



เอกสารอ้างอิง

1. Koufman JA. The otolaryngologic manifestations of gastroesophageal reflux disease (GERD): a clinical investigation of 225 patients using ambulatory 24-hour pH monitoring and an experimental investigation of the role of acid and pepsin in the development of laryngeal injury. *Laryngoscope* 1991;101:1-78.
2. Franco RA Jr. Laryngopharyngeal reflux. *Allergy Asthma Proc* 2006;27:21-5.
3. Belafsky PC, Rees CJ. Laryngeal reflux: the value of otolaryngology examination. *Curr Gastroenterol Rep* 2008;10:278-82.
4. Vaezi MF. Laryngeal manifestations of gastroesophageal reflux disease. *Curr Gastroenterol Rep* 2008; 10:271-7.
5. Hopkins C, Yousaf U, Pedersen M. Acid reflux treatment for hoarseness [protocol]. *Cochrane Database Syst Rev*. 2005(3) Accession No. 00075320-10000000-03935.
6. Vakil N, van Zanten SV, Kahrilas P, Dent J, Jones R. The Montreal definition and classification of gastro-esophageal reflux disease: a global evidence-based consensus. *Am J Gastroenterol* 2006;101:1900-20.
7. Mayyedi P, Talley NJ. Gastro-oesophageal reflux disease. *Lancet* 2006;367:2086-100.
8. Davide Festi, Eleonora Scafoli, Fabio Baldi, Amanda Vestito, et al. Body weight, lifestyle, dietary habits and gastroesophageal reflux disease. *World J Gastroenterol* 2009;15:1690-701.
9. Aekplakorn W, Mo-suwan L. Prevalence of obesity in Thailand. *Obes Rev* 2009;10:589-92
10. Berardi RR. A critical evaluation of proton pump inhibitors in the treatment of gastroesophageal reflux disease. *Am J Manag Care* 2000;6:S491-505.
11. Ulualp SO, Toohill RJ, Shaker R. Outcome of acid suppressive therapy in patients with posterior laryngitis. *Otolaryngol Head Neck Surg* 2001;24:16-22.
12. Belafsky PC, Postma GN, Koufman JA. Validity and reliability of the Reflux Symptom Index (RSI). *J Voice* 2002;16:274-7.
13. Ylitalo R, Lindestad PA, Ramel S. Symptoms, laryngeal findings, and 24-hour pH monitoring in patients with suspected gastroesophago-pharyngeal reflux. *Laryngoscope* 2001;111:1735-41.
14. Ford CN. Evaluation and Management of Laryngopharyngeal Reflux. *JAMA* 2005;294:1534-40.
15. Park W, Hicks DM, Khandwala F, et al. Laryngopharyngeal reflux: prospective cohort study evaluating optimal dose of proton pump inhibitor therapy and pretherapy predictors of response. *Laryngoscope* 2005;115:1230-8.
16. Steward DL, Wilson KM, Kelly DH, et al. Proton pump inhibitor therapy for chronic laryngo-pharyngitis: A randomized placebo-control trial. *Otolaryngol Head Neck Surg* 2004;131:342-50.
17. Lien H C, Wang C C, Hsu J Y, et al. Classical reflux symptoms, hiatus hernia and overweight independently predict pharyngeal acid exposure in patients with suspected reflux laryngitis. *Aliment Pharmacol Ther* 2011;33:89-98.
18. Pace F, Coudsy B, DeLemos B, et al. Does BMI affect the clinical efficacy of proton pump inhibitor therapy in GERD? The case for rabeprazole. *Eur J Gastroenterol Hepatol* 2011;23:845-51.
19. Choi CW, Kim GH, Song CS, et al. Is obesity associated with gastropharyngeal reflux disease?. *World J Gastroenterol* 2008;14:265-71.

Outcomes of Omeprazole in the Treatment of Laryngopharyngeal Reflux between the Overweight/Obese Patients and the Normal Weight Patients

Wajajamroen S, MD.

Department of Otorhinolaryngology, Nopparajathane Hospital, Bangkok, Thailand

Abstract

Objective: To compare the outcomes of omeprazole in the treatment of laryngopharyngeal reflux between the overweight/obese patients and the normal weight patients

Material and Methods: A cross sectional analytical study of three-month omeprazole (20 mg b.i.d.) for patients with a reflux symptom index (RSI) 14 or more. RSI was accessed at baseline and after three months of treatment. The difference of total RSI score before and after treatment in the overweight/obese patients (body mass index; BMI 25-29.9 / ≥ 30 kg/m²) and the normal weight patients (BMI 18.5-24.9 kg/m²) was examined in independent t-test

Results: A total of 84 patients (23 men and 61 women, mean age 47.68 years ; 42 overweight/obesity patients and 42 normal weight patients) were enrolled in this study

Baseline characteristics (age, sex, height) between the two groups were comparable. No statistically significant difference were noted for any baseline variables between two groups.

The total RSI score before treatment between overweight/obese patients and normal weight patients were not significant difference (mean total RSI 19.71 $\pm$ 6.964, 21.17 $\pm$ 6.231 respectively; p-value = 0.317)

The total RSI score after treatment between overweight/obese patients and normal weight patients were significant difference (mean total RSI 8.52 $\pm$ 5.334, 6.57 $\pm$ 3.394 respectively; p-value = 0.049)

The difference of total RSI score before and after treatment between overweight/obese patients and normal weight patients showed significant difference (mean total difference RSI 11.19 $\pm$ 7.69, 14.6 $\pm$ 5.161 respectively; p-value = 0.011)

However both overweight/obese patients and normal weight patients showed significant improvement in total RSI score after treatment (p <0.001 and p <0.001 respectively)

Conclusion: In the treatment of LPR the outcomes of omeprazole in normal weight patients showed significantly greater improvement in reflux symptoms compared to overweight/obese patients.

Keywords: omeprazole, reflux symptom index, Laryngopharyngeal reflux, obesity

Corresponding Author: Wajajamroen S, MD.

Department of Otorhinolaryngology, Nopparajathane Hospital, Bangkok, Thailand 10230

Tel: 0-2517-3892 Fax: 0-2917-8880