

บทคัดย่อ

อุบัติการณ์ของการติดเชื้อยา Clarithromycin มีมากขึ้นและมีความแตกต่างกันไปในแต่ละพื้นที่ในประเทศไทย การทดสอบการติดต่อยาก่อนการให้การรักษาโรคกระเพาะอาหารอักเสบจากการติดเชื้อ *Helicobacter pylori* พบว่าให้ผลการรักษาที่ดีพอสมควร แต่ในบางพื้นที่ที่มีการติดต่อยาตัวอื่นด้วย เช่น Amoxicillin หรือ metronidazole ซึ่งอยู่ในสูตรมาตรฐานที่ใช้รักษาผู้ป่วยโดยทั่วไป ทำให้ประสิทธิภาพของการรักษาด้วยยาในสูตรมาตรฐานยังต่ำอยู่ในบางพื้นที่ จุดประสงค์ของงานวิจัยนี้ เพื่อทดสอบการให้เชื้อจุลินทรีย์มีชีวิต หรือ “probiotic” ที่มีอยู่ในโยเกิร์ตว่าสามารถเพิ่มประสิทธิภาพการกำจัดเชื้อได้หรือไม่ โดยโยเกิร์ตที่ใช้ ได้มาจากการผลิตเพื่อจำหน่ายในท้องตลาดโดยฟาร์มของมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี โดยมีส่วนประกอบของ *Lactobacillus delbrueck subsp.bulgarius* และ *Streptococcus thermophilus* ใน ปริมาณที่เท่าๆกัน โดยผู้ทำการวิจัยจะทำการสุ่มผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อและแบ่งผู้ป่วยออกเป็นสามกลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 รับประทานยาเชื้ออย่างเดียวจำนวน 100 ราย กลุ่มที่ 2 รับประทานโยเกิร์ตที่มีส่วนประกอบของ *Lactobacillus delbrueck subsp.bulgarius* และ *Streptococcus thermophilus* ก่อนให้ยาจำนวน 100 รายและกลุ่มที่ 3 คือ กลุ่มที่กินโยเกิร์ตทั้งก่อนและหลังการให้ยาจำนวน 100 ราย และทดสอบการหายจากการติดเชื้อในสัปดาห์ที่ 4 ของการรักษา ผลการวิจัยพบว่า มีผู้ป่วย 292 คนในขั้นตอนสุดท้าย (PP) โดยแบ่งเป็นกลุ่มที่ 1 จำนวน 98 ราย กลุ่มที่ 2 จำนวน 97 ราย และกลุ่มที่ 3 จำนวน 97 ราย โดยมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญในการกำจัดเชื้อในกลุ่มที่ได้รับยาร่วมกับการกินโยเกิร์ตทั้งแบบ IIT ($P < 0.01$ 95% CI; 0.72-0.87) และ PP ($P < 0.01$, 95% CI; 0.71-0.97) โดยไม่มีความแตกต่างกันระหว่างการให้กินโยเกิร์ตก่อนหรือหลังการให้ยา และไม่มี ความแตกต่างเรื่องของภาวะข้างเคียงในการกินโยเกิร์ต ($P = 0.32$) โดยสรุปแล้ว การให้ยาฆ่าเชื้อร่วมกับการให้กินโยเกิร์ตที่มีส่วนประกอบของ *Lactobacillus delbrueck subsp.bulgarius* และ *Streptococcus thermophilus* สามารถเพิ่มประสิทธิภาพการกำจัดเชื้อ *Helicobacter pylori* ได้โดยที่ไม่มีความแตกต่างกันในเรื่องของภาวะอันไม่พึงประสงค์ของการกินโยเกิร์ต

Abstract

Background and Aim: prevalence of Clarithromycin resistance geographically different including Thailand. Tailored triple therapy can improve eradication rate. Aim of our study was evaluating effect of *Lactobacillus delbrueck subsp.bullgaricus* and *Streptococcus thermophilus* to *Helicobacter pylori* eradication in different period of therapeutic protocol. **Methods:** This prospective single-center study was conducted in Suranaree University of Technology Hospital. Infected patient were randomized to one week tailored triple therapy (esomeprazole 20 mg bid, clarithromycin 500 mg bid /metronidazole 400 mg tid if clarithromycin resistant and amoxicillin 1000 mg bid) with placebo (yogurt without probiotic) ; **group1**, n = 100); one week of pre-treatment with probiotics (**group2**, n = 100); and one week of pre-treatment with probiotic followed by one weeks of the same probiotics after treatment (**group3**, n = 100). Successful eradication was defined as a negative both histology and rapid urease test at four weeks after treatment. **Result:** PP analysis involved 292 patients, 98 in the tailored triple therapy with placebo (**group1**), 97 in the pre-treatment with probiotic (**group2**) and 97 in the pre-treatment with probiotic then post-treatment with same probiotic (**group 3**). Successful eradication was observed in 229 patients; by PP analysis, the eradication rates were significantly higher ($P < 0.01$, 95% CI; 0.71-0.97) in the group 2 and group 3 than group1. ITT analysis also showed that eradication rates were significantly higher in group2 and group 3 than group1 ($P < 0.01$ 95% CI; 0.72-0.87). In probiotic group, the result show that, no significant between group 2 and group 3. In term of adverse event, the result showed that no significant between three groups ($P=0.32$). **Conclusion:** In our study, high prevalence of clarithromycin resistance strain in our area. Administration of probiotics before or before and after tailored triple therapy can improve *Helicobacter pylori* eradication rates. Adding probiotic cannot reduce advert event of medication.