

ไวรัสตับอักเสบ บี
บทความโดย พญ.ธนิศา สุทธิชัยมงคล
รศ.พญ.วัฒนา สุขไพศาลเจริญ

คำนำ

ไวรัสตับอักเสบ ประกอบด้วยไวรัสตับอักเสบ เอ บี ซี ดี และอี ประมาณการว่ามีผู้ป่วยเป็นโรคไวรัสตับอักเสบในประชากรโลกมากกว่า 500 ล้านคน เสียชีวิตปีละ 1.4 ล้านคน เป็นสาเหตุการตายอันดับ 7 ของโลก และ 80% จากโรคมะเร็งตับชนิดปฐมภูมิ

ไวรัสตับอักเสบ บี

ไวรัสตับอักเสบ บี ถือว่าเป็นปัญหาสำคัญของทั่วโลก พบอย่างน้อยเกือบ 350 ล้านคนในโลกที่มีการติดเชื้อแบบเรื้อรัง 70% ของผู้ป่วยเหล่านี้ อยู่ในเอเชียแปซิฟิก ประมาณกันว่าประชากรในโลกเสียชีวิตจากไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี ปีละ 1 ล้านคน 600,000 คน จากไวรัสตับอักเสบ บี 350,000 คน จากไวรัสตับอักเสบ ซี เสียชีวิตจากตับแข็งและผลแทรกซ้อนจากตับแข็งระยะสุดท้าย 57% จากไวรัสตับอักเสบ บี 30% เสียชีวิตจากมะเร็งตับชนิดปฐมภูมิ 78% จากไวรัสตับอักเสบ บี 53%

การติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี

พบได้ทั้งชาย-หญิง พบได้ทุกอายุ ถ้าพบในทารกแสดงว่ามีการติดเชื้อระหว่างการคลอด ซึ่งมากกว่า 60% ของชาวเอเชีย เกิดจากแม่สู่ลูก อายุที่พบมากที่สุด ช่วงอายุหนุ่ม-สาว ซึ่งพบได้ถึง 3 เท่าของการติดเชื้อในเด็ก อัตราการเป็นพาหะในเมืองไทยเมื่อ 20 ปีที่แล้ว ประมาณ 10 % ขณะนี้ลดลงแล้ว เหลือประมาณ 3-8% เนื่องจากการฉีดวัคซีนป้องกันในเด็กวัยทารกตั้งแต่ปี พ.ศ. 2535 และคาดการณ์ว่าหลังปี พ.ศ. 2539 เด็กมีโอกาสดำรงชีวิตยืนยาวมากกว่า 80%

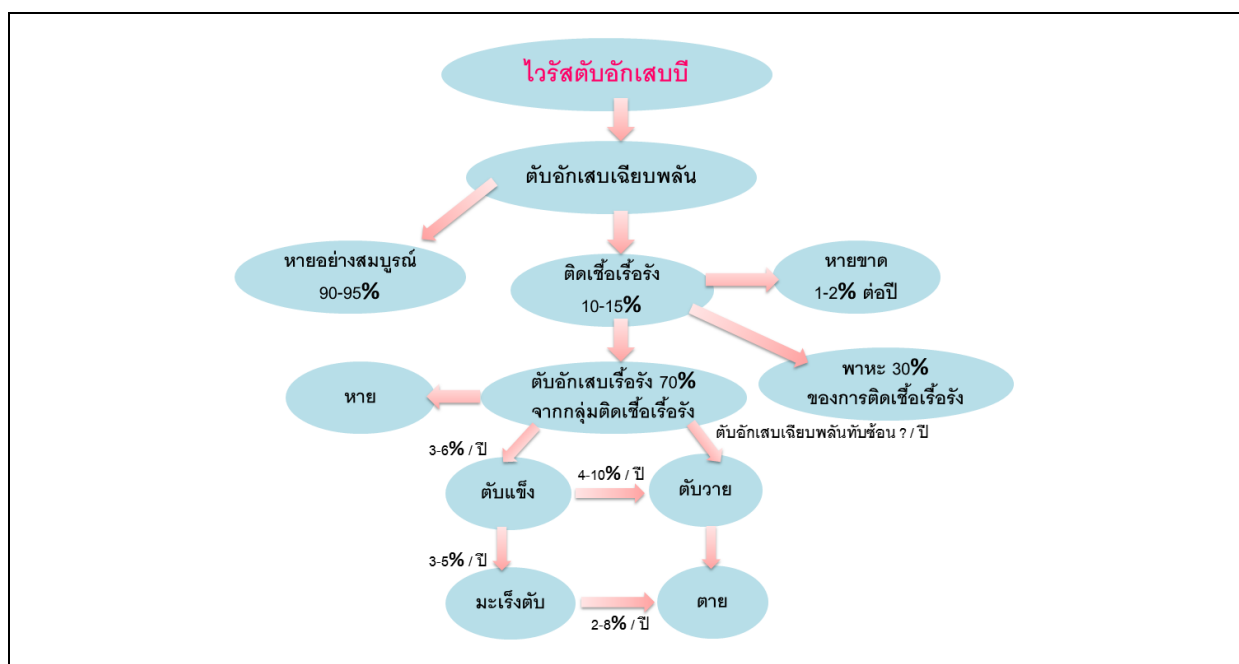
การติดต่อของไวรัสตับอักเสบ บี

1. ทางเลือดและผลิตภัณฑ์เลือดทุกชนิดที่ได้รับ
2. จากแม่ไปสู่ลูก ไม่ได้ผ่านรก แต่ผ่านทางเลือดที่ปนเปื้อนขณะคลอด
3. จากเพศสัมพันธ์

โรคที่เกิดจากการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี

1. ตับอักเสบเฉียบพลันในผู้ใหญ่ ซึ่งหายได้มากกว่า 95% แต่ถ้าติดเชื้อตั้งแต่หลังคลอดมีโอกาหายเพียง 20-25%
2. การติดเชื้อเรื้อรังในผู้ใหญ่ น้อยกว่า พบ 5% หลังจากการติดเชื้อครั้งแรก ซึ่งในกลุ่มนี้จะเป็นพาหะ 30% และอีก 70% จะกลายเป็นตับอักเสบเรื้อรัง g แต่แต่ถ้าเกิดจากการติดเชื้อตั้งแต่หลังคลอดมีโอกากลายเป็นชนิดเรื้อรัง 75-80%

การดำเนินของโรค



อาการของตับอักเสบเฉียบพลันจากไวรัสตับอักเสบบี

1. ไม่มีอาการ มาตรวจพบว่าผิดปกติด้านทานต่อไวรัสตับอักเสบบี
2. คล้ายไข้หวัดใหญ่ อาการไข้ อาจมีหรือไม่มีก็ได้ แต่อาการที่เด่นคือ อ่อนเพลีย ปวดเมื่อยตามกล้ามเนื้อ คลื่นไส้ อาเจียน เมื่ออาหาร น้ำหนักลด บางรายอาจพบปวดข้อ ผื่น ระยะนี้ใช้เวลา 1 สัปดาห์
3. อาการดีขึ้น จะเริ่มสังเกตว่ามีปัสสาวะสีเข้ม และตัวเหลืองตาเหลือง หรือบางรายก็ไม่พบดีขึ้นก็ได้ หลังจากอาการตัวเหลืองตาเหลืองมากถึงที่สุด อาการอ่อนเพลียจะดีขึ้นเรื่อย ๆ ซึ่งหมายถึงตับเข้าสู่ระยะซ่อมแซม อาการตัวเหลืองตาเหลืองจะค่อยลดลงจนหายเป็นปกติ ระยะนี้ใช้เวลาประมาณ 4-8 สัปดาห์

อาการตับอักเสบเรื้อรังจากไวรัสตับอักเสบบี

ส่วนใหญ่ไม่ก่อมีอาการ บางรายอาจมีอาการอ่อนเพลียเป็นพัก ๆ แต่หายไปได้เอง ผู้ป่วยจะมารู้ว่ามีไวรัสตับอักเสบบี ก็เมื่อตรวจเจอว่าตับอักเสบและติดตามไปกลายเป็นตับอักเสบเรื้อรัง ตับแข็ง มะเร็งตับ หรือบางรายอาจตรวจไม่พบตับอักเสบเลยก็ได้แต่ตรวจเลือดแล้วเจอไวรัส

อาการตับแข็ง

ผู้ป่วยตับแข็งในระยะแรกยังไม่มีอาการหรือความคิดปกติให้เห็น ผู้ป่วยยังสามารถมีชีวิตรทำงานได้ตามปกติเหมือนเดิม จนกระทั่งผู้ป่วยสูญเสียการทำงานของตับมากขึ้นเรื่อย ๆ ก็จะเริ่มมีอาการต่าง ๆ ปรากฏให้เห็น ซึ่งอาการแสดงแบ่งเป็น 2 ชนิด คือ

1. อาการที่เกิดจากการสูญเสียการทำงานของเซลล์ตับ ทำให้การสร้างสารอาหาร พลังงาน และการทำลายพิษต่าง ๆ ผิดปกติ อาการที่ปรากฏ คือ
 - ☐ อ่อนเพลีย เมื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน หอมลง
 - ☐ ตัวเหลือง ตาเหลือง
 - ☐ ท้องมาน ขาบวม
 - ☐ ผิวคล้ำ แห้ง คัน โดยไม่มีแผล หรือผื่นมากกว่าเดิม
 - ☐ เลือดกำเดาออก เลือดออกตามไรฟัน กลางคืนนอนมีเลือดหยดจากหมอน
 - ☐ ผิวหนังช้ำเขียวง่าย
 - ☐ **ไวต่อผลแทรกซ้อนของยา** เชื้อแบคทีเรีย หรือสารพิษต่าง ๆ มากกว่าปกติ
 - ☐ ปวดบอซ ๆ ติดเชื้อในกระแสเลือด ติดเชื้อในช่องท้องที่มีท้องมาน
 - ☐ สมอมนิ่ง ซึม สับสน หรือโคม่า
2. อาการที่เกิดจากพังคืดตับเรื้อรัง
 - ☐ อาเจียนเป็นเลือด ถ่ายดำ ถ่ายเป็นเลือด เนื่องจากการแตกของหลอดเลือดโป่งพองในหลอดอาหาร
 - ☐ ม้ามโต
 - ☐ ชิด เกิดเลือดดำ เม็ดเลือดขาวต่ำ
 - ☐ มะเร็งตับ เพราะผู้ป่วยตับแข็งจากไวรัสตับอักเสบบีมีโอกาสเกิดมะเร็งตับสูงถึง 3-5% ค่อย ๆ ผู้ป่วยจะหอมลง ชิด ตัวเหลือง ตาเหลือง คลำก้อนได้ในท้อง

การตรวจหาไวรัสตับอักเสบบี

1. โดยการตรวจเลือดหาเชื้อไวรัส และการทำงานของตับ
 - ☐ ถ้าเป็นพาหะก็จะตรวจพบเพียงตัวไวรัสแต่การทำงานของตับปกติ
 - ☐ ถ้าเป็นตับอักเสบเรื้อรังหรือตับแข็ง ก็จะพบทั้งตัวไวรัสและการทำงานของตับผิดปกติ
 2. การหาปริมาณไวรัสในกระแสเลือด (HBV viral load) ซึ่งจะบอกจำนวนไวรัสในกระแสเลือดว่ามีขนาดไหน และจะมีประโยชน์ในบางรายที่เชื้อไวรัสมีการผ่าเหล่า ทำให้เหมือนตรวจไม่พบไวรัสในกระแสเลือด แต่ตับอักเสบ การตรวจปริมาณไวรัสจะช่วยยืนยันว่าเป็นไวรัสตับอักเสบบี ที่ทำให้ตับอักเสบจริง
 3. การเจาะตับตัดชิ้นเนื้อไปตรวจ จะมีประโยชน์ในการบอกพยาธิสภาพของตับว่ามีกรอักเสบขั้นไหน ซึ่งจะทำในกรณีเตรียมการรักษา
 4. **การตรวจความยืดหยุ่นในตับ (Transient elastography, Fibroscan®)** เป็นการตรวจหาพังคืดในตับเพื่อดูว่าอยู่ในเกณฑ์ต้องรับรักษาหรือไม่โดยไม่ต้องเจาะตับ
- ****ข้อแนะนำ เมื่อมีการตรวจสุขภาพประจำปีแล้วพบว่าตับอักเสบ ควรไปพบแพทย์เพื่อตรวจหาเชื้อไวรัส หรือในรายที่สงสัยว่าจะมีไวรัสหรือมีประวัติในครอบครัวเรื่องเชื้อไวรัส ตัวเหลือง ตาเหลือง ตับแข็ง และมะเร็งตับ ควรบอกแพทย์ให้ทราบเพื่อตรวจหาไวรัสและประเมินการทำงานของตับ ******

ไปสู่ไฟโบรสแกน

การรักษาโรคไวรัสตับอักเสบบี

ตับอักเสบเฉียบพลัน

ปัจจุบันยังไม่มีข้อมูลใด ๆ ว่ามีวิธีการรักษาโรคตับอักเสบในระยะเฉียบพลันได้ ส่วนใหญ่ร่างกายจะซ่อมแซมเองและหายได้ โดยมักจะแนะนำให้ผู้ป่วยหยุดพักก่อน ประมาณ 4-8 สัปดาห์ รับประทานอาหารตามปกติ เพียงแต่ระยะแรกอาจมีคลื่นไส้ อาเจียน ก็อาจหลีกเลี่ยงของมัน เพราะน้ำมันย่อยไขมันไม่สะดวก แต่ถ้าผู้ป่วยไม่มีปัญหาเรื่องอาหารมัน ก็สามารถรับประทานได้เหมือนคนทั่วไป การดื่มน้ำหวานไม่มีความจำเป็น ยกเว้นถ้าระยะแรก รับประทานอาหารไม่ได้ ก็แนะนำให้ดื่มน้ำหวาน น้ำผลไม้ เพื่อให้ได้พลังงานที่เพียงพอ แต่เมื่ออาการดีขึ้นก็ไม่มีความจำเป็น แต่ถ้ายังดื่มน้ำหวานไปมาก ๆ อาจทำให้กลายเป็นไขมันเกาะตับได้อีก ข้อแนะนำอื่น ๆ คือ ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หรือรับประทานอาหารเสริม สมุนไพร ที่ไม่ทราบส่วนผสมและผลแทรกซ้อน ไม่ควรรับประทานยาที่มีผลข้างเคียงต่อดับ

ตับอักเสบเรื้อรัง

ปัจจุบันระดับจะไม่ใช้คำว่าพาหะที่แข็งแรง(healthy carrier)แต่จะแบ่งอีกเสบเรื้อรังแบ่งเป็น 2 ชนิดคือ ระยะโรคสงบ และระยะโรคกำเริบ การรักษาจะรักษาในระยะโรคกำเริบ

หญิงวัยเจริญพันธุ์ที่ไม่อยู่ในระยะโรคกำเริบอย่างรุนแรงเช่นผลพหุวิทยาภาพเริ่มเป็นต้นแข็ง แนะนำให้มีบุตรให้เพียงพอแล้วจึงมาประเมินเรื่องการรักษา

สาเหตุที่ทำให้เราต้องรักษาคันไช้ที่มีตับอักเสบเรื้อรัง เพราะ

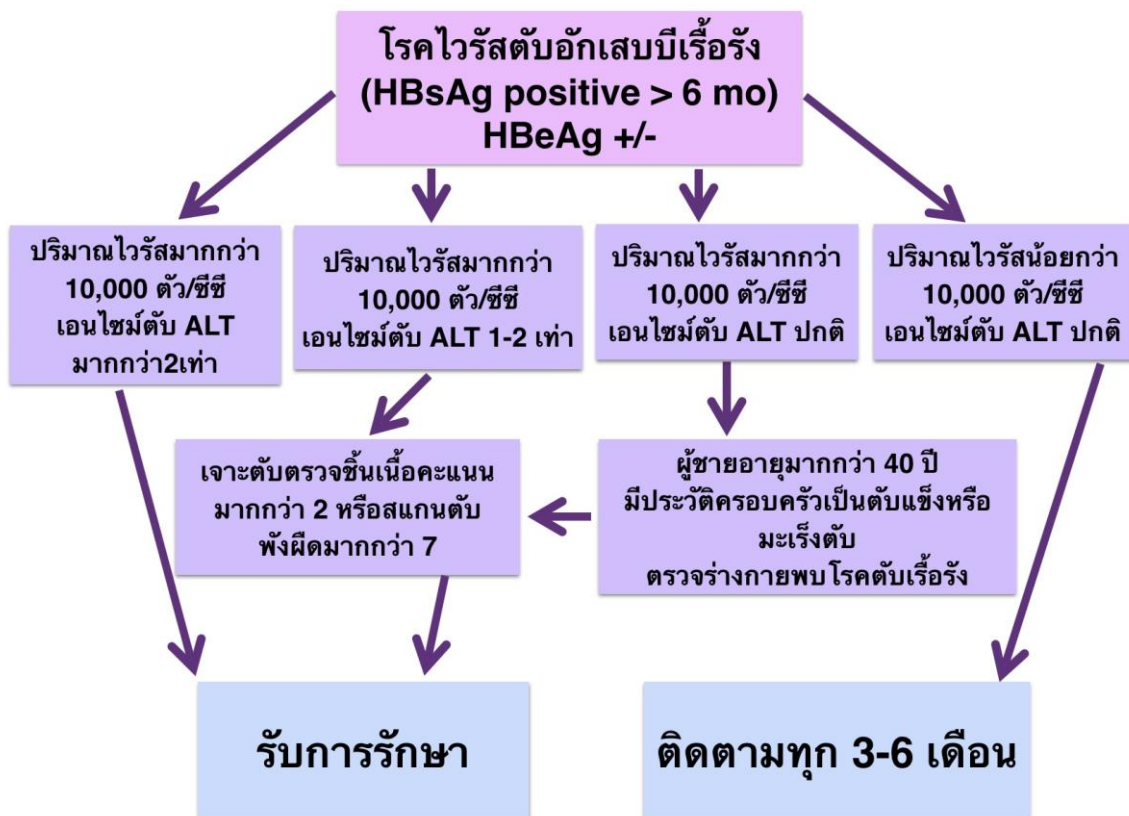
- ☐ ตับอักเสบเรื้อรังจากไวรัสบี เป็นสาเหตุของการเจ็บป่วยและการตาย
- ☐ มีโอกาสที่เกิดตับวายสูง ระหว่างที่ร่างกายพยายามกำจัดไวรัสตับอักเสบบี ไปจากร่างกาย
- ☐ สิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายมาก เมื่อเกิดตับแข็งและผลแทรกซ้อนจากตับแข็งระยะสุดท้าย

ดังนั้นวัตถุประสงค์ของการรักษาคันไช้ที่มีตับอักเสบเรื้อรัง คือ

- ☐ กำจัดการติดเชื้อไวรัส
- ☐ ลดการแบ่งตัวของไวรัส
- ☐ ลดการอักเสบในเนื้อตับ
- ☐ ป้องกันการเกิดตับแข็งและผลแทรกซ้อนจากตับแข็งระยะสุดท้าย
- ☐ ลดโอกาสเกิดโรคมะเร็งตับปฐมภูมิ
- ☐ ลดอัตราการติดเชื้อจากการผ่าตัดในกรณีหญิงตั้งครรภ์ที่มีจำนวนไวรัสในกระแสเลือดมาก
- ☐ ป้องกันการกำเริบของไวรัสในผู้ป่วยที่ได้ยาเคมีบำบัดหรือยากดภูมิคุ้มกัน

ข้อบ่งชี้ในการรักษา

1. ผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อเรื้อรังมากกว่า 6 เดือนขึ้นไป
2. มีค่าการทำงานของตับผิดปกติมากกว่า 2 เท่าของค่าปกติ
3. มีปริมาณไวรัสในกระแสเลือดมากกว่า 2,000 iu/ซีซี
4. มีค่าการอักเสบในเนื้อตับ HAI > หรือเท่ากับ 4 หรือ METAVIR>หรือเท่ากับ 2 หรือพังผืด(F)ในระดับจากการตรวจชิ้นเนื้อมากกว่าหรือเท่ากับ 2 คะแนนขึ้นไป
5. มีค่าพังผืดในระดับจากการตรวจความยืดหยุ่นของตับมากกว่า 7 kPa
6. ผู้ป่วยที่มีตับแข็งจากไวรัสบีที่ตรวจพบไวรัสในกระแสเลือด
7. ผู้ที่เริ่มมีตับวาย
8. ผู้ที่เตรียมผ่าตัดเปลี่ยนตับ
9. ผู้ที่จำเป็นต้องได้ยากดภูมิคุ้มกัน
10. หญิงตั้งครรภ์ไตรมาสที่ 3 ที่มีปริมาณไวรัสในกระแสเลือดมากกว่า 2,000,000 iu/ซีซี



แผนภูมิ

ยาที่ใช้ในการรักษา

1. อินเตอร์เฟอรอน ซึ่งประกอบด้วยอินเตอร์เฟอรอนที่มีฤทธิ์สั้น และเฟอรอนที่มีฤทธิ์ยาว (เพ็กกิลเลตเตด อินเตอร์เฟอรอน)

2. ขารับประทานประกอบด้วย

- ☐ ลามิวูดีน
- ☐ อะดิฟอร์เวียร์
- ☐ เอนทีคาเวียร์
- ☐ เทลบีวูดีน
- ☐ ทีโนโฟเวียร์
- ☐ คลีวูดีน

ระยะเวลาของการรักษา

1. อินเตอร์เฟอรอน: ฉีดได้ผิวหนัง 3 ครั้งต่อสัปดาห์ ระยะเวลา 6 เดือน

2. เพ็กกิลเลตเตด อินเตอร์เฟอรอน: ฉีดได้ผิวหนัง 1 ครั้งต่อสัปดาห์ ระยะเวลา 12 เดือน

3. ขาชนิดรับประทาน: ระยะเวลาอย่างน้อย 1 ปีขึ้นไป และจะหยุดก็ต่อเมื่อ

- HBeAg เป็นบวก มีการตรวจ HBeAg ให้ผลลบและมีภูมิต้านทานต่ออี(Anti-HBe) ก่อนการรักษา ร่วมกับการตรวจไม่พบปริมาณไวรัสในกระแสเลือดติดต่อกันไม่ต่ำกว่า 2 ครั้ง เป็นระยะเวลาห่างกันตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป หรือ รับประทานยานตรวจไม่พบเชื้อ(HBsAg)หรือมีภูมิต้านทานต่อโรค
- HBeAg เป็นลบตั้งแต่แรกให้รับประทานยานตรวจไม่พบเชื้อ(HBsAg)หรือมีภูมิต้านทานต่อโรค

ผลการรักษาในภาพรวม

ในธรรมชาติ HBeAg จะกลายเป็นผลลบ 7-13% ต่อปี แต่การรักษาด้วยยาดังกล่าว HBeAg จะกลายเป็นลบในปีแรก ดังนี้

- ☐ อินเตอร์เฟอรอน 17-34%
- ☐ เพ็กทิเลตเตด อินเตอร์เฟอรอน 32-35%
- ☐ วัคซีนรับประทาน 20-25%

ผลข้างเคียงของยา

อินเตอร์เฟอรอน

อาการข้างเคียงที่สำคัญ คือ

1. อาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ (Flu-like symptom) กล่าวคือ มีอาการ ไข้ ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ คอแห้ง อาการส่วนใหญ่จะเกิดในระยะเริ่มแรก ๆ และเดือนแรก ๆ ของการฉีดยา และหายไปหรือเหลือน้อยมากในเดือนที่ 3-4 แต่ในเพศหญิงอาการค่อนข้างมาก และอาจเป็นตลอดระยะเวลาของการฉีดยา
2. คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร
3. ชีตลง เม็ดเลือดขาวและเกล็ดเลือดต่ำ
4. เหนื่อย อ่อนเพลีย หงุดหงิดง่าย ซึมเศร้า
5. นอนไม่หลับ
6. ผลร่วง หลังการรักษาประมาณ 2 เดือน และเป็นปกติได้หลังหยุดยา 2-3 เดือน ผลร่วงนี้จะไม่มากเหมือนการได้ยาเคมีบำบัด เพียงแต่เห็นผมบางลง

สำหรับเพ็กทิเลตเตด อินเตอร์เฟอรอน จะมีอาการข้างเคียงคล้ายอินเตอร์เฟอรอน เพียงแต่มีอาการบางอย่างเกิดช้าหรือน้อยกว่า

ลามิวูดีน

ส่วนใหญ่ไม่ค่อยมีผลข้างเคียง ผู้ป่วยสามารถทนต่อยาได้ดี ผลข้างเคียงที่พบได้มากกว่า 10% คือ ปวดหัว อ่อนเพลีย คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย ปวดกล้ามเนื้อ ชา ปลายประสาทอักเสบ

ผลข้างเคียงอื่น ๆ เช่น มึนงง ซึม ไข้ ตับอักเสบ ตับโต ตับอ่อนอักเสบ ปวดข้อ ชีต เม็ดเลือดขาวต่ำ เกล็ดเลือดต่ำ ผื่น ปวดท้อง ภาวะเป็นกรดในเลือด เหล่านี้พบได้น้อยกว่า 10% แต่สิ่งที่ต้องสังเกตคือ ผู้ป่วยเหล่านี้เมื่อใช้ยาไปนาน ๆ ไวรัสตับอักเสบบีอาจเกิดการดื้อยา ถึง 70% ในปีที่ 5 -6 ทำให้ผู้ป่วยอาจมีตับอักเสบกลับมาใหม่ มีอาการ ตัวเหลือง ตาเหลือง ซึ่งอาการเหล่านี้มักมีร่วมกับการทำงานของตับทรุดลง

อะดีโฟเวีย

ผลข้างเคียงคือ ทำให้การทำงานของไตลดลง ดังนั้นผู้ป่วยที่มีปัญหาโรคไตจึงควรใช้ยาตัวนี้ด้วยความระมัดระวัง

เอนทีคาเวียร์

เหมือนกับลามิวูดีน

เทลบิวูดีน

เหมือนกับลามิวูดีน แต่ผลแทรกซ้อนที่สำคัญคือการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ไม่แนะนำให้ร่วมยาฉีดเพราะอาจทำให้เกิดปลายประสาทอักเสบ

ทีโนโฟเวียร์

ผลข้างเคียงคือ มีโปรตีนรั่วในปัสสาวะ ท่อไตเสื่อม การทำงานของไตลดลง กระดูกบางหรือผุ ดังนั้นผู้ป่วยที่มีปัญหาโรคไตจึงควรใช้ยาตัวนี้ด้วยความระมัดระวัง และควรตรวจการทำงานของไต ปัสสาวะ และความหนาแน่นของมวลกระดูกเป็นระยะๆ

คลลิวูดีน

เหมือนกับลามิวูดีน

พาหะ

กลุ่มนี้พบประมาณ 30% ของกลุ่มที่กลายเป็นติดเชื้อเรื้อรัง ปัจจุบันก็ยังไม่มีข้อมูลว่าการใช้ยาในกลุ่มนี้จะได้ผลดีกว่ากลุ่มที่ไม่ได้ยา

ข้อเสนอแนะสำหรับการติดเชื้อเรื้อรัง

1. หยุดการบริโภคเลือด
2. หยุดดื่มแอลกอฮอล์ที่ผสมในเครื่องดื่มทุกชนิด และไม่รับประทานอาหารเสริม สมุนไพร หรือยาอื่น ๆ ที่ไม่ทราบส่วนผสมและผลข้างเคียง
3. แยกอุปกรณ์ที่เป็นของมีคม เช่น มีดโกน กรรไกรคัตเล็บ ไม่ปะปนกับผู้อื่น เวลารับประทานอาหารเช้าช้อนกลาง
4. เมื่อจะแต่งงาน ควรตรวจดูว่าคู่ของตนมีภูมิคุ้มกันต่อเชื้อหรือไม่ และถ้าไม่มีควรแนะนำให้ฉีดวัคซีนอย่างน้อย 6 เดือน ก่อนแต่งงาน แต่ถ้าระยะเวลาสั้นควรคุมกำเนิดก่อน จนกว่าภูมิคุ้มกันไวรัสขึ้น
5. บุตรทุกคนของพ่อ-แม่ ที่มีเชื้อไวรัส ควรแนะนำให้ฉีดวัคซีน
6. ควรแนะนำให้ครอบครัวคนใกล้ชิดของคนที่มีเชื้อไวรัส ไปตรวจหาเชื้อไวรัส และถ้าใครยังไม่ภูมิคุ้มกันก็แนะนำให้ฉีดวัคซีน แต่ถ้าใครติดเชื้อไปแล้ว ก็ให้มาพบแพทย์
7. ผู้ที่มีเชื้อไวรัส ควรมาพบแพทย์เพื่อตรวจหาเชื้อไวรัสและการทำงานของตับอย่างน้อยปีละครั้ง ชกเว้นถ้ากลายเป็นตับอักเสบเรื้อรัง ตับแข็ง ควรมาพบแพทย์ตามนัดอย่างสม่ำเสมอ
8. หลีกเลี่ยงการออกกำลังกายหักโหม หรือการแข่งขัน ในคนที่มีตับอักเสบเรื้อรัง
9. ควรพักผ่อน นอนหลับให้เพียงพอ ไม่ควรนอนน้อย ๆ โดยเฉพาะในคนที่มีตับอักเสบเรื้อรัง

ผลแทรกซ้อนของไวรัสตับอักเสบบี ที่ไม่ได้รับการดูแลรักษา

1. อาจมีโอกาสดับวายเฉียบพลัน บางครั้งเป็นอันตรายถึงชีวิตได้ เพราะกลุ่มคนที่ติดเชื้อเรื้อรังมี **โอกาสสูง** กระตุ้นจากภูมิคุ้มกันภายใน เพื่อกำจัดเชื้อได้ 2-7 ครั้ง/อายุขัย
2. ตับอักเสบเรื้อรัง
3. ตับแข็ง และตับวายเรื้อรัง และมีผลแทรกซ้อนอื่น ๆ จากตับแข็ง
4. มะเร็งตับ ตับแข็งที่เกิดจากไวรัสตับอักเสบบี มีโอกาสจะเกิดมะเร็งตับได้มากกว่าคนธรรมดา 30-200 เท่าขึ้นไป

การคัดกรองมะเร็ง

1. ควรทำในผู้ชายที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีทุกรายที่มีอายุตั้งแต่ 40 ปี ถ้าเป็นผู้หญิงให้เริ่มการคัดกรองตั้งแต่อายุ 50 ปี
 2. ตับแข็งทุกอายุ
- การคัดกรองโดยใช้การทำอัลตราซาวด์ หรือ สารบ่งชี้การเกิดมะเร็ง(alfa-fetoprotein)ทุกปี แต่ถ้าเป็นตับแข็งควรทำทุก 6 เดือน หรือทุก 3 เดือนในรายที่มีปัจจัยเสี่ยง

สรุป

ไวรัสตับอักเสบบี สามารถทำให้เกิดพยาธิสภาพที่รุนแรงในตับได้จริง แต่สามารถป้องกันได้ โดยการฉีดวัคซีนอย่างทั่วถึง โดยเฉพาะบุคคลที่ทำงานเกี่ยวกับเลือดหรือผลิตภัณฑ์ของเลือดหรือกลุ่มเสี่ยงอื่น ๆ ที่ต้องเกี่ยวข้องกับผู้ที่ติดเชื้อเช่นคนในครอบครัวเป็นต้น ดังนั้นจึงเป็นหน้าที่ของแพทย์ เมื่อพบว่ามีการติดเชื้อไวรัสเกิดขึ้น ไม่ใช่เพียงแค่แนะนำในคนที่ติดเชื้อเท่านั้น ควรให้การแนะนำ รักษาและป้องกันต่อไปจนถึงบุคคลที่อยู่รอบข้าง เพื่อช่วยกันกำจัดไวรัสตับอักเสบบีให้หมดไปจากโลกนี้

คำถาม-คำตอบ

คำถาม : ถ้าติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรัง แต่การทำงานของตับปกติ ควรปฏิบัติตัวอย่างไร

คำตอบ : กลุ่มคนที่ไม่จำเป็นต้องรักษา แต่ควรติดตามผู้ป่วยทุก ๆ 3-6 เดือน ยกเว้นแต่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคตับเรื้อรัง ได้แก่ เป็นผู้ชายอายุมากกว่า 40 ปี มีประวัติโรคตับแข็งหรือมะเร็งตับในครอบครัว ควรระวังการพบลักษณะทางคลินิกบ่งชี้โรคตับเรื้อรัง ควรตรวจประเมินพยาธิสภาพของตับด้วยการตรวจชิ้นเนื้อตับหรือตรวจความยืดหยุ่นตับ เพื่อประเมินว่าจำเป็นต้องรักษาหรือไม่

คำถาม : ผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรัง ที่การทำงานของตับผิดปกติไม่ถึง 2 เท่า ถ้าต้องการรักษาจำเป็นต้องทำการตัดชิ้นเนื้อตับหรือไม่ เพราะอะไร

คำตอบ : ผู้ป่วยกลุ่มนี้มีความจำเป็นต้องตรวจชิ้นเนื้อตับก่อนการรักษา เพื่อประเมินภาวะพังคืดและความรุนแรงของการอักเสบของตับ หรือตรวจโดยวิธีอื่น เช่นการความยืดหยุ่นตับดูพังคืด

คำถาม : ยาที่รักษาในปัจจุบันมีอะไรบ้าง

คำตอบ : ยาที่รักษาในปัจจุบันและเป็นที่ยอมรับ คือ

1. อินเตอร์เฟอรอน ทั้งอินเตอร์เฟอรอนปกติ และเพ็กกิลเลตเตด อินเตอร์เฟอรอน
2. ยาชนิดรับประทาน ได้แก่ ลามิวูดีน, อะดีโฟรเวียร์, เอนทีคาเวียร์, เทลบีวูดีน, ทีโนโฟเวียร์ และกลีวูดีน

คำถาม : ใช้ยาเพ็กกิลเลตเตด อินเตอร์เฟอรอนอยู่ แต่มีอาการปวดเมื่อยมาก จะแก้ไขหรือลดลงบ้างได้อย่างไร

คำตอบ : เนื่องจากผลแทรกซ้อนที่พบบ่อยที่สุด คือ อาการเหมือนไข้หวัดใหญ่ (Flu-like) ควรแก้ไขให้อาการลดลง จึงมักจะแนะนำให้ลดขนาดยาในวันที่ 1 ถึงวันพฤหัสบดี เช่น วันศุกร์ และมักให้ฉีดก่อนนอน แต่ก่อนฉีดยาให้รับประทานยาแก้ปวด (พาราเซตามอล) 1 เม็ด พร้อมกับดื่มน้ำมาก ๆ ก่อนฉีดยาประมาณ 1/2-1 ชั่วโมง หลังฉีดยากันนอนหลับเป็นปกติ และถ้ามีอาการหลังฉีดยากเกิดขึ้นในเวลากลางวัน ก็แนะนำให้รับประทานยาแก้ปวดได้ ซึ่งอาการเหล่านี้มักจะพบแทบทุกรายของการฉีดยาในระยะเริ่มต้น แต่เมื่อใช้ไป ๆ อาการจะลดลงจนแทบไม่มีอาการ โดยเฉพาะผู้ชายมักจะทนทานอาการได้ดี จนไม่มีอาการในระยะหลัง ๆ แต่ถ้าผู้หญิงมีอาการอาจเป็นตลอดการฉีดยา หรือลดน้อยลงบ้างในระยะหลัง ๆ ซึ่งก็แก้ไขได้โดยซื้อแอสไพรินมาดื่มน้ำ

คำถาม : ระหว่างการรักษาผู้ป่วยควรปฏิบัติตัวอย่างไร

คำตอบ : 1. ให้มาพบแพทย์ตามนัดอย่างสม่ำเสมอ

2. ถ้ามีปัญหาในการใช้ยา ไม่ว่าจะฉีดหรือรับประทานต้องรีบบอกแพทย์ ให้มาพบแพทย์ก่อนกำหนด
3. ให้สังเกตผลแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นกับการใช้ยา แล้วรายงานแพทย์ทราบ เพื่อจะได้แก้ไขแต่เนิ่น ๆ
4. ห้ามปรับหรือลดขนาดก่อนปรึกษาแพทย์
5. เมื่อต้องการใช้ยาอื่น ๆ หรือสมุนไพร หรือแม้แต่อาหารเสริมนานาชาติ ควรปรึกษาแพทย์ก่อนทุกครั้ง

คำถาม : หลังสิ้นสุดการรักษาต้องตรวจการทำงานของตับบ่อยแค่ไหน และนานเท่าไร

คำตอบ : ผู้ป่วยทุกคนหลังสิ้นสุดการรักษา ควรมีการติดตามระดับการทำงานของตับ (ALT) เดือนละครั้งใน 3 เดือนแรก และติดตามหาไวรัสในเลือด 3-6 เดือน/ครั้ง หลังจากนั้นแบ่งผู้ป่วยเป็น 3 กลุ่ม

กลุ่มแรก ตอบสนองดี หลังจาก 3 เดือนแรกแล้วให้ตรวจการทำงานของตับ (ALT) และไวรัสประมาณ 6 เดือน/ครั้ง

กลุ่มที่ 2 ตอบสนองไม่ถนัด ยังมีปริมาณไวรัสในเลือดสูง มี HBeAg บวก และเป็นตับแข็ง แนะนำให้ติดตามการทำงานของตับและไวรัสในเลือดทุก ๆ 3 เดือน เพื่อเฝ้าระวังการกลับมาเป็นซ้ำของโรค

กลุ่มที่ 3 คือกลุ่มที่ไม่ตอบสนองเลย กลุ่มนี้สมควรได้รับการติดตามอย่างใกล้ชิด และวางแผนการรักษาต่อไป

คำถาม : เพ็กกิลเลตเตด อินเตอร์เฟอรอนใช้ได้กับผู้ป่วยทุกคนหรือไม่

คำตอบ : เนื่องจากอินเตอร์เฟอรอนมีฤทธิ์ในการกระตุ้นภูมิคุ้มกันต้านทานในร่างกายให้กำจัดไวรัสจึงมักจะแนะนำให้ใช้ตั้งแต่แรกในผู้ป่วยทั่วไป ยกเว้นในรายที่มีตับอักเสบอย่างรุนแรง หรือตับแข็งขั้นต้นด้วย ผู้ป่วยที่ได้รับยากดภูมิคุ้มกันต้านทาน ยาเคมีบำบัด และผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายอวัยวะ เพราะจะทำให้เกิดอันตรายจากฤทธิ์ของยาและผลข้างเคียงของยาจนถึงแก่ชีวิตได้

คำถาม : ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาเพ็กกิลเลตเตด อินเตอร์เฟอรอน รายใดบ้างสมควรต้องหยุดการรักษา

คำตอบ : ผู้ป่วยที่สมควรหยุดการรักษา คือ

1. มีการทำงานของไตหรือตับลดลง แม้จะปรับยาแล้วก็ไม่ดีขึ้น เช่น ชีตมาก เม็ดเลือดขาวต่ำ เกล็ดเลือดต่ำ
2. มีอาการทางจิตประสาทที่ไม่สามารถควบคุมได้ด้วยยา เช่น อาการอยากฆ่าตัวตาย
3. แนวโน้มผลเลือดตอบสนองไม่ดีหลังฉีดยาไปแล้ว 12-24 สัปดาห์

คำถาม : เมื่อไรจะเลือกให้ขาลามิวูติน

คำตอบ : ลามิวูตินถือว่าเป็นยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ ลามิวูตินจึงเป็นยาที่แนะนำให้ใช้ในการรักษาผู้ป่วยที่มีโรคตับระยะกำเริบ หรือมีการอักเสบเข้าขั้นต้น ราช นอกจากนั้นยังใช้ได้ในกลุ่มที่ได้รับยากดภูมิคุ้มกัน การได้เคมีบำบัด ซึ่งกลุ่มผู้ป่วยเหล่านี้มักจะมีอาการกำเริบของตับ เกิดตับอักเสบ หลังได้รับยา ดังกล่าว 2-3 ครั้งแรก การให้ขาลามิวูติน สามารถป้องกันการกำเริบของตับ และตับวายได้ ลามิวูตินยังใช้ได้กับผู้ป่วยก่อนหรือหลังผ่าตัดเปลี่ยนตับ แต่ลามิวูตินมีข้อเสียคือสามารถดื้อยาได้ง่าย โดยใน 1 ปี และ 5 ปี มีอัตราการดื้อยาประมาณ 20% และ 70% ตามลำดับ

คำถาม : จะหยุดขาลามิวูตินเมื่อไร

คำตอบ : ผู้ป่วยที่ได้ขาลามิวูตินจน HBeAg เป็นลบ แนะนำให้รับประทานยาอย่างน้อย 6 เดือนแต่ปัจจุบันให้รับประทานจนกว่าไวรัสจะหมดไป

คำถาม : เมื่อกินขาลามิวูตินแล้วแพทย์บอกว่าเกิดการผ่าเหล่าขึ้น จะแก้ไขอย่างไร

คำตอบ : การเกิดผ่าเหล่า คือ การเกิดการดื้อยาชนิดหนึ่ง เนื่องจากขาลามิวูตินไปรบกวนการแบ่งตัวของไวรัสสายพันธุ์ปกติ แต่ธรรมชาติของการอยู่รอดของ ทุกสิ่งในโลก ก็พยายามหาทางต่อสู้เพื่อให้มีชีวิตอยู่ได้ ไวรัสก็เช่นกัน จึงพยายามหาทางต่อสู้กับยาจนเกิดสายพันธุ์ผ่าเหล่าที่สามารถต้านทานต่อยาได้ เมื่อก่อนมีข้อมูลว่าการให้ยาต่อไป ยังอาจให้ประโยชน์ในผู้ป่วยเหล่านี้ แต่ปัจจุบันมีข้อมูลสนับสนุนว่าการให้ยาต่อไปไม่เกิดประโยชน์อีกแล้ว เพราะไม่สามารถยับยั้งการแบ่งตัว และยังมีอาการอักเสบของตับดำเนินอยู่ และถ้ายังคงให้ต่อไปนาน ๆ จะสัมพันธ์กับการเกิดตับอักเสบที่รุนแรงมากขึ้นเรื่อย ๆ ดังนั้นจึง ควรเปลี่ยนไปใช้ยาคือตัวอื่นหรือเพิ่มยาคือตัวที่ 2 ร่วมกับลามิวูติน

คำถาม : เมื่อเกิดการดื้อยาจากลามิวูติน แล้วจะยังมียาใช้กับผู้ป่วยกลุ่มนี้อีกหรือไม่

คำตอบ : ปัจจุบันยาที่ใช้ในผู้ป่วยเหล่านี้ คือ อะดีโฟเวียร์และทีโนโฟเวียร์ ซึ่งให้ผลดีทั้งตับอักเสบเรื้อรัง ตับแข็ง คือ ลดทั้งปริมาณไวรัส และลดการอักเสบ ของเนื้อตับได้

คำถาม : อะดีโฟเวียร์ มีการดื้อยาเกิดขึ้นหรือไม่

คำตอบ : จากข้อมูลที่มีอยู่ ประมาณ 3 ปี ที่ 3.9%

คำถาม : ผลแทรกซ้อนที่สำคัญของอะดีโฟเวียร์ คืออะไร

คำตอบ : ผลแทรกซ้อนที่สำคัญ คือ การทำงานของไตลดลง แต่จากข้อมูลที่มีอยู่ในปัจจุบันการรับประทานอะดีโฟเวียร์วันละ 1 เม็ด ขนาด 10 มก. ยังไม่ พบผลแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นได้

คำถาม : ผลแทรกซ้อนที่สำคัญของทีโนโฟเวียร์ คืออะไร

คำตอบ : ผลแทรกซ้อนที่สำคัญ คือ มีโปรตีนรั่วในปัสสาวะ การทำงานของไตลดลง กระดูกบางหรือผุ ซึ่งผู้ที่ได้รับยานี้จำเป็นต้องตรวจติดตามการทำงานของไต ตรวจปัสสาวะ ตรวจมวลกระดูก หากมีผลแทรกซ้อนแพทย์อาจพิจารณาเปลี่ยนยา

คำถาม : ขาดัวโหนดบ้างที่มีโอกาสดื้อยาน้อย

คำตอบ : หากรับประทานยาสม่ำเสมอ ทีโนโฟเวียร์มีโอกาสดื้อยา 0% ส่วนเอนทีคาเวียร์มีโอกาสดื้อยาที่ 6 ปีเพียง 1.2%

คำถาม : เมื่อรักษาไวรัสตับอักเสบบีด้วยยาที่มีในปัจจุบัน สามารถป้องกันการเกิดมะเร็งตับได้หรือไม่

คำตอบ : ยาที่มีอยู่ทั้งยากินและยาฉีดที่ใช้ในปัจจุบันนี้ ขณะนี้ยังไม่มียาชนิดหนึ่งที่สามารถป้องกันการเกิดมะเร็งตับได้ เพราะการเกิดมะเร็งตับสัมพันธ์กับการ ติดเชื้อเป็นเวลานานเกิน 20 ปี ขึ้นไป จนทำให้ตัวไวรัสแทรกเข้าไปอยู่กับยีนมนุษย์จนเกิดการเปลี่ยนแปลงของยีนกลายเป็นยีนมะเร็ง เกิดมะเร็งขึ้นมา แต่ อย่างไรก็ดีการรักษาด้วยยาในปัจจุบันก็น่าจะชะลอระยะเวลาการเกิดมะเร็งตับให้ยาวออก เพราะยาเหล่านี้ในกลุ่มที่ได้ผล ก็จะทำให้ระงับการแบ่งตัวของไวรัส บางรายไวรัสอาจหายไปได้ แม้จะพบได้น้อย ถึงแม้ไวรัส HBeAg ไม่หมดไปจากกระแสเลือดการรับประทานยาต้านไวรัส ยังลดสภาพการอักเสบในเนื้อ ตับลงได้อีก เมื่อทั้งไวรัสก็ลดลง ตับอักเสบก็ลดลง การเป็นตับอักเสบเรื้อรังชนิดรุนแรงจนกลายเป็นตับแข็งก็ลดลง มะเร็งซึ่งมักจะชอบเกิดในผู้ป่วยที่เป็นตับ แข็งก็อาจจะลดลง ดังนั้นถึงแม้เมื่อกลายเป็นมะเร็งในขณะที่ยาอยู่แล้ว ก็คงจะไม่มีผลเสียมากมายนัก เพราะใกล้เคียงกับอายุขัยของมนุษย์ในปัจจุบัน

คำถาม : แพทย์บอกว่ารักษาไวรัสตับอักเสบบีแล้ว มีภูมิคุ้มกันขึ้นแล้ว ปัจจุบันอายุ 50 ปี

คำตอบ : ผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีที่รักษาหายมีภูมิคุ้มกันขึ้น หลังอายุ 45 ปี ก็ยังไม่ปลอดภัยจากการเกิดโรคมะเร็งตับ แนะนำให้ตรวจหาเมะเร็งเหมือนเดิม