

ไวรัสตับอักเสบบีที่ป้องกันได้

รศ.นพ.ทวีศักดิ์ แทนวันดี

ภาควิชาอายุรศาสตร์

Faculty of Medicine Siriraj Hospital

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

โรคไวรัสตับอักเสบบีและซีมีความสำคัญอย่างไร

ไวรัสตับอักเสบบีมี 5 ชนิด ประกอบด้วย ไวรัสตับอักเสบบี ซี ดี และอี โดยไวรัสที่เป็นปัญหาสำคัญในบ้านเราได้แก่ ไวรัสตับอักเสบบีและซี เนื่องจากไวรัสทั้งสองชนิดทำให้เกิดตับอักเสบเรื้อรัง ตับแข็ง และมีมะเร็งตับตามมา ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิต

ในประเทศไทยคาดว่าผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีประมาณร้อยละ 5 ของประชากรหรือประมาณ 3 ล้านคน ส่วนผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีซีมีประมาณร้อยละ 1-2 ของประชากรหรือประมาณ 1 ล้านคน

ไวรัสตับอักเสบบี

ในบ้านเราการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีส่วนใหญ่เกิดขึ้นตั้งแต่วัยเด็ก พบว่าช่วง 10-15 ปีแรกจะมีปริมาณไวรัสสูงมาก แต่ตับยังไม่อักเสบ เพราะเม็ดเลือดขาวยังไม่ทราบว่ามีไวรัสอยู่ในร่างกาย จนเข้าสู่วัยรุ่นเมื่อเม็ดเลือดขาวเริ่มตรวจพบและทำลายเซลล์ตับที่มีไวรัสอยู่ จึงทำให้มีไวรัสตับอักเสบบีเกิดขึ้น ผู้ป่วยบางคนอาจมีอาการของภาวะตับอักเสบบีเฉียบพลัน ได้แก่ อ่อนเพลีย คลื่นไส้ เจ็บใต้ชายโครงขวา มีไข้ ตาเหลือง ตัวเหลือง ปัสสาวะมีสีเหลืองเข้ม ในผู้ที่มีภูมิคุ้มกันต้านทานแข็งแรงพอ จะสามารถควบคุมไวรัสได้ บางรายสามารถกำจัดไวรัสได้หมด การอักเสบก็จะลดลง อาการต่างๆ จะค่อยๆ ดีขึ้นจนเป็นปกติ ในทางกลับกันในผู้ที่มีภูมิคุ้มกันต้านทานไม่แข็งแรงพอ ไวรัสที่เหลืออยู่มากก็จะก่อให้เกิดการอักเสบเรื้อรังและมีพังผืดเกิดขึ้นมาแทนที่ ซึ่งในระยะนี้ผู้ป่วยมักไม่มีอาการ นานวันเข้าก็จะมีภาวะตับแข็งและมะเร็งตับเกิดขึ้น ซึ่งพบประมาณร้อยละ 15-40 ของผู้ป่วยที่มีตับอักเสบเรื้อรัง

ผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีมีความเสี่ยงในการเกิดมะเร็งตับเพิ่มขึ้นโดยเฉลี่ย 100 เท่า และจะมีความเสี่ยงมากขึ้นอีกหากมีปัจจัยส่งเสริมอื่นๆ ร่วมด้วย ได้แก่ เพศชายมีโอกาสเป็นมากกว่าเพศหญิง ปัจจัยทางกรรมพันธุ์ พบว่าผู้ที่มีคนในครอบครัวเป็นมะเร็งตับมีโอกาสมากกว่าคนอื่นๆ มีโรคตับอื่นๆ ร่วมด้วย เช่น การดื่มสุรา การติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี การติดเชื้อไวรัสตับอักเสบดี จะทำให้ตับมีการอักเสบมากขึ้น การได้รับสารก่อมะเร็งโดยเฉพาะสารอะฟลาทอกซิน (aflatoxin) ซึ่งสร้างจากเชื้อราที่มักพบในธัญพืชที่

เก็บไว้นานๆ หรือในที่ชื้น โดยเฉพาะถั่วลิสง ถั่วป่น พริกป่น สารอะฟลาท็อกซินนี้ทนความร้อนเป็นได้ดีไม่ถูกทำลายด้วยการหุงต้ม

ไวรัสตับอักเสบบี

การติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีมักไม่ทำให้เกิดอาการเฉียบพลัน มากกว่าร้อยละ 85 ของผู้ที่ได้รับเชื้อไวรัสนี้จะเกิดภาวะตับอักเสบริ้ร้ง ซึ่งผู้ป่วยมักไม่มีอาการผิดปกติ หากไม่ได้ไปพบแพทย์หรือตรวจเลือดดูค่าการทำงานของตับก็จะไม่ทราบว่าตนเองมีตับอักเสบริ้ร้ง ซึ่งร้อยละ 40-50 ของผู้ป่วยเหล่านี้จะเกิดภาวะตับแข็งภายใน 30-50 ปี และนำไปสู่มะเร็งตับในที่สุด

ผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีมีความเสี่ยงในการเกิดมะเร็งตับเพิ่มขึ้นประมาณ 20 เท่า พบว่าผู้ที่ดื่มสุราหรือมีการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีหรือเอดส์ร่วมด้วยจะเกิดตับแข็งในเวลาอันรวดเร็ว

เราจะป้องกันไวรัสตับอักเสบบีและซีได้อย่างไร

เราสามารถลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีและซีได้หลายวิธี ประกอบด้วย

1. **หลีกเลี่ยงการมีพฤติกรรมเสี่ยง** ได้แก่ การเจาะ สักผิวหนัง การใช้ยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น การใช้ของมีคมร่วมกับบุคคลอื่น เช่น มีดโกน กรรไกรตัดเล็บ การมีคู่นอนหลายคนหรือมีเพศสัมพันธ์โดยที่ไม่ใช้ถุงยางอนามัยป้องกัน บุคลากรทางการแพทย์ ควรสวมถุงมือ แว่นตา หรือชุดคลุม เมื่อต้องสัมผัสกับเลือดหรือสารคัดหลั่งของผู้ป่วยทุกครั้ง

2. **หญิงตั้งครรภ์ที่มีการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี** ควรพบแพทย์ เพื่อประเมินว่ามีความจำเป็นต้อง กินยาด้านไวรัสตับอักเสบบีหรือไม่ หากเชื้อไวรัสมีปริมาณมากควรได้รับยากินต้านไวรัสช่วง 3 เดือนก่อนคลอด เพื่อลดโอกาสการติดเชื้อจากแม่สู่ลูก และทารกควรได้รับการฉีดวัคซีนและอินมูโนโกลอบนูลิน(hepatitis B immunoglobulin, HBIG) เพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีตั้งแต่แรกคลอด

3. **การฉีดวัคซีน** เรายังสามารถป้องกันการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีได้โดยการฉีดวัคซีนซึ่งมีประสิทธิภาพดี โดยฉีดเพียง 3 เข็ม สามารถสร้างภูมิคุ้มกันต้านทานซึ่งสามารถป้องกันการติดเชื้อได้ตลอดชีวิต ส่วนวัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบีในปัจจุบันยังอยู่ในระหว่างการศึกษาวิจัย

ใครควรได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบี

ผู้ที่มีความเสี่ยงสูงในการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ได้แก่ ผู้ที่มีคนในครอบครัวเป็นไวรัสตับอักเสบบี ทารกที่เกิดจากมารดาที่เป็นไวรัสตับอักเสบบี บุคลากรทางการแพทย์ สามีหรือภรรยาของผู้ที่เป็นไวรัสตับอักเสบบี ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ต้องฟอกไต ผู้ที่ติดยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น ผู้ป่วยที่ต้องได้รับยากดภูมิ

ด้านทานเนื่องจากในปัจจุบันวัคซีนมีราคาถูกลงมากและมีความปลอดภัยสูงจึงควรฉีดวัคซีนให้กับผู้ที่ยังไม่มีการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีและยังไม่มีภูมิด้านทานทุกคน

ต้องตรวจเลือดก่อนฉีดวัคซีนหรือไม่

ในทารกไม่จำเป็นต้องตรวจเลือดก่อนฉีดวัคซีน แต่ในผู้ใหญ่ควรตรวจเลือดก่อน เนื่องจากอาจมีการติดเชื้อหรืออาจมีภูมิด้านทานต่อไวรัสตับอักเสบบีแล้ว โดยตรวจ HBsAg ว่ามีการติดเชื้อหรือไม่ และตรวจ anti-HBs ว่ามีภูมิด้านทานเกิดขึ้นแล้วหรือไม่ โดยต้องมีระดับของภูมิด้านทานมากกว่า 10 ยูนิต

ต้องฉีดวัคซีนอย่างไร

การฉีดวัคซีนแนะนำให้ฉีด 3 เข็ม ที่ 0, 1 และ 6 ตามลำดับ วัคซีนเข็มที่สองไม่ควรฉีดก่อนหนึ่งเดือน หากเลยกำหนดหนึ่งเดือนให้ฉีดเข็มที่สองทันทีที่นึกได้ และนับต่อไปอีกห้าเดือนสำหรับเข็มที่สาม การฉีดให้ฉีดเข้ากล้ามเนื้อที่ต้นแขนเท่านั้น ยกเว้นในทารกควรฉีดเข้ากล้ามเนื้อที่หน้าขาเพราะแขนมีขนาดเล็กมาก ขนาดที่ฉีดหากอายุน้อยกว่า 18 ปีให้ใช้ขนาดเด็กและมากกว่า 18 ปี ให้ใช้ขนาดผู้ใหญ่ วัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบีในปัจจุบันผลิตโดยใช้วิธีทางพันธุวิศวกรรมทั้งสิ้น ไม่มีวัคซีนที่ผลิตจากน้ำเลือดอีกแล้ว การฉีดวัคซีนทั้งสามเข็มจะใช้ของบริษัทใดสามารถใช้ทดแทนกันได้หมด

การฉีดวัคซีน มีผลเสียหรือไม่

การฉีดวัคซีนไวรัสตับอักเสบบีมีความปลอดภัยสูง ไม่มีผลข้างเคียงที่รุนแรง บางรายอาจมีไข้ต่ำๆ 1-2 วัน เจ็บหรือมีผื่นแดงบริเวณที่ฉีดวัคซีน

ต้องเจาะเลือดซ้ำเพื่อดูภูมิด้านทานหลังฉีดวัคซีนครบหรือไม่

เมื่อฉีดวัคซีนครบสามเข็ม โดยทั่วไปจะมีภูมิด้านทานเกิดขึ้นร้อยละ 95 จึงไม่จำเป็นต้องตรวจเลือดซ้ำเพื่อดูว่ามีภูมิด้านทานหรือไม่ ยกเว้นในบุคคลที่มีความเสี่ยงสูงควรตรวจดูระดับของภูมิด้านทาน 1-2 เดือน หลังจากฉีดวัคซีนเข็มที่สาม

หากฉีดวัคซีนแล้วภูมิด้านทานไม่ขึ้น ควรทำอย่างไร

ผู้ที่ฉีดวัคซีนครบ 3 เข็มแล้วภูมิด้านทานไม่ขึ้น พบได้น้อยประมาณร้อยละ 5 แนะนำให้ฉีดวัคซีนซ้ำ โดยอาจเพิ่มจำนวนเป็น 4 เข็ม ที่ 0,1,2 และ 6 เดือน หรือเพิ่มขนาดของวัคซีน หรือเปลี่ยนวิธีการฉีดจากฉีดเข้ากล้ามเนื้อเป็นเข้าชั้นผิวหนัง (intradermal injection) ซึ่งจะกระตุ้นภูมิด้านทานได้มากขึ้น

จำเป็นต้องฉีดวัคซีนกระตุ้นหรือไม่

ภูมิคุ้มกันที่สร้างขึ้นหลังจากฉีดวัคซีนครบจะค่อยๆ ลดลงตามระยะเวลามากกว่า 1 ใน 3 อาจมีภูมิคุ้มกันจนตรวจไม่พบ แต่ร่างกายจะสร้างภูมิคุ้มกันขึ้นอย่างรวดเร็ว หากได้รับเชื้อจึงไม่มีความจำเป็นต้องฉีดกระตุ้นอีก ยกเว้นในผู้ที่มีความเสี่ยงสูง เช่น ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดหรือผู้ป่วยที่มีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง

หากโดนเข็มตำต้องทำอะไร

หากบุคลากรทางการแพทย์โดนเข็มเจาะเลือดของผู้ป่วยที่มีเชื้อไวรัสตับอักเสบบีตำ

- หากยังไม่มีภูมิคุ้มกัน วัคซีนเข็ม 3 เข็มอย่างเดียว อาจสร้างภูมิคุ้มกันไม่ทัน ต้องฉีดอิมมูโน กลอบบูลิน (hepatitis B immunoglobulin; HBIG)ร่วมด้วยเสมอเพื่อป้องกันการติดเชื้อ
- ในกรณีที่มีภูมิคุ้มกันแต่ระดับน้อยกว่า 10 ยูนิต ควรได้รับการฉีดอิมมูโนกลอบบูลิน ร่วมกับวัคซีน 1 เข็ม เพื่อกระตุ้นภูมิคุ้มกัน เนื่องจากภูมิคุ้มกันที่มีอยู่อาจไม่สูงเพียงพอที่จะป้องกันการติดเชื้อ
- ในกรณีที่มีภูมิคุ้มกันมากกว่า 8 ยูนิต ไม่ต้องทำอะไรเพิ่มเติม นอกเหนือจากไวรัสตับอักเสบบี ผู้ที่โดนเข็มตำควรได้รับการตรวจเลือดเพื่อดูไวรัสตับอักเสบบีและเอชไอวีร่วมด้วย