

ไวรัสตับอักเสบ บี

ผศ.นพ.ทวิศักดิ์ แทนวันดี

ภาควิชาอายุรศาสตร์

Faculty of Medicine Siriraj Hospital

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

ตับ เป็นอวัยวะที่มีขนาดใหญ่ที่สุดในช่องท้อง อยู่บริเวณชายโครงด้านขวามาถึงลิ้นปี่ หนักประมาณ 1.5 กิโลกรัม มีหน้าที่สำคัญในการสร้างน้ำดีเพื่อช่วยย่อยอาหาร, กรองและกำจัดสารพิษ, เป็นแหล่งสะสมธาตุเหล็ก วิตามินและเกลือแร่, สร้างสารที่ช่วยในการแข็งตัวของเลือด, เป็นแหล่งสะสมพลังงานโดยเก็บในรูปของน้ำตาล และสร้างสารที่เป็นส่วนประกอบของโปรตีน

ไวรัสตับอักเสบ บี เป็นโรคตับอักเสบชนิดหนึ่งที่เป็นปัญหาสำคัญของประเทศไทย โดยในปัจจุบันมีจำนวนที่ติดเชื้อเรื้อรังคิดเป็นจำนวนร้อยละ 6 - 10 ของจำนวนประชากรทั้งหมดในประเทศไทย นั่นคือประมาณมากกว่า 3 ล้านคน

โดยอาการของโรคแบ่งได้ 3 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 ตับอักเสบเฉียบพลัน

พบว่าในประเทศไทยมีจำนวนผู้ป่วยตับอักเสบเฉียบพลัน ประมาณ 1 ใน 3 เกิดจากไวรัสตับอักเสบ บี โดยผู้ป่วยจะมีอาการอ่อนเพลีย เบื่ออาหาร จุกแน่นบริเวณชายโครงขวาจากการที่ตับมีขนาดโตขึ้น ปัสสาวะมีสีเข้ม ตาเหลือง ผู้ป่วยที่มีอาการในระยะนี้จะมีโอกาสหายเป็นปกติสูงร้อยละ 90 - 95 และมีเพียงร้อยละ 5 - 10 เท่านั้นที่ไม่สามารถกำจัดไวรัสออกจากร่างกายได้ ในกรณีผู้ป่วยที่เสียชีวิตจากอาการดังกล่าวมีจำนวนน้อยกว่าร้อยละ 1

ระยะที่ 2 ตับอักเสบเรื้อรัง

ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่มีอาการของโรค มักไม่มีอาการอ่อนเพลีย ไม่มีอาการตัวตาเหลือง การตรวจร่างกายอาจเป็นปกติ ดังนั้นการตรวจทางห้องปฏิบัติการโดยดูการอักเสบของตับจึงเป็นวิธีที่ดีที่สุด ที่จะช่วยให้ทราบถึงความผิดปกติในการทำงานของตับได้ ผู้ป่วยตับอักเสบเรื้อรังที่มีอาการและเซลล์ตับได้รับการทำลายมาก ๆ จะกลายเป็นโรคตับแข็งในที่สุด

ระยะที่ 3 ตับแข็ง

ในระยะแรกจะไม่มีอาการ อาจมีเพียงอ่อนเพลียกว่าปกติ หากมีอาการมากนั้นหมายถึงตับเริ่มเสื่อมลง โดยผู้ป่วยส่วนมากที่มาพบแพทย์จะมาเพราะอาการแทรกซ้อน เช่น อาเจียนเป็นเลือด ท้องบวม ท้องบวม หรืออาจเป็นมะเร็งตับ

การรักษา

1. ผู้ป่วยที่มีอาการการแก้ตัวอักเสบเฉียบพลัน จะค่อย ๆ ทุเลาขึ้นเองเมื่อพักผ่อนและรับประทานอาหารให้พอเพียง ผู้ป่วยบางรายเข้าใจว่าการดื่มน้ำหวานในปริมาณมาก ๆ จะช่วยให้อาการดีขึ้นได้ ซึ่งเป็นความเชื่อที่ผิด เพราะน้ำตาลจะไปเปลี่ยนเป็นไขมันสะสมในตับ และอาจทำให้ตับโตจนแน่นกว่าปกติ

2. ส่วนมากผู้ป่วยที่มีอาการตับอักเสบเรื้อรังจะไม่แสดงอาการ แพทย์จะใช้อินเตอร์เฟอรอน (Interferon) ซึ่งเป็นยาฉีด โดยใช้ติดต่อกันอย่างน้อย 4 - 6 เดือนจึงจะเริ่มเห็นผล ซึ่งประมาณร้อยละ 30 - 40 จะมีอาการอักเสบของตับลดลงพร้อมกับปริมาณของไวรัสที่ลดลงด้วย เนื่องจากตัวยาดังกล่าวมีราคาแพงและมีฤทธิ์ข้างเคียงมาก ในการใช้แต่ละครั้งจึงควรอยู่ในดุลยพินิจของแพทย์ระบบทางเดินอาหารเท่านั้น นอกจากนั้นอาจใช้ยารับประทาน ลามิวูดีน ซึ่งได้ผลพอสมควรและฤทธิ์ข้างเคียงน้อยกว่า อย่าเฝ้าติดตามการรับประทานยานานๆ อาจมีโอกาสทำให้เกิดเชื้อดื้อยาได้มากถึงร้อยละ 20 ในปีแรกและมากขึ้นเรื่อยๆ นอกจากนั้นการรับประทานยาไม่สม่ำเสมอจะทำให้โรคกำเริบได้ และที่สำคัญคือทั้งยาการรักษาอินเตอร์เฟอรอน และลามิวูดีนใช้ไม่ได้ผลในผู้ป่วยที่การทำงานของตับเป็นปกติหรือกลุ่มพาหะ

3. ผู้ป่วยควรงดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ทุกชนิด หลีกเลี่ยงการไต่ยาที่ไม่จำเป็น ออกกำลังกายและหมั่นตรวจสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ สิ่งสำคัญที่ควรทราบก็คือ การรับประทานยากุมกำเนิดจะไม่ส่งผลกระทบต่ออาการของโรค และผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบบี สามารถตั้งครรภ์ได้

ปัจจุบันมีวัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบี ทั้งที่ทำจากเลือดและผลิตโดยกรรมวิธีพันธุวิศวกรรม โดยฉีดวัคซีน 3 เข็ม เข็มที่ 1 เข็มที่ 2 เข็มที่ 3 เข็มที่ 1 และเข็มที่ 2 ประมาณ 1 เดือน ส่วนเข็มที่ 3 ควรห่างจากเข็มแรก 6 เดือน ซึ่งวิธีนี้ได้รับความนิยมมากกว่า ผู้ที่มีภูมิคุ้มกันกับปกติจะเกิดภูมิต้านทานสูงถึงร้อยละ 90 - 95 หากฉีดครบแล้วไม่มีความจำเป็นต้องฉีดกระตุ้นอีก เพราะเชื่อว่ามีภูมิต้านทานตลอดไป