

บทความเรื่อง ตับอักเสบ



หน่วยกิตการศึกษาต่อเนื่อง
สำหรับผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม

รหัส 5002-1-000-001-01-2562

จำนวนหน่วยกิต 2 หน่วยกิต

วันที่รับรอง 14 มกราคม 2562

วันที่หมดอายุ 13 มกราคม 2563

ชื่อ-นามสกุล ผู้เขียน ภาณุ.อรพรรณ สุวรรณประดิษฐ์

วัตถุประสงค์

1. ผู้อ่านมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคตับอักเสบชนิดต่างๆ
2. ผู้อ่านสามารถให้คำแนะนำถึงการปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้องต่อผู้ป่วยที่สงสัยว่าเป็นโรคตับอักเสบ
3. ผู้อ่านสามารถให้คำแนะนำการบริหารวัคซีนเกี่ยวกับโรคตับอักเสบให้กับบุคลากรทางการแพทย์และประชาชนได้อย่างเหมาะสม

บทนำ

ตับเป็นอวัยวะที่สำคัญชิ้นหนึ่งในร่างกายมนุษย์ มีขนาดใหญ่เป็นอันดับสองรองจากผิวหนัง มีหน้าที่สำคัญต่างๆมากมายทั้งขับสารพิษ ผลิตน้ำดี ควบคุมเมตาบอลิซึม ฯลฯ หากตับมีความผิดปกติไปทั้งจากไวรัสหรือจากสาเหตุอื่น ๆ ก็จะส่งผลกระทบต่อร่างกายเราเป็นอย่างมาก กระบวนการต่างๆในร่างกายก็อาจจะเกิดความแปรปรวนขึ้น ในบทความนี้จะอธิบายถึงสาเหตุต่างๆที่ทำให้เกิดโรคตับอักเสบรวมถึงการป้องกันและรักษาเมื่อเกิดภาวะตับอักเสบขึ้น

ตับอักเสบ

ตับเป็นอวัยวะที่มีขนาดใหญ่เป็นอันดับสองของร่างกายมนุษย์รองจากผิวหนัง ตับของผู้ใหญ่ปกติจะมีน้ำหนักราว 1.3 ถึง 3.0 กิโลกรัม มีจะลักษณะนุ่ม สีชมพูอมน้ำตาล อยู่ทางด้านขวาบนของช่องท้องใต้กะบังลม บางส่วนของตับวางตัวอยู่บนกระเพาะอาหาร โดยมีม้ามอยู่ทางด้านซ้ายของตับ และมีถุงน้ำดีอยู่ส่วนล่าง ตับปกติจะทำหน้าที่ต่างๆดังต่อไปนี้

- ผลิตน้ำดี ซึ่งมีความสำคัญต่อการย่อยอาหาร

- ขับถ่ายบิลิรูบินโดยการแปรรูปโมเลกุลของฮีโมโกลบินที่ได้จากการทำลายเม็ดเลือดแดงที่หมดอายุจากม้าม เพื่อสร้างเป็นรงควัตถุน้ำดี (bile pigments) เช่นบิลิรูบิน (bilirubin) และบิลิเวอดิน (biliverdin)
- แปรสภาพของยาหรือสารพิษให้อยู่ในรูปของร่างกายที่สามารถขับออกได้
- เปลี่ยนแอมโมเนียที่เกิดจากการสลายโปรตีนให้เป็นยูเรีย เพื่อนำออกทางปัสสาวะ
- ควบคุมเมตาบอลิซึมของสารอาหารจำพวกคาร์โบไฮเดรต ได้แก่ การสังเคราะห์น้ำตาลกลูโคสจากกรดอะมิโน กรดแลคติก หรือกลีเซอรอล การสลายโมเลกุลของไกลโคเจน เพื่อผลิตน้ำตาลกลูโคสออกสู่กระแสเลือด การสร้างไกลโคเจนจากน้ำตาลกลูโคส
- ควบคุมเมตาบอลิซึมของไขมัน โดยเฉพาะการสังเคราะห์คอเลสเตอรอลและไตรกลีเซอไรด์
- เป็นแหล่งสะสมไกลโคเจน, เกลือแร่ และ วิตามิน A D E K
- สังเคราะห์โปรตีนในเลือด เช่น อัลบูมิน
- สังเคราะห์ clotting factors

ตับอักเสบ คือ ภาวะที่มีการอักเสบของตับสามารถเกิดได้จากหลายสาเหตุ ทั้งจากการติดเชื้อไวรัสที่เป็นสาเหตุให้ตับอักเสบ ตับอักเสบจากระบบภูมิคุ้มกัน ยา สารพิษ หรือแอลกอฮอล์ การรักษาตับอักเสบแตกต่างกันออกไปหลากหลายวิธีซึ่งขึ้นอยู่กับชนิดของโรค เราสามารถป้องกันโรคตับอักเสบได้จากการได้รับวัคซีนและปรับเปลี่ยนวิถีการดำรงชีวิต

โรคตับอักเสบที่เกิดจากการติดเชื้อไวรัส แบ่งเป็น 5 ชนิด

ตับอักเสบชนิดเอ (Hepatitis A)

เกิดจากการได้รับเชื้อไวรัสตับอักเสบเอ Hepatitis A virus(HAV) เป็น RNA virus อยู่ในตระกูล picornaviridae เป็นชนิดที่ติดต่อได้ง่ายที่สุดคือ faecal-oral route การติดเชื้อเกิดจากการรับเชื้อผ่านทางกรกินอาหารและน้ำดื่มที่ไม่ถูกสุขลักษณะ ไม่สะอาด มีการปนเปื้อนของเชื้อ แต่จะไม่ติดต่อทางน้ำลายหรือปัสสาวะ นอกจากติดต่อผ่านทางเดินอาหารแล้ว การใช้เข็มฉีดยาร่วมกันและการมีเพศสัมพันธ์กับผู้ติดเชื้อก็ยังเป็นสาเหตุของการติดเชื้อได้อีกด้วย ระยะฟักตัวของเชื้อนี้ ประมาณ 14 – 28 วัน โดยเฉลี่ย 28 วันหลังได้รับเชื้อ อาการแสดงของโรคตับอักเสบเอมีตั้งแต่อาการปานกลางไปจนถึงรุนแรงมาก โดยเริ่มตั้งแต่มีไข้ อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร ท้องเสีย คลื่นไส้ อาเจียน ปัสสาวะสีเข้ม ดีซ่าน(ตัวเหลือง ตาเหลือง) ในผู้ใหญ่มีอาการที่ชัดเจนกว่าในเด็กเชื้อนี้ออกมาที่อุจจาระของผู้ป่วยตั้งแต่ในระยะ 2 สัปดาห์ก่อนมีอาการจนถึงระยะที่มีอาการของโรค เชื้อไวรัสอยู่ในสิ่งแวดล้อมได้นาน บางครั้งจึงพบมีการระบาด ในชุมชน กลุ่มคนที่อยู่ร่วมกันเป็นจำนวนมาก ในอดีตการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบเอในประเทศไทยมักเกิดขึ้นในเด็กเล็กซึ่งมีอาการค่อนข้าง

น้อย แต่ปัจจุบันพบว่า การติดเชื้อส่วนใหญ่เกิดในเด็กโตหรือผู้ใหญ่ ซึ่งมักมีอาการรุนแรงกว่า การระบาดของโรคจะมีเป็นช่วง ๆ ในบางพื้นที่

โดยแบ่งเป็นระยะต่างๆดังนี้

ระยะฟักตัวโรคไวรัสตับอักเสบบี

คือระยะเวลาตั้งแต่เราได้รับเชื้อจนกระทั่งเกิดอาการของโรคโดยเฉลี่ยประมาณ 28 วัน การติดต่อของโรคเกิดจากการรับประทานอาหารหรือดื่มน้ำที่มีเชื้อไวรัสตับอักเสบบีเข้าไป นอกจากนั้นอาจจะเกิดจากการสัมผัสโดยตรงซึ่งเกิดไม่บ่อย ไวรัสตับอักเสบบี ติดต่อโดยการรับประทานเชื้อเข้าไป แต่เชื้อนี้ไม่ติดต่อทางน้ำลายหรือปัสสาวะ

ระยะติดต่อโรคไวรัสตับอักเสบบี

คือ ระยะเวลาที่จะติดต่อกับคนอื่นได้ง่ายที่สุดเป็นระยะเวลาก่อนเกิดอาการ 2 สัปดาห์และอาจจะอยู่ได้หลายสัปดาห์หลังจากมีอาการตัวเหลืองตาเหลืองแล้ว โดยเฉพาะช่วงเวลาที่ผลเลือดแสดงการอักเสบของตับ แม้ว่าผลเลือดจะกลับสู่ปกติเราก็ยังสามารถพบเชื้อในเลือดของผู้ป่วย

ระยะ 3-10 วันก่อนเกิดอาการ

เราจะพบเชื้อปริมาณมากในอุจจาระจนกระทั่งสองสัปดาห์ ซึ่งเป็นระยะที่ติดเชื้อได้ง่ายที่สุด โรคนี้มักจะไม่ติดต่อทางการให้เลือดเนื่องจากช่วงที่มีเชื้อในกระแสเลือดผู้ป่วยมักจะเกิดอาการของโรคแล้ว ดังนั้นจึงไม่มีการตรวจหาเชื้อไวรัสตับอักเสบบีก่อนการบริจาคเลือด

อาการของไวรัสตับอักเสบบี แบ่งออกเป็น 4 ระยะได้แก่

1.ระยะแรกเรียกว่า ระยะฟักตัวเป็นระยะตั้งแต่ได้รับเชื้อจนกระทั่งเกิดอาการของโรคโดยปกติประมาณ 28 วัน ระยะนี้จะเป็นระยะที่สำคัญในการแพร่เชื้อ

อาการที่พบในระยะแรก ได้แก่

- มีไข้ต่ำๆ
- อ่อนเพลีย
- ปวดหัว ไอ เจ็บคอ
- เบื่ออาหาร
- ท้องผูก หรือท้องร่วง
- ปวดบริเวณท้องขวาบน
- ปวดตามกล้ามเนื้อและข้อ
- ลมพิษ ผื่นคัน

2.ระยะเกิดอาการต่างๆไปผู้ป่วยจะเกิดอาการทั่วไปดังกล่าวข้างต้นแต่ยังไม่มีอาการตัวเหลืองตาเหลือง

3.ระยะตัวเหลืองตาเหลือง ระยะนี้จะเริ่มหลังจากระยะที่สองประมาณ 10 วัน หลังจากตัวเหลืองตาเหลือง อาจจะมีไข้ได้อีก 2-3 วัน เมื่อมีอาการตัวเหลืองตาเหลืองแล้วเรามากจะไม่พบเชื้อในกระแสเลือด แต่ยังสามารถพบเชื้อในอุจจาระและยังสามารถติดต่อไปยังผู้อื่นได้อีก 2-3 สัปดาห์

อาการหลังมีการพัฒนาโรคที่รุนแรงขึ้น ได้แก่

- คับตามผิวหนัง
- มีภาวะดีซ่าน
- ปัสสาวะมีสีเข้ม อุจจาระมีสีอ่อน
- บริเวณท้องด้านบนขวาบวมและเจ็บปวดเมื่อกดลงไป

โดยสัญญาณสำคัญของอาการป่วยขั้นรุนแรง ที่แสดงว่าไวรัสได้แพร่กระจายจนส่งผลกระทบต่อการทำงานของตับ คือวงซีมัสบนผิวหนัง หงุดหงิดง่าย มีปัญหาเกี่ยวกับความจำและการตัดสินใจ มีจ้ำเลือด มีเลือดออกง่าย เช่น เลือดกำเดา เลือดออกตามไรฟัน อาเจียนอย่างกะทันหันหรืออาเจียนอย่างหนัก

4.ระยะฟื้นตัว แม้ว่าการฟื้นตัวของไวรัสตับอักเสบเอจะช้าแต่ส่วนใหญ่หายขาดโดยที่ไม่มีโรคแทรกซ้อน

หากแพทย์ตรวจร่างกายจะพบว่าตับม้ามโต มีดีซ่านประมาณว่าร้อยละ 10-15 จะมีการกำเริบในระยะเวลา 6 เดือนตั้งแต่เกิดการอักเสบของตับ โรคแทรกซ้อนที่สำคัญคือการเกิดตับวายพบได้น้อยมากประมาณร้อยละ 0.5

กลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อ

- ผู้ที่สูxonนมแม่ไม่ดี
- แหล่งที่ขาดแคลนน้ำสะอาด
- อยู่อาศัยร่วมกับผู้ติดเชื้อ
- อยู่ในชุมชนที่มีการแพร่ระบาดของเชื้อ
- มีเพศสัมพันธ์กับผู้ติดเชื้อ

การวินิจฉัยตับอักเสบเอ

ผู้ป่วยที่มีตับอักเสบและเจาะเลือดพบว่าค่า SGOT,SGPT สูงแสดงว่ามีการอักเสบของตับ โดยตรวจพบภูมิคุ้มกันชนิด IgMต่อไวรัสตับอักเสบเอ (IgM anti HAV) ในน้ำเหลืองที่เก็บทันทีหรือขณะป่วย สามารถตรวจพบได้ใน

5-10 วันหลังติดเชื้อ และพบจนถึง 6 เดือนหลังเริ่มป่วย ร่วมกับการตรวจพบภูมิคุ้มกันที่จำเพาะต่อเชื้อไวรัสเพิ่มขึ้น 4 เท่าหรือมากกว่าในน้ำเหลืองที่เจาะ 2 ครั้ง โดยวิธี RIA หรือ ELISA หรืออาจใช้หลักฐานทางระบาดวิทยาช่วยในการวินิจฉัยโรคสำหรับ IgG anti-HAV ก็จะมาตรวจพบในช่วงต้นของการติดเชื้อและคงอยู่ตลอดไปซึ่งจะป้องกันโรคได้ตลอดชีวิต

การรักษา

ผู้ป่วยตับอักเสบเอ มีอาการเล็กน้อยและหายได้เองโดยไม่กลายเป็นพาหะของโรคหรือไม่ทำให้ตับอักเสบเรื้อรัง การรักษาเป็นเพียงประคับประคองป้องกันการขาดน้ำ ระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ ภาวะเลือดออก และตับวาย

การป้องกันตับอักเสบ

1. เนื่องจากไวรัสตับอักเสเบ็ดติดต่อผ่านทาง faecal-oral เป็นหลัก จึงระบาดและติดต่อได้ง่ายในพื้นที่หรือบุคคลที่สุขอนามัยไม่ดี วิธีการป้องกันที่ดีคือเน้นเรื่องสุขอนามัยให้กับคนในชุมชน เด็กเล็ก โรงเรียน ให้อาหารที่ปรุงสุกใหม่ ล้างมือทุกครั้งหลังเข้าห้องน้ำ ล้างมือก่อนรับประทานอาหาร ล้างมือหลังเปลี่ยนผ้าอ้อม

2. หากในแหล่งชุมชนที่มีการระบาดหรือในครอบครัวมีผู้ติดเชื้อควรให้ ให้ Immunoglobulin (IG) ในขนาด 0.02 มิลลิตรต่อน้ำหนักตัวหนึ่งกิโลกรัมในผู้สัมผัสใกล้ชิด (ผู้สัมผัสร่วมบ้าน คู่นอน) ภายใน 2 สัปดาห์ (postexposure prophylaxis) ทั้งนี้อาจให้วัคซีน Hepatitis A พร้อมกันไป โดยแยกฉีดเข้ากล้ามเนื้อที่แขนคนละข้าง

3. สำหรับผู้ที่เดินทางไปในพื้นที่ที่มีความชุก ควรฉีด Immunoglobulin (IG) หรือวัคซีน Hepatitis A ก่อนเดินทาง ซึ่งจะให้ผลในการป้องกันได้ 4 สัปดาห์หลังฉีด หากต้องอยู่นานต้องฉีดซ้ำทุก 4-6 เดือน

4. การทำลายเชื้อ : มีการกำจัดอุจจาระ ปัสสาวะ และเลือดอย่างถูกหลักสุขาภิบาล ซึ่งเชื้อ HAV

- ถูกทำลายโดยความร้อนที่ 85° c นาน 1 นาที
- ใช้ autoclave (121° c นาน 20 นาที)
- มีแสง Ultraviolet (1.1W ที่ความลึก 0.9 ซม นาน 1 นาที)
- Formalin (ร้อยละ 8 นาน 1 นาทีที่ 25° c)
- Potassium permanganate (30 mg/ลิตร นาน 5 นาที)
- Iodine (3 mg/ลิตร นาน 5 นาที)
- chlorine (free residual chlorine 2-2.5 mg/ลิตร นาน 15 นาที)
- สัตว์น้ำจืดพวกมีเปลือกเช่น หอย กุ้ง ปู ที่มาจากทะเลที่มีการปนเปื้อนเชื้อนี้ควรทำให้สุกอย่างน้อยที่อุณหภูมิ 90°c นาน 4 นาที หรือใช้อบภายใต้ความดัน นาน 90 นาที
- เชื้อนี้จะอยู่ได้หลายปีภายใต้อุณหภูมิต่ำ -20° c

วัคซีนตับอักเสบบี

วัคซีนตับอักเสบบี มี อยู่ 2 ชนิด คือ

1. วัคซีนเชื้อเป็น (Live-attenuated vaccine)ผลิตจากเชื้อไวรัสตับอักเสบบีที่ทำให้อ่อนฤทธิ์ลงจึงไม่สามารถก่อโรคได้แต่มีประสิทธิภาพในการป้องกันโรคอยู่ คือ ยังกระตุ้นให้ร่างกายสามารถสร้างภูมิคุ้มกันต่อโรคนี้ได้

2. วัคซีนเชื้อตาย (inactivated vaccine) วัคซีนชนิดเชื้อตายเป็นวัคซีนที่เตรียมจากไวรัสตับอักเสบบีที่เพาะเลี้ยงในเซลล์เพาะเลี้ยงมนุษย์ถูกทำให้หมดฤทธิ์ลงด้วยฟอร์มาลิน วัคซีนถูกเตรียมมาจากสายพันธุ์ไวรัสตับอักเสบบีต่างสายพันธุ์กัน แต่มีประสิทธิภาพเหมือนกัน

วัคซีนนี้มีประสิทธิภาพสูงสามารถกระตุ้นการสร้างภูมิคุ้มกันได้ดีมาก สามารถป้องกันโรคได้ร้อยละ 94-100 โดยเฉพาะหลังให้ไปแล้ว 2-4 สัปดาห์จะสามารถป้องกันได้เกือบร้อยละ 100 โดยร่างกายจะสามารถสร้างภูมิคุ้มกันได้อย่างน้อย 1 ปีและเมื่อได้รับการฉีดกระตุ้นในระยะ 6-12 เดือน หลังจากได้รับวัคซีนเข็มแรก ร่างกายจะได้รับการกระตุ้นให้มีภูมิคุ้มกันอย่างน้อย 20 ปี

ผู้ที่ควรได้รับวัคซีนได้แก่

1. เด็กที่อาศัยอยู่ร่วมกันเป็นจำนวนมาก เช่น ในสถานรับเลี้ยงเด็กโดยเฉพาะเด็กที่มีความพิการทางสมองและระดับสติปัญญาผิดปกติ
2. เด็กหรือผู้ใหญ่ที่มีโรคตับเรื้อรังและยังไม่มีภูมิคุ้มกันต่อโรคตับอักเสบบี
3. เด็กหรือผู้ใหญ่ที่จะเดินทางไปท่องเที่ยวยังประเทศที่มีความชุกของโรคสูง ควรได้รับวัคซีนอย่างน้อย 2-4 สัปดาห์ก่อนการเดินทาง

ขนาดและวิธีใช้

เด็ก (อายุ 1-18 ปี): ฉีดเข้ากล้ามเนื้อต้นแขนหรือบริเวณกึ่งกลางต้นขาด้านหน้าก่อนไปทางด้านนอก ปริมาณ 0.5 มล.

2 ครั้ง ห่างกัน 6 – 12 เดือน

ผู้ใหญ่ (อายุ 18 ปี ขึ้นไป): ฉีดเข้ากล้ามเนื้อบริเวณต้นแขน ปริมาณ 1 มล. 2 ครั้ง ห่างกัน 6 – 12 เดือน

เด็กอายุ < 1 ปี: ไม่ควรฉีดวัคซีนไวรัสตับอักเสบบี เนื่องจากเด็กในช่วงวัยนี้จะได้รับภูมิคุ้มกันที่ส่งต่อจากมารดาหากฉีดวัคซีนนี้ไปจะทำให้ถูกภูมิคุ้มกันจากมารดาบวกรบกวนการสร้างภูมิคุ้มกันจากวัคซีนนี้

หญิงตั้งครรภ์: แม้ว่าจะเป็นวัคซีนเชื้อตายแต่ยังไม่แนะนำให้ใช้ในหญิงตั้งครรภ์ นอกจากหญิงตั้งครรภ์มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคสูง

ผู้ป่วยตับอักเสบบีเรื้อรัง: ผู้ป่วยตับอักเสบบีเรื้อรังจากโรคไวรัสตับอักเสบบีและซี หากได้รับเชื้อไวรัสตับอักเสบบี จะทำให้เกิดอาการตับอักเสบบีที่รุนแรงได้ จึงแนะนำให้ผู้ป่วยตับอักเสบบีเรื้อรังได้รับวัคซีนไวรัสตับอักเสบบีด้วย

การให้ร่วมกับวัคซีนอื่น : สามารถให้ร่วมกับวัคซีนป้องกันโรคคอตีบ โปлиоบาดทะยัก ไข้เหลือง พิษสุนัขบ้า ใช้สมองอักเสบบี

ขนาดและวิธีใช้ วัคซีนรวมตับอักเสบบีและซี: ให้วัคซีน 3 ครั้ง ในระยะเวลา 0, 1 และ 6 เดือน

หมายเหตุ: หากลิ้มฉีดเข็มที่สอง สามารถฉีดทันทีที่นึกขึ้นได้ แม้ว่าจะเกิน 24 เดือนไปแล้วก็ยังพบว่าภูมิคุ้มกันยังขึ้นสูงโดยไม่ต้องเริ่มเข็มแรกใหม่ และวัคซีนไวรัสตับอักเสบบีในประเทศไทยมีเพียง serotype เดียว เมื่อฉีดเข็มแรกของผู้ผลิตหนึ่งไปแล้ว เข็มที่สองสามารถฉีดของต่างผู้ผลิตได้

การเก็บรักษาวัคซีน: เก็บที่อุณหภูมิ 2-8 องศาเซลเซียส ห้ามใส่ช่องแช่แข็ง หากเก็บรักษาถูกวิธีวัคซีนนี้จะมีอายุ 3 ปี หลังผลิต

ปฏิกิริยาหลังได้รับวัคซีน

- 1.ปวดบริเวณที่ฉีดและสามารถหายได้เอง
2. บวม แดง
3. ปวดศีรษะ ครั่นเนื้อครั่นตัว อ่อนเพลีย มีไข้ คลื่นไส้ เบื่ออาหาร

ตับอักเสบบี (Hepatitis B)

จากที่กล่าวข้างต้นโรคตับอักเสบบีเกิดได้จากเชื้อไวรัสหลายชนิด ที่พบบ่อยคือไวรัสตับอักเสบบี (HAV) และไวรัสตับอักเสบบี (HBV) ซึ่งทั้งสองชนิดนี้อาการที่เกิดขึ้นมีความคล้ายคลึงกัน แต่ระดับความรุนแรงของโรคมักแตกต่างกัน โรคตับอักเสบบีมีความรุนแรงมากกว่าโรคตับอักเสบบี มีโอกาสที่จะทำให้เป็นโรคตับอักเสบบีเรื้อรังเกิดการอักเสบของเซลล์ตับทำให้เซลล์ตับถูกทำลาย หากเป็นเรื้อรังจะเกิดพังผืด ตับแข็ง และนำไปสู่มะเร็งตับได้ และเชื้อ HBV จะนำไปสู่มะเร็งตับได้

สาเหตุ

เกิดจากเชื้อไวรัส Hepatitis B Virus (HBV) ซึ่งเป็น DNA ไวรัส ในกลุ่ม Hepadnaviruses มีส่วนของไวรัสที่สำคัญ ซึ่งเป็น antigen ที่มี markers ที่สำคัญของโรค คือ Hepatitis B surface antigen (HBsAg), Hepatitis B core antigen (HBcAg) และ Hepatitis e antigen (HBeAg) ซึ่งจะมีอยู่ในเลือดและสารคัดหลั่ง (secretion) ต่าง ๆ ของร่างกาย

ระบาดวิทยา

เชื้อ HBV ติดต่อกันได้ทางเลือดและสารคัดหลั่งต่าง ๆ ของร่างกาย เช่น น้ำลาย เสมหะ น้ำนม น้ำอสุจิโดยเลือดจะเป็นแหล่งสำคัญที่มีเชื้ออยู่เป็นจำนวนมากที่สุดในน้ำลายมีปริมาณเชื้ออยู่น้อยที่สุด ผู้ที่มีเชื้อ HBV อยู่ในร่างกายเกิน 6 เดือนถือเป็นพาหะของโรค (carrier)

ซึ่งมีความสำคัญในการแพร่กระจายเชื้อไปให้ผู้อื่น

การติดเชื้อในวัยทารกและวัยเด็กมีโอกาสที่จะเป็นพาหะสูงกว่าวัยผู้ใหญ่และนำไปสู่การเสียชีวิตด้วยโรคตับได้สูงกว่าแม่ที่เป็นพาหะ

โรคไวรัสตับอักเสบบีสามารถแพร่เชื้อได้โดยวิธีดังต่อไปนี้

- ติดต่อทางเพศสัมพันธ์กับผู้ที่มีเชื้อไวรัสตับอักเสบบีโดยไม่ได้สวมถุงยางอนามัยมีการฉีกขาดของเยื่อเยื่อเยื่อที่อยู่ในเลือด ในน้ำอสุจิในช่องคลอด ผ่านจากผู้เป็นพาหะไปยังผู้สัมผัสโรค
- การใช้เข็มฉีดยาและของมีคมร่วมกันการถูกเข็มตำของบุคลากรทางการแพทย์ ช่างสัก ซึ่งอาจมีเลือดติดผ่านเข้าตามบาดแผล
- การติดเชื้อขณะคลอดจากแม่ที่มีเชื้อ (ถ้าแม่มีเชื้อลูกมีโอกาสได้รับเชื้อ 90%)แม่ที่เป็นพาหะแพร่เชื้อให้ลูกที่เกิดใหม่โดยเชื้อผ่านไปยังลูกในขณะคลอด โดยเชื้อที่อยู่ในเลือด ในน้ำเมือก ในช่องคลอด และในน้ำคร่ำ ผ่านเข้าทางผิวหนัง และเยื่อของลูกที่อาจมีการถลอกหรือฉีกขาด
- ทางน้ำลาย แม้สารคัดหลั่งชนิดนี้จะมีเชื้ออยู่น้อย แต่ถ้าได้รับซ้ำๆ เพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ ก็อาจเป็นช่องทางนำเชื้อไปสู่ผู้สัมผัสโรคได้ เช่น การใช้แปรงสีฟัน ใช้เครื่องใช้ในการรับประทานอาหาร เช่น ช้อน หลอดดูดน้ำ แก้วน้ำร่วมกัน
- ทางน้ำนม ในแม่ที่ติดเชื้อ HBV เชื้อจะผ่านทางน้ำนมไปยังลูกได้ ในประเทศที่มีอุบัติการณ์ของการติดเชื้อ HBV ต่ำมาก เช่น ประเทศสหรัฐอเมริกา จะไม่ให้แม่ที่เป็นพาหะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แต่ในประเทศที่มีอุบัติการณ์ของการติดเชื้อสูงองค์การอนามัยโลกแนะนำให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ เพราะอัตราเสี่ยงต่อการติดเชื้อน้อยกว่าปัญหาที่จะเกิดขึ้นจากโรคอุจจาระร่วง โรคติดเชื้ออื่นๆ และภาวะทุพโภชนาการ ถ้าเด็กไม่ได้กินนมแม่

อาการ

ระยะฟักตัวของโรค 50-150 วัน เฉลี่ย 120 วัน ส่วนใหญ่ของผู้ติดเชื้อจะไม่มีอาการ โดยปกติแล้วจะแสดงอาการประมาณ 1-3 เดือนหลังจากได้รับเชื้อ

อาการของการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี มีดังต่อไปนี้

- มีอาการทางระบบอาหาร เบื่ออาหาร อาเจียน ปวดท้อง ปวดบริเวณชายโครงด้านขวา กัดเจ็บ
- ปัสสาวะมีสีเข้มผิดปกติ
- มีไข้ต่ำๆ
- ปวดตามข้อต่อ
- อ่อนเพลีย ไม่มีแรง
- ตาเหลือง ตัวเหลืองในสัปดาห์แรก หลังจากนั้นอาการไข้จะลดน้อยลง อาการทั่วไปจะค่อยๆดีขึ้น

ในเด็กส่วนใหญ่ อาการของโรคตับอักเสบบีจะไม่รุนแรงมากเท่าในผู้ใหญ่ ส่วนใหญ่จะหายเป็นปกติ ภายใน 2-4 สัปดาห์ มีส่วนน้อยที่กลายเป็นโรคตับอักเสบบีเรื้อรัง และบางรายที่รุนแรงมากจะมีภาวะตับวาย ซึ่ง

ทำให้ถึงเสียชีวิตในรายที่มีสัญญาณและอาการของการได้รับเชื้อไวรัสตับอักเสบบี อย่างชัดเจนแล้ว ควรรีบไปพบแพทย์ในทันที

อาการของโรคไวรัสตับอักเสบบี แบ่งได้เป็น 2 ระยะ คือ

1.ไวรัสตับอักเสบบี ระยะเฉียบพลัน (Acute hepatitis B)

เป็นการติดเชื้อที่มีระยะเวลาน้อยกว่า 6 เดือน ผู้ป่วยจะเริ่มมีอาการภายใน 1-4 เดือนหลังติดเชื้อ โดยมีอาการไข้ ตัวเหลืองตาเหลือง ปวดท้องใต้ชายโครงขวา คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร อ่อนเพลีย ผื่น ปวดข้อ โดยอาการจะค่อย ๆ ดีขึ้นในเวลา 2-3 สัปดาห์ และร่างกายจะค่อย ๆ กำจัดไวรัสออกไปพร้อมกับการสร้างภูมิคุ้มกันต้านทาน เพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีซ้ำอีก ซึ่งเมื่อร่างกายมีภูมิคุ้มกันต้านทานแล้วก็จะไม่กลับมาติดเชื้อซ้ำอีกแต่ก็มีผู้ป่วยประมาณร้อยละ 5-10 ที่ร่างกายไม่สามารถกำจัดเชื้อและสร้างภูมิคุ้มกันต้านทานได้ และอาจดำเนินไปสู่ระยะเรื้อรังได้ ในระยะเฉียบพลันนี้ผู้ป่วยบางรายอาจมีอาการที่รุนแรง เกิดจากการที่เซลล์ตับถูกทำลายเป็นจำนวนมาก ในกรณีนี้อาจทำให้เกิดภาวะตับวายได้

2.ไวรัสตับอักเสบบี ระยะเรื้อรัง (Chronic Hepatitis B)

เป็นการติดเชื้อที่มีระยะเวลานานกว่า 6 เดือนขึ้นไป โดยระบบภูมิคุ้มกันร่างกายไม่สามารถจัดการกับเชื้อที่เกิดในระยะเฉียบพลันได้ ซึ่งอาจทำให้เป็นไปตลอดชีวิตในระยะเรื้อรังนี้อาจทำให้โรคดำเนินไปสู่การเกิดพังผืดในตับ โรคตับแข็ง และโรคมะเร็งตับ ซึ่งการดำเนินไปของโรคตับต่าง ๆ นี้ จะขึ้นอยู่กับตัวยีนหรือ DNA ของไวรัสตับอักเสบบี ซึ่งเป็นตัวบ่งชี้ภาวะหรือระดับของไวรัสในร่างกาย และในผู้ป่วยที่มีอายุน้อย โดยเฉพาะในเด็กแรกเกิดหรือเด็กที่มีอายุน้อยกว่า 5 ปี จะมีความเสี่ยงมากในการเป็นระยะเรื้อรัง เพราะในบางรายอาจไม่เคยได้รับการตรวจหรือตรวจไม่พบ จนกระทั่งมาตรวจพบเมื่อมีอายุมากขึ้นซึ่งกลายเป็นระยะที่มีความรุนแรง ระยะเรื้อรังแบ่งผู้ป่วยได้เป็น 2 กลุ่มคือ

- พาหะ คือ ผู้ป่วยที่มีเชื้อไวรัสตับอักเสบบีในร่างกาย โดยผู้ป่วยจะไม่มีอาการแต่สามารถแพร่เชื้อสู่ผู้อื่นได้ ผลการตรวจเลือดพบค่าการทำงานของตับอยู่ในเกณฑ์ปกติ
- ตับอักเสบบีเรื้อรัง คือ ผู้ป่วยที่มีเชื้อไวรัสตับอักเสบบีในร่างกาย และตรวจเลือดพบค่าการทำงานของตับผิดปกติ

ผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบบีอาจมาพบแพทย์ด้วยรูปแบบต่างๆ ดังต่อไปนี้

1. ตรวจพบเชื้อไวรัสบี(HBsAg positive) โดยที่ไม่มีการอักเสบของตับ เรียกว่า inactive chronic hepatitis B infection (HBV carrier)
2. มีการอักเสบของตับ โดยไม่มีอาการหรือมีอาการแสดงก็ได้ค่า serum ALT จะอยู่ระหว่าง 1.5 – 5 เท่าของค่าปกติและต้องมีการตรวจติดตามอีกทุก 3 เดือน อย่างน้อย 2 ครั้ง ยังพบค่า ALT สูงอยู่ เรียกว่า chronic hepatitis B
3. ผู้ป่วยมีอาการตาเหลืองตัวเหลืองอย่างเฉียบพลัน พบ serum ALT สูง ซึ่งปกติมักจะสูง 500 – 2,000 IU/L
4. ผู้ป่วยที่มีอาการและอาการแสดงของโรคตับ จนมีการทำลายเนื้อตับมาก

5. ผู้ป่วยกลุ่มพิเศษที่มีโรคหรือภาวะอื่นๆอยู่ด้วยและตรวจพบมีไวรัสตับอักเสบบีเช่น ผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีหรือHIVผู้ป่วยที่ต้องให้chemotherapy ผู้ป่วยตั้งครรภ์ เป็นต้น

การวินิจฉัย

การวินิจฉัยโรคไวรัสตับอักเสบบี

- เจาะเลือดตรวจค่าการทำงานของตับ (liver function test)
 - เจาะเลือดตรวจเชื้อไวรัสตับอักเสบบี
1. HBsAg (แอนติเจนไวรัสตับอักเสบบี): ให้ผลบวก แปลว่า ผู้ป่วยกำลังมีเชื้อไวรัสตับอักเสบบี
 2. Anti-HBS (ภูมิคุ้มกันต่อ HBsAg): ให้ผลบวก แปลว่า ผู้ป่วยมีภูมิคุ้มกันต่อเชื้อไวรัสตับอักเสบบี โดยผู้ที่มีภูมิคุ้มกันต่อโรคจะไม่ใช่โรคตับอักเสบบีอีก
 3. การจะวินิจฉัยว่าเป็นไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรังนั้นจะต้องทำการเจาะเลือดตรวจซ้ำอีก6 เดือนหลังจากได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นไวรัสตับอักเสบบีแบบเฉียบพลัน ถ้ายังมีเชื้ออยู่และร่างกายไม่สามารถสร้างภูมิคุ้มกันต่อโรคได้จึงจะถือว่าเป็นโรคตับอักเสบบีเรื้อรัง
 4. ตรวจชิ้นเนื้อตับ (Liver Biopsy) แพทย์จะใช้เข็มแทงผ่านเข้าไปทางผิวหนังเพื่อเก็บชิ้นเนื้อจากตับเพื่อนำไปตรวจวิเคราะห์ว่าตับได้ถูกทำลายหรือไม่วิธีนี้จะใช้เฉพาะในผู้ป่วยระยะเรื้อรังที่ต้องดูความเป็นไปของโรคเช่น ภาวะพังผืดในตับและการอักเสบของเซลล์ตับ ซึ่งจะมีผลในการเริ่มต้นการรักษา หรือสงสัยมะเร็งตับ เป็นต้น

การรักษา

การรักษาโรคตับอักเสบบีชนิดเฉียบพลัน

การรักษาเป็นแบบประคับประคอง ในผู้ป่วยที่เป็นโรคไวรัสตับอักเสบบีชนิดเฉียบพลันโดย

- การรักษาสุขอนามัยพื้นฐานเพื่อให้สุขภาพแข็งแรง ร่างกายฟื้นตัวได้เร็วและลดการแพร่กระจายของเชื้อสู่ชุมชน
- พักผ่อนให้เพียงพอ
- งดอาหารและเครื่องดื่มที่ผสมแอลกอฮอล์ เพื่อลดพิษที่จะเกิดต่อตับ
- ไม่ควรซื้อยารับประทานเอง ควรปรึกษาแพทย์หรือเภสัชกรทุกครั้ง เนื่องจากมียาหลายชนิดที่มีผลต่อตับ อาจทำให้ตับอักเสบบีเพิ่มมากขึ้นได้

การรักษาโรคตับอักเสบชนิดเรื้อรัง

- การปลูกถ่ายหรือผ่าตัดเปลี่ยนตับ หากตับมีความเสียหายรุนแรง แพทย์จะเอาตับส่วนที่ไม่ดีออกและแทนที่ด้วยตับที่ปกติ
- ยาที่ใช้ในการรักษาผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบบีชนิดเรื้อรัง
 1. **Immunomodulators** เพื่อกระตุ้นภูมิคุ้มกันของร่างกาย ยาในกลุ่มนี้ประกอบด้วย
 - 1.1) Conventional interferon(intron A) : 5-10 IU 3 ครั้ง/สัปดาห์ ฉีด SC 24 สัปดาห์
 - 1.2) Pegylated interferon a -2a (pegasys) 180 microgram หรือ pegylated interferon a -2b (peg-intron) : DOSE 1.5 microgram/kgสัปดาห์ละครั้ง ฉีด SC 48 สัปดาห์
 - 1.3) Thymosis-a : DOSE 1.6mg 2ครั้ง/สัปดาห์ฉีด SC 48 สัปดาห์
 2. **ยากลุ่ม nucleoside** ได้แก่ lamivudine, entecavir, telbivudine
 3. **ยากลุ่ม nucleotide** ได้แก่ adefovir, tenofovir (Viread)

ยาในกลุ่ม nucleoside หรือ nucleotide ต้องใช้ระยะเวลาการรักษาที่ยาวไม่น้อยกว่า 1 ปี ผู้ป่วยที่มี HBeAg เป็นบวกจะต้องให้ยาไปจนHBeAg เป็นลบ ร่วมกับตรวจ HBV DNA น้อยกว่า 60IU/mlอย่างน้อย2ครั้งห่างกันอย่างน้อย6เดือนในกรณีที่ผู้ป่วย HBeAg เป็นลบ จะต้องให้ยาไปจนกว่าตรวจไม่พบ HBsAgและตรวจไม่พบ HBV DNA 3ครั้งแต่ละครั้งห่างกันไม่น้อยกว่า 6 เดือน ยาทั้ง 2 กลุ่มเมื่อใช้ไปสักระยะจะมีโอกาสเกิดการดื้อยาจาก viral mutation ได้ด้วยยาที่ไวรัสดื้อยาน้อย เรียกว่ามี geneticresistancebarrier สูงได้แก่ยากลุ่ม tenofovir และ entecavir ยาที่ไวรัสดื้อยาได้ง่ายคือ lamivudine และ telbivudine ส่วน adefovir มีโอกาสที่ไวรัสดื้อยาได้ปานกลาง

การป้องกัน

- หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารโดยใช้ช้อนหรือหลอดร่วมกับผู้อื่น เมื่อรับประทานอาหารร่วมกันหลายคนควรใช้ช้อนกลาง
- ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ หากคู่นอนยังไม่ได้รับการตรวจยืนยันว่าไม่ได้เป็นโรคไวรัสตับอักเสบบีหรือเป็นพาหะ
- หลีกเลี่ยงการใช้ของมีคมร่วมกับผู้อื่น เช่น กรรไกรตัดเล็บ มีดโกน
- หลีกเลี่ยงการสัมผัสจากสารคัดหลั่งของผู้อื่นเช่น กระจกตาที่ขูดแล้ว ผ้าอนามัย ผ้าพันแผล หากหลีกเลี่ยงไม่ได้ควรสวมถุงมือหรือสวมเครื่องป้องกัน
- หากมีบาดแผลควรปิดบาดแผลให้มิดชิด ป้องกันการได้รับเชื้อเข้าสู่บาดแผล

- หากมีคนที่ใกล้ชิดเป็นพาหะหรือโรคไวรัสตับอักเสบบี ควรพบแพทย์เพื่อขอคำปรึกษา ซึ่งแพทย์อาจพิจารณาให้ฉีดวัคซีนหรือให้สารภูมิคุ้มกันโดยขึ้นกับความเสี่ยงและความรุนแรงในการติดเชื้อ
- รับประทานป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี วัคซีนจะช่วยให้เกิดภูมิคุ้มกันในระยะยาวหรือตลอดชีวิตได้
 1. เด็ก : ให้วัคซีนจำนวน 3 เข็ม ในระยะเวลา 0, 1-2 และ 6-18 เดือน ฉีด IM ที่ต้นแขนหรือหน้าขา(ในทารก)
 2. วัยรุ่นและผู้ใหญ่ที่ไม่เคยได้รับวัคซีนนั้นมีความเสี่ยงจะไอ ควรได้รับวัคซีนด้วยแต่ควรตรวจเลือดก่อน โดยการตรวจที่สำคัญที่สุด คือ การตรวจ HBsAgว่าได้รับเชื้อไปหรือยัง และการตรวจ Anti-HBs ว่ามีภูมิคุ้มกันหรือยัง โดยถ้ามีภูมิคุ้มกันแล้วต้องมีระดับ Anti-HBs มากกว่า 10 ยูนิต หากยังไม่ภูมิคุ้มกันให้วัคซีนจำนวน 3 เข็ม ในระยะเวลา 0, 1 และ 6 เดือน ฉีด IM ที่ต้นแขนเท่านั้น

วัคซีนป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี

ในปัจจุบันวัคซีนป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีเป็นวัคซีนเชื้อตาย (Inactivated Vaccine) เตรียมจากโปรตีนผิวของเชื้อไวรัสตับอักเสบบี(HBsAg) สามารถสร้างภูมิคุ้มกันโรค แบบ Active Immunization ในปัจจุบันวัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบีผลิตขึ้นมาด้วยวิธีทางพันธุวิศวกรรมหรือการตัดต่อยีนส์ ซึ่งเป็นวัคซีนจากยีสต์โดยการใส่ยีนไวรัสตับอักเสบบีเข้าไปในยีสต์เพื่อให้สร้างเชื้อไวรัสขึ้นมา (การตัดต่อยีน หรือพันธุวิศวกรรม : Recombinant DNA Vaccine) มีประสิทธิภาพดี มีความปลอดภัยสูง และสามารถผลิตได้ปริมาณมากต่อครั้ง ซึ่งทำให้ผู้ได้รับวัคซีนสามารถใช้ยี่ห้อใดก็ได้ทดแทนกัน โดยไม่ต้องเริ่มฉีดเข็มที่หนึ่งใหม่

ขนาดและวิธีใช้

ก่อนสัมผัสโรค :

เด็ก ขนาด 0.5 ml/dose ฉีด IM บริเวณต้นแขน 3 เข็ม ในระยะเวลา 0, 1 และ 6 เดือน

ผู้ใหญ่ ขนาด 1 ml/dose ฉีด IM บริเวณต้นแขน(ไม่ควรฉีดเข้าสะโพกเนื่องจากความลึกอาจจะไม่เพียงพอ) แค่นั้นไขมันใต้ผิวหนัง ทำให้เกิดการสร้างภูมิคุ้มกันที่ต่ำ)ฉีด 3 เข็ม ในระยะเวลา 0, 1 และ 6 เดือน

หากเลยกำหนด 1 เดือน เช่น 6 เดือน ไม่จำเป็นต้องเริ่มนับเข็มที่ 1 ใหม่ สามารถฉีดเข็มที่ 2 ต่อได้เลย และนับต่อไปอีก 5 เดือน สำหรับการฉีดเข็มที่ 3 โดยระยะเวลาระหว่างการฉีดเข็มที่ 2 และ 3 ห่างกันมากเท่าใด การสร้างภูมิคุ้มกันจะเกิดขึ้นช้าลงเท่านั้น แต่ระดับภูมิคุ้มกันโรค (Anti-HBs) จะเกิดสูงขึ้น

หลังสัมผัสโรค :

ไม่เคยได้รับวัคซีนมาก่อน : ฉีด 3 เข็ม ในระยะเวลา 0, 1 และ 6 เดือน

เคยได้รับวัคซีนมาก่อน :

1. ตอบสนองต่อวัคซีน ไม่ต้องรักษา
2. ไม่ตอบสนองต่อวัคซีน
 - กรณี HBsAgบวกและหากแหล่งเลือดที่สัมผัสมีความเสี่ยงสูง ให้ HBIG 1 doseและเริ่มวัคซีนใหม่ 3 doseหรือ ให้ HBIG 2 dose
 - กรณี HBsAgลบ ไม่ต้องรักษา
3. กลุ่มที่ไม่ทราบผลการตอบสนองต่อวัคซีนและไม่ได้ตรวจ HBsAg
 - ตรวจ anti-HBs ผู้สัมผัสถ้า < 10mIU/ml ให้วัคซีนกระตุ้น
 - ตรวจ anti-HBs ผู้สัมผัสถ้า \geq 10mIU/ml ไม่ต้องรักษา
4. กลุ่มที่ไม่ทราบผลการตอบสนองต่อวัคซีนและตรวจ HBsAg
 - ผลบวก ตรวจ anti-HBs ผู้สัมผัส แลให้วัคซีนกระตุ้น
 - ผลลบ ไม่ต้องรักษา

การให้ร่วมกับวัคซีนอื่น

- วัคซีนเชื้อตายไม่มีปฏิกิริยากับวัคซีนเชื้อเป็น
- วัคซีนเชื้อตายสามารถให้พร้อมกันได้ แต่คนละตำแหน่ง
- วัคซีนเชื้อเป็น 2 ชนิด ไม่ควรให้พร้อมกัน

การเก็บรักษาวัคซีน : เก็บในตู้เย็นที่อุณหภูมิ 2 – 8 องศาเซลเซียสห้ามเก็บในช่องแช่แข็งเนื่องจากวัคซีนจะเสื่อมสภาพ

การให้วัคซีนในหญิงตั้งครรภ์: ไม่มีข้อห้ามในหญิงมีครรภ์

ข้อห้ามใช้

- ห้ามให้ ในผู้ที่มีประวัติแพ้ยีสต์ (*Saccharomyces cerevisiae*)
- ผู้ที่มีอาการป่วยปานกลาง-มากจะฉีดวัคซีนได้หลังจากหายเป็นปกติ

- หากประสงค์จะบริจาคโลหิตควรรอหลังจากได้รับวัคซีนไปแล้ว 28 วัน

ปฏิกิริยาหลังการฉีดวัคซีน

- ไข้
- ปวด บวม แดง บริเวณที่ฉีด
- Anaphylaxis

ตับอักเสบชนิดซี (Hepatitis C)

ไวรัสตับอักเสบซี hepatitis c virus เป็นสาเหตุหลักที่ทำให้เกิดโรคตับอักเสบในปัจจุบันเชื้อไวรัสตับอักเสบซี เป็นอาร์เอ็นเอไวรัสสายบวก (positive stranded RNA virus) มี 6 สายพันธุ์ ได้แก่ 1 (แบ่งเป็น 1a และ 1b), 2, 3, 4, 5 และ 6 โดยสายพันธุ์ที่พบมากทั่วโลก คือสายพันธุ์ 1 และสายพันธุ์ที่พบมากในประเทศไทยคือสายพันธุ์ 1 และ 3 **เชื้อไวรัสตับอักเสบซี**เมื่อเข้าไปในร่างกายจะแบ่งตัวและอาศัยอยู่ในตับ ระยะแรกทำให้เกิดตับอักเสบเฉียบพลัน ผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่มักจะมีอาการไม่มาก ทำให้ผู้รับเชื้อไม่ทราบว่าตนมีตับอักเสบ ผู้ได้รับเชื้อประมาณ 8% จะมีการติดเชื้อเรื้อรังและเกิดอาการตับอักเสบแบบเรื้อรังแต่โรคนี้อีกมักจะไม่ค่อยแสดงอาการทำให้ผู้ติดเชื้อไม่รู้ตัวจนผ่านไปประมาณ 10-30 ปีจึงเข้าสู่ระยะตับแข็งและอีกสิบปีต่อมาจึงถึงระยะท้ายของโรคตับแข็ง เมื่อมีโรคตับแข็งเกิดขึ้นทำให้มีโอกาสเกิดมะเร็งตับได้

อาการ

ส่วนใหญ่ร้อยละ 80% มักจะไม่แสดงอาการ หรือมีอาการเพียงเล็กน้อยจึงทำให้ไม่รู้ว่าตนเองติดเชื้อไวรัสตับอักเสบซีแต่ยังสามารถเป็นผู้แพร่เชื้อไวรัสตับอักเสบซีไปยังผู้อื่นได้ โดยโรคนี้สามารถติดต่อผ่านทางเลือดและทางเพศสัมพันธ์

อาการของโรคไวรัสตับอักเสบซี

- อ่อนเพลีย
- เบื่ออาหาร
- คลื่นไส้ อาเจียน
- ปวดชายโครงขวา
- ปวดกล้ามเนื้อและ ปวดข้อ
- อาการตัวเหลืองหรือตาเหลือง

- น้ำหนักลด
- ปัสสาวะสีเข้ม

สำหรับผู้ป่วยที่เป็นเรื้อรังและกลายเป็นตับแข็งจะมีอาการ

- ตับ ม้ามโต
- ตัวเหลืองตาเหลือง
- กล้ามเนื้อลีบ
- ท้องมาน
- เท้าบวม

ภาวะที่เกิดจากการได้รับเชื้อไวรัสตับอักเสบบี

ตับอักเสบนี้อันตราย: หลังจากได้รับเชื้อไวรัสตับอักเสบบีเข้าสู่ร่างกายส่วนใหญ่จะไม่มีอาการ ประมาณ 25-30% ของผู้ได้รับเชื้อเท่านั้นที่แสดงอาการ อาจมีอาการแสดงคือตัวเหลืองตาเหลือง ตามที่กล่าวข้างต้นด้วยเหตุนี้จึงทำให้ผู้ติดเชื้อไม่ทราบว่าตนเป็นโรคตับอักเสบบี

ตับอักเสบเรื้อรัง : จะแสดงอาการก็ต่อเมื่อตับถูกทำลายไปมากแล้ว ผู้ป่วยจะแสดงอาการเหนื่อย อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร

ตับแข็ง : ตับจะถูกทำลายไปเรื่อยหลังจากที่เป็นตับอักเสบเรื้อรัง จนในที่สุดกลายเป็นตับแข็ง ผู้ป่วยจะมีอาการอ่อนเพลียมาก ดีซ่าน ท้องมาน และเกิดตับวายได้ในที่สุด

มะเร็งตับ : ผู้ป่วยที่เป็นไวรัสตับอักเสบบีมีโอกาสเกิดมะเร็งตับมากกว่าคนปกติ แต่หากได้รับการรักษาที่ถูกต้องจะลดโอกาสเกิดมะเร็งตับได้เช่นกัน

การวินิจฉัย

ตับอักเสบนี้อันตราย

- เจาะเลือดตรวจการทำงานของตับ
- ตรวจพบ anti-HCV หรือนับปริมาณไวรัสในเลือด
- บางรายที่ตรวจไม่เจอในระยะแรกอาจต้องตรวจซ้ำอีก 2-8 สัปดาห์

ตับอักเสบเรื้อรัง

- วินิจฉัยจากการพบการอักเสบของตับมากกว่า 6 เดือนร่วมกับการตรวจพบไวรัสในกระแสเลือด

การรักษา

การรักษาโรคตับอักเสบที่เกิดจากเชื้อไวรัสต่างสายพันธุ์กัน ก็จะใช้ยาที่มีสูตรรักษาที่แตกต่างกันออกไป และเชื้อไวรัสเกิดการดื้อยาได้ง่ายจึงอาจจะต้องใช้ยาหลายชนิดร่วมกัน ระยะเวลาในการรักษานาน 12-48 เดือน

ยามาตรฐานที่มีในประเทศไทยในปัจจุบันได้แก่

1. Pegylated interferon alfa-2a และ alfa-2b ฉีดเข้าใต้ผิวหนัง
2. Ribavirin รับประทาน ขนาด 800-1200 มิลลิกรัม/วัน
3. Boceprevir รับประทาน ขนาด 800 มิลลิกรัม/วัน วันละ 3 ครั้ง
4. Sofosbuvir รับประทานขนาด 400 มิลลิกรัม วันละ 1 ครั้ง
5. Daclatasvir รับประทานขนาด 60 มิลลิกรัม วันละ 1 ครั้ง
6. Ledipasvir รับประทานขนาด 90 มิลลิกรัม วันละ 1 ครั้ง

เป้าหมายการรักษาไวรัสตับอักเสบซี

คือ การกำจัดเชื้อเพื่อป้องกันการดำเนินโรคของตับไปสู่ภาวะตับแข็ง ลดการเกิดมะเร็งตับและลดการแพร่เชื้อสู่ผู้อื่น โดยประเมินผลจาก ระดับserum aminotransferase อยู่ในเกณฑ์ปกติ, การตรวจไม่พบเชื้อไวรัสตับอักเสบซีในเลือดและผลการตรวจชิ้นเนื้อตับดีขึ้น นอกเพื่อลดการแพร่เชื้อไปสู่บุคคลอื่น

การป้องกัน

- ห้ามใช้ของมีคมหรือเข็มฉีดยาร่วมกับผู้อื่น
- หากต้องสัมผัสกับเลือดต้องสวมถุงมือทุกครั้งเพื่อป้องกันการสัมผัสโดยตรง
- สวมถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์
- ผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบซีห้ามบริจาคเลือด

ตับอักเสบชนิดดี (Hepatitis D)

โรคตับอักเสบชนิดดี หรือเรียกอีกชื่อหนึ่งว่า Delta hepatitis เกิดจากเชื้อไวรัสHepatitis D Virus (HDV) โรคนี้สามารถติดต่อได้ทางเลือดและทางเพศสัมพันธ์เมื่อเชื้อเข้าสู่ร่างกายจะเข้าสู่ตับและก่อให้เกิดการอักเสบของเซลล์ตับ เมื่อเชื้อนี้เข้าสู่เซลล์ตับสามารถทำให้เกิดการอักเสบได้ทั้งชนิดเฉียบพลันและชนิดเรื้อรัง

ไวรัสตับอักเสบดีเป็นไวรัสที่ไม่สามารถก่อโรคได้ด้วยตนเองต้องอาศัยสารบางชนิดจากไวรัสตับอักเสบบีช่วยในการแพร่พันธุ์ ถ้ามีการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบดี พร้อมๆกับการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี เรียกการติดเชื้อลักษณะนี้ว่า Co-infection ซึ่งการติดเชื้อลักษณะนี้มักพบในผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีเฉียบพลันร่วมกับการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบดีไปพร้อมกันโดยจะมีอาการที่ชัดเจนและสามารถรักษาหายภายใน 6 เดือน แต่ถ้าผู้ป่วยเกิดการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี อยู่ก่อนแล้วและได้รับเชื้อไวรัสตับอักเสบดีตามมาภายหลังเรียกการติดเชื้อลักษณะนี้ว่า Super-infection ซึ่งการติดเชื้อลักษณะนี้มักพบในผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรัง อาการของโรคที่เกิดขึ้นจะไม่ชัดเจนและไม่รุนแรง มีระยะเวลาของการติดเชื้อมากกว่า 6 เดือนขึ้นไป

อาการ

โรคไวรัสตับอักเสบดีเฉียบพลัน อาการจะเกิดขึ้นประมาณ 2 - 8 สัปดาห์หลังได้รับเชื้อ เรียกว่าระยะฟักตัวของโรคมักเกิดขึ้นพร้อมๆกับการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี อาการของโรคนี้จะเป็นเช่นเดียวกับอาการของไวรัสตับอักเสบบี คือ

- อาจมีไข้ได้ทั้งไข้สูง (พบได้น้อย)
- มีไข้ต่ำ (พบได้บ่อย)
- อาการคล้ายโรคหวัด เช่น ปวดเมื่อยตัว ไม่มีแรง อ่อนเพลีย แต่จะอ่อนเพลียมากกว่าจากไข้หวัดมาก
- ท้องเสียแต่ไม่รุนแรง
- เจ็บใต้ชายโครงขวา

อาการดังกล่าวข้างต้นจะเป็นอยู่ประมาณ 3 - 7 วัน หลังจากนั้นจะเริ่มมีอาการตัวเหลือง ตาเหลือง (โรคตีข่าน) ปัสสาวะสีเหลืองเข้ม และอุจจาระอาจมีสีซีดได้ จากนั้นอาการต่างๆจะค่อยๆดีขึ้นช้าๆ ระยะเวลาที่จะกลับมาปกติหรือใกล้ปกติประมาณ 3 - 4 สัปดาห์ตั้งแต่เริ่มมีอาการ แต่ในบางคนอาการอ่อนเพลียยังมีอยู่ต่อเนื่องอีกเป็นเดือนหรือหลายเดือนเพราะการทำงานของตับจะกลับปกติได้ในระยะเวลาประมาณ 16 สัปดาห์

โรคไวรัสตับอักเสบดีเรื้อรัง อาการเช่นเดียวกับในไวรัสตับอักเสบดีเฉียบพลัน แต่อาการจะน้อยกว่ามาก ในผู้ป่วยบางรายอาจไม่มีอาการเลยก็ได้ แต่ประมาณ 60 - 80% ของผู้ป่วยโรคจะค่อยๆเลวลงไปเรื่อยๆช้าๆจนกลายเป็นโรคตับแข็งในระยะเวลาประมาณ 5 - 10 ปี และเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งตับสูงกว่าคนปกติมากอาจถึงเป็น 100 เท่า และจะเสียชีวิตจากตับวายในที่สุด

ผู้ติดเชื้อแบบ co-infection ส่วนใหญ่จะเป็นแบบระยะเฉียบพลันเท่านั้น และร่างกายมักกำจัดเชื้อออกไปได้ภายในระยะเวลาไม่กี่เดือน แต่สำหรับผู้ติดเชื้อแบบ super-infection มักมีอาการรุนแรง ผู้ติดเชื้อประมาณ 80% จะพัฒนาต่อไปเป็นระยะเรื้อรัง และ 60-70% ของโรคตับอักเสบดีเรื้อรังสามารถนำไปสู่โรคตับแข็งได้

โรคตับอักเสบดีมีโอกาสดำเนินการรวดเร็วและรุนแรงกว่าโรคตับอักเสบนชนิดอื่น ๆ ถึง 10 เท่า อาการดังกล่าวเกิดได้ยาก แต่ค่อนข้างรุนแรง โดย 80% ของผู้ที่เกิดอาการจะเสียชีวิตในเวลาไม่นาน อัตราการเสียชีวิตโดยรวมของผู้ป่วยโรคตับอักเสบดีมีค่าประมาณอยู่ที่ 2-20%

การวินิจฉัย

แพทย์วินิจฉัยโรคจาก

- ประวัติอาการ
- ปัจจัยเสี่ยง
- ประวัติการเจ็บป่วยทั้งในอดีตและในปัจจุบัน
- การตรวจร่างกาย
- การตรวจเลือดดูค่าการทำงานของตับ
- การตรวจเลือดดูสารภูมิต้านทาน/แอนติบอดี (Antibody) เพื่อวินิจฉัยการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบดี และ ดี
- ตัดชิ้นเนื้อจากตับเพื่อการตรวจทางพยาธิวิทยา

การรักษา

โรคไวรัสตับอักเสบดีเฉียบพลัน เป็นการรักษาแบบประคับประคองตามอาการ โดยการรักษาที่สำคัญคือ เพื่อลดการทำงานของตับโดย

- พักผ่อนให้เต็มที่
- ลดการกินอาหารโปรตีนและอาหารไขมัน
- กินผักและผลไม้เพิ่มให้มากขึ้น
- ดื่มน้ำให้เพียงพอเมื่อแพทย์ไม่ได้แนะนำให้จำกัดน้ำดื่ม
- ร่วมกับระมัดระวังในการกินยาต่างๆรวมถึงสมุนไพรต่างๆ เพราะยาบางอย่างมีพิษต่อตับหรือทำให้ตับทำงานหนักมากขึ้น

โรคไวรัสตับอักเสบดีเรื้อรัง การรักษาคือให้ยาต้านไวรัสเช่น ยา Interferon เพื่อช่วยชะลอการเกิดโรคตับแข็ง ซึ่งอาจจำเป็นต้องฉีดอย่างต่อเนื่องตลอด

การป้องกัน

ในปัจจุบันยังไม่มีวัคซีนสำหรับป้องกันไวรัสตับอักเสบดี แต่เนื่องจากการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบดีนั้น จะต้องอาศัยไวรัสตับอักเสบบีร่วมด้วยดังที่กล่าวข้างต้น วัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบีจึงช่วยป้องกันการติดเชื้อทั้งสองสายพันธุ์ได้

แต่วัคซีนสำหรับไวรัสตับอักเสบบีนั้นช่วยป้องกันการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบดีแบบ co-infection เท่านั้น ไม่รวมถึงการติดเชื้อแบบ super-infection ดังนั้นหากคุณเป็นโรคตับอักเสบบีเรื้อรังอยู่แล้ว การป้องกันที่สามารถทำได้ คือการเลี่ยงการสัมผัสกับเชื้อไวรัสตับอักเสบดีนั่นเอง เช่น การใช้เข็มร่วมกันการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกันหลีกเลี่ยงอุปกรณ์โดยเฉพาะอุปกรณ์ที่อาจมีเลือดติดอยู่บ้าง เช่น มีดโกน หรือแปรงสีฟัน

ตับอักเสบนชนิดอี (Hepatitis E)

โรคตับอักเสบดี (Hepatitis E) คือ โรคตับอักเสบนชนิดหนึ่งที่เกิดจากการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบดี (Hepatitis E Virus หรือ HEV) เป็นโรคติดต่อโดยการปนเปื้อนอุจจาระคนและสัตว์ที่เป็นโรคนี้น้ำดื่มเป็นหลัก (Fecal-oral route) โดยมีอาการและธรรมชาติของโรคคล้ายกับโรคไวรัสตับอักเสบบีเป็นโรคที่พบได้ทั่วโลก แต่พบได้บ่อยในประเทศกำลังพัฒนา หรือแหล่งที่มีสุขอนามัยไม่ดี โรคมักพบได้สูงขึ้นในช่วงฤดูฝน ในภาวะมีน้ำท่วม อุทกภัย มรสุม และในชุมชนแออัดพบการเกิดโรคได้ในทุกช่วงอายุ ตั้งแต่เด็กไปจนถึงผู้สูงอายุ อายุที่พบโรคได้บ่อยอยู่ในช่วง 15- 40 ปี ผู้หญิงและผู้ชายที่โอกาสเกิดโรคได้ใกล้เคียงกันไวรัสตับอักเสบดี มีหลายสายพันธุ์ (Genotype) ดังต่อไปนี้

- สายพันธุ์ HEV1 พบการก่อโรคมามากที่สุด มักพบในแถบเอเชีย และทำให้เกิดการระบาดได้สูง แต่การก่อโรคไม่รุนแรง มักก่อการติดเชื้อเป็นแบบเฉียบพลันและไม่กลายเป็นแบบเรื้อรัง
- สายพันธุ์ HEV2 พบการก่อโรคบ่อยในแถบแอฟริกาและเม็กซิโก เป็นสายพันธุ์ก่อโรคแบบเฉียบพลัน ไม่กลายเป็นโรคแบบเรื้อรัง
- สายพันธุ์ HEV3 พบการก่อโรคได้น้อย พบในประเทศที่กำลังพัฒนา และในประเทศที่พัฒนาแล้ว เป็นสายพันธุ์ที่รุนแรงสามารถติดต่อกันจากสัตว์สู่คนและมีการพัฒนาของโรคจากโรคเฉียบพลันไปเป็นโรคเรื้อรังได้ โดยเฉพาะในคนที่มีภูมิคุ้มกันต้านทานโรคต่ำ
- สายพันธุ์ HEV4 พบการก่อโรคได้น้อย ก่อโรคได้ทั้งในประเทศที่กำลังพัฒนาและในประเทศที่พัฒนาแล้ว มักติดต่อผ่านทางอาหาร และติดต่อกันจากสัตว์สู่คนได้แต่ยังไม่มียารักษาการพัฒนาจากโรคเฉียบพลันไปเป็นโรคเรื้อรัง

เชื้อไวรัสตับอักเสบอีจากสายพันธุ์ HEV1, HEV2 และ HEV4 มักก่อให้เกิดการอักเสบของตับแบบเฉียบพลัน และไม่ค่อยพบว่าเปลี่ยนเป็นการอักเสบแบบเรื้อรัง ซึ่งการอักเสบแบบเรื้อรังของตับนั้นจะส่งผลให้เกิดภาวะตับแข็งและพัฒนาไปเป็นมะเร็งตับได้โรคนี้อาจไม่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งตับ ยกเว้นสายพันธุ์ HEV3 ที่สามารถเปลี่ยนแปลงเป็นการติดเชื้อเรื้อรัง ที่จะเป็นปัจจัยเสี่ยงเกิดมะเร็งตับได้

อาการ

การวินิจฉัย

แพทย์วินิจฉัยโรคไวรัสตับอักเสบอี ได้จาก

- ประวัติอาการ
- ประวัติถิ่นที่อยู่อาศัย
- ประวัติการเจ็บป่วยของคนในบ้านและในชุมชน
- ประวัติการดื่มน้ำและการบริโภคอาหาร
- ประวัติการเดินทางและท่องเที่ยว
- การตรวจร่างกายและการตรวจเลือดดูสารภูมิต้านทาน (Antibody) ของไวรัสชนิดนี้
- ตรวจหาเชื้อไวรัสได้โดยตรงด้วยเทคนิคในระดับโมเลกุล โดยตรวจเชื้อจากเลือดในระยะแรกที่เพิ่งเริ่มติดเชื้อ และจากอุจจาระในช่วงระยะเวลาต่อมาเมื่อมีอาการแล้ว

การรักษา

เป็นโรคที่หายได้เอง ไม่มีการรักษาที่เฉพาะเจาะจง ไม่มียาต้านไวรัสเฉพาะโรค ดังนั้นการรักษาที่ดีที่สุดของโรคนี้คือการป้องกันการเกิดโรค แต่เมื่อเกิดการติดเชื้อขึ้นแล้วการรักษาโรคไวรัสตับอักเสบอี คือการรักษาประคับประคองตามอาการของผู้ป่วย ดังต่อไปนี้

- พักผ่อนให้เพียงพอเพื่อให้ตับทำงานน้อยลงช่วยให้เซลล์ตับฟื้นตัวเร็วขึ้น
- หากไม่มีโรคที่แพทย์สั่งจำกัดการดื่มน้ำ ควรดื่มน้ำสะอาดมากๆ อย่างน้อย 8-10 แก้ว/วัน เพื่อช่วยลดอาการตัว ตาเหลือง
- ลดอาหารที่จะเพิ่มการทำงานของตับ เช่น โปรตีนและไขมัน เพิ่มอาหารจำพวกแป้ง (คาร์โบไฮเดรต) ผักและผลไม้ เพื่อชดเชยพลังงานที่ขาดไปจากอาหารโปรตีนและอาหารไขมัน

การป้องกัน

การป้องกันไวรัสตับอักเสบบี ในปัจจุบัน ได้แก่

- รักษาสุขอนามัยพื้นฐาน
- เลือกรับประทานอาหารและน้ำดื่มที่สะอาด ปรุงสุก โดยเฉพาะเมื่อต้องเดินทางไปในพื้นที่ที่มีสาธารณสุขไม่ดี
- งดรับประทานผักหรือผลไม้สดที่ไม่ได้ล้าง ควรล้างผัก ผลไม้ ให้สะอาดก่อนบริโภคทุกครั้ง
- สร้างส้วมที่ถูกสุขลักษณะ
- ล้างมือทุกครั้งก่อนรับประทานอาหาร

ปัจจุบันมีการนำวัคซีนโรคไวรัสตับอักเสบบีมาใช้แต่ยังมีใช้เฉพาะในประเทศจีน ส่วนประเทศอื่น ๆ ยังไม่เป็นที่ยอมรับ แต่ในสหรัฐอเมริกา ได้ดำเนินการศึกษาเรื่องวัคซีนไวรัสตับอักเสบบีอยู่ คาดว่าน่าจะได้รับผลสำเร็จในไม่ช้า

ตับอักเสบจากการดื่มแอลกอฮอล์

หากดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำร่วมกับปัจจัยเสริมบางประการ เช่น การดื่มในปริมาณที่สูง (การดื่มแอลกอฮอล์อย่างต่อเนื่องกัน 2 สัปดาห์ ทำให้เกิดไขมันพอกตับ) การดื่มต่อเนื่องอย่างน้อย 5 ปีปริมาณตั้งแต่ 20-30 กรัมต่อวันในเพศหญิง หรือ 40-50 กรัมต่อวันในเพศชาย สามารถก่อให้เกิดภาวะตับแข็งได้ ตับอักเสบท่อนทองว่าง ร่างกายอยู่ในสภาวะขาดสารอาหารหรืออ้วนเกินไป มีโรคตับชนิดอื่นร่วมอยู่ด้วย เช่น ไวรัสตับอักเสบบี (HBV), ตับอักเสบบี (HCV), สิวบุหรี, ติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ก็จะเพิ่มปัจจัยที่ทำให้เกิดการอักเสบของตับ ไขมันพอกตับ ตับแข็งและมะเร็งตับตามมาได้

ภาวะตับอักเสบชนิดรุนแรงจากแอลกอฮอล์ (Severe Alcoholic Hepatitis หรือ SAH)

เป็นภาวะแทรกซ้อนประเภทเฉียบพลันที่ร้ายแรงที่สุดของโรคตับจากแอลกอฮอล์ผู้ป่วย SAH จะมีอาการตับวายเฉียบพลันซ้ำโรคตับเรื้อรังที่มีอยู่ก่อนแล้ว (acute-on-chronic liver failure) ภาวะนี้ทำการรักษาได้ค่อนข้างยากจึงส่งผลให้มีอัตราการเสียชีวิตที่สูงโดยพบว่าประมาณร้อยละ 30-50 ของผู้ป่วย SAH จะเสียชีวิตอย่างรวดเร็วในระยะเวลาเพียง 3 เดือน ในเวชปฏิบัติพบภาวะ SAH ได้ตั้งแต่ร้อยละ 10-35 ของผู้ป่วยที่นอนรักษาตัวในโรงพยาบาลด้วยโรคที่เกิดจากแอลกอฮอล์ ปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญต่อการเกิดภาวะ SAH คือ มีการดื่มแอลกอฮอล์ในปริมาณที่สูงกว่าปกติในช่วง 2-3 เดือนที่ผ่านมา โดยดื่มตั้งแต่ 5 drinks ขึ้นไปในเพศชาย หรือ 4 drinks ขึ้นไปในเพศหญิงในระยะเวลา 2 ชั่วโมง

(1 drink มีปริมาณ ethanol เท่ากับ 12.5-14 กรัม)

อาการของโรคตับอักเสบ

อาการของผู้ป่วยที่เป็นโรคตับอักเสบจากสุราที่เป็นเล็กน้อยอาจสังเกตไม่พบ แต่ถ้าลุกลามตับถูกทำลายมากขึ้นอาการจะปรากฏให้เห็น ได้แก่

- ไม่อยากอาหาร
- คลื่นไส้และอาเจียน บางครั้งมีเลือดออกด้วย
- ปวดท้อง
- ตัวเหลืองและตาเหลือง (ดีซ่าน)
- มีไข้
- ท้องบวมเนื่องจากมีน้ำมาสะสมมาก (ท้องมาน)
- จิตใจสับสน
- อ่อนเพลีย

อาการเหล่านี้อาจแตกต่างกันไป ขึ้นกับความรุนแรงของโรค และมักจะแย่ลงหลังจากดื่มสุราเพิ่มเข้าไปอีก

การวินิจฉัย

การวินิจฉัยโรคตับอักเสบจากสุราอาศัยข้อมูลทางการแพทย์ ซึ่งประกอบด้วย

- การตรวจร่างกาย
- ประวัติการเจ็บป่วยว่ามีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคตับอักเสบหรือไม่ (เช่น การใช้สุรา)
- การส่งตรวจบางอย่างเพื่อหาข้อมูลเพิ่มเติมสนับสนุนการวินิจฉัย ได้แก่
 - การตรวจเลือดทางห้องปฏิบัติการ ดูการทำงานของตับ (Liver function test) ค่าที่สูงขึ้นของ เอนไซม์บางชนิดในตับ ได้แก่ SGOT, SGPT และ ALP ซึ่งจะบ่งชี้ว่าตับมีการอักเสบ
 - อัลตราซาวด์ (Ultrasound) ในผู้ป่วยโรคตับอักเสบอาจจะมีตับขยายใหญ่ขึ้น วิธีนี้ใช้ในการคัดกรองปัญหาอื่นๆ เช่น โรคนิ่วหรือ ถุงน้ำดีอุดตัน ออกไปได้
 - การตรวจเนื้อเยื่อของตับ (Liver biopsy) โดยใช้เข็มเล็กๆ แต่ยาวเจาะตับ ได้ตัวอย่างเนื้อเยื่อ ส่งตรวจทางกล้องจุลทรรศน์

การรักษา

การเลิกสุราเป็นวิธีการรักษาเดียวที่สำคัญที่สุดในการรักษาโรคตับอักเสบจากสุรา โดยทั่วไปในผู้ป่วยที่ติดสุราและเป็นโรคตับอักเสบอันเนื่องมาจากสุราในรายที่มีอาการไม่รุนแรงถ้าหยุดสุราอาการจะดีขึ้น ในผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง เช่น โรคตับแข็ง ถึงแม้ว่าเนื้อตับที่ถูกทำลายไปโดยโรคตับแข็งไม่สามารถจะแก้ไขให้เป็นปกติดังเดิมได้ แต่การหยุดดื่มสุรา จะทำให้การลุกลามของโรคช้าลงไปได้บ้างและเกิดโรคแทรกซ้อนจากตับแข็งน้อยลง

การรักษาอื่นๆ ได้แก่

1. การรักษาทางโภชนาการ ผู้ป่วยควรได้รับการแนะนำให้ทานอาหารที่มีพลังงานและสารอาหารสูง เพื่อช่วยฟื้นฟูตับ ลดอาหารประเภทไขมัน เนื่องจากแอลกอฮอล์จะรบกวนการเปลี่ยนแปลงของกรดไขมัน ทำให้เกิดการสะสมของไขมันที่ตับ (alcoholic fatty liver) นอกจากนี้แอลกอฮอล์ทำให้การดูดซึมวิตามินและเกลือแร่ไม่ดี ควรมีการให้วิตามินและเกลือแร่เสริม โดยเฉพาะอย่างยิ่งวิตามินบี1 บี2 บี6 แคลเซียมและเหล็ก

2. การเปลี่ยนแปลงรูปแบบการดำเนินชีวิต การเลิกบุหรี่ และการควบคุมน้ำหนักให้สุขภาพดี สามารถทำให้การทำงานของตับดีขึ้น หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่อาจจะมีการปนเปื้อนของเชื้อราอะฟลาท็อกซิน เช่น ถั่วลิสงตากแห้ง ข้าวโพดแห้งและพริกป่น สารอะฟลาท็อกซินสามารถทำให้เกิดเป็นมะเร็งตับได้มากยิ่งขึ้นในผู้ป่วยที่มีตับแข็ง

3. การรักษาด้วยยา ผู้ที่เป็นโรคตับอักเสบรุนแรงอาจมีอาการดีขึ้นจากการรักษาด้วย

- ยา corticosteroids เพื่อลดการอักเสบ
- ยา Pentoxifylline ป้องกันร่างกายไม่ให้สร้าง tumor necrosis factor-alpha

4. การให้สารต้านอนุมูลอิสระ เช่น Silymarin สามารถช่วยป้องกันเซลล์ตับไม่ให้ถูกทำลายได้

5. การผ่าตัดเปลี่ยนตับ ถ้าตับเสียหายจนทำหน้าที่ไม่ได้

บรรณานุกรม

1. Healthlin. (2561). Hepatitis. 10 มิถุนายน, 2561,
<https://www.healthline.com/health/hepatitis>
2. Webmed. (2561). Hepatitis health center. 15 มิถุนายน, 2561,
<https://www.webmd.com/hepatitis/default.htm>
3. World health organization, (2561). Hepatitis A. 22 มิถุนายน, 2561,
<http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-a>
4. NHS, (2561). Hepatitis B. 29 มิถุนายน, 2561, <https://www.nhs.uk/conditions/hepatitis-a>
5. Medical news today. Everything you need to know about hepatitis B. 11 กรกฎาคม, 2561, <https://www.medicalnewstoday.com/articles/306288.php>
6. World health organization, (2561). Hepatitis B. 18 กรกฎาคม, 2561,
<http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-b>
7. World health organization, (2561). Hepatitis C. 20 กรกฎาคม, 2561,
<http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-c>