

## ไวรัสตับอักเสบซี

บทความโดย รศ.พญ.วัฒนา สุชีพศาลเจริญ

สาขาวิชาโรคทางเดินอาหารและตับ ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น  
คำนำ

ไวรัสตับอักเสบ ประกอบด้วยไวรัสตับอักเสบ เอ บี ซี ดี และอี ประมาณการว่ามีผู้ป่วยเป็นโรคไวรัสตับอักเสบ  
ในประชากรโลกมากกว่า 500 ล้านคน เสียชีวิตปีละ 1.4 ล้านคน เป็นสาเหตุการตายอันดับ 7 ของโลก และ 80% จาก  
โรคมะเร็งตับชนิดปฐมภูมิ

### ไวรัสตับอักเสบซี

เป็นไวรัสที่ไม่ใช่เอและบี ค้นพบ ปีพ.ศ. 2532 พบว่าเป็นไวรัสที่ทำให้เกิดตับอักเสบได้อีกชนิดหนึ่ง สามารถทำให้เกิด  
เกิดตับอักเสบทั้งชนิดเฉียบพลันและเรื้อรัง ตลอดจนถึงตับแข็งและมะเร็งตับ ความรุนแรงของเชื้อไวรัสชนิดนี้ คือ เป็นตับ  
อักเสบเรื้อรังมากกว่า 85% และยังไม่มียาสำหรับป้องกันเหมือนไวรัสตับอักเสบบี ไวรัสตับอักเสบซี ถือว่าเป็นปัญหา  
สำคัญของทั่วโลก พบอย่างน้อยเกือบ 150-170 ล้านคน ประมาณกันว่าประชากรในโลกเสียชีวิตจากไวรัสตับอักเสบบีและ  
ซีปีละ 1 ล้านคน 350.000คนจากไวรัสตับอักเสบซี เสียชีวิตจากตับแข็งและผลแทรกซ้อนจากตับแข็งระยะสุดท้าย 57%  
จาก27%จากไวรัสตับอักเสบซี เสียชีวิตจากมะเร็งตับชนิดปฐมภูมิ 78% จากไวรัสตับอักเสบซี25%

### การติดเชื้อ

การติดเชื้อพบได้ทั้ง 2 เพศ แต่เพศชายมากกว่าเพศหญิง อัตราการติดเชื้อในเมืองไทย ประมาณ 1-2% แต่ในภาค  
อีสานและภาคเหนือ 6-7%

### การติดต่อของไวรัสตับอักเสบซี

1. เลือดและผลิตภัณฑ์ของเลือดทุกชนิด โดยเฉพาะที่ได้รับก่อนปี พ.ศ. 2533 สภากาชาดไทยเริ่มควบคุมการคัด  
กรองไวรัสตับอักเสบซีทั่วประเทศหลังปี พ.ศ.2535

2. การใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน การฉีดยากับหมอลีออน
3. การสัก การเจาะหู โดยใช้อุปกรณ์ที่ไม่มีมาตรฐาน
4. การฟอกไตในผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง

การติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ข้อมูลในปัจจุบันพบน้อยมาก จนไม่ถือเป็นนัยสำคัญทางสถิติ ยกเว้นพฤติกรรมสำ  
ส່อนทางเพศ อาจทำให้เพิ่มอัตราการติดเชื้อต่อคู่นอน

การติดต่อจากแม่ไปสู่ลูก หรือการติดต่อในครอบครัว มักพบในแม่ที่ติดเชื้อเอคส์ หรือแม่ที่มีปริมาณไวรัสมาก  
ในขณะที่ตั้งครรภ์

### โรคที่เกิดจากไวรัสตับอักเสบซี

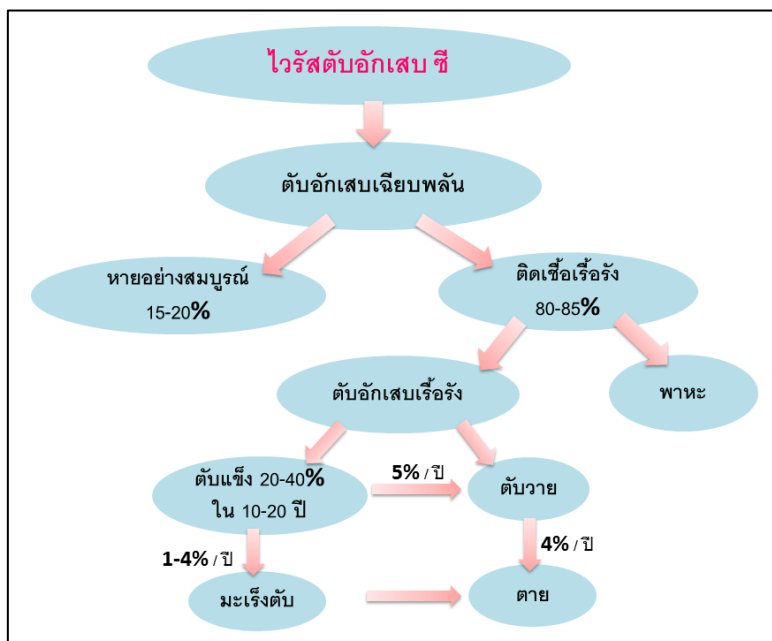
1. ตับอักเสบเฉียบพลัน ซึ่งหายได้เพียง 20-25%
2. ติดเชื้อเรื้อรัง พบได้หลังการติดเชื้อถึง 75-80% ซึ่งในกลุ่มเป็นตับแข็ง 20-40% และลงท้ายด้วยตับวาย ผลแทรก  
ซ้อนจากตับแข็ง และอีก 1-4% ของตับแข็งกลายเป็นมะเร็งตับ

ปัจจัยที่ทำให้เกิดโรครุนแรงหรือตบแข็งเร็วขึ้น คือ

1. ได้รับเชื้อขณะอายุมาก
2. ได้รับเชื้อจากการได้รับเลือด
3. ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากกว่า 30-50 กรัม/วัน ขึ้นไป แม้ดื่มปริมาณน้อย (20 กรัมของแอลกอฮอล์) ก็สามารถ

ทำให้ตบเสื่อมลงอย่างรวดเร็วได้

การดำเนินของโรค



อาการของตับอักเสบบีเฉียบพลันจากไวรัสตับอักเสบบี

1. ไม่มีอาการ
2. อาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ ไข้ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน น้ำหนักลด และลงท้ายด้วยตัวเหลืองตาเหลือง ซึ่งอาการตัวเหลืองตาเหลือง พบได้เพียง 10-15% เท่านั้น ที่เหลือจึงไม่พบตัวเหลือง ตาเหลือง ซึ่งทำให้ยากต่อการวินิจฉัย

อาการตับอักเสบเรื้อรัง

ส่วนใหญ่ไม่ค่อยมีอาการ บางรายอาจมีอาการเหนื่อยเพลีย ไม่ค่อยมีแรง มีนงง สมองไม่สั่งงาน และเมื่อตบอักเสบบีไปเรื่อย ๆ จึงพบอาการของตบแข็ง

นอกจากนั้น อาจพบอาการอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับระบบภูมิคุ้มกันบกพร่อง เช่น โรคไต โรคผิวหนัง ผื่นตามผิวหนัง

อาการตบแข็ง

ผู้ป่วยตับแข็งในระยะแรกยังไม่มีอาการหรือความผิดปกติให้เห็น ผู้ป่วยยังสามารถมีชีวิต ทำงานได้ตามปกติ เหมือนเดิม จนกระทั่งผู้ป่วยสูญเสียการทำงานของตับมากขึ้นเรื่อย ๆ ก็จะเริ่มมีอาการต่าง ๆ ปรากฏให้เห็น ซึ่งอาการแสดง แบ่งเป็น 2 ชนิด คือ

1. อาการที่เกิดจากการสูญเสียการทำงานของเซลล์ตับ ทำให้การสร้างสารอาหาร พลังงาน และการทำลายพิษต่าง ๆ ผิดปกติ อาการที่ปรากฏ คือ

- อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน ผอมลง
- ตัวเหลือง ตาเหลือง
- ท้องมาน ขาบวม
- ผิวดำคล้ำ แข็ง คัน โดยไม่มีแผล หรือคันมากกว่าเดิม
- เลือดกำเดาออก เลือดออกตามไรฟัน กลางคืนนอนมีเลือดหยดจากหมอน
- ผิวหนังช้ำเขียวง่าย
- ไ่วต่อเยื่อหรือสารพิษต่าง ๆ มากกว่าปกติ
- สมอมีนังง ชิม สับสน หรือโคมา

2. อาการที่เกิดจากพังผืดยึดรั้งเนื้อตับ

- อาเจียนเป็นเลือด ถ่ายดำ ถ่ายเป็นเลือด เนื่องจากมีการแตกของหลอดเลือดโป่งพองในหลอดอาหาร
- ม้ามโต
- ซีด เกิดเลือดคั่งที่ เม็ดเลือดขาวดำ
- มะเร็งตับ เพราะผู้ป่วยตับแข็งจากไวรัสซี มีโอกาสเกิดมะเร็งตับสูงถึง 1-4% ต่อปี ผู้ป่วยก็จะผอมลง ซีด ตัวเหลือง ตาเหลือง คลำก้อนได้ในท้อง

#### การตรวจหาไวรัสตับอักเสบซี

1. โดยการตรวจเลือดหาเชื้อไวรัสและการทำงานของตับ

- ถ้าเป็นพาหะ จะตรวจพบเพียงเชื้อไวรัส แต่ผลการทำงานของตับ (ALT) ปกติ
- ถ้าเป็นตับอักเสบเรื้อรังหรือตับแข็ง ก็จะพบทั้งตัวไวรัส และผลการทำงานของตับผิดปกติ

2. การหาปริมาณของเชื้อไวรัสในเลือด (HCV viral load) ในบางรายตรวจพบไวรัสตับอักเสบซีจากกระแสเลือดจริง แต่เป็นเพียงแค่ซากของไวรัส เพราะเมื่อตรวจหาปริมาณไวรัสแล้วพบว่าต่ำมาก

3. การตัดชิ้นเนื้อตับ จะบอกได้ถึงพยาธิสภาพว่าขณะนี้ เป็นตับอักเสบเรื้อรังขั้นไหน ซึ่งจะทำการรักษา

4. การตรวจความยืดหยุ่นในตับ (Transient elastography, *Fibroscan*<sup>®</sup>) เป็นการตรวจหาพังผืดในตับเพื่อดูว่าอยู่ในเกณฑ์ต้องรักษาหรือไม่โดยไม่ต้องเจาะตับ

#### รูปไฟโบร

ดังนั้นการตรวจร่างกายประจำปีในปัจจุบันจึงมีข้อเสนอแนะว่า ถ้าตรวจพบว่ามีผลการทำงานของตับผิดปกติ ควรบอกแพทย์ให้ตรวจหาไวรัสตับอักเสบซีให้ด้วย โดยเฉพาะถ้ามีปัจจัยเสี่ยงจากการได้เลือด การสัก การใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน หรืออุปกรณ์ที่ไม่มีมาตรฐาน\*\*

## การรักษาโรคไวรัสตับอักเสบซี

### >> ตับอักเสบเฉียบพลัน <<

เนื่องจากผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบเฉียบพลัน มักไม่ค่อยมีอาการ จึงไม่มีการรักษาใด ๆ เพราะผู้ป่วยยังเป็นปกติเหมือนเดิม แต่ถึงแม้ผู้ป่วยที่มีอาการแสดงของตับอักเสบเฉียบพลัน การดูแลรักษาตามอาการเท่านั้น เช่น ถ้าอ่อนเพลียมาก แนะนำให้พักผ่อน ไม่นอนดึก รับประทานอาหารตามปกติ ไม่มีความจำเป็นต้องดื่มน้ำหวาน ยกเว้นว่าถ้ามีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ในระยะเริ่มแรกก็ให้ดื่มได้ตามปกติ

ปัจจุบัน ถ้าผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบซีเฉียบพลัน ที่ไวรัสไม่หายไป ใน 12 สัปดาห์แนะนำให้การรักษาด้วยยาฉีดอินเตอร์เฟอรอนอย่างเดียว เป็นเวลา 24 สัปดาห์โดยไม่ต้องรับประทานไรบาวิริน ก็ ดังนั้นจึงเป็น

### >> ตับอักเสบเรื้อรัง <<

ผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบซี ส่วนใหญ่จะกลายเป็นโรคเรื้อรัง และมีการดำเนินของโรคไปเรื่อย ๆ จนถึงสภาพตับเสื่อม และตับวายในที่สุด ดังนั้นในผู้ป่วยที่ตับอักเสบเรื้อรัง จึงสมควรได้รับการรักษา

ประเทศไทยได้มีการอนุมัติให้มีการรักษาไวรัสตับอักเสบซีทุกสายพันธุ์รวมถึงผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบซี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2558 ใช้ได้ทั้ง การประกันสุขภาพทั้ง 3 กองทุน คือ ข้าราชการ ประกันสุขภาพถ้วนหน้า และประกันสังคม

#### ● ผู้ป่วยที่สมควรได้รับการรักษา มีข้อบ่งชี้ดังต่อไปนี้

1. อายุ 18-65 ปี
2. หยุดดื่มแอลกอฮอล์มากกว่า 6 เดือน
3. ตรวจพบไวรัสซี โดยหาตัวไวรัสร่วมกับการหา RNA ของไวรัสให้ผลบวกมากกว่า 5000 iu/ml
4. ผลการตรวจชิ้นเนื้อตับ มีพังผืดในตับตั้งแต่ F2 หรือการตรวจความยืดหยุ่นของเนื้อตับมากกว่า 7.5 kPa
5. โรคตับแข็งระยะต้น
6. มีโรคร่วมที่สามารถควบคุมได้ เช่น เบาหวาน ความดัน
7. ถ้าเป็นโรคร่วมเช่นการติดเชื้อ เอชไอวี ที่ได้ยาต้านไวรัส ต้องตรวจไม่พบไวรัส HIV และมีค่า CD4 ตั้งแต่ 350 เซลล์/ลบมม แต่ถ้าไม่ได้ยาต้านไวรัส ต้องมี มีค่า CD4 ตั้งแต่ 500 เซลล์/ลบมม
8. เชี้นไขยินยอมรับการรักษา ทราบถึงผลแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น การยอมรับการหยุดยา

ถึงแม้ว่าผู้ป่วยตับอักเสบเรื้อรังจากไวรัสซีส่วนใหญ่สมควรเพราะปัจจุบันองค์การอนามัยโลกประกาศว่าจะมีการรักษาให้หายขาดในปี 2563 แต่เนื่องจากงบประมาณมีจำกัดทำให้ผู้ป่วยบางกลุ่มที่ไม่เข้ากับข้อบ่งชี้ ไม่สามารถให้การรักษา

#### ● ผู้ป่วยที่ไม่สมควรได้รับการรักษามีสาเหตุดังนี้

1. ผู้ป่วยที่ยังไม่สามารถหยุดดื่มแอลกอฮอล์ได้ เพราะนอกจากตัวแอลกอฮอล์จะทำให้ตับอักเสบเพิ่มขึ้นแล้ว แอลกอฮอล์ยังทำให้การตอบสนองต่อการรักษาลดลง
2. ผู้ป่วยที่ยังจิตยาเสพติด เพราะจะมีโอกาสที่ติดเชื้อซ้ำใหม่สูงขึ้น
3. ตับแข็งในระยะท้ายหรือตับวาย เช่น ตัวเหลือง ตาเหลือง ขาบวม ท้องมาน เม็ดเลือดขาวต่ำ แกล็ดเลือดต่ำ มี หลอดเลือดขดในหลอดอาหารแตก หรือตับวาย

4. ไตวายเรื้อรัง
5. มีอาการทางจิตอย่างรุนแรง โดยเฉพาะโรคซึมเศร้า โรคจิตเภท
6. ผู้ป่วยมีโรคภูมิคุ้มกันต่อต้านเนื้อเยื่อตัวเอง เช่น เอสแอลอี (SLE) ตับอักเสบจากภูมิคุ้มกันต้านทานตนเองทำลายตับ (Autoimmune hepatitis)
7. ผู้ป่วยได้รับการเปลี่ยนไต หัวใจ ปอด
8. ภาวะไตโรคเป็นพิษที่ยังไม่สามารถควบคุมได้
9. ผู้ป่วยตั้งครรถ์ หรือไม่สามารถคุมกำเนิดขณะรักษาได้
10. ผู้ป่วยที่มีการเจ็บป่วยจากโรคอื่น ๆ ที่รุนแรง เช่น ความดันโลหิตสูง หัวใจวาย โรคหลอดเลือดหัวใจ เบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ โรคถุงลมโป่งพอง
11. โรคเอดส์ที่มีระดับซีดี 4 (CD4) ต่ำกว่า 200/ลูกบาศก์มิลลิเมตร

### วัตถุประสงค์ของการรักษาไวรัสตับอักเสบบี

วัตถุประสงค์ที่สำคัญในการรักษาไวรัสตับอักเสบบี คือ กำจัดไวรัสให้หมดไปจากร่างกาย ผลลัพธ์คือตับอักเสบลดลงหรือคืนกลับเข้าสู่ภาวะปกติ ทำให้การเกิดตับแข็งช้าลง นอกจากนี้การรักษาไวรัสตับอักเสบบี สามารถป้องกันการเกิดมะเร็งตับได้ แม้ว่าค่าการทำงานของตับ (ALT) จะไม่ลดลงมาเป็นปกติ

### ยารักษาไวรัสตับอักเสบบี เรื้อรังที่มีในประเทศไทย

- เพคกิลิเตตเตอินเตอร์เฟอรอน
- ไรบาไวริน
- โซฟอสบูเวียร์(sofosbuvir)
- ดาคลาตาสเวียร์(daclatasvir)
- ยาที่กำลังขึ้นทะเบียนได้แก่ เซมิพรีเวียร์(simiprevir) ยาสูตรผสมระหว่าง โซฟอสบูเวียร์ และ เลดิพลาสเวียร์(ledipasvir)ยาสูตรผสมระหว่าง พาริตาพรีเวียร์/ริโทนาเวียร์

### (paritaprevir/ritonavir)และออมบิตาสเวียร์(ombitasvir)ร่วมกับดาซาบูเวียร์(dasabuvir)

ปัจจุบันยาที่ใช้เป็นมาตรฐานในการรักษา คือ การให้ยา 2 ตัว ร่วมกัน ประกอบด้วย ยานิดินในกลุ่มอินเตอร์เฟอรอน (อินเตอร์เฟอรอนปกติหรือกิลิเตตเตอินเตอร์เฟอรอน) ร่วมกับยาไรบาไวริน ซึ่งใช้รับประทาน ยาทั้ง 2 จะให้ผลดี คือ สามารถกำจัดไวรัสให้หมดไป และไม่เป็นซ้ำอีกหลังหยุดยา เนื่องจากคนเอเชียมียีนที่ตอบสนองดีต่อการรักษาซึ่งให้ผลเฉลี่ยมากกว่า 70% บางสายพันธุ์ที่มีความรุนแรงน้อย (สายพันธุ์ 2-3) ให้ผลเกือบ 90%

### ขนาดและเวลาของการให้ยา

#### 1. อินเตอร์เฟอรอน

- อินเตอร์เฟอรอนปกติ : ขนาด 3 ล้านยูนิต ฉีดเข้าใต้ผิวหนัง สัปดาห์ละ 3 ครั้ง เป็นเวลา 48 สัปดาห์
- เพคกิลิเตตเตอินเตอร์เฟอรอน : ในกรณีไม่ใช่สายพันธุ์ที่ 1 ฉีดเข้าใต้ผิวหนัง สัปดาห์ละครั้ง เป็นเวลา 24 สัปดาห์ **ถ้าเป็นสายพันธุ์ที่ 1 รวมทั้งผู้ป่วย โรคเอดส์ HIV ที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีทุกสายพันธุ์ เป็นเวลา 48 สัปดาห์**

#### 2. ไรบาไวริน

ใช้ร่วมกับอินเตอร์เฟอรอน ขนาดตามน้ำหนักตัว คือ มากกว่า 10.6 มิลลิกรัม/น้ำหนักตัว เป็นกิโลกรัม/วัน หรือขนาดที่เฉลี่ย คือ

- น้ำหนักตัวน้อยกว่า 65 กิโลกรัม ใช้ขนาด 800 มิลลิกรัม/วัน
- น้ำหนักระหว่าง 65-85 กิโลกรัม ใช้ขนาด 1,000 มิลลิกรัม/วัน
- น้ำหนักมากกว่า 85 กิโลกรัม ใช้ขนาด 1,200 มิลลิกรัม/วัน

**การรักษาด้วยยามาตรฐานคือ เพคกิลิเตตเดอินเตอร์เฟอรอนและไรบาวิริน ยังคงใช้เป็นยามาตรฐานในการรักษา ทั้ง 3 กองทุน จนกว่าจะมียาตัวใหม่ดังกล่าวเบื้องต้นเข้าไปอยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติและกำหนดข้อบ่งชี้ให้ชัดเจน**

**ยาตัวใหม่ที่สามารถรักษาครอบคลุมได้ทุกสายพันธุ์เช่น**

**สูตรที่ 1:** เพคกิลิเตตเดอินเตอร์เฟอรอน ฉีดเข้าชั้นใต้ผิวหนังสัปดาห์ละ 1 ครั้ง และ ไรบาวิริน รับประทานวันละ 2 ครั้ง ร่วมกับโซฟอสบูเวียร์ รับประทานขนาด 400 มิลลิกรัมวันละ 1 ครั้งเป็นเวลานาน 12 สัปดาห์

**สูตรที่ 2:** โซฟอสบูเวียร์ รับประทานขนาด 400 มิลลิกรัม วันละ 1 ครั้งร่วมกับดาคลาตาสเวียร์ รับประทานขนาด 60 มิลลิกรัมวันละ 1 ครั้งเป็นเวลานาน 12 สัปดาห์

**ยาเหล่านี้สามารถให้ผลการรักษามากกว่า 90-95%**

**การตรวจเช็คร่างกายก่อนการรักษา**

เนื่องจากการรักษาไวรัสตับอักเสบ ต้องใช้ยาทั้ง 2 ชนิดดังกล่าวเบื้องต้น ซึ่งทำให้เพิ่มผลแทรกซ้อนมากขึ้นกว่าการรักษาไวรัสตับอักเสบบี ดังนั้นในผู้ป่วยที่ได้คัดกรองแล้วว่ามิมีข้อบ่งชี้ในการรักษาเรียบร้อยแล้ว ก่อนเริ่มการรักษา จึงควรต้องประเมินว่ามีข้อห้ามอื่นด้วย คือ

1. ตรวจหาความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง เม็ดเลือดขาว และเกล็ดเลือด เพื่อหาว่ามีข้อห้ามในการใช้ยา หรือต้องปรับขนาดยาหรือไม่
2. ตรวจหาการทำงานของต่อมไทรอยด์ผิดปกติหรือไม่ เพราะยาที่ให้คือ อินเตอร์เฟอรอน จะทำให้การทำงานของต่อมไทรอยด์ผิดปกติมากขึ้น แต่ถ้าพบว่าผิดปกติอยู่ก่อน จะต้องควบคุมให้ปกติก่อนการรักษา
3. ตรวจหาไวรัสตับอักเสบบีในผู้ที่ติดเชื้อ ไวรัสเอชไอวี เพราะว่าการติดเชื้อไวรัสดังกล่าวมีผลต่อการรักษาไวรัสตับอักเสบบี และอาจจำเป็นต้องเปลี่ยนขนาดหรือชนิดของยาที่ใช้ในการรักษาโรคเอชไอวี
4. ตรวจหาการตั้งครรภ์ เพราะยาไรบาวิรินมีผลข้างเคียงต่อทารก ทำให้ทารกพิการ แหว่ง หรือคลอดก่อนกำหนด ในอัตราสูงมาก ดังนั้นผู้หญิงทุกคนในวัยเจริญพันธุ์ ก่อนการรักษาต้องได้รับการตรวจการตั้งครรภ์ทุกคน และหลังจากนั้นต้องแนะนำให้คุมกำเนิดอย่างเคร่งครัด จะโดยการรับประทานยาคุมกำเนิดหรือใส่ห่วง หรือใช้ถุงยางอนามัยในกรณีเลือกคุมกำเนิดชั่วคราว สำหรับฝ่ายชายที่จะเริ่มการรักษาก็แนะนำให้คุมกำเนิดด้วยเหมือนกัน เพราะยาที่มีผลต่อตัวสุจิ ทำให้มีความผิดปกติต่อทารกได้
5. ควรฉีดวัคซีนไวรัสตับอักเสบบีและซี เพราะการที่ท่านเป็นไวรัสตับอักเสบบี ก็มีความรุนแรงอยู่แล้ว หากมีการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีตัวอื่น ๆ อาจทำให้ตับอักเสบบีเพิ่มขึ้น

**การปฏิบัติตัวขณะรักษา**

1. มาพบแพทย์ตามนัดอย่างสม่ำเสมอ

2. นีติยาและรับประทานยาตามที่แพทย์สั่งอย่างเคร่งครัด ถ้ามีข้อสงสัยในยาชนิดหรือยารับประทาน ให้กลับมาพบแพทย์เพื่อรับคำแนะนำเพิ่มเติม ไม่ควรปรับลดยาเอง
3. ให้สังเกตผลแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นจากการใช้ยาและรายงานให้แพทย์ทราบทุกครั้งที่มาพบแพทย์ เพื่อพิจารณาปรับขนาดยา ในกรณีผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนมาก
4. เนื่องจากผลข้างเคียงของยา อาจทำให้เบื่ออาหาร ผอมลง ซึ่งไม่ต้องตกใจ พยายามรับประทานอาหารทุกมื้อและครบทุกหมู่ ไม่ควรอดอาหาร
5. รักษาร่างกายให้แข็งแรง พักผ่อนให้เพียงพอ หลีกเลี่ยงการอยู่ร่วมหรือสัมผัสผู้ป่วยที่เป็นหวัดหรือหรือโรคติดเชื้อ
6. ออกกำลังกายได้ แต่ไม่ใช่ออกกำลังกายเพื่อการแข่งขัน
7. หลีกเลี่ยงการรับประทานยาที่ไม่ทราบส่วนประกอบ สมุนไพร อาหารเสริม ซึ่งเหล่านี้ควรได้รับคำแนะนำจากแพทย์ก่อนใช้

### การติดตามการรักษา

ในระหว่างการรักษา จะติดตามการเปลี่ยนแปลงการทำงานของตับ (ALT) ร่วมกับการตรวจความเข้มข้นของเลือด เม็ดเลือดขาว เก็ดเลือด ทุก ๆ เดือน จนเมื่อจบการรักษา จะมีการตรวจหาปริมาณไวรัสในกระแสเลือด เพื่อดูว่าปริมาณไวรัสลดน้อยลงมากแค่ไหน ซึ่งถ้าได้ผลลบหรือปริมาณต่ำมาก ก็ถือว่าประสบความสำเร็จในการรักษา ซึ่งหลังจากนั้นต้องมีการติดตามเป็นระยะ ๆ โดยดูระดับ ALT 1-2 ครั้ง/ปี และถ้าติดตามไปเกิน 5 ปี ไม่พบตับอักเสบ และไวรัสในเลือดให้ผลลบถือว่าหายขาด

ผู้ป่วยที่เป็นไวรัสตับอักเสบบี สายพันธุ์ 1 เมื่อให้การรักษาไปแล้ว แนะนำว่าให้ตรวจหาปริมาณไวรัสในเลือด (HCV RNA) ที่ 12 สัปดาห์ ถ้าระดับไวรัสลดลงเกินค่าที่กำหนด (2 log) ก็ให้การรักษาต่อจนครบ 48 สัปดาห์ แต่ถ้าลดน้อยกว่าค่าที่กำหนดก็ให้หยุดยา

### ผลแทรกซ้อนจากยา

ส่วนใหญ่ผลแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นผู้ป่วยมักทนทานได้ ไม่มากถึงขนาดล้มหมอนนอนเสื่อ หรือต้องหยุดงาน แต่ก็มีผู้ป่วยเกือบ 5% ที่ทนทานต่อผลแทรกซ้อนไม่ได้ ต้องหยุดยาก่อนกำหนด ผลข้างเคียงที่พบได้บ่อย ๆ คือ

1. อาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ (Flu-like) คือ ไข้ ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ คอแห้ง เหมือนคนเป็นไข้หวัดใหญ่ อาการเหล่านี้พบบ่อยมากที่สุดหลังฉีดอินเตอร์เฟอรอน มักจะเกิดขึ้นหลังฉีด 4-6 ชั่วโมง พบได้ทั้งหญิงและชาย แต่หลังจากฉีดไปสักระยะ ผู้ป่วยจะทนทานได้ บางรายไม่มีอาการ โดยเฉพาะผู้ชาย แต่ผู้หญิงส่วนใหญ่อาการจะคงอยู่จนถึงสิ้นสุดการรักษา แต่อาการระยะหลังจะไม่มากเหมือนระยะแรก ๆ ข้อแก้ไข จึงมักแนะนำให้ฉีดหลังอาหารเย็นหรือก่อนนอน ซึ่งอาการข้างเคียงจะมากเกิดในช่วงดึก ๆ ซึ่งหลับไปแล้ว การรับประทานยาแก้ปวดพาราเซตามอลก่อนหรือหลังฉีดยาจะลดฤทธิ์ข้างเคียงได้ จึงมีข้อแนะนำว่าให้ฉีดยาก่อนนอน โดยฉีดก่อนนอน 1 ชั่วโมง ให้รับประทานยาแก้ปวดร่วมกับดื่มน้ำตามมาก ๆ หลังจากนั้น จึงฉีดยาแล้วเข้านอน และให้ฉีดยาเย็นวันศุกร์จะได้พักได้ หรือฉีดวันที่ไม่ค่อยมีงานหนัก หลังฉีดยาวันรุ่งขึ้นมีอาการปวดเมื่อยก็สามารถรับประทานยาแก้ปวดได้อีก
2. ระบบทางเดินอาหาร อาการเบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเดิน น้ำหนักลด เนื่องจากอาการเบื่ออาหาร คลื่นไส้พบได้บ่อย จึงแนะนำให้พยายามอย่าอดอาหาร ให้รับประทานทุกมื้อ เพียงแต่หลีกเลี่ยงอาหารที่มีรสจัด หรืออาหารมัน เพราะจะทำให้พะอืดพะอมมากขึ้น บางคนจะมีความรู้สึกคลื่นรบกวนอาหารแปลกไป เช่น ขม หรือไม่รู้

รส ก็แนะนำให้แปรงฟันบ่อย ๆ หลังอาหารทุกมื้อ อาจทำให้ความรู้สึกดีขึ้น ในช่วงการรักษาอาจมีน้ำหนัลด เนื่องจากฤทธิ์ข้างเคียงของยา ก็ไม่ควรตกใจ พยายามรับประทานอาหารเพื่อรักษาน้ำหนักให้ใกล้เคียงของเดิม อาการเหล่านี้จะดีขึ้นเมื่อจบการรักษา

3. ไช้กระดูกทำงานลดลง ซึ่งทำให้เกิดอาการซีด เม็ดเลือดขาวต่ำ เกล็ดเลือดต่ำ **ซึ่งเกิดได้จากอินเตอร์เฟอรอน** และอาการซีดยังเกิดขึ้นได้จากยาไรบาวิริน เพราะยาไรบาวิรินทำให้เม็ดเลือดแดงแตกง่าย จะทำให้ระดับความเข้มข้นในเลือดลดลง 2-3 กรัม/เดซิลิตร แต่ถ้าหากลดลงมากจนฮีโมโกลบินต่ำกว่า 10 กรัม อาจต้องปรับยาไรบาวิรินให้ลดลงชั่วคราว ส่วนในรายที่มีเม็ดเลือดขาว (นิวโทรฟิล) **ต่ำกว่า 750/ลบมม. หรือเกล็ดเลือดลดลงต่ำกว่า 50,000/ลบมม.** แพทย์จะทำการปรับยาอินเตอร์เฟอรอน
4. อาการอ่อนเพลีย ความจำลดลง หงุดหงิดง่าย นอนไม่หลับ วิตกกังวลเพิ่มขึ้น ซึ่งอาการเหล่านี้ถ้าได้รับคำแนะนำ หรือให้ยาแก้ไรร่วมกับการดูแลของครอบครัว ก็จะทำให้อาการเหล่านี้ลดลงหรือหายไป
5. อาการทางปอด เช่น เหนื่อยง่าย ไอแห้ง ๆ ซึ่งเกิดจากยาไรบาวิริน แก้ไขโดยให้ยาแก้ไอ ซึ่งมักจะดีขึ้น แต่ถ้าไม่ดีขึ้นก็ลดขนาดยาไรบาวิริน
6. อาการทางผิวหนัง จะพบผื่นแพ้ ผื่นคัน ซึ่งพบได้บ่อยแต่ไม่มาก ส่วนใหญ่แก้ไขโดยให้ยาแก้คัน ทาโลชั่น หลีกเลี่ยงการอาบน้ำร้อนจัดหรือการถูตัวรุนแรงหรือใช้สบู่ที่แรง ๆ
7. ผมร่วง จะสังเกตเห็นได้โดยหลังฉีดยาได้ประมาณ 2 เดือน ซึ่งอาการผมร่วงนี้ ไม่เหมือนจากการใช้ยาเคมีบำบัด ซึ่งกลุ่มพวกนั้นจะร่วงจนเห็นหนังศีรษะ แต่ผมร่วงจากยาฉีดนี้จะรู้สึกว่ามันบางลงเท่านั้น แต่เมื่อหยุดฉีดยา ผลก็จะกลับมาหนาเหมือนปกติ

### ข้อแนะนำคนที่มีไวรัสตับอักเสบซี

1. หยุดบริโภคแอลกอฮอล์
2. แยกอุปกรณ์ที่เป็นของมีคม เช่น มีดโกน กรรไกรตัดเล็บ แปรงสีฟัน โดยไม่ปนเปื้อนกับผู้อื่น
3. งดการใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน
4. การสัก เจาะ ควรใช้อุปกรณ์ที่มีมาตรฐาน และห้ามนำไปใช้กับผู้อื่น ๆ
5. งดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เพราะว่าการดื่มสุราเพียง 20-30 กรัมต่อวัน (เบียร์ 1 กระป๋อง หรือไวน์ 1 แก้ว) จะทำให้โรคตับรุนแรงมากขึ้น และถ้าดื่มมากกว่า 50 กรัมต่อวัน จะยับยั้งระยะเวลาให้เกิดตับแข็งเร็วขึ้น
6. หลีกเลี่ยงสารพิษอื่น ๆ เช่น อาหารเสริม สมุนไพร ที่ไม่ทราบส่วนประกอบหรือผลข้างเคียง เพราะอาจทำให้ตับอักเสบเพิ่มขึ้น หรือเกิดตับแข็งเร็วขึ้น
7. หลีกเลี่ยงพฤติกรรมสำส่อนทางเพศ หรือพฤติกรรมทางเพศที่รุนแรง เพราะอาจทำให้เกิดการติดเชื้อต่อคู่นอนง่ายขึ้น
8. ควรมาพบแพทย์ทุก 3-6 เดือน แม้จะไม่มีอาการอะไร หรือมาตามนัดของแพทย์ทุกครั้ง เพื่อตรวจว่ามีตับอักเสบหรือไม่ หรือเริ่มเป็นตับแข็งหรือยัง หรือเพื่อตรวจคัดกรองหา มะเร็งในระยะเริ่มแรก

### การป้องกันการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบซี

ในปัจจุบันยังไม่มีวัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบซี ดังนั้นการหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อมีค่าสำคัญที่สุดคือการรับเลือดหรือผลิตภัณฑ์ของเลือด จึงควรหลีกเลี่ยงการได้เลือดโดยไม่จำเป็น ถ้าผ่าตัดที่ไม่รีบด่วน ควรใช้



เลือดตนเอง โดยไปบริจาคเอาไว้ก่อนผ่าตัด แต่ถ้าจำเป็นต้องใช้เลือด ควรเลือกผู้บริจาคที่มีปัจจัยเสี่ยงน้อย ไม่ควรซื้อเลือดจากบุคคลที่น่าเชื่อถือมาขาย แต่ถ้าเลือกไม่ได้ก็ต้องมีการตรวจทางเคมีที่เชื่อได้ว่ามีมาตรฐานในการคัดกรองไวรัสซี พื่อ-แม่ครู ควรให้คำแนะนำแก่บุตรหลานเรื่องการใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน เพราะพฤติกรรมการใช้เข็มฉีดยาร่วมกันมักเกิดในช่วงวัยรุ่นหนุ่ม-สาว ซึ่งต้องการทดลองและเรียนรู้ จึงทำให้เกิดการผิดพลาดขึ้น มารู้ว่าติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีในวัยทำงานหรือวัยกลางคน ซึ่งก็สายเกินแก้ไข

สำหรับวัยรุ่นหรือวัยหนุ่มสาวที่ต้องการความสวยงาม นิยมการสัก การเจาะ ควรจะต้องระมัดระวังไม่ให้อุปกรณ์ร่วมกับผู้อื่น ผู้รับทำการเจาะสักก็ควรต้องมีอุปกรณ์ บุคลากรที่มีมาตรฐานและรับผิดชอบในการกระทำ ไม่นำอุปกรณ์ที่ใช่แล้วมาใช้กับคนอื่นอีก

คู่สามีภรรยา ที่ฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งมีไวรัสตับอักเสบบี ไม่ต้องกลัวมากเพราะ โอกาสติดเชื้อไปสู่อีกคนหนึ่งค่อนข้างน้อย ไม่จำเป็นต้องป้องกันด้วยถุงยางอนามัย แต่ควรหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ที่รุนแรงทำให้เกิดบาดแผลและหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ขณะมีประจำเดือน

**หญิงวัยเจริญพันธุ์ที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีแนะนำให้ทำการรักษาเบื้องต้นตั้งครครภ์เพื่อป้องกันการแพร่เชื้อไปยังทารก**

### **การคัดกรองมะเร็ง**

**ผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบบีที่เป็นตับแข็งทุกรายแม้ว่าจะรักษาไวรัสหายขาดแล้วก็ควร ได้รับการคัดกรองมะเร็งทุก 6 เดือน การคัดกรองโดยใช้การทำอัลตราซาวด์ หรือ สารบ่งชี้การเกิดมะเร็ง(alfa-fetoprotein)**

### **สรุป**

ไวรัสตับอักเสบบี เป็นไวรัสที่ทำให้เกิดความรุนแรงต่อตับ ตั้งแต่การติดเชื้อเรื้อรัง ตับอักเสบเรื้อรัง ตับแข็ง และมะเร็งตับ แม้ว่าการคัดกรองเลือดในปัจจุบันจะมีความแม่นยำมากขึ้น ร่วมกับการรณรงค์เรื่องการใช้เข็มฉีดยาเสฟติด ทำให้การติดเชื้อจากแหล่งเหล่านี้ลดลง แต่มีแนวโน้มจะติดเชื้อเพิ่มขึ้นจากการกระทำบางอย่าง เช่น การสัก การเจาะ ซึ่งเป็นที่นิยมในสังคมเด็กวัยรุ่นในปัจจุบัน และเนื่องจากวัคซีนสำหรับการป้องกันยังไม่สามารถค้นพบได้ ดังนั้นการป้องกันการติดเชื้อที่ดีที่สุดคือ พยายามหลีกเลี่ยงการได้เลือด หรือผลิตภัณฑ์ของเลือดโดยไม่จำเป็น หรือการสัก การเจาะ การใช้เข็มฉีดยาที่ไม่ถูกต้องและไม่ได้มาตรฐาน และสำหรับผู้ที่มีเชื้อไวรัสควรจะดูแลสุขภาพตนเอง และทำตามคำแนะนำของแพทย์อย่างเคร่งครัด

## **คำถาม-คำตอบ**

**คำถาม :** อยากทราบว่าไวรัสตับอักเสบบีติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้หรือไม่

**คำตอบ :** การติดต่อทางเพศสัมพันธ์รวมทั้งการติดต่อจากแม่ไปสู่ลูก พบได้น้อยมาก เมื่อเทียบกับการติดต่อโดยวิธีอื่น ๆ อย่างไรก็ตามผู้ที่สำสอนทางเพศ ชอบเปลี่ยนคู่นอนบ่อย ๆ พบว่ามีความเสี่ยงเป็นมากขึ้น ในกรณีการติดเชื้อจากมารดาไปสู่ทารก พบว่าความเสี่ยงที่ทารกจะติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีค่อนข้างน้อย (ประมาณ 1-3% เท่านั้น) ยกเว้นในผู้ที่มีปริมาณเชื้อมาก ๆ หรือมีการติดเชื้อเอ็ดส์ร่วมด้วย

**คำถาม :** ดิฉันไม่มีความเสี่ยงใด ๆ เลย แต่หมอบอกว่ามีไวรัสตับอักเสบบี เกิดขึ้นมาจากไหน

**คำตอบ :** ในประเทศไทยกลุ่มบุคคลที่ไม่มีความเสี่ยง สามารถได้รับเชื้อโดยไม่ทราบที่มาได้ชัดเจน พบได้ถึง 30%

**คำถาม :** ผมเป็นไวรัสตับอักเสบจากไขมันในตับ ไปบริจาคโลหิต หมอบอกมีไวรัสซี ผมจะรู้ได้อย่างไรว่าผมเป็นอะไรแน่

**คำตอบ :** ในผู้ป่วยที่ตรวจพบไวรัสซีในเลือด (Anti-HCV) อย่างด่วนสรุปว่าเป็นการติดเชื้อ เพราะอาจเป็นซากของไวรัสที่เหลืออยู่ ต้องยืนยันในการตรวจหา RNA ของไวรัส (HCV viral load) ในเลือด ถ้าให้ผลบวกจึงตอบว่ามีติดเชื้อในกระแสเลือด กรณีอย่างคุณ แนะนำว่าให้ตรวจหา RNA ไวรัสในเลือด

**คำถาม :** Anti-HCV แปลว่าอะไร ใ้ภูมิต้านทานไวรัสซีหรือไม่

**คำตอบ :** Anti-HCV คือวิธีการตรวจเลือดเพื่อหาแอนติบอดีต่อไวรัสตับอักเสบซี แอนติบอดีนี้ไม่ใช่เป็นแอนติบอดีหรือภูมิต้านทานต่อไวรัสซี แต่เป็นแอนติบอดีที่สร้างขึ้นมาเพื่อประโยชน์ในการตรวจหาไวรัสซี เมื่อ Anti-HCV ให้ผลบวก จึงไม่ได้หมายถึงมีภูมิ แต่บอกว่าผู้ป่วยกำลังติดเชื้อไวรัสตับอักเสบซี หรือครั้งหนึ่งเคยติดเชื้อ ในปัจจุบันการตรวจ Anti-HCV ให้ความไวถึง 90% แต่ในบุคคลใด ๆ ที่ไม่มีความเสี่ยง เมื่อตรวจเลือดพบ Anti-HCV อย่าตกใจ เพราะโอกาสจะเป็นไวรัสตับอักเสบจริง ๆ เพียง 50-60% เท่านั้น

**คำถาม :** ทำไมเราจึงไม่ตรวจหา RNA ของไวรัสซี โดยตรง

**คำตอบ :** เนื่องจากปัจจุบันการตรวจ Anti-HCV ให้ความไวสูงถึง 90% อยู่แล้ว ประโยชน์ของการตรวจ RNA ของไวรัสซี คือ การยืนยันว่าเป็นไวรัสตับอักเสบซีจริง ปริมาณมากหรือน้อย ไม่มีความสัมพันธ์กับความรุนแรงของโรค แต่อาจสัมพันธ์กับการรักษา ดังนั้นจึงไม่มีความจำเป็นต้องตรวจเป็นเบื้องต้น นอกจากนี้ การตรวจหา RNA ยังมีราคาแพง ค่าตรวจประมาณ 3,000-5,000 บาท และต้องรอผล 2-4 สัปดาห์

**คำถาม :** ทราบว่าไวรัสตับอักเสบซี มีหลายสายพันธุ์ อยากทราบว่ามียี่สายพันธุ์ และมีประโยชน์อย่างไร

**คำตอบ :** ไวรัสตับอักเสบซีมี 6 สายพันธุ์ และยังแบ่งย่อยแต่ละสายพันธุ์เป็น เอ บี ซี สายพันธุ์มีความสัมพันธ์อย่างมากกับความสำเร็จในการรักษา โดยพบว่าสายพันธุ์ 1 รักษายากที่สุด จากการรักษาด้วยเพกทิลิเลตเตตอินเตอร์เฟอรอนร่วมกับไรบาวิริน สายพันธุ์ 1 ต้องให้การรักษา 1 ปี ได้ผลประมาณ 70% ส่วนสายพันธุ์ 2 และ 3 ใช้เวลารักษาเพียง 6 เดือน และให้ผลการรักษาถึง 80-90% สำหรับประเทศไทยพบการติดเชื้อสายพันธุ์ 2 และ 3 ถึง 90%

**คำถาม :** เป็นไวรัสตับอักเสบซีต้องรับประทานอาหารอย่างไร

**คำตอบ :** ควรรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ ไม่ควรรับประทานอาหารมากเกินไป เพราะจะทำให้เกิดโรคอ้วน ทำให้ไขมันไปเกาะตับ เกิดตับอักเสบมากขึ้น ไม่ควรรับประทานอาหารเสริม สมุนไพร หรือยาบำรุงที่เชื่อว่าจะทำให้ตับอักเสบดีขึ้นหรือหายขาด เพราะยิ่งจะทำอันตรายต่อตับมากขึ้น นอกจากนั้นการกินวิตามินเสริมมากเกินไป อาจทำให้ตับเสียเร็วมากขึ้น เช่น การรับประทานธาตุเหล็ก วิตามินเอ มากเกินไป จะทำให้เกิดตับแข็งเร็วกว่าปกติได้

**คำถาม :** เป็นไวรัสตับอักเสบซี ไม่ดื่มเหล้าดื่มเบียร์ได้ไหม

**คำตอบ :** ไม่ว่าเห็บหรือเห็บคือ เครื่องดื่มที่ผสมแอลกอฮอล์ทั้งสิ้น แตกต่างกันตามความเข้มข้นเท่านั้น เบียร์จะมีเปอร์เซ็นต์แอลกอฮอล์ประมาณ 5-7% ดังนั้นเบียร์ 1 กระป๋อง จะมีแอลกอฮอล์ประมาณ 20 กรัม จากข้อมูลที่มีพบว่าผู้ป่วยกลุ่มที่มีไวรัสตับอักเสบบี การดื่มแอลกอฮอล์แม้ปริมาณน้อย เช่น 20-30 กรัมต่อวัน ก็จะเร่งระยะเวลาการเป็นตับแข็งให้สั้นเข้า ผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบบี จึงไม่ควรดื่มแอลกอฮอล์ทุกชนิด

**คำถาม :** เป็นโรคตับอักเสบกินยาแก้ปวดได้ไหม

**คำตอบ :** ผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบบีที่ตับยังไม่วาย สามารถรับประทานยาแก้ปวดได้เหมือนคนปกติทั่ว ๆ ไป เช่น พาราเซตามอล แอสไพริน ยาแก้ปวดข้อ-กระดูก (NSAID) แต่ถ้าเป็นไวรัสตับอักเสบบีที่มีตับแข็งหรือตับวายแล้ว ยาแก้ปวดที่แนะนำ คือ พาราเซตามอล ประมาณวันละ 2 กรัม ก็จะปลอดภัยสำหรับโรคตับ ไม่ควรใช้ยาในกลุ่มอื่น เพราะจะเพิ่มผลแทรกซ้อนต่อโรคตับมากขึ้น เลือคอออกจากกระเพาะอาหาร ไตวาย

**คำถาม :** ยาสมุนไพรที่ไม่ควรใช้ในโรคตับ มีอะไรบ้าง

**คำตอบ :** **ใบขี้เหล็ก บอระเพ็ด มะรุม กระจายดำ** พบว่าทำให้เกิดตับอักเสบบีมากขึ้น นอกจากนั้นยังมีตัวอื่น ๆ อีกหลายชนิด เช่น ว่าน สาหร่าย ชา อาจทำให้ตับอักเสบบีมากขึ้น จึงมีข้อแนะนำว่าผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบบี ไม่ควรใช้ยาตัวอื่น ๆ นอกเหนือจากที่แพทย์แนะนำ

**คำถาม :** เป็นโรคไวรัสตับอักเสบบี ไปวิ่งแข่งขันมาราธอนได้หรือไม่

**คำตอบ :** ผู้ป่วยที่มีไวรัสตับอักเสบบี ไม่ได้เป็นข้อห้ามในการออกกำลังกาย โดยตรงกันข้าม การออกกำลังกายอย่าง **สม่ำเสมอชนิดเบาๆ** ไม่หักโหม จะทำให้สุขภาพร่างกายและจิตใจดีขึ้น ภูมิคุ้มกันดีขึ้น แต่ไม่แนะนำการออกกำลังกายที่หักโหม รุนแรง หรือเพื่อการแข่งขัน จึงไม่แนะนำเรื่องการวิ่งแข่งขันมาราธอน

**คำถาม :** ผมมีไวรัสตับอักเสบบีในเลือด แต่**ไม่มี**ตับอักเสบบี ไม่ดื่มเหล้า ไม่เที่ยวดึก ทำไมต้องไปพบแพทย์

**คำตอบ :** เนื่องจากธรรมชาติของการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีมากกว่า 80% จะกลายเป็นตับอักเสบบีเรื้อรัง และจากตับอักเสบบีเรื้อรังจะกลายเป็นตับแข็ง และมะเร็งตับเมื่ออายุมากขึ้น ดังนั้นแม้ว่าเราจะเป็นคนที่ปกติ มีร่างกายที่แข็งแรง แต่เราก็ควรได้รับการประเมินการทำงานของตับเป็นระยะ ๆ ประมาณ 6-12 เดือนต่อครั้ง ขึ้นอยู่กับการตรวจโรคในระบะนั้น ๆ ถ้าพบว่ามีตับอักเสบบีเรื้อรังเกิดขึ้น ก็จะได้เตรียมการรักษา นอกจากนั้นเมื่อท่านถูกตรวจพบว่าเป็นตับแข็งหรืออายุมากขึ้น ท่านจะได้รับการคัดกรองหามะเร็งตับในระยะเริ่มต้น จากการเจาะเลือด ทำอัลตราซาวด์ เป็นระยะ ๆ ทุก ๆ 6 เดือน

**คำถาม :** ทำไมต้องเจาะขึ้นเนื้อตับไปตรวจก่อนให้การรักษา

**คำตอบ :** การเจาะขึ้นเนื้อตับมีความจำเป็น เพราะการตรวจเลือดอย่างเดียวไม่สามารถบอกพยาธิสภาพที่แท้จริงได้ และการรักษาตับอักเสบบีเรื้อรังจากไวรัสตับอักเสบบีก็จะเริ่มการรักษาเมื่อมีการอักเสบเข้าขั้นปานกลางจนถึงขั้นตับแข็งที่ระยะต้น ๆ แต่ถ้าเป็นระยะต้น ๆ ยังไม่จำเป็นต้องรักษา เพราะสามารถติดตามได้ และระยะเวลาที่จะกลายเป็นเรื้อรังปานกลางก็ใช้เวลาอีกหลายปี จึงไม่จำเป็นต้องรักษา เพื่อจะไม่ต้องมาทนต่อผลข้างเคียงของยา แต่ถ้าคนไข้มีความประสงค์อยากหาย โดยเฉพาะที่เกิดจากไวรัสสายพันธุ์ 2 และ 3 ก็ต้องคุยในรายละเอียดเรื่องการรักษาอีกครั้ง ส่วนผู้ป่วยที่เป็นตับแข็งแล้ว ถ้าเป็นมากก็จำเป็นต้องปรับยา แต่ถ้าเป็นระยะท้าย ๆ ก็ไม่ควรรักษาเพราะจะยิ่งทำให้ **ตับทรุดลง** ดังนั้นถ้าไม่ทำการเจาะขึ้นเนื้อตับ เมื่อให้การรักษาไป และมีผลแทรกซ้อนเกิดขึ้น หรือรักษาแล้วไม่ส

ผลสำเร็จ แพทย์จะได้บอกกับผู้ป่วยได้ว่าเกิดจากอะไร มีเหตุผลอะไรบ้าง การเจาะตับจึงมีความจำเป็นก่อนให้การรักษาไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรังเสมอ

**คำถาม :** ผมเป็นโรคเลือดทาลัสซีเมียและเป็นไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรัง จะรักษาได้ไหม

**คำตอบ :** ได้ แต่ต้องระมัดระวังเรื่องผลแทรกซ้อนจากยา เพราะผู้ป่วยจะมีอาการซีดเพิ่มขึ้น จากยาอินเตอร์เฟอรอนและไรบาไวริน

**คำถาม :** ผมได้รับการรักษาไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรัง ด้วยยาอินเตอร์เฟอรอน และไรบาไวริน เป็นเวลา 1 ปี แต่หมอบอกว่าไม่ดีขึ้น ยังมีอาการอักเสบบีอยู่ ผมจะอย่างไร

**คำตอบ :** ผู้ป่วยกลุ่มนี้ที่ไม่ตอบสนองต่อการรักษาหรือมีโรคกลับเป็นซ้ำอีก ภายหลังจากได้รับการรักษาโดยอินเตอร์เฟอรอนปกติ แนะนำให้รักษาซ้ำด้วยยากุ่มใหม่

**คำถาม :** ผมได้รับการรักษาด้วยเพกทิลเลตเตดอินเตอร์เฟอรอนและไรบาไวริน เป็นเวลา 48 สัปดาห์แล้ว หมอบอกว่าไม่ได้ผลจากการรักษา มีข้อเสนออย่างไร

**คำตอบ :** ในเรื่องการดูแลสุขภาพ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การงดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ก็ยังเป็นสิ่งที่สำคัญ และให้ปฏิบัติโดยเคร่งครัด ปัจจุบันเรามียากุ่มใหม่ที่ตอบสนองดีทั้งผู้ที่ไม่เคยรักษาหรือผู้ที่ไม่ตอบสนองต่อการรักษาและสามารถให้ผลมากกว่า 90-95%

**คำถาม :** ผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบบีชนิดเฉียบพลัน มีการรักษาหรือไม่ ได้ผลดีไหม

**คำตอบ :** ปัจจุบันยังมีข้อมูลว่าการรักษาไวรัสตับอักเสบบีในระยะเฉียบพลัน ได้ผลดีกว่าผู้ที่ไม่รักษา โดยถ้าไวรัสไม่หายไป 12 สัปดาห์แนะนำให้รักษาด้วยอินเตอร์เฟอรอนตัวเดียวเป็นเวลา 24 สัปดาห์

**คำถาม :** ผู้ป่วยตับแข็งระยะสุดท้าย จะให้การรักษาหรือไม่

**คำตอบ :** พิจารณาให้การรักษาในผู้ป่วยที่วางแผนการเปลี่ยนตับ และใช้ยากุ่มใหม่ที่ไม่มียาอินเตอร์เฟอรอน

**คำถาม :** ผลได้รับการรักษาด้วยอินเตอร์เฟอรอน แล้วมีอาการข้างเคียงมาก ผมอยากลดยาได้ไหม

**คำตอบ :** ผลแทรกซ้อนจากอินเตอร์เฟอรอน เป็นสิ่งที่พบได้บ่อยและเป็นส่วนใหญ่ อาการจะเป็นมากในช่วงแรก ๆ และค่อย ๆ ดีขึ้น แพทย์จะปรับหรือลดยาก็ต่อเมื่อจำเป็นจริง ๆ เช่น ไขกระดูกไม่ทำงาน มีโรคจิตหลอน ไทรอยด์เป็นพิษ ซึ่งเหล่านี้จำเป็นต้องปรับยา ผลจากการปรับยาจะทำให้ผลลัพธ์ของการรักษาลดลง เช่น ในภาวะปกติไวรัสสายพันธุ์ 2-3 ที่ให้ผลถึง 90% เมื่อลดยา 1 ตัว ก็จะให้ผลแค่ 70% และถ้าต้องปรับยาทั้ง 2 ตัว ก็จะทำให้ผลลดลงเหลือแค่ 50% ดังนั้นแพทย์จะประเมินว่าสมควรหยุดหรือไม่ และแจ้งให้ผู้ป่วยทราบว่าผลลัพธ์ของการรักษาจะเหลือเท่าไรแต่ในปัจจุบันเรามียากุ่มใหม่ที่ไม่ใช่อินเตอร์เฟอรอน เป็นยารับประทานอย่างเดียว ผลแทรกซ้อนน้อย และได้ผลมากกว่า 90-95% จึงไม่มีความจำเป็นที่จะให้ผู้ป่วยทนต่อผลแทรกซ้อนดังกล่าว

**คำถาม :** ต้องเตรียมค่ารักษามากขนาดไหนในการรักษาไวรัสตับอักเสบ

**คำตอบ :** ปัจจุบันยังเป็นการรักษาที่มีราคาสูง ขึ้นกับชนิดของยาอินเตอร์เฟอรอนและโวกาไวริน ที่เลือกใช้ โดยมีค่าใช้จ่ายเฉลี่ยสัปดาห์ละตั้งแต่ 3500-4000 บาทขึ้นไป จนถึงเดือนละ 13000-15000 บาท แต่ยากกลุ่มใหม่ยังมีราคาแพง

**คำถาม :** โครงการบัตรสุขภาพ 30 บาท รักษาไวรัสตับอักเสบซีได้หรือไม่

**คำตอบ :** สามารถรักษาได้แล้วและครอบคลุมทั้งกองทุนดูแลสุขภาพทั้ง 3 กองทุน

**คำถาม :** เป็นพระภิกษุ และเป็นไวรัสตับอักเสบซี รักษาได้ไหม โดยใช้สิทธิของพระภิกษุ-สามเณร

**คำตอบ :** ได้โดยใช้สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า

**คำถาม :** ผมเป็นชวานาไม่มีประกันสุขภาพใด ๆ แต่เป็นไวรัสตับอักเสบซี จะทำอย่างไรครับ

**คำตอบ :** ได้โดยใช้สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า

**คำถาม :** ผมไปคัดกรองเข้าโครงการยาในบัญชียา จ 2 แต่หมอยังไม่รักษาบอกตัวยังนี้มอยู่ ผมต้องปฏิบัติตัวอย่างไร

เนื่องจากการรักษาไวรัสตับอักเสบซี ต้องใช้เงินจำนวนมาก ดังนั้นรัฐจะพิจารณาให้การรักษาในผู้ป่วยที่มีการดำเนินของโรครุนแรง และเริ่มเป็นตับแข็ง เป็นอันดับแรก ซึ่งการรักษาในคนเอเชียจะได้ผลดีเนื่องจากมียีนที่ตอบสนองต่อการรักษาที่ดี ส่วนในผู้ป่วยที่ยังไม่ได้รับการรักษา เช่น อาจยังไม่มียาที่ชัดเจน หรือยังไม่พร้อมต่อการรักษา แพทย์อาจให้คำแนะนำให้ดูแลตนเอง รักษาร่างกายให้แข็งแรง ไม่อ้วน รับประทานอาหารให้ครบหมู่ ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ ก็จะช่วยให้ตับไม่อักเสบเพิ่มขึ้น และมาติดตามเพื่อตรวจเฝ้าระวังอาการกับแพทย์เป็นระยะ

**คำถาม :** ดิฉันเป็นข้าราชการรัฐวิสาหกิจ เป็นไวรัสตับอักเสบซี แต่ไม่มีตับอักเสบ ดิฉันอยากรักษาให้หายขาด จะทำได้ไหมคะ

**คำตอบ :** เนื่องจากการตรวจเลือดเพื่อหาค่าการทำงานของตับ ไม่สามารถบอกพยาธิสภาพที่แท้จริงได้ 100% เมื่อท่านอยากหาย ก็ต้องทำการประเมินว่าพยาธิสภาพของท่านเป็นขนาดไหน ถ้าเข้าขั้นปานกลาง หรือเริ่มมีตับแข็งแล้ว ก็สมควรรักษา แต่ถ้าพยาธิสภาพมีไม่มากนัก แต่เป็นไวรัสสายพันธุ์ 2-3 ซึ่งมีโอกาสหายขาดและแพทย์พิจารณาเห็นความตั้งใจและความพร้อมของการรักษา ก็มักจะพิจารณาการรักษา ซึ่งทั้งนี้และทั้งนั้นขึ้นอยู่กับประเมินความพร้อมของผู้ป่วยและดุลยพินิจของแพทย์ ในขณะประเมินนั้น ๆ

**คำถาม :** ผมเริ่มทำการรักษาไวรัสตับอักเสบซีเรื้อรัง จะฉีดยาเองได้หรือไม่ อันตรายไหม

**คำตอบ :** หากท่านต้องการฉีดยาเอง สามารถทำได้ โดยให้เรียนรู้วิธีผสมยา วิธีทำความสะอาดและวิธีฉีดจากแพทย์พยาบาล และเรียนรู้ตำแหน่งที่ฉีด ตำแหน่งฉีดที่เหมาะสม คือ หน้าท้องและหน้าขา หลักคือ ฉีดเข้าใต้ผิวหนัง เมื่อหลังจากเตรียมยาเรียบร้อยแล้ว ให้ทำความสะอาดด้วยแอลกอฮอล์ที่ฆ่าเชื้อ รอจนแอลกอฮอล์แห้ง ใช้นิ้วชี้กับนิ้วหัวแม่มือจับผิวหนังข้าง ๆ บริเวณที่ทำความสะอาด ยกขึ้นมา อีกมือหนึ่งจับกระบอกยาเหมือนจับปากกา เอียงประมาณ 45-90 องศา แทงเข็มลงไปประมาณ 0.5-1 ซม. ขึ้นอยู่กับความหนาของชั้นใต้ผิวหนัง ค่อย ๆ กดกระบอกฉีดยาจนหมดตามที่กำหนด ดึงเข็มขึ้นออก กดด้วยสำลีแห้งไว้สักพัก ไม่ต้องนวดหรือคลึง

- ข้อดี ถ้าฉีดยาได้เอง เราจะฉีดเวลาไหนก็ได้ ไปต่างจังหวัดก็พกไปด้วย ไม่ต้องไปหาคนฉีดให้ และการฉีดก่อนนอนก็จะทำให้ผลแทรกซ้อนจากยาที่ออกฤทธิ์ปวดเมื่อยลดลง เพราะเกิดในช่วงหลับไปแล้ว
- ข้อเสีย อาจทำให้เลือดออกเป็นจ้ำบริเวณที่ฉีด หรือติดเชื้อได้ แต่ไม่เป็นที่น่ากลัว แก้ไขโดยกดแผลไว้นาน ๆ และทำความสะอาดผิวหนังบริเวณนี้ให้ดี และเปลี่ยนตำแหน่งที่ฉีดยาในแต่ละครั้ง

**คำถาม :** หากลืมฉีดยา จะทำอย่างไร

**คำตอบ :** เมื่อนึกออกให้ฉีดเลย และเว้น 1 วัน ให้เริ่มเข็มต่อไปได้เลย ในกรณีต้องฉีดอาทิตย์ละ 3 วัน แต่ถ้าฉีดเพิกฤติเล็ดเตดเมื่อลืมไป 1-2 วัน ให้ฉีดได้เลยเมื่อนึกออก และเมื่อถึงวันฉีดเดิมให้ฉีดซ้ำได้เลย แต่ถ้าท่านลืมเกิน 2 วันขึ้นไป ให้ฉีดเลยและนับใหม่ ให้เข็มที่ 2 ห่างไป 7 วัน

**คำถาม :** เมื่อมาซื้อยาอินเตอร์เฟอรอน ควรเก็บเอาไว้อย่างไร

**คำตอบ :** ยาอินเตอร์เฟอรอนเป็นโปรตีน ควรเก็บไว้ในที่เย็นประมาณ 2-8 องศาเซลเซียส คือเก็บในตู้เย็นปกติ ไม่เก็บไว้ในชั้นไดน้ำแข็งหรือแช่แข็ง เพราะจะทำให้โปรตีนเสื่อมสภาพ และไม่ควรถูกแสง เมื่อมาซื้อยาจากห้องยาจึงควรเอากระดิกใส่ น้ำแข็งมาด้วยแล้วแช่ยาไว้ เมื่อกลับถึงบ้านจึงเอาใส่ตู้เย็น

**คำถาม :** การรักษาไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรัง ป้องกันมะเร็งได้ไหม

**คำตอบ :** ได้ จากข้อมูลในกลุ่มที่ได้ผลต่อการรักษา สามารถป้องกันการเกิดมะเร็งตับได้ แม้ในบางรายที่หลังการรักษา การทำงานของตับไม่ลดลงถึงปกติ แต่ไม่เกิน 2 เท่า ก็พบว่ายังได้ผลในการป้องกันการเกิดมะเร็งตับ

**คำถาม :** การรักษาไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรัง ทำให้ตับแข็งหายได้หรือไม่

**คำตอบ :** ยาอินเตอร์เฟอรอน นอกจากมีฤทธิ์ทำลายไวรัสแล้วยังมีฤทธิ์ลดพังผืดในตับได้ด้วย แม้ในกลุ่มที่ไม่ตอบสนองต่อการรักษา ก็ยังได้ประโยชน์จากการรักษา เพราะจะทำให้พังผืดลดลง หรือไม่เพิ่มมากขึ้น ดังนั้นตับแข็งจะไม่หายขาด แต่ทำให้พังผืดลดลงหรือไม่เพิ่มขึ้น

**คำถาม :** ไวรัสตับอักเสบบี มีวัคซีนป้องกันหรือไม่

**คำตอบ :** ยังไม่มี เพราะในปัจจุบันนี้เรายังไม่สามารถค้นพบภูมิคุ้มกันที่สามารถป้องกันการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีได้ นอกจากนั้นธรรมชาติของไวรัสตับอักเสบบี มีการเปลี่ยนแปลงสายพันธุ์เร็วมาก ทำให้การศึกษาในสัตว์ทดลองเรื่องไวรัสตับอักเสบบีเป็นไปได้ยาก จึงทำให้การพัฒนาวัคซีนเป็นไปได้ยากมากขึ้น