

เตสิพิวส์

ฉบับที่ 23,810 วันอาทิตย์ที่ 21 ธันวาคม พ.ศ. 2557 หน้า 6



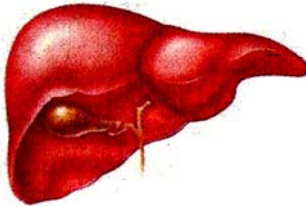
‘เมื่อฉันทตรวจพบไวรัสตับอักเสบบี’ ตอนที่ 1

คุณสมพงษ์ หม่อมใหญ่นักธุรกิจ รู้ว่าเป็นพาหะไวรัสตับอักเสบบีมาตั้งแต่ตอนเรียนมหาวิทยาลัย เผื่อคิดตามห่าง ๆ มานานเพื่อนตัวนี้ก็ไม่ยอมไปไหน ระยะเวลาหลังเห็นข่าวคราวเซเลบ

หลายต่อหลายคน ทั้ง ดีเจ นักร้อง ตลอดจนนักการเมืองใหญ่โต ป่วยด้วยโรคตับแข็ง หรือมะเร็งตับ ฟังแล้วก็เสียใจไปถึงตับ สืบค้นข้อมูลทางอินเทอร์เน็ต ยิ่งอ่านยิ่งกังวล มีคนแนะนำให้ไปตรวจนับไวรัสในเลือด ลองไปตรวจดูเอง เห็นผลแล้วเครียดหนัก คือมีไวรัสตั้งหกร้อยล้านตัวต่อซีซี นี่ตับฉันทเป็นโรงงานผลิตไวรัสหรือเนี่ยอะไร ไม่รู้จะทำอย่างไรกับชีวิต

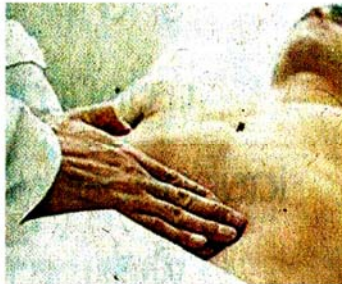
คนไทยและชาวเอเชียเป็นแหล่งพาหะของไวรัสตับอักเสบบี ประเทศไทยตอนนี้พบประมาณ 3-5 คน ใน 100 คน จะพบน้อยก็เด็กรุ่นใหม่ที่ได้รับวัคซีนตั้งแต่แรกเกิดทั่วประเทศซึ่งเริ่มประมาณปี 2535 ฉะนั้นปัญหาจะเป็นกับคนรุ่นที่เกิดก่อนปีนั้น ปัญหาของบ้านเรายังอยู่ที่ไม่มี การตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี ผู้คนยังเข้าใจผิดกับเรื่องการติดต่อ ทำให้กลัวคนรังเกียจบ้าง เลยพยายามไม่ไปตรวจ หรือปกปิด ปัญหาใหญ่อีกประการคือ ทั้งคนที่รู้ว่าเป็นพาหะไวรัสตับอักเสบบีและแพทย์จำนวนหนึ่ง ยังเข้าใจกับคำว่าพาหะแบบผิด ๆ คือคิดว่า เป็นพาหะแล้วปลอดภัย ไม่เกิดปัญหา หรือมีเชื้ออยู่เฉย ไม่ต้องไปตรวจติดตามก็ได้ จนในที่สุดก็ล้มไป กลับไปหาแพทย์ก็ตอนเป็นมะเร็งตับไปแล้ว

ไวรัสตับอักเสบบีแบบเรื้อรัง ซึ่งบ้านเรามากจะติดมาจากมารดาขณะคลอด ทำให้เป็นเรื้อรังไปจนเป็นผู้ใหญ่ คนที่มีตับอักเสบเรื้อรังร่วมด้วยเมื่อปล่อยไปนาน ๆ เข้าโดยไม่ได้รับการรักษา จะเกิดภาวะตับแข็ง ตับแข็งระยะท้ายจนตับวาย และบางคนจะมีมะเร็งตับแทรกซ้อนขึ้นมา ทั้งไวรัสตับอักเสบบีกับไวรัสตับอักเสบบีซีมีการดำเนินโรคคล้าย ๆ กันตรงที่ ชอบที่จะอยู่แบบเฉย ๆ เหมือนสนิมกัดกร่อนตับแบบที่เจ้าตัวไม่รู้ แต่เจ้าไวรัสตัวร้ายมีนิสัยประหลาดอยู่ที่ เมื่อ



เวลาผ่านไปจากไวรัสน้อยก็อาจเพิ่มจำนวนขึ้นมาเรื่อยๆ วันดีคืนดีก็ก่อให้เกิดตับอักเสบบีแบบเฉียบพลันขึ้นมาเฉย มีตั้งแต่เป็นน้อยไม่แสดงอาการชัด แกรู้สึกเพลีย ๆ ไปจนตาเหลืองตัวเหลือง บางคนถึงขั้นตับวายเสียชีวิต โดยเฉพาะคนที่ไปได้รับยากดภูมิ ด้านทานเช่น สเตียรอยด์ หรือยาเคมีบำบัด และที่พบบ่อยอีกกลุ่มคือ คนที่ทานยาต้านไวรัสแล้วเกิดเชื้อ แอบหยุดยาไปเอง หรือ เกิดต่อแยระหว่างการรักษา พอไวรัสเพิ่มจำนวนอย่างรวดเร็วจะเกิดภาวะตับอักเสบบีเฉียบพลันแทรกซ้อนขึ้นมา

ทุกคนที่มีไวรัสตับอักเสบบีแบบเรื้อรังเกิน 6 เดือน เรียกว่าเป็น “พาหะไวรัสตับอักเสบบี” หรือ มักจะได้ยินคนพูดตามภาษาอังกฤษแบบสั้น ๆ ว่า “แคริเออร์” ตัดมาจากคำว่า Viral hepatitis B carrier แปลว่ามีไวรัสอยู่ในร่างกายและสามารถแพร่ไปสู่ผู้อื่นได้ แปลแค่นี้ ไม่ได้แปลว่าเป็นพาหะแล้วตัวเองปลอดภัยโดยทั่วไปแบ่งพาหะไวรัสตับอักเสบบีออกเป็น 4 ระยะ คือ (1) พาหะตอนเด็ก (immune tolerance) ไวรัสในเลือดมากแต่ไม่มีอาการของตับ ต่างคนต่างอยู่ (2) ระยะที่เริ่มมีการอักเสบทำลายไวรัส (immune clearance) ระยะนี้ภูมิคุ้มกันของร่างกายเริ่มแข็งแรงจึงไปทำลายไวรัสในตับ ทำให้เกิดตับอักเสบบีขึ้น เกิดขึ้นตอนเข้าสู่วัยรุ่นหรือบางคนยาวไปจนอายุสี่สิบกว่าปี ถ้าทำลายไวรัสสำเร็จจะเข้าสู่ระยะที่สาม แต่ถ้าทำลายไวรัสไม่ได้สักทีหลายปีก็ไม่ยอมหายเราเรียกว่า ตับอักเสบบีเรื้อรังจากไวรัสตับอักเสบบี ระยะอื่นบวก [แพทย์ใช้ชื่อโปรตีน (HBeAg) เป็นตัวแบ่งระยะโรค] ซึ่งถ้าไม่ได้รับการรักษาที่เหมาะสม หลายคนจะตามมาด้วยภาวะตับแข็งและมีโอกาสเป็นมะเร็งตับสูง (3) ระยะพาหะชนิดเฉื่อย (inactive carrier) ภูมิคุ้มกันของร่างกายควบคุมไวรัสได้สำเร็จ จนไวรัสในเลือดลดลงมากจนน้อยกว่า 10,000 ตัวต่อซีซี (copies/mL) หรืออาจจะใช้หน่วยเป็นน้อยกว่า 2,000 หน่วยต่อซีซี (IU/mL) ซึ่งระยะนี้จะไม่มีอาการของตับ โดยค่า SGOT/SGPT จะอยู่ในเกณฑ์ปกติ ผู้ที่อยู่ในระยะนี้ และคงอยู่อย่างนี้ไปนาน ๆ โอกาสกลายเป็นตับแข็งจะน้อยกว่าระยะอื่น โอกาสการเป็นมะเร็งตับก็น้อยกว่าระยะอื่น แต่ไม่ได้หมายถึงว่าไม่มีโอกาสเป็นมะเร็งตับ ผู้ที่อยู่ในระยะนี้บางคน ภูมิของร่างกายดีขึ้นไปอีกจนกำจัดไวรัสได้เกือบราบคาบ จนไวรัสหายไป [ตรวจผิวไวรัสบีเป็นลบ (HBsAg)] บางคนเกิดภูมิคุ้มกันต่อไวรัสบี



(ต่อด้านหลัง)



ร่วมด้วย ดังนั้นต้องปรึกษาแพทย์ผู้ดูแลและปรึกษาตนเองหลังได้คุยกับแพทย์ให้เข้าใจอย่างถ่องแท้ว่าสมควรรักษาหรือยัง หรือจะเลือกการรักษาด้วยวิธีใด

การรักษาไวรัสตับอักเสบบี ก็เพื่อป้องกัน

(AntiHBs) ขึ้นเองตามธรรมชาติ ซึ่งเราเห็นกันได้บ่อย ๆ ว่าทำไมคนบางคนไปตรวจเช็กเลือดแล้วพบว่าตัวเองมีภูมิต้านทานไวรัสบีอยู่แล้วทั้ง ๆ ที่ไม่เคยไปฉีดวัคซีนซีมามาก่อน บางท่านไวรัสบนนิ่งอยู่ยาวนานอยู่ดี ๆ ก็เพิ่มจำนวนขึ้นเข้าสู่ระยะต่อไปคือ (4) ระยะตับอักเสบเรื้อรังจากไวรัสบี ชนิดอีลอบ (immunereactivation) คือไวรัสเกิดหาหนทางสำเร็จในการต่อสู้ภูมิของร่างกาย เปลี่ยนแปลงร่างของภูมิของร่างกายควบคุมไว้ไม่ได้ ไวรัสเพิ่มจำนวนมากขึ้น ในที่สุดก่อให้เกิดภาวะตับอักเสบบีขึ้นมาใหม่ แพทย์ใช้คำว่า “อีลอบ” ต่อท้ายเพื่อแบ่งระยะโรกว่าแตกต่างกับระยะที่สองที่เรียก “อีบวก” โดยดูจากโปรตีนอี (HBeAg) เป็นลบในเลือด เช่นเดียวกับระยะที่สอง ถ้าปล่อยไว้นานเกินไปก็จะถูกทำลายไปเรื่อย ๆ จนเกิดภาวะตับแข็งและมะเร็งตับได้ ที่สาธยายมานี้ก็เพื่อผู้อ่านบางท่านที่อยากจะรู้จักและเข้าใจโรคมกมากขึ้น แต่ผู้อ่านแล้วไม่เข้าใจ ก็ไม่ต้องใส่ใจมากเพราะจะเครียดไปเปล่า ๆ แต่เป็นโรคก็เครียดพอแล้ว

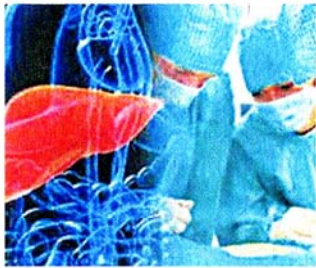
เอาเป็นว่าใครก็ตามที่เข้าสู่วัยชราแล้ว ๆ ก็สมควรเข้าสู่ระยะที่

ไม่ให้เกิดผลร้ายที่กล่าวข้างต้น คือ ตับอักเสบ ตับแข็ง ตับวาย และมะเร็งตับ มีทั้งงานวิจัยและประสบการณ์ตรงยืนยันแน่ชัดว่า แม้ตับเข้าสู่ระยะตับแข็งและตับเริ่มวายไปแล้ว พอได้ยาด้านไวรัส กดไวรัสไม่ให้งอกขึ้นมาผ่านไประยะหนึ่ง ตับจะฟื้นตัวกลับมาทำงานปกติ พังผืดและตับแข็งก็หายได้ ในงานวิจัยเดียวกันในผู้ป่วยตับแข็ง ก็มีตัวเลขทางสถิติชี้บ่งว่า โอกาสการเกิดมะเร็งตับก็ลดลง ฉะนั้นเมื่อมีข้อบ่งชี้ว่าควรรักษาก็ต้องรักษา

การให้ยารักษาไวรัสตับอักเสบบี มีหลักในการหาอยู่สองประเภทคือ การหาระยะที่หนึ่ง คือรักษาให้โรคกลับเข้าสู่ระยะที่สามคือ ให้กลับเข้าสู่ระยะพาหะเชื่อน้อย หรือไวรัสน้อย ๆ และตับไม่อักเสบ เท่านั้นที่เรียกว่าดีมากแล้ว ผู้รับการรักษาอย่างน้อยถ้าจะหวังให้หวังแบบนี้เป็นแบบแรก การหาระยะที่สอง คือ รักษาจนไวรัสหมดไปคือ ฆิวไวรัส (HBsAg) เป็นลบ และบางคนถึงขั้นเกิดภูมิต้านทานไวรัสขึ้น (AntiHBs) โอกาสถึงระยะนี้อาจจะประมาณ 3-5 คนต่อ 100 คน (เมื่อรักษาด้วย อินเตอร์เฟียร์รอน)

ก่อนการรักษาแพทย์จะมีการตรวจวัดสิ่งต่าง ๆ หลายประการ ได้แก่ ตรวจเลือด นับจำนวนไวรัส (Hepatitis B viral load) ตรวจค่าการทำงานของตับ ตรวจนับเม็ดเลือด (CBC) ตรวจค่ามะเร็งตับ (AFP) ตรวจค่าการแข็งตัวของเลือด (INR) ตรวจโปรตีนอีของไวรัส (HBeAg) ภูมิต่อโปรตีนอี (AntiHBe) และ ปริมาณฆิวของไวรัส (HBsAg quantitative) นอกจากนี้จะมีการตรวจเพื่อดูเนื้อตับเป็นอย่างไรด้วยการทำอัลตราซาวด์ หรือเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ (CT scan) หรือ ตรวจด้วยคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า (MRI) และ ปัจจุบันมักจะตรวจวัดความหนาแน่นของตับ (liver stiffness) เพื่อบอกว่าตับมีพังผืดมากน้อยอย่างไร แข็งหรือยัง และบางกรณีจะมีการตรวจเนื้อตับโดยตรงด้วยการเจาะตับ (liver biopsy) อ่านถึงตรงนี้ก็คงขงขงหนึ่ดีฝื่อเมื่อได้ยินคำว่าเจาะตับ อย่างกังวลไป ปัจจุบันมักไม่ใช้การเจาะตับกับทุก ๆ คน จะทำเมื่อมีข้อบ่งชี้ หรือใช้ช่วยการตัดสินใจในการรักษา

ข้อมูลจาก นายแพทย์ ดร.ปิยะวัฒน์ โทมณิศร์ และ นายแพทย์ สมนัติ ศรีประเสริฐสุข ศูนย์โรคตับ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
นายแพทย์สุสพวงศ์ อำพันวงษ์



(3) ระยะพาหะเชื่อน้อย คือมีไวรัสในเลือดน้อยกว่า 10,000 ตัวต่อซีซี ร่วมกับไม่มีภาวะตับอักเสบ (SGOT/SGPT อยู่ในเกณฑ์ปกติ) ถ้าอยู่ในระยะนี้ จะปลอดภัยกว่าระยะอื่น ไม่ต้องให้ยารักษา เอาแค่ติดตามกับแพทย์อย่างต่อเนื่อง คอยระวังไวรัสขึ้นขึ้นมาใหม่ หรือ คอยระวังมะเร็งตับ แต่อย่าไปเครียดมาก คิดเสียว่าไวรัสเป็นเพื่อนร่วมเกิดแก่เจ็บตาย อยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข เมื่อไหร่ไวรัสมันเบื่อก็อาจจะยอมถอยร่นหายไปจากตับตามที่ได้กล่าวมา อย่าลืมต้องออกกำลังกายสม่ำเสมอ ทำจิตใจให้ผ่องใส ภูมิต้านทานจะได้แข็งแรงไปช่วยกำจัดไวรัสที่หลงเหลืออยู่ บางท่านแล้วว่า เขาแผ่เมตตาให้มันบ่อย ๆ ชูมันเป็นพัก ๆ บอกไวรัสว่า ถ้ามาเล่นงานจนเขาเป็นอะไรไป ไวรัส! เจ้าก็จะไม่มีที่อยู่ที่ไหนนะ จะบอกให้

ใครก็ตามเมื่อวัยชราแล้ว ไวรัสมีจำนวนมากกว่า 10,000 ตัวต่อซีซี โดยมากจะมีไวรัสเป็นหลายแสน หลายล้าน หลายร้อยหลายพันล้าน ซึ่งถ้าติดตามผลเลือดเป็นระยะ ๆ ก็จะมีค่าการอักเสบสูงเกินค่าปกติ (คนที่ไวรัสเกินหนึ่งหมื่นถึงแสนต้น ๆ มักไม่มีตับอักเสบ) คนอยู่ในเกณฑ์นี้แล้วไวรัสไม่ยอมลดลงเอง ควรพิจารณาให้การรักษา ซึ่งต้องพิจารณาหลายปัจจัย