วารสารวิชาการสาธารณสุข
ปีที่ 1 ฉบับที่ 3 ก.ค.-ก.ย.2535

Journal of Health Science
Vol.1 No.3 Jul.- Sep.1992

บทความพิเศษ

SPECIAL ARTICLE

สิ่งที่น่ารู้เกี่ยวกับโรคตับอักเสบบี

Interesting Aspects on Hepatitis B

อำนวย ไตรสุภา พ.บ. M.P.H.
ผู้ทรงคุณวุฒิด้านเวชกรรมป้องกัน
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

Amnuay Traisupa M.D., M.P.H.
Senior Expert in Preventive Medicine
Office of the Permanent Secretary
Ministry of Public Health

โรคตับอักเสบบีติดต่อกันโดยทางสัมผัสเลือดหรือสิ่งที่ขับถ่ายออกจากร่างกายผู้ป่วย ปกติระยะพักตัวของโรคนี้จะประมาณ 3 เดือน ผู้ป่วยตับอักเสบบีส่วนใหญ่จะติดเชื้อแบบไม่แสดงอาการอยู่ระยะหนึ่ง แล้วเชื้อไวรัสจะถูกขับออกไปจากร่างกายและภูมิคุ้มกันจะเกิดขึ้น ประมาณร้อยละ 3 ของผู้ป่วยตับอักเสบบีจะเกิดตับอักเสบแบบเฉียบพลัน และมีส่วนน้อยที่ผู้ป่วยต้องรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลเนื่องจากเกิดตับอักเสบอย่างรุนแรง ซึ่งอาจทำให้เสียชีวิตได้

ประมาณร้อยละ 90 ของผู้ป่วยที่เป็นทารกและ ร้อยละ 5 – 10 ของผู้ป่วยที่เป็นผู้ใหญ่จะกลายเป็นพาหะของตับอักเสบอย่างเรื้อรัง หลังจากป่วยโดยที่มีหรือไม่มีอาการก็ตาม เมื่อเป็นโรคตับอักเสบบีในช่วงแรกๆของชีวิต ก็จะตามมาด้วยการกลายเป็นพาหะเรื้อรังหรือเป็นตับอักเสบเรื้อรังแต่มีความรุนแรง (อาจจะเป็นตับแข็งหรือไม่เป็นก็ได้) และอาจจะกลายเป็นมะเร็งในตับได้

การที่จะทราบว่าจะเป็นโรคตับอักเสบบีหรือไม่นั้น จำเป็นต้องตรวจดูจากน้ำเหลือง จึงจะสามารถบอกได้ว่าเป็นหรือไม่ และโรคตับอักเสบบีแบ่งเป็นชนิดเฉียบพลันและเรื้อรัง

การตรวจน้ำเหลืองที่บ่งบอกลักษณะโรคตับอักเสบบีชนิดเฉียบพลัน

ในระหว่างที่ยังอยู่ในระยะฟักตัว HBsAg จะปรากฏอยู่ในเลือดซึ่งในระยะแรกๆนี้ ไวรัสจะ

Scanned by CamScanner

แบ่งตัว ดังนั้นจึงสามารถที่ตรวจหา HBe Ag, HBV DNA และ DNA polymerase ได้ ระดับที่บ่งบอกลักษณะโรคตับอักเสบบีที่สามารถตรวจได้เป็นช่วงที่ปรากฏอาการแล้ว และจะตรวจพบระดับของ Amino-transferase ในน้ำเหลืองด้วย

ในผู้ป่วยที่ไม่มีโรคแทรกซ้อน ระดับของ HBs Ag จะเริ่มลดลงและตามปกติจะลดลงจนตรวจไม่พบภายในระยะเวลา 3 เดือเริ่มจากที่มีอาการป่วย นอกจากนี้แล้วลักษณะบ่งบอกอื่นๆได้แก่ HBeAg, HBV DNA และ DNA polymerase จะหายไปด้วย และจะมีภูมิคุ้มกันเกิดขึ้นเป็นลักษณะเฉพาะได้แก่ anti-HBc, anti-HBe และ anti-HBs

Anti-HBc เกิดขึ้นก่อนหรือพร้อมๆกับที่เริ่มปรากฏอาการ ในตอนต้นๆ ภูมิคุ้มกันส่วนใหญ่จะเป็น IgM แต่ต่อมา IgM จะลดระดับลงในขณะเดียวกัน IgG จะเพิ่มระดับขึ้น สำหรับภูมิคุ้มกันดังกล่าวนี้จะคงอยู่เป็นเวลาหลายปี

Anti-HBe จะปรากฏเป็นอันดับต่อมา ปกติจะเกิดขึ้นเมื่อ ตรวจ HBe Ag ไม่พบแล้ว โดยปกติแล้ว ภูมิคุ้มกันตัวนี้จะมีระดับที่ไม่สูง และจะหายไปภาพใน 2-3 เดือน หรือ 2-3ปี

Anti-HBs จะปรากฏเป็นอันดับสุดท้าย ซึ่งอาจจะตรวจไม่พบใน 3-6 เดือน หลังจากที่ปรากฏอาการ ภูมิคุ้มกันนี้จะอยู่เป็นปีๆ แต่ระดับการตรวจพบจะลดลง และจะพบว่าส่วนใหญ่ของผู้ป่วยจะตรวจพบ Anti-HBs ภายหลังที่ HBsAg ได้หายไปแล้ว แต่ก็จะมีช่วงหนึ่งที่ตรวจไม่พบเป็นอาทิตย์หรือเดือนได้ ลักษณะบ่งบอกที่จะตรวจได้ว่าเพิ่งจะติดเชื้อ HBV ก็คือการตรวจพบ anti-HBc IgM แต่ก็มีจำนวนน้อยที่พบว่าไม่มีการผลิตภูมิคุ้มกันชนิด anti-HBs หรือมีการผลิตก็น้อยเต็มที และเมื่อ HBs Ag หายไปแล้ว ผู้ป่วยก็จะกลับสู่ภาวะปกติ

การตรวจน้ำเหลืองที่บ่งบอกลักษณะโรคตับอักเสบบีชนิดเรื้อรัง

ในกรณีที่ตรวจพบ HBs Ag เกิน 6 เดือนขึ้นไป แสดงว่าผู้ป่วยนั้นกลายมาเป็นพาหะเรื้อรังไปแล้ว ลักษณะของน้ำเหลืองที่ตรวจพบในโรคตับอักเสบบีที่ติดเชื้อเรื้อรัง ขึ้นอยู่กับการขยายตัวอย่างรวดเร็วของไวรัสได้แก่ (HBe Ag, HBV DNA และ DNA polymerase) จะปรากฏอยู่และมี anti-HBc IgM เกิดขึ้น สำหรับพาหะอื่นๆที่มีการขยายตัวเป็นอย่างช้าๆ จะไม่มีลักษณะบ่งบอกของการขยายตัวที่รวดเร็ว แต่จะมี anti-Hbe เกิดขึ้นแทน HBe Ag

โดยอาศัยระยะเวลา มีพาหะเรื้อรังจำนวนหนึ่งสามารถที่จะขจัดเชื้อไวรัสออกไปจากตับ ซึ่งในกรณีเช่นนี้ HBsAg จะหายไปและเกิด anti-HBs ไหลเวียนในกระแสเลือด ผู้ป่วยพวกนี้จะไม่เป็นพาหะของโรคตับอักเสบบีอีกต่อไป.

เรียบเรียงจากบทความของNicholson S and Gust I. ใน Medicine Digest Asia 1991; 9(10): 19-22.

Scanned by CamScanner