

## ไวรัสตับอักเสบชนิด เอ (Hepatitis A virus, HAV)

### สาเหตุ

ไวรัสใน family *Picornaviridae* HAV และอยู่ใน genus *Hepatovirus* ซึ่งเป็น RNA ชนิดเดี่ยว ไวรัสชนิดนี้ ค่อนข้างคงทนต่อสภาวะแวดล้อม เช่น ทนกรด pH ๓ ทนความร้อน ๖๐ องศาเซลเซียส ได้นาน ๑๐-๑๒ ชั่วโมง HAV ถูกทำลายได้โดยรังสีอัลตราไวโอเล็ต การใช้ความร้อน ๑๐๐ องศาเซลเซียส นาน ๕ นาที และนำฟอร์มาลินที่ความเข้มข้น ๑:๔,๐๐๐

### ระยะฟักตัว

๑๕-๕๐ วัน โดยเฉลี่ยประมาณ ๒๘-๓๐ วัน

### ระยะติดต่อ

จากการศึกษาการติดต่อในคน และหลักฐานทางระบาดวิทยาชี้ชัดว่า ระยะเวลาที่จะเกิดการติดเชื้อได้ สูงสุดอยู่ในช่วงครึ่งหลังของระยะฟักตัว จนถึงประมาณ ๒-๓ วัน หลังจากเริ่มมีอาการตัวเหลือง ตาเหลือง ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะหมดระยะติดต่อของโรคหลังจากมีอาการตัวเหลือง ตาเหลืองไปแล้ว ๑ สัปดาห์

### วิธีติดต่อ

จากคนสู่คนโดยเชื้อเข้าสู่ปาก เชื้อจะอยู่ในอุจจาระของผู้ป่วยซึ่งพบระดับสูงสุดในสัปดาห์แรกหรือสอง สัปดาห์ก่อนเริ่มแสดงอาการ และลดลงอย่างรวดเร็วหลังจากตับเริ่มแสดงการทำงานลดลงหรือเริ่มแสดงอาการ พร้อมกับพบภูมิคุ้มกันในกระแสโลหิต การระบาดของโรคนี้นี้มักจะเกิดจากแหล่งโรคร่วม โดยสัมพันธ์กับการปนเปื้อนเชื้อในน้ำและอาหารที่ปนเปื้อนจากผู้เตรียมอาหารที่เป็นพาหะของโรค รวมทั้งรับประทานอาหารที่ไม่ได้ทำให้สุกหรือมีการจับต้องอาหารภายหลังปรุงสุก รวมทั้งนม สลัด หอยปรุงไม่สุก ที่เก็บจากน้ำบริเวณที่ปนเปื้อนเชื้อ

### อาการและอาการแสดง

ผู้ป่วยมักมีอาการไม่สบายเล็กน้อยนำมาก่อน ๑ อาทิตย์ เช่น เบื่ออาหาร ไข้ ปวดเมื่อย คลื่นไส้ อาเจียน ต่อมามีปัสสาวะสีเข้ม ตัวเหลือง ตาเหลือง จุกแน่นบริเวณใต้ชายโครงขวา มีผื่นที่ผิวหนัง และไม่มีประวัติได้รับยา หรือสารพิษที่เป็นสาเหตุของตับอักเสบเฉียบพลัน อาการต่างๆจะทุเลาและหายไป ๓-๔ สัปดาห์ ในเด็กเล็กมีอาการเล็กน้อย บางรายมีอาการเพียงไม่กี่วัน แต่ถ้าเป็นในเด็กโต หรือผู้ใหญ่จะมีอาการเป็นสัปดาห์ โดยเฉลี่ยประมาณ ๓ สัปดาห์ขึ้นอยู่กับความรุนแรงของโรค เมื่อผู้ป่วยหายจากโรคจะมีภูมิคุ้มกันไปตลอดชีวิต อาการแทรกซ้อนของโรคที่พบได้แก่ ตับวายเฉียบพลัน ตัวเหลืองยาวนานจากการคั่งน้ำดีในตับ ในเด็กการติดเชื้อนี้มักจะไม่ปรากฏอาการ มีผู้ติดเชื้อจำนวนมากมีอาการเล็กน้อย โดยไม่มีอาการเหลือง แต่สามารถวินิจฉัยได้โดยการทดสอบการทำงานของตับ

### การรักษา

ผู้ป่วยตับอักเสบเอ มีอาการเล็กน้อยและหายได้เอง การรักษาเป็นเพียงประคับประคองป้องกันการขาดน้ำ ระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ ภาวะเลือดออก และตับวาย

## ระบาดวิทยาของโรค

สามารถเกิดได้ทั่วโลกมีทั้งเกิดประปรายและเกิดการระบาดในกลุ่มคนที่อยู่ร่วมกันเช่น โรงเรียน มหาวิทยาลัย โรงงาน และมักเกิดซ้ำซากในประเทศกำลังพัฒนา ในพื้นที่การสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมไม่ดีจะพบการติดเชื้อในกลุ่มอายุยังน้อย ซึ่งในผู้ใหญ่โดยทั่วไปจะมีภูมิคุ้มกันโรคนี้อยู่จึงไม่ค่อยพบการระบาดของโรคนี้ในผู้ใหญ่ แต่อย่างไรก็ตามในพื้นที่การสุขาภิบาลดี มักพบว่ากลุ่มเด็กวัยรุ่นมีความไวรับต่อโรคและมักจะมีการระบาดเกิดขึ้นได้บ่อยครั้งในประเทศที่พัฒนาแล้ว การถ่ายทอดโรคมักจะเกิดกับคนในครอบครัวเดียวกัน การมีเพศสัมพันธ์กับผู้ป่วยในระยะที่ป่วยเฉียบพลัน บางครั้งพบผู้ป่วยประปรายในศูนย์เลี้ยงเด็ก ในประเทศที่พัฒนาแล้วหากมีการระบาดเกิดขึ้นก็มักจะเกิดขึ้นอย่างช้าๆแต่กระจายเป็นวงกว้างและนานเป็นเดือนๆ แต่หากเกิดจากแหล่งโรคร่วม ก็จะระบาดอย่างรวดเร็ว ในการระบาดบางครั้งพบว่าเจ้าหน้าที่ผู้ดูแลเด็กในสถานเลี้ยงเด็ก ผู้ชายรักร่วมเพศที่มีเพศสัมพันธ์ สำนวน ผู้ฉีดยาเสพติด อาจเป็นกลุ่มที่เสี่ยงต่อโรคนี้มากกว่ากลุ่มคนทั่วไป ประมาณว่าครึ่งหนึ่งของจำนวนผู้ป่วยไม่ทราบแหล่งโรค และโรคนี้มักเป็นในกลุ่มเด็กนักเรียน และกลุ่มวัยรุ่น

## มาตรการป้องกันโรคตับอักเสบ

1. ให้ความรู้แก่สาธารณชนเกี่ยวกับสุขาภิบาลและสุขนิสัยส่วนบุคคลที่ดี โดยเน้นการล้างมือ การกำจัดอุจจาระตามหลักสุขาภิบาล
2. จัดให้มีระบบน้ำดื่ม น้ำใช้ที่สะอาดทั่วถึงและมีระบบการกำจัดสิ่งปฏิกูล
3. ในสถานรับเลี้ยงเด็ก ควรมีมาตรการเข้มงวดเพื่อลดโอกาสการติดต่อทางอุจจาระสู่ปาก โดยเน้นให้ล้างมือทุกครั้งหลังเปลี่ยนผ้าอ้อมและก่อนรับประทานอาหาร ถ้ามีผู้ป่วยในสถานรับเลี้ยงเด็ก หรือมีผู้ป่วยในครอบครัวของผู้ดูแลเด็ก ควรฉีด Immunoglobulin ให้กับผู้ดูแลเด็กและพิจารณาฉีดให้คนในครอบครัวของผู้ดูแลเด็กด้วย
4. จัดทำโครงการให้สุขศึกษา โดยเน้นหนักในเรื่องการกำจัดอุจจาระให้ถูกต้องตามหลักสุขาภิบาล และการล้างมือหลังจากใช้ส้วมและก่อนกินอาหาร มาตรการพื้นฐานของการป้องกันการแพร่เชื้อจากอุจจาระสู่ปาก
5. หอยนางรม หอยกาบและสัตว์น้ำจำพวกมีเปลือก ที่เก็บจากบริเวณที่มีเชื้อไวรัสนี้ ก่อนรับประทานควรทำให้สุกด้วยความร้อน ระดับ  $55-58^{\circ}\text{C}$  นาน 4 นาทีหรือหนึ่งภายใต้ความดัน  $50$  วินาที
6. การป้องกันโรคตับอักเสบ เอ ใช้วัคซีนเชื้อที่ตาย โดยให้วัคซีน 2 ครั้งห่างกัน 6 เดือน ภูมิคุ้มกันที่เกิดขึ้น สามารถป้องกันได้ นานมากกว่า 10 ปีให้วัคซีนในเด็กอายุ 2 ปีขึ้นไป (preexposure immunization) ในกรณีเด็กต่ำกว่า 2 ปี ไม่ให้เพราะจะไปขัดขวางภูมิคุ้มกันที่ได้รับจากแม่
7. ให้วัคซีน Hepatitis A เพื่อป้องกันในกลุ่มเสี่ยง รวมทั้งเด็กที่อยู่ในพื้นที่ที่ยังคงมีความชุกของโรค ให้ Immunoglobulin (IG) ในผู้สัมผัสใกล้ชิด (ผู้สัมผัสร่วมบ้าน คู่นอน) ภายใน 2 สัปดาห์ (postexposure prophylaxis) ทั้งนี้อาจให้วัคซีน Hepatitis A พร้อมกันไปด้วย แยกฉีดที่แขนคนละข้าง
8. ผู้ที่จะเดินทางไปในพื้นที่ที่มีความชุก ควรฉีด Immunoglobulin (IG) หรือวัคซีน Hepatitis A ก่อนเดินทาง ซึ่งจะให้ผลในการป้องกันได้ 4 สัปดาห์หลังฉีด หากต้องอยู่นานต้องฉีดซ้ำทุก 4-6 เดือน

## การควบคุมผู้ป่วย ผู้สัมผัส และสิ่งแวดล้อม

๑. การรายงาน: ตามระบบเฝ้าระวังโรคของกองควบคุมโรคติดต่อ สำนักอนามัย
๒. การแยกผู้ป่วย: ระหว่างรอผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ควรแยกผู้ป่วยเพื่อป้องกันการติดเชื้อ ๒ สัปดาห์แรกของการป่วย แต่ไม่เกิน ๑ สัปดาห์ หลังจากปรากฏอาการตัวเหลือง ตาเหลือง
๓. การทำลายเชื้อ: - มีการกำจัดอุจจาระ ปัสสาวะ และเลือด อย่างถูกหลักสุขาภิบาล
๔. แยกผู้ต้องสงสัย: ไม่จำเป็น
๕. การให้ภูมิคุ้มกันแก่ผู้สัมผัส: การให้ภูมิคุ้มกันชนิด passive ด้วย Immunoglobulin (IG) ในขนาด ๐.๐๒ มิลลิลิตรต่อน้ำหนักตัวหนึ่งกิโลกรัม ควรให้โดยฉีดเข้ากล้ามเนื้อเร็วที่สุดภายหลังจากสัมผัสโรค แต่ต้องไม่เกิน ๒ สัปดาห์ โดยให้แก่ทุกคนในครอบครัวที่มีประวัติสัมผัสผู้ป่วย ผู้ที่ได้รับวัคซีน ๑ ครั้งก่อนสัมผัส ๑ เดือนไม่ต้องให้ IG
๖. การสอบสวนผู้สัมผัส: ค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ และดำเนินการเฝ้าระวังโรคของผู้สัมผัสโรคในบ้านผู้ป่วย หรือในการระบาดควรมีการสอบสวนโรคในกลุ่มที่เสี่ยงต่อการสัมผัสโรค ควรให้ IG ในผู้สัมผัสใกล้ชิด ในครอบครัว ในสถานเลี้ยงเด็ก ผู้ที่มีเพศสัมพันธ์กับผู้ป่วย ผู้ที่ฉีดยาเสพติด

ที่มา : สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

กลุ่มงานโรคติดต่อทั่วไป กองควบคุมโรคติดต่อ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร โทร. ๐ ๒๒๔๕ ๖๔๖๖

