



ภาวะแทรกซ้อน... จากการรักษาเลือด

เชื้อตับอักเสบบี ซี และเชื้อเอชดี (HBV, HCV, HIV)

ศาสตราจารย์เกียรติคุณ แพทย์หญิง ภัทรพร อิศรางกูร ณ อยุธยา

พ่อแม่หรือผู้ป่วยโรคไวรัสซีเมียที่รับเลือดบ่อยๆ มักจะถามหมอมว่า จะมีโอกาสติดเชื้อตับอักเสบบีหรือเชื้ออื่นๆมากน้อยเพียงใดเกิดขึ้นได้อย่างไร มีวิธีป้องกันอย่างไรบ้าง และจะรู้ได้อย่างไรว่าติดเชื้อจากการรับเลือด

เป็นที่ทราบกันดีว่า การรับเลือดจะมีโอกาสติดเชื้อที่ปนเปื้อนมาในเลือดได้ อาทิเช่น เชื้อตับอักเสบบีเอ-อี (HAV, HBV, HCV, HDV, HEV) เชื้อ CMV (Cytomegalovirus), EBV (Epstein-Barr Virus) เมื่อนำมาให้แก่ผู้ป่วยหรือผู้รับเลือด อาจเกิดอาการแบบเฉียบพลันหรือแบบเรื้อรังแต่โอกาสจะเกิดโรคเหล่านี้มีน้อยมาก เพราะได้มีการคัดกรองเลือดจากผู้บริจาค และมีการทดสอบเลือดบริจาคอย่างดีที่สุด เชื้อตับอักเสบบีที่เป็นปัญหาและพบบ่อยมากในผู้รับเลือดได้แก่ เชื้อตับอักเสบบีและซี เมื่อผู้รับเลือดติดเชื้อเหล่านี้ จะมีอาการของโรคตับรุนแรงมากน้อยต่างกัน

การติดเชื้อตับอักเสบบีและซี จากการรับเลือดอาการหลังรับเชื้อแล้ว จะเข้าสู่ระยะฟักตัว (Incubation Period) นาน 1-6 เดือนสำหรับเชื้อตับอักเสบบี และ 1-5 เดือน สำหรับเชื้อตับอักเสบบีซี จึงจะตรวจเลือดพบการเปลี่ยนแปลงในตับ ถ้าผู้รับเลือดมีอาการเหลืองเกิดขึ้นภายใน 6 เดือน อาจเกิดจากการติดเชื้อจากการรับเลือดควรรีบพบแพทย์และแจ้งให้แพทย์ทราบทันที บางรายจะไม่มีอาการแสดงชัดเจน แต่บางรายจะมีอาการตัวเหลือง (ดีซ่าน) คลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง แน่นท้อง เหนื่อยง่าย บัสสาวะสีเข้ม ตรวจหน้าที่ของตับจะพบว่ามี liver enzymes สูงขึ้น ควรรีบไปพบแพทย์อาการมักจะหายไปเองระยะหนึ่ง ผู้ติดเชื้ออาจจะเป็นพาหะของโรคต่อไป

ผู้ติดเชื้อหรือผู้เป็นพาหะของตับอักเสบบีเรื้อรัง เมื่อตรวจเลือดจะพบว่ามี HBsAg บวก ต่อมาพบว่าเพียง 5% จะเป็นพาหะเรื้อรังอีก 95% จะสร้างความต้านทานได้จะมีจำนวนน้อยที่แสดงอาการของโรคตับแข็ง และหรือเป็นมะเร็งของตับ ซึ่งมีจำนวนน้อยกว่าผู้ที่ติดเชื้อตับอักเสบบีซีมาก

ตับอักเสบบีซี ในระยะแรกจะมีอาการรุนแรงน้อยกว่าตับอักเสบบีและจะไม่ทำให้เสียชีวิตในระยะแรกปัญหาสำคัญของการติดเชื้อตับอักเสบบีซีมักจะเกิดขึ้นในระยะหลายปีต่อมาหลังรับเชื้อแล้ว คือ จะมีอาการตับอักเสบบีเรื้อรังได้ ร้อยละ 75-85 ของผู้รับเชื้อ ซึ่งต่อมาจะมีอาการตับแข็ง ตับล้มเหลวหรือเป็นมะเร็งของตับ

เราจะต้องป้องกันการติดเชื้อตับอักเสบบีและซีอย่างไรโดยเฉพาะผู้ป่วยที่ต้องรับเลือดบ่อยๆ

การฉีดวัคซีนป้องกันโรคตับอักเสบบี ปัจจุบันเป็นที่นิยมนิยามว่าตั้งแต่ พ.ศ.2533 รัฐบาลได้กำหนดให้เด็กแรกเกิดทุกรายต้องฉีดวัคซีน

ป้องกันตับอักเสบบีโดยรัฐออกค่าใช้จ่ายให้ ฉีดเมื่อแรกเกิด อายุ 2 และ 6 เดือน ต่อเนื่องกัน 3 ครั้ง เด็กจะสร้างภูมิคุ้มกันต่อโรค ทำให้มีโอกาสติดเชื้อตับอักเสบบีน้อยลงมาก จะเห็นว่าเด็กที่เกิดหลัง พ.ศ. 2533 จะมีโอกาสติดเชื้อตับอักเสบบีน้อย ปีพ.ศ. 2548 องค์การสหประชาชาติ ร่วมกับองค์การอนามัยโลก ได้ประกาศใน “วันเอดส์โลก” คือวันที่ 9 เมษายน 2548 “ขอให้ทั่วโลกทำการเชิญชวนให้ฉีดวัคซีนตับอักเสบบีและซีให้กับผู้ป่วยเอดส์ทุกราย” สำหรับผู้ป่วยไวรัสซีเมียซึ่งต้องรับเลือดบ่อยเช่นเดียวกับผู้ป่วยเอดส์ ควรจะปฏิบัติตามนี้ด้วยคือ รายที่ยังไม่เคยรับวัคซีนตับอักเสบบีและซี ควรตรวจเลือดว่ามีภูมิคุ้มกันต่อตับอักเสบบีและซีหรือไม่ถ้าไม่มีภูมิคุ้มกันขอไปรับการฉีดวัคซีนตับอักเสบบีและซีทุกคน รายที่ไม่เคยรับวัคซีนตับอักเสบบีและซีมาก่อน เมื่อรู้ว่าตนเองรับเชื้อตับอักเสบบีและซีในระยะแรก ปัจจุบันนี้มียาป้องกัน โดยการฉีดยา hepatitis A หรือ B immuno globulin ให้กับผู้ติดเชื้อทันทีจะป้องกันให้เกิดโรคน้อยลง ขอแนะนำสำหรับผู้ที่ติดเชื้อตับอักเสบบี ปัจจุบันหลายประเทศให้การรักษาแก่ผู้ป่วยทุกรายโดยใช้ยา Interferon alfa ร่วมกับยา Ribavirin anti viral agent ซึ่งยังมีราคาสูงมาก

การติดเชื้อ HIV จากการรับเลือดจะมีโอกาสเกิดมาน้อยเพียงใดและจะมีวิธีป้องกันอย่างไร โรคเอดส์พบครั้งแรกในโลกเมื่อ พ.ศ.2524 อีก 3 ปีต่อมาจึงพบสาเหตุว่าเกิดจากเชื้อไวรัส HIV type 1 (HIV-1) และ HIV type 2 (HIV-2) ในปีพ.ศ.2525 ได้มีรายงานแรกในผู้ป่วยเด็กโรคเอดส์ติดเชื้อเอชดีโดยการรับส่วนประกอบโลหิตจากผู้บริจาคที่ติดเชื้อเอชดี จึงมีการตื่นตัวว่าการรับเลือดมีโอกาสติดเชื้อเอชดีทำให้มีการหาแนวทางป้องกันจากการรับเลือดอย่างจริงจัง และมีการพัฒนาแนวทางและวิธีการต่างๆอย่างต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน ผู้ป่วยจะเกิดอาการเมื่อไหร่หลังจากได้รับเชื้อและมีอาการอย่างไรบ้าง

อาการหลังจากได้รับเชื้อ แบ่งออกเป็น 3 ระยะ

1. ระยะแรก หลังจากรับเชื้อแล้ว ภายใน 10-21 วัน ร้อยละ 60 ของผู้ติดเชื้อจะมีการไข้ ต่อมมน้ำเหลืองโต เจ็บคอ ผื่น ปวดข้อ ปวดกล้ามเนื้อ (อาจจะมีหรือไม่มีอาการปวดหัว) ท้องเสีย คลื่นไส้ อาเจียน ต่อมาเมื่อร่างกายสร้างภูมิคุ้มกันแล้วอาการเหล่านี้จะหายไประยะหนึ่ง ขณะเดียวกันไวรัสจะแบ่งตัวเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ผู้ที่ติดเชื้อสามารถแพร่เชื้อไปให้ผู้อื่นได้ทางเลือด และสารคัดหลั่งทางอวัยวะเพศ

2. ระยะที่สอง ระยะที่ไม่มีอาการชัดเจน (Asymptomatic infection) ผู้ป่วยมีเชื้ออยู่ในร่างกายโดยไม่มีอาการได้นาน 10-12 ปี



ระยะนี้เชื้อ HIV จะทำลาย T-helper Cell (เป็นเซลล์ที่สร้างภูมิคุ้มกัน ทำให้ไม่มีความต้านทานต่อเชื้อต่างๆ)

3. ระยะที่สาม จะเกิดอาการของโรคเอดส์ชัดเจน เกิดจากร่างกายไม่มีภูมิคุ้มกัน มีไข้เรื้อรัง ต่อมาน้ำเหลืองโต ติดเชื้อง่ายโดยเฉพาะในปอด มักจะติดเชื้อรา วัณโรค มีอาการท้องเดิน น้ำหนักตัวน้อย มีอาการทางสมอง ซึ่งต้องได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง และต้องใช้ยารักษาหลายตัวรวมกัน

สาเหตุการติดเชื้อเอดส์ (HIV) เป็นที่ทราบกันดีแล้วว่าติดต่อกันได้ 4 ทางคือ

1. การรวมเพศ พบมากที่สุด
2. จากมารดาสู่ทารก ซึ่งปัจจุบันนี้มีการให้ยาแก่มารดาที่มีเชื้อเอดส์ ระหว่างตั้งครรภ์ พบว่าอัตราการติดเชื้อมายังบุตรลดลงมาก หรือในมารดาที่ให้นมบุตรก็อาจจะติดไปยังบุตรได้
3. การรับเลือด พบน้อยลงมาก จะเกิดเฉพาะกรณีที่ผู้บริจาคเพิ่งรับเชื้อไม่นาน ร่างกายยังไม่สร้างภูมิคุ้มกัน และเชื่อมีจำนวนน้อย จึงไม่สามารถตรวจเลือดพอที่จะคัดกรองออกได้
4. การใช้เข็มร่วมกันในกลุ่มผู้ติดยาเสพติด เชื้อจะติดจากเลือดที่อยู่ในเข็ม จากคนหนึ่งไปสู่อีกคนหนึ่ง

แนวทางการป้องกันการติดเชื้อ HBV HCV และ HIV จากการรับเลือด

สำหรับประเทศไทยได้มีมาตรการการป้องกันด้านผู้บริจาคเลือด และมีการตรวจคัดกรองเลือดบริจาคทุกยูนิตอย่างดีที่สุดเทียบเท่ามาตรฐานสากลในประเทศที่เจริญแล้วทำให้มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากการรับเลือดน้อยมาก การตรวจมีขั้นตอนดังนี้

1. การป้องกันทางด้านผู้บริจาคเลือด
 - 1.1. เริ่มจากการให้ความรู้แก่ผู้บริจาค ไม่ให้มาบริจาคเลือด ถ้ามีพฤติกรรมเสี่ยงหรือเคยมีประวัติเป็นโรคที่มีโอกาสแพร่เชื้อทางเลือด
 - 1.2. Donor self selection ผู้บริจาคเลือดจะตอบคำถามในแบบสอบถามก่อนบริจาค ถ้ารู้ว่าตนเป็นกลุ่มเสี่ยง จะงดบริจาคโลหิต
2. การตรวจคัดกรองเชื้อต่างๆในเลือดบริจาค เป็นกฎระเบียบที่ปฏิบัติกันอย่างทั่วถึงทั้งประเทศ เมื่อได้รับเลือดบริจาคแล้ว ศูนย์บริการโลหิตฯและหรือธนาคารเลือดทุกแห่ง จะตรวจเลือดบริจาคทุกยูนิตสำหรับเชื้อ 4 ชนิดคือ

การตรวจเลือดแล้วจะปลอดภัยเพียงใด การตรวจ HBV HCV และ HIV จะตรวจไม่พบในระยะแรกที่รับเชื้อยังมีเชื้อจำนวนน้อยในร่างกายน จะแบ่งตัวจนมากขึ้นถึงระดับหนึ่งจึงตรวจพบ โดยวิธี HIV Antigen และหรือ NAT Test ก่อนซึ่งร่างกายยังไม่สร้างภูมิคุ้มกันที่จะตรวจพบได้ การตรวจภูมิคุ้มกันทานจะให้ผลบวกได้ภายหลัง ซึ่งระยะเวลาในการทดสอบที่จะสามารถตรวจพบ ให้ผลบวกได้มีระยะเวลาต่างกันดังนี้

- 1) ตรวจเชื้อเอดส์ Anti HIV-22 วัน HIV Ag-16 วัน NAT-11 วัน
- 2) ตรวจเชื้อตับอักเสบบี ไม่มีการทดสอบ HBs Ag- 42 วัน NAT-19 วัน
- 3) ตรวจเชื้อตับอักเสบบี Anti HCV-70 วัน ไม่มีการทดสอบ NAT-12 วัน

จากข้อมูลข้างบนนี้จะเห็นว่า แม้จะมีการตรวจอย่างดีที่สุดแล้ว ก็ไม่สามารถจะป้องกันการติดเชื้อ HBV HCV และ HIV แต่โอกาสติดเชื้อมีน้อยมาก การป้องกันโดย donor self selection และการให้ความรู้แก่ผู้บริจาคจึงเป็นสิ่งสำคัญที่สุดอย่างหนึ่ง การทดสอบดังกล่าวข้างต้นต้องพยายามทำให้มีความถูกต้อง แม่นยำสูงเพราะการทดสอบโดยวิธีต่างๆ และน้ำยาชนิดต่างๆ จะให้ความแม่นยำมากน้อยต่างกัน

3. แพทย์จะพยายามให้เลือดในรายที่จำเป็นเท่านั้น และเลือกชนิดของโลหิตที่เหมาะสม เช่น การให้เลือดชนิดที่แยกเม็ดเลือดขาวออก (leucocyte depleted pack red cell) จะช่วยลดการติดเชื้อลงบ้าง ในระยะที่เชื้ออยู่ในเม็ดเลือดขาว และเชื้อบางชนิด เช่น CMV จะมีโอกาสติดน้อยลง

4. ผู้ป่วยพยายามหลีกเลี่ยงปัจจัยที่จะทำให้ต้องรับเลือดมากขึ้น เช่น หลีกเลี่ยงการติดเชื้อให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ เพราะจะทำให้เม็ดเลือดแดงถูกทำลายมากขึ้น โดยการทำฟันเป็นประจำ อย่านำไหมมาติดเชือเรื้อรังในร่างกาย เช่น หลีกเลี่ยงการเข้าไปอยู่ในสถานที่มีกลุ่มคนหนาแน่น จะติดเชื้อหวัดได้ง่ายดูแลรักษาร่างกายให้แข็งแรง สะอาด ป้องกันและรักษาอาการท่อน้ำหนวก ฟันผุ เป็นฝีหนองตามตัว ระวังการเป็นโรคท้องเดินจากการกินอาหารไม่สะอาด

โดยสรุป การรับเลือดมีโอกาสติดเชื้อตับอักเสบบี ซี และเชื้อเอดส์ได้ แต่มีโอกาสน้อยมาก ผู้ป่วยและบิดามารดาไม่ควรกังวลจนเกินเหตุ เพราะผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่ายได้พยายามหาทางป้องกันอย่างดีที่สุดโอกาสติดเชื้อจึงน้อยลงเป็นลำดับ

| อัตราที่พบในผู้บริจาคเลือด ร้อยละ ⁽¹⁾ | | |
|--------------------------------------------------|---------------------------------------|-------------|
| เชื้อซิฟิลิส | โดยการตรวจ VDRL หรือการทดสอบอย่างอื่น | 0.60 - 1.08 |
| เชื้อตับอักเสบบี | โดยการตรวจ HBs Ag | 1.48 - 4.8 |
| เชื้อเอดส์ | โดยการตรวจ Anti HIV | 0.15 - 0.40 |
| | ควบคู่กับ HIV Ag | 0.00 - 0.01 |
| เชื้อตับอักเสบบี | โดยการตรวจ Anti HCV | 0.24 - 1.13 |

เอกสารอ้างอิง
1. หนังสือรายงานประจำปี 2546, ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย หน้า 21-22