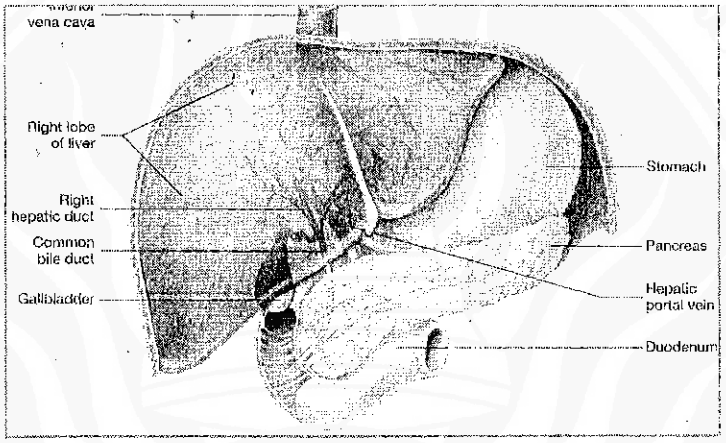
ไวรัสตับอักเสบ

ผศ. สาคร นิปริยาย *



ตับของเรา

สาเหตุของตับอักเสบ

การอักเสบของตับ(hepatitis) เกิดจากหลายสาเหตุ แต่สาเหตุสำคัญที่ทำให้ตับอักเสบ คือไวรัสตับ ไวรัสตับอักเสบชอบอาศัยอยู่ในเซลล์ตับ ก่อให้เกิดการทำลายของเซลล์ตับเป็นสาเหตุให้เกิดภาวะตับอักเสบมีความรุนแรงมากน้อยแตกต่างกัน ตับบวม มีการทำลายของเซลล์ตับ ตับทำงานผิดปกติ หากตับมีการอักเสบเรื้อรังเป็นเวลานาน เนื้อตับจะถูกทำลายมาก และมีพังผืดมาแทนที่ตับมีแผลเป็น เนื้อตับแข็งเป็นตุ่มๆ บางรายโรคอาจรุนแรงเกิดภาวะตับวายเฉียบพลันได้

ชนิดของไวรัสตับอักเสบ

ไวรัสตับอักเสบที่พบในปัจจุบันมีอย่างน้อย 5 ชนิด คือ ชนิด A,B,C,D และ E แต่ละชนิดมีการติดต่อ และการดำเนินโรคแตกต่างกัน

❶ไวรัสตับอักเสบชนิดเอ

พบการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบเอ ในผู้ป่วยทุกอายุ ในเด็กไม่ปรากฏอาการ แต่มักมีอาการในผู้ใหญ่ โดยเฉพาะในครอบครัวที่มีผู้ติดเชื้อโดยติดต่อกันทางอาหารและน้ำดื่ม ไวรัสตับชนิดเอเมื่อเดิเชื้อแล้วถ้าได้รับการรักษาที่ถูกต้องจะหายขาด

❷ไวรัสตับอักเสบชนิดบี

เป็นไวรัสตับที่มีความรุนแรงของโรคที่สุดและนับเป็นปัญหามากในปัจจุบัน ประมาณกันว่า

* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะวิทยาศาสตร์ และเทคโนโลยี สาขาชีววิทยา สถาบันราชภัฏนครศรีธรรมราช

ทั่วโลกมีผู้ติดเชื้อไวรัสชนิดนี้ถึง 350 ล้านคน ในประเทศไทยมีผู้ติดเชื้อไวรัสตับชนิดบีเรื้อรังถึงร้อยละ 5 ของประชากร และเป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดโรคตับแข็งและมะเร็งตับ มีการติดต่อได้หลายทาง ได้แก่ ติดต่อจากแม่ไปสู่ลูกขณะคลอด ติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การได้รับสารคัดหลั่งจากผู้ติดเชื้อ เช่น เลือด น้ำลาย มักพบในครอบครัวของผู้ติดเชื้อ แต่มีบางรายไม่สามารถบอกสาเหตุที่ชัดเจนได้ ไวรัสตับอักเสบชนิดบีมีวัคซีนป้องกัน และสามารถรักษาให้หายขาดได้

❸ไวรัสตับอักเสบชนิดซี

ไวรัสตับอักเสบชนิดซี ทำให้ตับอักเสบรุนแรง หรือทำให้ความรุนแรงของโรคมาก มีรายงานว่าชาวอเมริกัน ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบซี ไม่ต่ำกว่าหนึ่งล้านคน(www.hepcprimer.com) มีคนเป็นจำนวนมากมีอาการตับอักเสบโดยไม่รู้ตัวว่า ติดไวรัสตับซี ทำให้เกิดอาการอักเสบเรื้อรังและเฉียบพลัน เป็นสาเหตุของโรคตับแข็งและมะเร็งตับในภายหลัง และนับวันไวรัสชนิดนี้จะทวีความรุนแรงยิ่งขึ้นเนื่องจากยังไม่มีวัคซีน ป้องกันเหมือนไวรัสตับบี ไวรัสตับซีติดต่อทางการสัมผัส สารคัดหลั่งของผู้ป่วย เช่น เลือด น้ำลาย

❹ไวรัสตับชนิดดี หรือ ชนิดเดลต้า

อาจเรียกไวรัสนี้ว่าเดลต้าไวรัส มักพบการติดเชื้อไวรัสตับดี ร่วมกับการติดเชื้อไวรัสตับบีเสมอ โดยอาจพบพร้อมกัน หรือติดซ้ำในผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อไวรัสตับบีเรื้อรังอยู่ก่อน (ในประเทศไทย)มักพบในผู้ป่วยที่ติดยาเสพติดชนิดฉีดมาก่อน (ชมรมโรคตับแห่งประเทศไทย,2544) มีการติดต่อภายในครอบครัวของผู้ติดเชื้อ โดยสัมผัสเลือด น้ำลาย และสารคัดหลั่งของผู้ป่วย ติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และติดต่อจากแม่ไปสู่ลูกขณะคลอด

❺ไวรัสตับอักเสบชนิดอี

เป็นเชื้อไวรัสคล้ายกับไวรัสตับอักเสบชนิดเอ ติดต่อทางอาหาร และน้ำดื่มที่มีการปนเปื้อนสิ่งปฏิกูลของผู้ป่วย หรือจากอาหารทะเลดิบๆสุกๆ พบมากในประเทศแถบมหาสมุทรอินเดีย เช่น ประเทศไทย อินเดีย พม่า ไวรัสตับอีพบน้อย ไม่เป็นปัญหาสำคัญ

อาการของไวรัสตับอักเสบ

ไวรัสตับอักเสบจะทำลายเซลล์ตับทำให้เนื้อเยื่อตับอักเสบ บวม อัตราการทำลายจะสูงขึ้นตามระยะเวลาที่มีเชื้ออยู่ในตับ อาการของโรคตับอักเสบมีทั้งอาการอักเสบเรื้อรังและอาการอักเสบเฉียบพลัน

กรณีที่เป็นตับอักเสบเฉียบพลัน อาการที่พบบ่อยคือ ผู้ป่วยจะมีไข้ อ่อนเพลีย ปวดเมื่อยข้อ และกล้ามเนื้อ คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร ปวดมวนในท้อง ท้องเสีย น้ำหนักตัวลด และอาจพบผื่นคันบริเวณลำตัว อาการดังกล่าวคล้ายหวัดใหญ่ ทำให้มีการเข้าใจผิดว่าเป็นไข้หวัดใหญ่ได้ ในผู้ป่วยบางราย มีปัสสาวะสีเข้ม มีอาการตัวเหลือง ตาเหลือง (ดีซ่าน) หรือมีไข้ต่ำๆ แต่ในบางรายไม่มีอาการดีซ่าน อาการตัวเหลืองตาเหลืองจะหายภายใน 1-4 สัปดาห์ แต่บางรายอาจมีอาการ 2-3 เดือน ผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบส่วนใหญ่จะหายเป็นปกติยกเว้นบางรายโดยเฉพาะผู้ป่วยไวรัสตับบี อาจพบร้อยละ 5-10 ของผู้ป่วยไวรัสตับบีที่มีอาการ

ตับอักเสบเรื้อรัง สำหรับไวรัสตับซีทำให้เกิดตับอักเสบเรื้อรังมากกว่าร้อยละ 85 ของผู้ป่วย ส่วนไวรัสเดลตาจะเป็นไปตามไวรัสตับบีถ้าไวรัสตับบีหายก็หายด้วย

ในตับอักเสบเรื้อรังผู้ป่วยมักไม่แสดงอาการ แต่อาจมีอาการป่วยเล็กน้อยเป็นครั้งคราวเมื่อร่างกายอ่อนแอ เช่นอาจมีไข้ต่ำๆ มีอาการปวดบริเวณชายซี่โครงขวา อ่อนเพลีย เนื่องจากการอักเสบของตับ และมีการทำลายของเซลล์ตับไปเรื่อยๆจนตับแข็ง มีบางรายเป็นมะเร็งตับในที่สุด

นอกจากนี้แม้ว่าผู้ป่วยมีอาการทุเลาลง หายป่วยเป็นปกติแล้วก็อาจมีเชื้อไวรัสตับอักเสบอยู่ในร่างกายซึ่งพร้อมจะทำลายเนื้อเยื่อตับได้ตลอดเวลาโดยเฉพาะเมื่อร่างกายอ่อนแอ มีภูมิคุ้มกันโรคต่ำ แต่ที่ไม่แสดงอาการเป็นเพราะเชื้อสงบอยู่ และร่างกายเรามีภูมิคุ้มกันสามารถควบคุมไวรัสตับอักเสบได้ ***ดังนั้นการมีสุขภาพที่แข็งแรง การปฏิบัติตนที่เหมาะม และไม่เพิ่มภาวะเสี่ยง จะช่วยให้ผู้ที่มีไวรัสตับอักเสบสามารถดำรงชีวิตเป็นปกติได้***

อย่างไรก็ตามผู้ที่มีไวรัสตับอักเสบอยู่ในร่างกาย แต่ยังไม่แสดงอาการของภาวะตับอักเสบจะเป็นพาหะของโรคและแพร่ไปยังผู้อื่นได้โดยการสัมผัสสารคัดหลั่ง เช่น เลือด น้ำลาย หรือการใช้ภาชนะร่วมกัน

ไวรัสตับอักเสบมีผลต่อบุตรในครรภ์หรือไม่?

แม่ที่เป็นโรคไวรัสตับอักเสบ หรือมีเชื้อไวรัสตับในร่างกายสามารถแพร่แพร่เชื้อไปสู่ลูกได้โดยเฉพาะขณะคลอด ในระยะที่เชื้อขณะที่ไวรัสตับอักเสบบีมีการแบ่งตัวเพิ่มจำนวนมากๆ ลูกมีโอกาสติดเชื้อได้สูงถึงร้อยละ 90 แต่ปัจจุบันสามารถป้องกันการติดเชื้อของทารกได้โดยการฉีดวัคซีนป้องกัน

มีรายงานว่าพบไวรัสตับอักเสบในน้ำนมแม่ที่ติดเชื้อไวรัสตับบี แต่ยังไม่มีหลักฐานว่าเชื้อไวรัสตับบีถ่ายทอดผ่านนมแม่ไปสู่ลูกได้ ดังนั้นแม่จึงให้นมลูกได้ สำหรับไวรัสตับซีพบว่าโอกาสที่จะติดต่อจากแม่ไปสู่ลูก มีน้อยกว่าร้อยละ 5

มีวิธีตรวจสอบการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบอย่างไร?

ถ้าไม่เคยมีอาการใดๆมาก่อน อาจไปพบแพทย์เพื่อตรวจสุขภาพขอเจาะเลือดเพื่อตรวจการทำงานของตับ และตรวจหาไวรัสตับ

วิธีตรวจการทำงานของตับ

ตรวจการทำงานของตับโดยหาระดับเอนไซม์ เอส จี โอที (SGOT หรือ AST) และ เอสจีพีที (SGPT หรือ ALT)ในเซลล์ตับ ปกติของเอนไซม์ทั้งสองตัวนี้มีค่าน้อยกว่า 40 IU/L หากผลการตรวจเลือดพบว่าเอนไซม์ทั้งสองสูงกว่าค่าปกติ 1.5-2 เท่า หรือมากกว่า แสดงว่าตับกำลังอักเสบ หากพบว่าตับมีความผิดปกติแพทย์จะตรวจเตือนละครั้งติดต่อกันอย่างน้อย 3 เดือน เนื่องจากค่าของเอนไซม์ในเนื้อเยื่อตับที่เกิดจาก

การอักเสบของเนื้อเยื่อตับมีลักษณะขึ้นๆลงๆ จึงต้องมีการติดตามเป็นระยะๆเพื่อให้แน่ใจว่าการอักเสบของตับไม่ได้เกิดจากสาเหตุอื่น เช่นยาบางชนิด หรือ แอลกอฮอลล์

วิธีการตรวจเชื้อไวรัสตับอักเสบ

☯ไวรัสตับอักเสบบี

ตรวจแอนติเจนผิวอนุภาคไวรัสตับบี (Hbs-Ag) จะบ่งบอกว่าเรามีไวรัสตับบีหรือไม่ ผลบวกแสดงว่ามีเชื้อ ถ้าให้ผลลบแสดงว่าไม่มีเชื้อ หากพบว่าไม่มีเชื้ออาจตรวจหาภูมิต้านทานต่อไวรัสตับบี ซึ่งเรียกว่า anti - HBs สำหรับผู้ป่วยที่มีไวรัสตับบีอาจตรวจอีแอนติเจนของไวรัสตับอักเสบบี (HbeAg) ถ้าให้ผลบวกแสดงว่าไวรัสกำลังแบ่งตัวปริมาณมาก และควรได้รับการดูแลจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเพื่อลดความรุนแรงของโรค ในบางรายแพทย์จะส่งตรวจหาปริมาณเชื้อไวรัสตับอักเสบบี (HBV-DNA) เพื่อวางแผนการตรวจที่มีประสิทธิภาพ

☯ไวรัสตับอักเสบซี

การตรวจภูมิต้านทานไวรัสตับซี หรือการตรวจหาแอนติบอดีต่อไวรัสซี(Anti-HCV) โดยภูมิต้านทานที่ร่างกายสร้างจะบ่งชี้ว่าร่างกายเคยได้รับเชื้อไวรัสตับอักเสบซี และยังมีเชื้อนี้อยู่ในร่างกายเท่านั้น สำหรับรายที่มีประวัติเสี่ยง เช่นได้รับเลือดที่มีไวรัสตับซี และตับมีการทำงานผิดปกติ แสดงว่าน่าจะมีไวรัสตับซี ในบางรายอาจมีการตรวจหาไวรัสโดยตรง หรือตรวจหาปริมาณของเชื้อไวรัสตับซี (HCV-RNA) เพื่อดูปริมาณเชื้อ ว่ามีมากน้อยเพียงใดเพื่อการวางแผนการรักษาของแพทย์

การตรวจลักษณะโครงสร้างของตับ

การตรวจไวรัสตับอักเสบโดยดูลักษณะโครงสร้างของตับโดยวิธีการใช้คลื่นเสียงความถี่สูง (อัลตราซาวด์) เพื่อดูลักษณะของตับในกรณีที่แพทย์ สงสัยว่าตับเป็นแผลเป็น ตับแข็งหรือมะเร็งตับร่วมด้วยหรือไม่ จัดเป็นการตรวจหยาบๆ ในปัจจุบันมีความก้าวหน้าทางเทคโนดลยีทางการแพทย์โดยใช้เครื่องมือที่ทันสมัยในการตรวจสภาพของตับ คือ เครื่องตรวจร่างกายด้วยสนามแม่เหล็ก(Magnetic Resonance Imaging,MRI) เป็นวิทยาการรุ่นล่าสุดตรวจค้นหาสิ่งผิดปกติของร่างกายได้ทุกส่วนรวมทั้งตับ สามารถตรวจสภาพภายในเนื้อเยื่อตับถ่ายภาพปรากฏบนแผ่นฟิล์มในลักษณะภาพตัดขวางแบบสามมิติ (http://go.to.mriprachachuen) ข้อมูลที่ได้แพทย์ใช้เพื่อวางแผนการรักษาที่ถูกต้อง มีประสิทธิภาพ

การตรวจเนื้อตับ

ในรายที่จำเป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญโรคตับอาจขอความร่วมมือกับผู้ป่วยเพื่อเจาะตับ นำชิ้นเนื้อออกมาตรวจสอบ แพทย์จะฉีดยาชา แล้วใช้เข็มขนาดเล็กๆดูดชิ้นเนื้อออกมาโดยไม่ต้อผ่าตัด ผลการตรวจชิ้นเนื้อจะช่วยให้แพทย์สามารถความรุนแรงของโรคได้ถูกต้องยิ่งขึ้น จะเป็นประโยชน์ในการรักษา

สำหรับการรักษาเมื่อป่วยเป็นไวรัสตับอักเสบ อาจตรวจเบื้องต้นโดยตรวจการทำงานของตับโดยสม่ำเสมอ เช่นการตรวจเลือดเพื่อดูเอนไซม์ในตับ สภาพการทำงานของตับในการตรวจสุขภาพประจำปี ในชั้นแรกอาจตรวจโดยอายุรแพทย์ทั่วไป แต่ถ้าพบความผิดปกติของตับควรได้รับการดูแลจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง (แพทย์เฉพาะโรคทางเดินอาหาร) เพื่อการรักษาที่เหมาะสม และมีการติดตามการรักษาที่ต่อเนื่อง

ภาวะแทรกซ้อนจากการเป็นไวรัสตับอักเสบ

ผู้ป่วยที่เป็นไวรัสตับอักเสบส่วนใหญ่สามารถหายได้เอง โดยภูมิคุ้มกันของร่างกายจะกำจัดเชื้อไวรัสได้เอง (อาจใช้เวลา 6 เดือน) แต่มีผู้ป่วยจำนวนไม่น้อยที่ร่างกายไม่สามารถกำจัดเชื้อได้หมดทำให้ตับมีการอักเสบอย่างต่อเนื่องเป็นเวลานานกว่า6เดือน เนื้อเยื่อตับถูกทำลายเป็นจำนวนมากมักเรียก ตับอักเสบเรื้อรัง ประมาณร้อยละ 5-10 ของผู้ป่วย ที่ติดเชื้อไวรัสตับบี และประมาณร้อยละ 85 ของผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสตับซี ผู้ป่วยเหล่านี้มีภาวะตับอักเสบเรื้อรังและเป็นพาหะ ผู้ป่วยกลุ่มนี้มีโอกาสเป็นโรคตับแข็ง หรือเป็นมะเร็งตับ หรือทั้งสองอย่างได้สูงกว่าคนปกติที่ไม่เป็นโรคนี้ได้ 200 เท่า และยังไม่สามารถรักษาให้หายได้ในปัจจุบัน

ผู้ป่วยโรคไวรัสอักเสบมักมีภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อและพบภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารบ่อย คนที่เป็นโรคไวรัสตับมักเป็นโรคตับแข็ง เกิดภาวะตับวายหรือมะเร็งตับได้มากกว่าคนปกติถึง 200 เท่า สำหรับระยะเวลาการเกิดภาวะแทรกซ้อนใช้เวลาหลายปีแต่ทั้งนี้ขึ้นกับสภาพร่างกาย ภูมิต้านทาน และความรุนแรงของโรค โดยเฉพาะไวรัสตับอักเสบซีจะพบว่ามีการทำลายของเนื้อตับรุนแรงกว่าไวรัสตับชนิดอื่นๆและชนิดบี

การดูแลรักษาและการปฏิบัติตนของผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบ

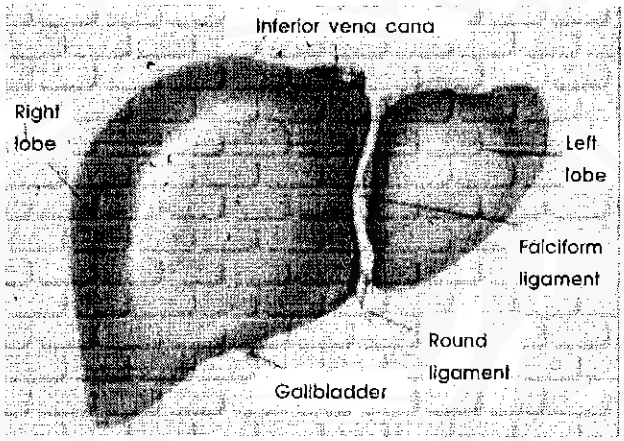
ประมาณร้อยละ 90 ของผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบบีจะหายเป็นปกติ ประมาณร้อยละ 10 จะเป็นโรคตับอักเสบเรื้อรัง หรือเป็นพาหะของโรค

สำหรับยาที่ใช้รักษาโรคตับเรื้อรังที่ยังไม่เป็นตับแข็ง แพทย์มักใช้ยาฉีดอินเตอร์เฟอรอน (interferon) ยานี้จะลดจำนวนไวรัสและสร้างภูมิคุ้มกันในการต่อต้านไวรัส ยานี้ช่วยลดการอักเสบของตับ และสภาพเนื้อเยื่อตับจะดีขึ้น แต่การรักษาต้องใช้เวลานานและต่อเนื่อง ไวรัสตับอักเสบชนิดบีต้องฉีดยา 4-6 เดือน ไวรัสตับซีฉีดยาอย่างน้อย 12 เดือน

ยาฉีดอินเตอร์เฟอรอนเมื่อใช้จะเกิดผลข้างเคียงหลายอย่าง ด้วยเหตุนี้แพทย์ผู้เชี่ยวชาญจะใช้เฉพาะผู้ป่วยที่วินิจฉัยว่าเป็นตับอักเสบเรื้อรังแล้วเท่านั้น ปัจจุบันแม้มียาใช้รักษาไวรัสตับอักเสบบี เช่น ยาลามิวดิน แต่จะใช้กรณีตับอักเสบเท่านั้น และต้องใช้ยาต่อเนื่องอย่างน้อย 1 ปี หรือจนกว่าจะตรวจ HbeAg ไม่พบ

ปัจจุบันโรคตับแข็งและโรคมะเร็งของตับ เมื่อเป็นแล้วยังไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ วิธีการรักษาที่พอจะได้ผลได้แก่การรักษาโยการผ่าตับเอาก้อนเนื้องอกออก และการใช้ยาฉีดทำลายเซลล์มะเร็งโดยผ่านสายฉีดเข้าไปในเส้นเลือดที่ไปสู่ก้อนเนื้องอกของตับโดยตรง แต่ไม่ว่าจะรักษาโดยวิธีใดก็ตามมีรายงานว่าผู้ป่วยมะเร็งตับมีอายุไม่ยืนยาว ส่วนใหญ่มีอายุไม่เกิน 1 ปี หรือน้อยกว่าถ้าไม่รักษาก็อยู่ได้ประมาณ 4-6 เดือน (ณัฏฐากร วิริยานุภาพ , http.web.ku.ac.th/)

ผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบควรปฏิบัติตัวอย่างไร?



- ในผู้ป่วยที่มีการอักเสบเรื้อรังควรออกกำลังกายแต่พอควรโดยสม่ำเสมอ แต่สำหรับผู้ป่วยที่มีอาการตับอักเสบรุนแรงควรหลีกเลี่ยงการออกกำลังกายอย่างหักโหม
- งดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เพราะจะทำให้ตับเสื่อมสภาพเร็วยิ่งขึ้น โดยเฉพาะในตับอักเสบจากไวรัสตับซี จะเสริมการอักเสบมากขึ้น
- รับประทานอาหารที่มีคุณค่าในปริมาณที่พอเหมาะ และได้สัดส่วนที่เหมาะสม ไม่มีความจำเป็นต้องดื่มน้ำหวานมากเป็นพิเศษเพราะทำให้มีการสะสมไขมันที่ตับเพิ่มขึ้น และตับให้ตับบวมโต
- ทำจิตใจให้สบาย ลดความเครียด และวิตกกังวล ดำเนินชีวิตทางสายกลาง อาจทำสมาธิ หรือใช้การรักษาแบบผสมผสาน หรือแพทย์ทางเลือก

วิธีป้องกันไวรัสตับอักเสบ

การฉีดวัคซีนเป็นการป้องกันเป็นวิธีที่ดีที่สุด ในเด็กการฝากครรภ์จะช่วยให้ทราบว่าแม่มีเชื้อไวรัสตับอักเสบหรือไม่ ถ้าแม่เป็นโรคควรฉีดวัคซีนแก่ทารกตั้งแต่แรกคลอดให้เร็วที่สุด เพื่อป้องกันการติดเชื้อ ตั้งแต่แรกเกิด ซึ่งถ้าเด็กได้รับเชื้อไวรัสตับตั้งแต่แรกเกิดจะมีโอกาสเป็นตับอักเสบ ตับแข็ง หรือเนื้องอกของตับตั้งแต่อายุน้อย แม้ว่าเด็กที่ไม่มีประวัติของแม่ติดเชื้อ หรือป่วยก็ควรได้รับวัคซีน เพื่อป้องกันการติดเชื้อเมื่อเด็กได้รับเชื้อภายหลัง

ในผู้ใหญ่การป้องกันไวรัสตับอักเสบขึ้นภาวะเสี่ยงต่อการติดโรค ถ้าอยู่ในภาวะเสี่ยงสูงก็ควรได้รับการฉีดวัคซีนโดยการเจาะเลือดเพื่อตรวจหาภูมิต้านทานก่อน เพราะถ้ามีภูมิต้านทานในเลือดแล้วก็ไม่จำเป็นต้องฉีดอีก ดังนั้นในการฉีดวัคซีนควรได้รับคำแนะนำจากแพทย์

มีอาการอย่างไรจึงควรพบแพทย์

ถ้ามีอาการอ่อนเพลีย คลื่นไส้ อาเจียน มีไข้ต่ำๆ หรือมีอาการตัวเหลือง ตาเหลือง ปัสสาวะสีเข้มกว่าปกติ ควรรีบปรึกษาแพทย์ เพื่อรับการตรวจวินิจฉัยว่าเป็นโรคตับหรือไม่ และเป็นชนิดใด ในกรณีมีอาการดังกล่าวข้างต้นควรพักผ่อนให้มาก งดรับประทานอาหารที่มีไขมันเพราะจะทำให้ท้องอืด และคลื่นไสเพิ่มขึ้น โดย

เฉพาะงดดื่มแอลกอฮอลล์ และที่สำคัญยิ่งผู้ป่วยควรระมัดระวังการใช้ยาที่อาจเป็นอันตรายต่อตับ ควรปรึกษาแพทย์ทุกครั้งก่อนใช้ยา

ไวรัสตับอักเสบมฤตยูเงียบ
มีผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบจำนวนมากมีอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่
จึงไม่ได้ให้ความสนใจไวรัสตับอักเสบ และมักรู้ตัวเมื่อสาย

อ้างอิง

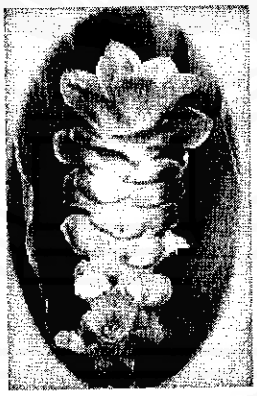
ชมรมโรคตับแห่งประเทศไทย ไวรัสตับอักเสบคืออะไร สาขาวิชาทางเดินอาหาร โรงพยาบาลศิริราช กรุงเทพฯ

ปรียา ลีพหกุล โภชนบำบัดสำหรับผู้ป่วยโรคตับแข็ง สำนักงานวิจัยและภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทย์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

ณัฏฐากร วิริยานุภาพ http://web.ku.ac.th/ saranaroo/

http://go.to/ mriprachachuen

http://www.hepcprimer.com/



สาคร นิปริยาย 6/08/2002