

บทคัดย่อ :-

ความเป็นมา

ประเทศไทยได้ให้บริการวัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบี มาตั้งแต่ปี 2535 สามารถลดอัตราการเป็นพาหะในประชากรโดยรวมลงได้ตามเป้าหมาย แต่ยังไม่เคยประเมินอัตราการเป็นพาหะในเด็กทารกที่มารดาเป็นพาหะไวรัสตับอักเสบบี ซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยงสำคัญ และยังมีปัญหาถกเถียงมาโดยตลอดในเรื่องประสิทธิภาพของการให้วัคซีนตามตารางที่กระทรวงสาธารณสุขแนะนำ ซึ่งแตกต่างจากการให้วัคซีนที่แนะนำโดยนานาชาติ

วัตถุประสงค์

เพื่อทราบอัตราการเป็นพาหะไวรัสตับอักเสบบีหลังได้รับวัคซีนป้องกันโรคในเด็กซึ่งมารดาเป็นพาหะ ทั้งในกลุ่มที่มารดามี HBsAg และ HBeAg เป็นบวก และกลุ่มที่มารดามี HBsAg เป็นบวกเพียงอย่างเดียว และเพื่อทราบความแตกต่างในการป้องกันการเป็นพาหะในเด็กซึ่งมีมารดาเป็นพาหะไวรัสตับอักเสบบี หลังได้รับวัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบี และวัคซีนรวมป้องกันโรคคอตีบ-บาดทะยัก-ไอกรน ตามตารางปกติ (แรกเกิด, 2 เดือน, 4 เดือน และ 6 เดือน) และในแบบที่มีวัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบีเพิ่มขึ้นอีก 1 เข็ม เมื่ออายุ 1 เดือน (แรกเกิด, 1 เดือน, 2 เดือน, 4 เดือน และ 6 เดือน) และผลของปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ที่อาจเกี่ยวข้อง

วิธีการศึกษา

ขั้นตอนแรกเป็นการศึกษาแบบ retrospective cohort ติดตามเด็กที่เกิดจากมารดาที่เป็นพาหะตับอักเสบบีที่เกิดในจังหวัดเชียงราย ระหว่างปี 2548-2549 ทุกราย เพื่อยืนยันประวัติการได้รับวัคซีนตับอักเสบบี และตรวจ HBsAg, HBeAg และ Anti-HBs ขั้นตอนที่สองเป็นการศึกษาแบบ case-control เปรียบเทียบจำนวนเข็มการได้รับวัคซีนตับอักเสบบี ระยะห่างระหว่างเข็มของวัคซีน และการมี HBeAg ในมารดา ระหว่างเด็กกลุ่มที่เป็นพาหะของโรค และกลุ่มเปรียบเทียบกับไม่เป็นพาหะของโรค

ผลการศึกษา

อัตราการเป็นพาหะของโรคตับอักเสบบีในเด็กที่เกิดจากมารดาที่เป็นพาหะของโรคเท่ากับ ร้อยละ 2.88 อัตราการเป็นพาหะในกลุ่มที่มารดามี HBeAg เป็นบวก เท่ากับ ร้อยละ 8.82 และอัตราการเป็นพาหะในเด็กที่มารดามี HBeAg เป็นลบ เท่ากับ ร้อยละ 0.30 เด็กซึ่งมารดามี HBeAg เป็นบวก มีความเสี่ยงการเป็นพาหะสูงกว่าเด็กซึ่งมารดามี HBeAg เป็นลบ 34.5 เท่า (95%CI 4.2-283.3) ผลการวิเคราะห์แบบตัวแปรเชิงซ้อนเมื่อควบคุมปัจจัย HBeAg ในมารดาแล้ว พบว่าการได้รับวัคซีน HB เพิ่ม 1 เข็ม เมื่ออายุ 1 เดือน, ได้รับวัคซีนเข็มสองห่างจากเข็มแรก 70 วันขึ้นไป และได้รับวัคซีนเข็มสามห่างจากเข็มสอง 70 วันขึ้นไป มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการเป็นพาหะในเด็ก แต่ไม่มีนัยทางสถิติ อย่างไรก็ตามการวิเคราะห์ผลเชิงพรรณนา พบว่ามีแนวโน้มการเพิ่มขึ้นของอัตราการเป็นพาหะ เมื่อระยะห่างระหว่างเข็มวัคซีนเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน

สรุปวิจารณ์

อัตราการเป็นพาหะตับอักเสบบีที่พบ อยู่ในระดับต่ำมาก แสดงให้เห็นว่าแนวปฏิบัติในการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในปัจจุบันมีประสิทธิภาพดี อย่างไรก็ตามเด็กที่มีมารดาเป็นพาหะของโรคตับอักเสบบี โดยเฉพาะที่มารดามี HBeAg ร่วมด้วย อาจได้รับประโยชน์จากการรับวัคซีนตับอักเสบบีเพิ่มอีก 1 เข็ม เมื่ออายุ 1 เดือน ซึ่งการให้วัคซีนเพิ่มอีก 1 เข็มที่อายุนี้อาจส่งผลให้ระยะห่างระหว่างวัคซีนเข็มแรกและเข็มสอง และระยะห่างระหว่างวัคซีนเข็มสองและเข็มสามสั้นกว่าการให้วัคซีนตามตารางปกติด้วย