

ด่วนที่สุด

ที่ อต ๐๐๓๓.๐๐๔/ ๖๒๖๓๕



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์
อำเภอลับแล อต ๕๓๑๓๐

๑๙ สิงหาคม ๒๕๖๖

เรื่อง ขอส่งแนวทางการดำเนินงานคัดกรองและรักษาโรคไวรัสตับอักเสบบี ซี จังหวัดอุดรดิตถ์ ปี ๒๕๖๖
ฉบับแก้ไขวันที่ ๒๕ กรกฎาคม ๒๕๖๖

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. แนวทางการดำเนินงานคัดกรองและรักษาโรคไวรัสตับอักเสบบี ซี จังหวัดอุดรดิตถ์ ปี ๒๕๖๖
กลุ่มผู้ป่วยเอชไอวี ฉบับแก้ไขวันที่ ๒๕ กรกฎาคม ๒๕๖๖ จำนวน ๑ ชุด
๒. แนวทางการดำเนินงานคัดกรองและรักษาโรคไวรัสตับอักเสบบี ซี จังหวัดอุดรดิตถ์ ปี ๒๕๖๖
กลุ่มประชาชนที่เข้าเกณฑ์เสี่ยง ฉบับแก้ไขวันที่ ๒๕ กรกฎาคม ๒๕๖๖ จำนวน ๑ ชุด

ตามที่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์ ได้ดำเนินการจัดประชุมพัฒนาแนวทางการวินิจฉัยรักษาโรคไวรัสตับอักเสบบี ซี จังหวัดอุดรดิตถ์ (กรณีผู้ป่วยสีเหลืองและสีแดง) ในวันที่ ๒๕ กรกฎาคม ๒๕๖๖ ณ ห้องประชุมศรีอุตรา ชั้น ๓ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อปรึกษาหารือและพัฒนาการจัดบริการวินิจฉัยรักษาไวรัสตับอักเสบบี ซี กรณีผู้ป่วยสีเหลืองและสีแดง ให้ได้รับการรักษาอย่างทั่วถึงและมีมาตรฐาน นั้น

ในการนี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์ ขอส่งแนวทางการดำเนินงานตรวจคัดกรองและรักษาโรคไวรัสตับอักเสบบี ซี จังหวัดอุดรดิตถ์ ปี ๒๕๖๖ ในกลุ่มผู้ป่วยเอชไอวี และ กลุ่มประชาชนทั่วไปเข้าเกณฑ์เสี่ยง (ไม่มีการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี) ฉบับแก้ไขวันที่ ๒๕ กรกฎาคม ๒๕๖๖ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานจัดบริการตรวจคัดกรองและวินิจฉัยรักษาผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบบี ซี ของจังหวัดอุดรดิตถ์ โดยขอยกเลิกฉบับวันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๖ รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วยพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อทราบและพิจารณามแจ้งผู้เกี่ยวข้องดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาวพรสวรรค์ มีชิน)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาล (นายแพทย์เชี่ยวชาญ)
ปฏิบัติหน้าที่นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)
ปฏิบัติราชการแทนนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์

กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ

โทร ๐ ๕๕๔๑ ๑๔๓๙ ต่อ ๑๑๒, ๑๑๖

โทรสาร ๐ ๕๕๔๑ ๑๘๔๘

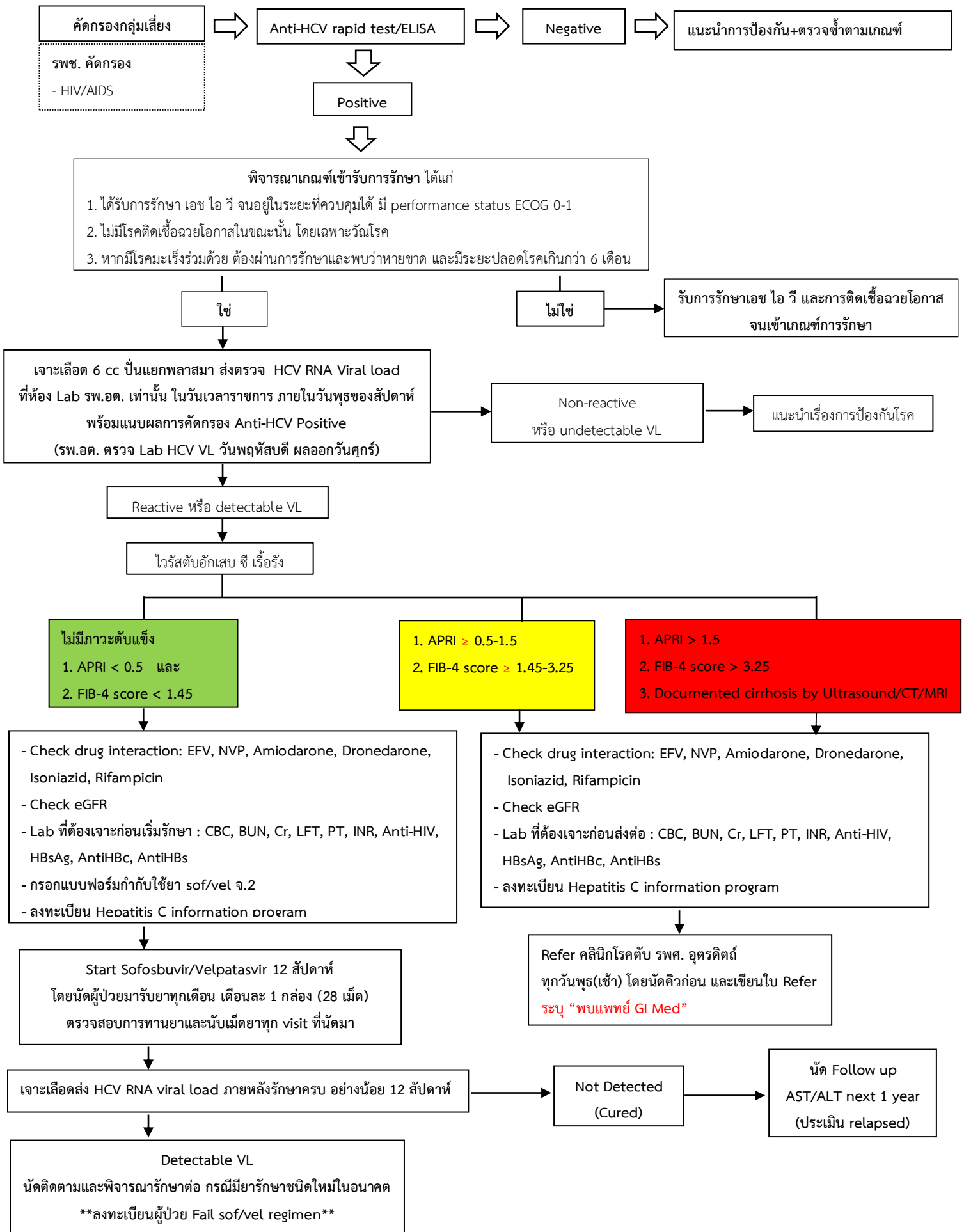
ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ : saraban-utt@moph.go.th

ผู้ประสานงาน : นางสาวเรณู มหายศนันท์ โทร. ๐๙ ๕๔๗๓ ๑๙๓๕

แนวทางการดำเนินงานคัดกรอง และรักษาโรคไวรัสตับอักเสบ ซี จังหวัดอุดรดิตถ์ ปี 2566

กลุ่มเป้าหมายผู้ป่วยติดเชื้อเอช ไอ วี/ผู้ป่วยเอดส์

สำหรับโรงพยาบาลชุมชน



- หมายเหตุ : 1. แพทย์ รพช. ที่ผ่านการอบรม สามารถเริ่มยา Sofosbuvir/velpatasvir เพื่อรักษาไวรัสตับอักเสบ ซี ในผู้ป่วยติดเชื้อไวรัส เอช ไอ วี และไม่มีภาวะตับแข็ง ที่อยู่เกณฑ์สีเขียว ประเมินจากค่า APRI <0.5 และ FIB-4 score <1.45
2. การประเมิน APRI และ FIB-4 score ให้ใช้ผลตรวจเลือดไม่เกิน 3 เดือนย้อนหลัง

$$\text{APRI} = \frac{\frac{\text{AST Level}}{\text{AST (Upper Limit of Normal)}}}{\text{Platelet Count (10}^9\text{/L)}} \times 100$$

$$\text{FIB-4} = \frac{\text{Age (years)} \times \text{AST (U/L)}}{\text{Platelet Count (10}^9\text{/L)} \times \sqrt{\text{ALT (U/L)}}}$$

3. การรักษาไวรัสตับอักเสบ ซี ในผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสเอช ไอ วี กรณีผู้ป่วยอยู่ในเกณฑ์สีเหลือง (Gray zone) และสีแดง (มีภาวะตับแข็ง) ประเมินจากค่า APRI ≥ 0.5 และ FIB-4 score ≥ 1.45 ให้แพทย์ รพช. พิจารณาส่งต่อผู้ป่วยให้แพทย์ผู้เชี่ยวชาญรักษา และประเมิน HCC surveillance
4. ในกรณีผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสเอช ไอ วี ที่ได้รับยาต้านสูตรที่มี EFV และ NVP ให้พิจารณาปรับสูตร ARV ตามแนวทางการปรับยา ที่แนบท้าย (ตารางที่ 1) ก่อนเริ่มยา sof/vel อย่างน้อย 1 เดือน และปรับสูตรยา ARV กลับเป็นสูตรเดิม ภายหลังการรักษาไวรัสตับ อักเสบ ซี ครบ 12 สัปดาห์
5. กรณี รพช. ไม่มียา ARV ตามสูตรที่แนะนำ ให้พิจารณาส่งผู้ป่วยมารับยา ARV ที่ รพ.อุตรดิตถ์ (ARV clinic) ในวันอังคาร พร้อมแนบ ใบ Refer ระบุเหตุผล
6. กรณีมีผล HBsAg positive หรือ Anti HBc positive ให้พิจารณารักษาไวรัสตับอักเสบบีพร้อมการรักษาไวรัสตับอักเสบบี ซี โดยให้ใช้ยา Lamivudine 100-150 mg 1 tab oral OD ให้ผู้ป่วยรับประทานคู่กับยา sof/vel ทั้งหมด 12 สัปดาห์ เพื่อ ป้องกันภาวะ HBV reactivation
7. ในกรณีที่สูตรยา ARV ที่รักษาการติดเชื้อเอช ไอ วี ของผู้ป่วย มียา TDF หรือ 3TC อยู่แล้ว ไม่ต้อง ให้ Lamivudine เพิ่มเติมในข้อที่ 6

ตาราง 1 แนวทางการปรับยาด้านไวรัสเอช ไอ วี เพื่อเข้าสู่การรักษาไวรัสตับอักเสบบี ด้วยสูตร SOF/VEL

(กรณีที่ต้องปรับสูตรยาด้าน HIV ควรปรับก่อนเริ่มยา SOF/VEL อย่างน้อย 1 เดือน)

สูตรปัจจุบัน	ยาที่มี drug interaction	สูตรแนะนำ
TDF/FTC/DTG	ไม่มี	ใช้สูตรเดิม
TDF/3TC/DTG	ไม่มี	ใช้สูตรเดิม
TAF/3TC/DTG	ไม่มี	ใช้สูตรเดิม
TDF/FTC/EFV	EFV	TDF/FTC/DTG TDF/3TC/DTG TDF/FTC + RPV TDF/FTC + DTG
TDF/FTC+LPV/r	ไม่มี	ใช้สูตรเดิม
TDF/FTC+atazanavir+ritonavir	ไม่มี	ใช้สูตรเดิม
TDF/FTC+darunavir+ritonavir	ไม่มี	ใช้สูตรเดิม
AZT/3TC/NVP	NVP	AZT/3TC+RPV AZT/3TC+DTG
AZT/3TC+DTG	ไม่มี	ใช้สูตรเดิม
AZT/3TC+EFV	EFV	AZT/3TC + DTG AZT/3TC + RPV
AZT/3TC+LPV/r	ไม่มี	ใช้สูตรเดิม
AZT/3TC+atazanavir+ritonavir	ไม่มี	ใช้สูตรเดิม
AZT/3TC+darunavir+ritonavir	ไม่มี	ใช้สูตรเดิม
ABC/3TC + DTG	ไม่มี	ใช้สูตรเดิม
ABC/3TC + Efavirenz	EFV	ABC/3TC + DTG ABC/3TC + RPV

หมายเหตุ

- ใช้เฉพาะกรณีไม่มีประวัติติดต่อยามาก่อน กรณีที่มีประวัติติดต่อยามาก่อนและมี drug interaction ที่จำเป็นต้องปรับสูตรยา หรือได้สูตรอื่นนอกจากตาราง แสดง แนะนำปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ
- 3TC (lamivudine) และ FTC (emtricitabine) มีโครงสร้างคล้ายกัน ใช้ทดแทนกันได้
- TDF (tenofovir disoproxil fumarate) และ TAF (tenofovir alafenamide fumarate) มีโครงสร้างคล้ายกัน ใช้ทดแทนกันได้
- กรณีปรับสูตรเพื่อรักษาไวรัสตับอักเสบบี หากรักษาไวรัสตับอักเสบบี เรียบร้อยแล้ว สามารถเปลี่ยนกลับไปใช้สูตรเดิมได้

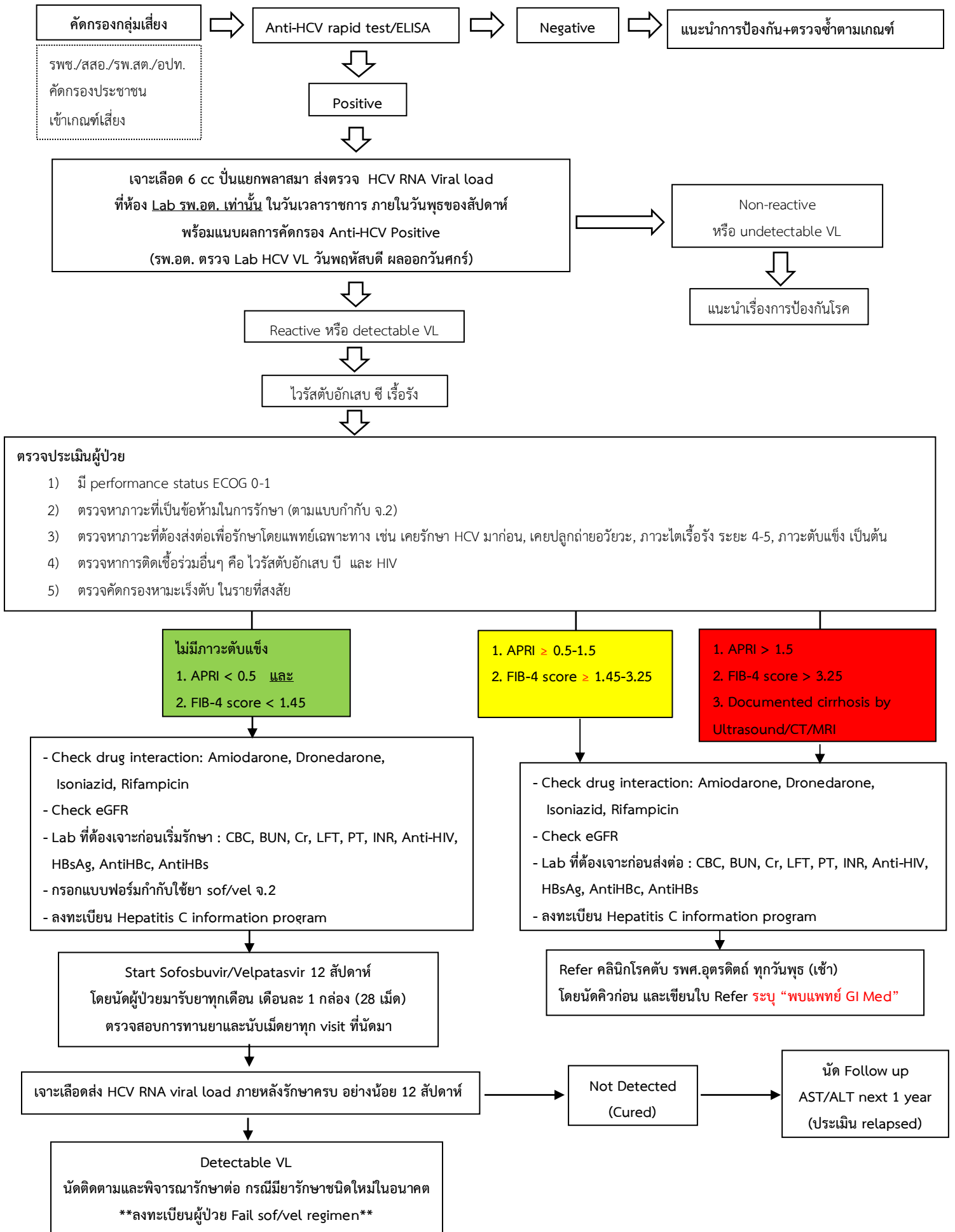
ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ต้องแนบพร้อมใบ Refer โรงพยาบาลอุดรดิตถ์

1. Anti HCV
2. HCV RNA Viral load
3. CBC
4. BUN
5. Cr
6. LFT
7. PT
8. INR
9. Anti-HIV
10. HBsAg
11. Anti HBc
12. Anti HBs
13. Check drug interaction: Amiodarone, Dronedarone, Isoniazid, Rifampicin
14. Check eGFR

แนวทางการดำเนินงานคัดกรอง และรักษาไวรัสตับอักเสบ ซี จังหวัดอุดรดิตถ์ ปี 2566

กลุ่มเป้าหมายประชาชนทั่วไปเข้าเกณฑ์เสี่ยง (ไม่มีการติดเชื้อไวรัส เอช ไอ วี)

สำหรับโรงพยาบาลชุมชน



- หมายเหตุ : 1. แพทย์ รพช. ที่ผ่านการอบรม สามารถเริ่มยา Sofosbuvir/velpatasvir เพื่อรักษาไวรัสตับอักเสบ ซี ในผู้ป่วยทั่วไป และไม่มีภาวะตับแข็ง ที่อยู่เกณฑ์สีเขียว ประเมินจากค่า APRI <0.5 และ FIB-4 score <1.45
2. การประเมิน APRI และ FIB-4 score ให้ใช้ผลตรวจเลือดไม่เกิน 3 เดือนย้อนหลัง

$$\text{APRI} = \frac{\frac{\text{AST Level}}{\text{AST (Upper Limit of Normal)}}}{\text{Platelet Count (10}^9\text{/L)}} \times 100$$

$$\text{FIB-4} = \frac{\text{Age (years)} \times \text{AST (U/L)}}{\text{Platelet Count (10}^9\text{/L)} \times \sqrt{\text{ALT (U/L)}}}$$

3. การรักษาไวรัสตับอักเสบ ซี ในผู้ป่วยทั่วไป กรณีผู้ป่วยอยู่ในเกณฑ์สีเหลือง (Gray zone) และสีแดง (มีภาวะตับแข็ง) ประเมินจากค่า APRI ≥ 0.5 และ FIB-4 score ≥ 1.45 ให้แพทย์ รพช. พิจารณาส่งต่อผู้ป่วยให้แพทย์ผู้เชี่ยวชาญรักษา และประเมิน HCC surveillance
4. กรณีมีผล HBsAg positive หรือ Anti HBe positive ให้พิจารณารักษาไวรัสตับอักเสบบีพร้อมการรักษาไวรัสตับอักเสบ ซี โดยให้ใช้ยา Lamivudine 100-150 mg 1 tab oral OD ให้ผู้ป่วยรับประทานคู่กับยา sof/vel ทั้งหมด 12 สัปดาห์ เพื่อป้องกันภาวะ HBV reactivation

ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ต้องแนบพร้อมใบ Refer โรงพยาบาลอุดรดิตถ์

1. Anti HCV
2. HCV RNA Viral load
3. CBC
4. BUN
5. Cr
6. LFT
7. PT
8. INR
9. Anti-HIV
10. HBsAg
11. Anti HBc
12. Anti HBs
13. Check drug interaction: Amiodarone, Dronedarone, Isoniazid, Rifampicin
14. Check eGFR