

راهنمای مراقبت بیماری هیپاتیت

گرد آوری و تدوین :
خانم فرشیده اسماعیلی نیا
دکتر محمدرضا سربازی
ویرایش
دکتر محمدرضا سربازی
دکتر افشین محمد علیزاده
سال ۱۳۸۷

هدف آموزشی :

دبیران بعد از خواندن این متن باید بتواند علائم بالینی بیماری و علائم مشکوک را تعریف کرده و در صورت لزوم مراقبت و پیشگیری از آن را بیان نماید .

تعریف بیماری :

هپاتیت یک بیماری شایع است که به علت التهاب کبد ایجاد میشود . که می تواند بوسیله انواع مختلف ویروسها ، داروها،الکل وجایگزینی بافت چربی و در کبد ایجاد میشود.هپاتیت های ویروسی که جزءعلل مهم درگیری کبد می باشند . در اثر آلودگی باویروس های هپاتیت A,B,C,D,E,G وهمچنین ویروس های EBV, CMV, سرخک وسرخجه و ایجاد می شوند . یکی ازعوامل مهم هپاتیت های ویروسی، هپاتیت B میباشد . اهمیت هپاتیت B شیوع زیاد این بیماری و همچنین عوارض مهم کبدی و خارج کبدی است . در حال حاضر سه چهارم جمعیت دنیا در نواحی با شیوع بالای آلودگی به HBV زندگی می کنند و حدود یک میلیون نفر در سال بعلت عوارض حاد عفونت هپاتیت Bو همچنین عوارض مزمن نظیر سیروز و H.C.C فوت می کنند.

انواع هپاتیت: G,E,D,C,B,A

اپیدمیولوژی : در جهان :

بیش از ۲ میلیارد نفر از جمعیت دنیا با ویروس هپاتیت B برخورد داشته اند و یا با این ویروس آلوده شده اند پاتیت را نشان دهند و در حدود ۴۰۰-۳۵۰ میلیون نفر در جهان ناقل هپاتیت B هستند . براساس برآوردهای انجام شده ۵٪ مردم دنیا ناقل ویروس هپاتیت B می باشند . میزان کشندگی ناشی از آن ۱ درصد است که در افراد مسن بیشتر است . میزان موارد ناقلین ویروس در کشورهای مختلف متفاوت است بطوریکه از نظر شیوع آلودگی به ۳ گروه تقسیم می شوند :

۱-مناطق با شیوع کم : میزان شیوع ناقلی HBV در این مناطق ۱/۱در صد تا ۲٪ میباشد . این مناطق شامل : آمریکای شمالی ، اروپای غربی ، استرالیا و قسمتی از آمریکای مرکزی و جنوبی است .

۲- مناطق با شیوع متوسط : میزان شیوع ناقلی HBV در این کشورها بین ۲-۸٪ بوده و این مناطق شامل کشورهای اطراف میترانه،ژاپن ، آسیای مرکزی، خاورمیانه و قسمتهایی از آمریکای جنوبی و لاتین و اروپای شرقی ، میباشد

۳- مناطق با شیوع بالا : میزان شیوع ناقلی HBV در این مناطق ۸-۲۰٪ بوده و این مناطق شامل مناطق،آسیای

جنوب شرقی و چین، جزایر پاسفیک، آلاسکا، اقیانوسیه و قسمتهایی از اروپای شرقی و خاور میانه می باشد .

در ایران : براساس طرح سلامت و بیماری که در سال ۱۳۷۸ انجام گردید ۱/۷ درصد جمعیت عمومی HbsAg مثبت داشتند. در بررسی انجام شده روی مبتلایان به سیروز ، ۸۴٪ موارد antiHBc مثبت و ۵۱٪ HBsAg مثبت بوده اند ، در بیماران مبتلا به هپاتوسلولار کارسینوما ۷۲٪ antiHBc مثبت و ۴۶٪ HBsAg مثبت بوده است .

با توجه به بررسی های بعمل آمده HBV یکی از شایعترین علل بروز هپاتیت حاد و مزمن در بالغین و همچنین سیروز و هپاتوسلولار کارسینوما در ایران است

هپاتیت B:

عفونت هپاتیت B یک مشکل بهداشتی در سراسر دنیا است. سیر بیماری از یک عفونت حاد تا یک بیماری مزمن متفاوت میباشد. معمولاً موارد حاد عفونت با هپاتیت B، سیر محدود شونده دارند. ۱۰ تا ۲٪ از موارد حاد منجر به هپاتیت برق آسا (فولمینات) میگردد که ۵۰-۳۰ درصد موارد منجر به مرگ بیمار میگردد. نوع مزمن هپاتیت B نیز از یک عفونت بدون علامت تا هپاتیت مزمن علامت دار، سیروز و سرطان هپاتوسلولر متغیر میباشد. عفونت حاد و مزمن هپاتیت B منجر به مرگ و میر ۵۰۰۰۰۰ تا ۱۲۰۰۰۰۰ در سال میشود.

هپاتیت حاد:

۷۰٪ از موارد هپاتیت حاد B بدون زردی (an icteric) میباشد. در ۳۰٪ موارد بیمار دچار زردی میشود. دوره نهفتگی بیماری از ۴ تا ۱۲ هفته متغیر است. علائم اولیه هپاتیت حاد بصورت سیستمیک بوده و شامل خستگی، بی اشتها، تهوع و استفراغ، سردرد، کوفتگی عضلانی، درد مفاصل، تب و در موارد نادر بصورت سرفه و آبریزش است. معمولاً تهوع، بی اشتها، همراه با تغییر در حس بویایی و چشایی است. تب معمولاً خفیف و حدود ۳۸ درجه میباشد. با بروز زردی، پررنگ شدن ادرار و کمرنگ شدن مدفوع علائم اولیه کاهش میابد. در این مرحله ممکنست بیمار دچار کاهش وزن خفیف در حدود ۵-۲ kg گردد. همچنین به علت بزرگی کبد، احتمال بروز درد در قسمت فوقانی و راست شکم وجود دارد. در ۱۰ تا ۲۰٪ بیماران غدد لنفاوی گردن و طحال نیز بزرگ میشود. بتدریج زردی بیمار کاهش یافته و علائم اولیه بیماری از بین میرود. دوره بعد از مرحله زردی متغیر بوده و در ۷۵٪ از موارد مرحله حاد هپاتیت B در حدود ۳ تا ۴ ماه طول میکشد.

هپاتیت مزمن:

طبق تعریف وجود یک بیماری نکرور دهنده التهابی در کبد به علت عفونت پایدار هپاتیت B مزمن است. سابقه هپاتیت حاد تنها در درصد کمی از بیماران مبتلا به هپاتیت مزمن وجود دارد.

بیشتر بیماران مبتلا به هپاتیت مزمن بدون علامت هستند. در بیماران علامت دار مهمترین علامت ضعف، بیحالی، خستگی زودرس میباشد، برخی از بیماران، بی اشتهايي نیز دارند و درصد کمی از بیماران درد RUQ (RIGHT UPPER QUADRANT) دارند. در صورت پیشرفت بیماری به علت بروز سیروز علائمی نظیر آسیت، زردی، بزرگی طحال آنسفالوپاتی وادم محیطی بروز کند. نتایج آزمون های آزمایشگاهی در هپاتیت B مزمن از نتایج طبیعی تا کاملاً مختل متغیر میباشد. معمولاً AST و ALT بطور خفیف تا متوسط افزایش نشان میدهند. پیشرفت بیماری به سمت سیروز موجب بروز علائم HYPERSPLENISM (کاهش یک یا چند رده سلولی در حضور فعالیت مغز استخوان)، کاهش آلبومین سرم و افزایش زمان PT میگردد. در این مرحله معمولاً سطح AST بیشتر از ALT میباشد.

هپاتیت برق آسا:

این عارضه عمدتاً خود را به صورت یک آنسفالوپاتی کبدی نشان میدهد که معمولاً ظرف ۸ هفته از زمان شروع اولین علائم بیماری و یا دو هفته پس از شروع یرقان رخ میدهد. ریسک ابتلاي به هپاتیت و نارسایی فولمینات کبد کم است ولی رخداد آن در بعضی گروهها بیشتر است. مرگ در فاز حاد هپاتیت B معمولاً به علت هپاتیت برق آسا یا فولمینات است.

هپاتیت D (دلتا):

این ویروس در تمام گروههایی که شانس آلودگی به HBV را دارند بویژه در معتادان تزریقی، دریافت کنندگان خون و بیماران هموفیلی دیده می شود. عفونت HIV نیز می تواند فعالیت مجدد این ویروس را باعث شود. عفونت با ویروس دلتا در تمام دنیا شایع است. ویروس هپاتیت D (دلتا) یک ویروس ناقص است که ابتلا به هپاتیت حاد D همراه با عفونت هپاتیت B حاد باشد (Coinfection) این عفونت در معتادان تزریقی اتفاق می افتد. در برخی از مطالعات نشان داده شده که عفونت حاد هپاتیت D و B خطر ابتلا به هپاتیت فولمینات را افزایش میدهد.

طبقه بندی تشخیصی بیماری:

موارد مظنون:

بروز علائمی مانند بی اشتهايي، دل درد، ضعف، خستگی، تهوع، استفراغ، آرتراالژی، میالژی، علائمی شبیه سرماخوردگی

موارد محتمل:

علائم مظنون به همراه زردی یا افزایش آنزیم های کبدی

موارد قطعی:

تستهای سرولوژی مثبت (ANTI HBC AB - HBeAg - HBSAg)

دوره پنهانی یا کمون بیماری ۴ هفته تا ۶ ماه می باشد.

روشهای انتقال: ۱- انتقال از مادر به جنین (vertical)

میزان انتقال HBV از مادر به جنین در صورت مثبت بودن HBeAg بیش از ۹۰٪ است

انتقال ویروس از مادر به جنین ممکن است طی بارداری (بسیار نادر است)، هنگام زایمان، یا بعد از آن اتفاق بیفتد. شواهدی مبنی بر کاهش ریسک انتقال ویروس از مادر به جنین در اثر زایمان به روش سزارین وجود ندارد. از طرفی شیردهی احتمال انتقال HBV را افزایش نمی دهد. بطور کلی احتمال انتقال ویروس از مادر به کودک (vertical) با نحوه تقسیم و فعالیت ویروس رابطه مستقیم دارد. لذا انجام تست HbsAg در مراحل اولیه حاملگی الزامی است. در زنانی که در معرض خطر بیشتری قرار دارند (مثل همسران معتادان تزریقی و.....) این تست باید در ماه های آخر حاملگی تکرار گردد.

نوزادان بدنیا آمده از مادران ناقل باید در بدو تولد واکسینه شده و HBIG دریافت نمایند. از این طریق احتمال آلوده شدن نوزاد به شدت کاهش می یابد.

روش غالب انتقال در نقاط مختلف نیا متفاوت است، در مناطق با شیوع بالا انتقال از مادر به جنین مهمترین راه انتقال HBV میباشد. مهمترین راه انتقال در با شیوع متوسط، انتقال از فرد آلوده (افقی) در دوران کودکی و نوجوانی و در مناطق با شیوع کم، روابط جنسی و مصرف داروهای تزریقی در بالغین است. ۲.

۲- انتقال افقی (Horizontal): . احتمال انتقال HBV از طریق تماس جنسی، استفاده از سرنگ و سوزن آلوده، خراشهای پوستی یا مخاطی بخصوص در کودکان طی تماسهای غیر مستقیم مثل خالکوبی و وجود دارد. HBV می تواند از خارج از بدن بمدت طولانی زنده بماند لذا احتمال آلودگی در تماس با وسایلی نظیر مسواک، تیغ و حتی اسباب بازی آلوده با خون وجود دارد. به نظر میرسد با توجه به الگو اپیدمیولوژیک بیماری در کشور، راه انتقال عمودی به افقی در حال تغییر باشد. با توجه به الگوی اپیدمیولوژیک بیماری در کشور، راه انتقال عمودی به افقی در حال تغییر باشد.

۳- عفونت بیمارستانی: هپاتیت B شایع ترین ویروس منتقل شونده از طریق خون در پرسنل بهداشتی و درمانی می باشد. انتقال معمولاً از طریق وسایل آلوده یا تماس با سوزن ایجاد میشود.

احتمال انتقال ویروس هپاتیت B از پرسنل بیمارستانی آلوده به بیماران وجود دارد. بیشترین احتمال در ناقلین HBV است که HBeAg مثبت دارند.

۴- پیوند اعضا: یکی از راه هایی که جدیداً مورد توجه قرار گرفته، انتقال HBV از طریق اعضاء پیوند شده می

باشد.

۵- سیر آلودگی به *HBV* طیف علائم و نشانه های بالینی عفونت با *HBV* در نوع حاد و مزمن و برق آسا متغیر میباشد. علائم بیماری بر اساس سن، وضعیت س سیستم ایمنی، وجود یا عدم وجود سایر بیماریهای کبد و حتی روش انتقال متفاوت است.

گروههای در معرض خطر :

- نوزادان متولد شده از مادران آلوده
- کودکان مقیم شیرخوارگاهها ، مهدکودک ها و مراکز نگهداری روزانه کودکان در مناطق آندمیک
- کلیه کارکنان سیستم بهداشتی و درمانی . در بین گروههای جراحان ، دندانپزشکان، پاتولوژیست ها ، کارکنان اتاق عمل ، اورژانس و آزمایشگاه که با خون سروکار دارند میزان این خطر بالاتر است .
- بیماران و کارکنان مراکز همودیالیز
- تزریق کنندگان مواد مخدر که از سرنگ مشترک استفاده می کنند .
- افرادی که از وسایل مشترک پزشکی یا تجهیزات دندانپزشکی غیر استریل استفاده می کنند .
- افرادی که گیرنده یا ارائه کننده خدمات تتو ، حجامت ، خالکوبی و ... ، با استفاده از وسایل غیراستریل هستند .
- افرادی که قصد دارند به مناطق آندمیک هپاتیت B مسافرت کرده یا در این مناطق زندگی می کنند .
- افرادی که روابط جنسی فعال با جنس مخالف دارند .
- مردانیکه روابط جنسی با همجنس خود دارند .
- همسر فرد آلوده و سایر اعضای خانوار

عوامل کاهش دهنده اثر ایمنی زایی واکسن شامل موارد زیر است:

- ۱ - سن بالای ۴۰ سال
- ۲ - جنس
- ۳ - وزن
- ۴ - ژنتیک
- ۵ - همودیالیز
- ۶ - عفونت HIV

۷ - افراد ایمنوساپرسیو

۸ - مصرف سیگار

۹ - تزریق زیرجلدی واکسن

۱۰ - تزریق در ناحیه باسن

۱۱ - سنج زدگی واکسن

۱۲ - تسریع در جدول زمانی واکسن (Accelerated schedual)

تیترا آنتی HBS مورد نیاز جهت شروع ایمنسازی بیش از 10IU سریعتر می باشد . اگرچه ادامه آن با کاهش تغییر آنتی بادی است اما پاسخ یادآور سریعاً بعد از تماس با ویروس ایجاد می گردد .

گروههای هدف واکسیناسیون شامل موارد زیر است :

۱ - کودکان ، مطابق برنامه ایمنسازی کشوری

۲ - نوجوانانی که قبلاً واکسینه نشده اند.

۳ - افرادی که در معرض تماس های شغلی آلوده با خون هستند .

۴ - کارکنان و افرادی که بعلت ناتوانی و مشکلات خاص پزشکی در مؤسسات خاصی طولانی مدت بستری بوده و نگهداری می شوند .

۵ - بیماران همودیالیز

۶ - دریافت کنندگان خون یا فرآوردههای خونی با حجم زیاد

۷ - افراد با سوء مصرف مواد مخدر بصورت تزریقی

۸ - افرادی که از نظر جنسی فعال بوده و هموسکسوال یا هتروسکسوال بوده و به بیماری های مراقبتی مبتلا شده اند .

۹ - افرادی که بمدت طولانی در زندان یا دارالتأدیب زندگی کرده اند .

۱۰ - افراد با تماس های خانگی و شرکای جنسی ناقلین HBV

۱۱ - جامعه ای که شیوع هیپاتیت در آنجا بالاست .

۱۲ - مسافرانی که قصد مسافرت به مناطق با اندم ی HBV دارند در صورتیکه در محیط مورد نظر در معرض خطر باشند .

۱۳ - افرادی که کاندید پیوند عضو هستند قبل از انجام پیوند .

درمان :

درمان های موجود در حال حاضر شامل : اینترفرون آلفا، لامیوودین ؛ (Entecavir) و انتکاویر (Adefuvir) آدفوویر می باشد . طول مدت درمان از ۶ ماه تا ۲ سال است .
در ابتدای درمان ؛ بیمار توسط روان پزشک مشاوره شده تا اگر زمینه ابتلاء به اختلالات حاد روانی نظیر افسردگی مازور یا شیزوفرنی دارد ؛ درمان او به تاخیر افتد . (از آنجایی که اینترفرون آلفا در تعدادی از بیماران علائم افسردگی ایجاد می کند .) سپس درمان با اینترفرون آلفا شروع شده و پس از آن با یکی از دارو های ضد ویروس لامیوودین ؛ (Entecavir) و انتکاویر (Adefuvir) آدفوویر ادامه می یابد . در طی مدت درمان بیماران بصورت دوره ای مورد آزمایشهای کبدی و اندازه گیری مقدار ویروس در خون قرار می‌گیرند تا روند درمان بررسی شود .

سئوالات

- ۱-آلودگی به ویروس هپاتیت B به چه صورت دیده میشود؟
*الف-هپاتیت حاد- هپاتیت مزمن-آلودگی بدون علامت
ب- هپاتیت حاد- هپاتیت مزمن
ج- هپاتیت مزمن-آلودگی بدون علامت
د-همه موارد فوق
- ۲-کدام جمله در مورد کبد صحیح نیست ؟:
الف-کبد در بسیاری از فعالیتهای حیاتی بدن نقش ایفاء می نماید (مقابله با عفونتها -متوقف کردن خونریزی- پاک کردنخون از سموم و.....
ب-هپاتیت B یک بیماری است که به کبد آسیب میرساند و فعالیت آن را مختل می کند.
ج-هپاتیت B شایع ترین علت سیروز کبد در ایران ومهمترین علت سرطان کبد در ایران و جهان است.
*د- اختلال در عملکردکبد باعث میشود علائم کبدی ظاهر نگردد.
- ۳-اگر سوزن آلوده به ویروس هپاتیت B به دست پرسنل فرورود چه باید کرد؟
الف-اگر واکسیناسیون کامل باشد،آنتی بادی تیترا شود و درصورت تیترا کمتر از ۱۰ سه نوبت واکسن با دوز دو برابر تزریق شود.
ب-اگر واکسیناسیون انجام نشده باشد تزریق HBIG به مقدار ۵ میلی گرم در فاصله ۲۲ساعت و یک دوره کامل واکسن الزامی است.
ج- اگر واکسیناسیون انجام نشده باشد تزریق HBIG به مقدار ۵ میلی گرم در فاصله ۲۲ساعت لازم است..
هر شخصی که به نظر پزشک از لحاظ بالینی مشکوک به سرخک بود
د-الف و ج
- ۲- شایع ترین و مهمترین علامت در هپاتیت B کدام است؟
الف-تب، درد شکم،تهوع،استفراغ،گاهی بثورات جلدی ودردو التهاب مفاصل،یکدوره علائم سرماخوردگی،زردی ناگهانی،ادار تیره و.....در هپاتیت حاد.
ب-افزایش حداقل ۱.۵ برابر در میزان ALT بصورت دائم یا متناوب بمدت ۶ ماه،بدون علامت مگر بسمت سیروز کبدی پیشرفت کنند
ج-در گروهی که هپاتیت بدون زردی ظاهر میشود،خطر مزمن شدن بیشتر است،در نوزادان و افراد با ضعف ایمنی، معمولآزردی وجود ندارد.

د- تمام موارد فوق

۴- نحوه پیگیری اطرافیان بیمار ه پاتیت چگونه باید باشد ؟

الف- پرو فیلاکسی اطرافیان

ب- آموزش به بیماران و اطرافیان بیمار

ج- الف و ب

د)هیچکدام

۵- شایع ترین و مهمترین علامت های در هپاتیت C کدام است؟

الف) - بیشتر با علائمی چون بی اشتها، تهوع، استفراغ، مشکلات شکمی تظاهر میکندوزردی کمتر از هپا تیت B شایع است.

ب) انتقال عفونت در تماس مستقیم با خون، بزاق و ترشحات آلوده بدن در اقدامات دندانپزشکی و عفونتهای بیمارستانی.

ج) سیروز یا سرطان کبد، بیماری مزمن کبدی و کارسینومای سلول کبدی (CCH)

د) همه موارد

۶-در مورد تزریق ایمنوگلوبین برای افراد در نقاس با بیمار مبتلا به هپاتیت A کدام صحیح است ؟

الف)افراد ۹ ماه تا ۲۵ سالی که در تماس نزدیک با بیمار بوده ،سابقه قطعی ایمن سازی ندارند

ب) افراد ۹ ماه تا ۲۵ سالی که در تماس نزدیک با بیمار بوده ، سابقه ابتلای قبلی ندارند

ج)برای تمام افراد ساکن در منزل

د)همه موارد

۷-اقدامات مورد نیاز پس از Needle Stick کدام است ؟

الف-شستشوی با فشار به محل Needle Stick و یا بریدگی، با آب و صابون

ب-استفاده از ماده ضد عفونی کننده و یا استفاده از مواد سوزاننده و سفید کننده

ج- الف و د

د-افرادی که واکسن HBV را دریافت کرده اندو از ایمنی لازم برخوردار هستند،در معرض خطر آلودگی نبوده و تنها اقدامات اولیه کافی است.

۸-روشهای انتقال HBV بیماری ؟

الف -انتقال مادر به جنین در مناطق با شیوع بالا، انتقال افقی (Vepical) در مناطق با شیوع متوسط و انتقال از

تماس جنسی در مناطق با شیوع کم ، تزریق خون و فرآورده های خونی

ب-انتقال از طریق خون در پرسنل بهداشتی و درمانی (عفونت بیمارستانی) و دیالیز و پیوند اعضا

ج-انتقال از طریق تزریق وریدی داروها و مواد مخدر(در مناطق با شیوع کم)

د- همه موارد

۹-میزان شیوع ناقلی HBV بر اساس مناطق مختلف جهان است ؟

الف- در مناطق با شیوع بالا ۸-۲۰درصد

ب- در مناطق با شیوع متوسط ۲-۸درصد

ج- در مناطق با شیوع کم ۰.۱-۲درصد و در ایران ۵-۳ درصد

د- همه موارد فوق

۱۰- برنامه کشوری مراقبت بیماری در چه گروه سنی از کودکان را مدنظر قرار داده است؟

الف) بیشتر از ۱۵ سال

ب) کمتر از ۱۵ سال

ج) کمتر از ۲۰-۴۰ سال

د) کلیه گروه های سنی تحت پوشش

۱۱- پیشگیری از هپاتیت B :

الف- دریافت واکسن هپاتیت B توسط افراد خانواده فرد آلوده که با وی هم منزل است.

ب - دریافت واکسن هپاتیت B توسط افرادی که با خون و ترشحات آلوده سر و کار دارند و یا رفتارهای پر خطر دارند.

ج- پرهیز از استفاده وسایل نوک تیز و انجام اقداماتی که به سوراخ شدن پوست منجر میشود.

د- همه موارد فوق