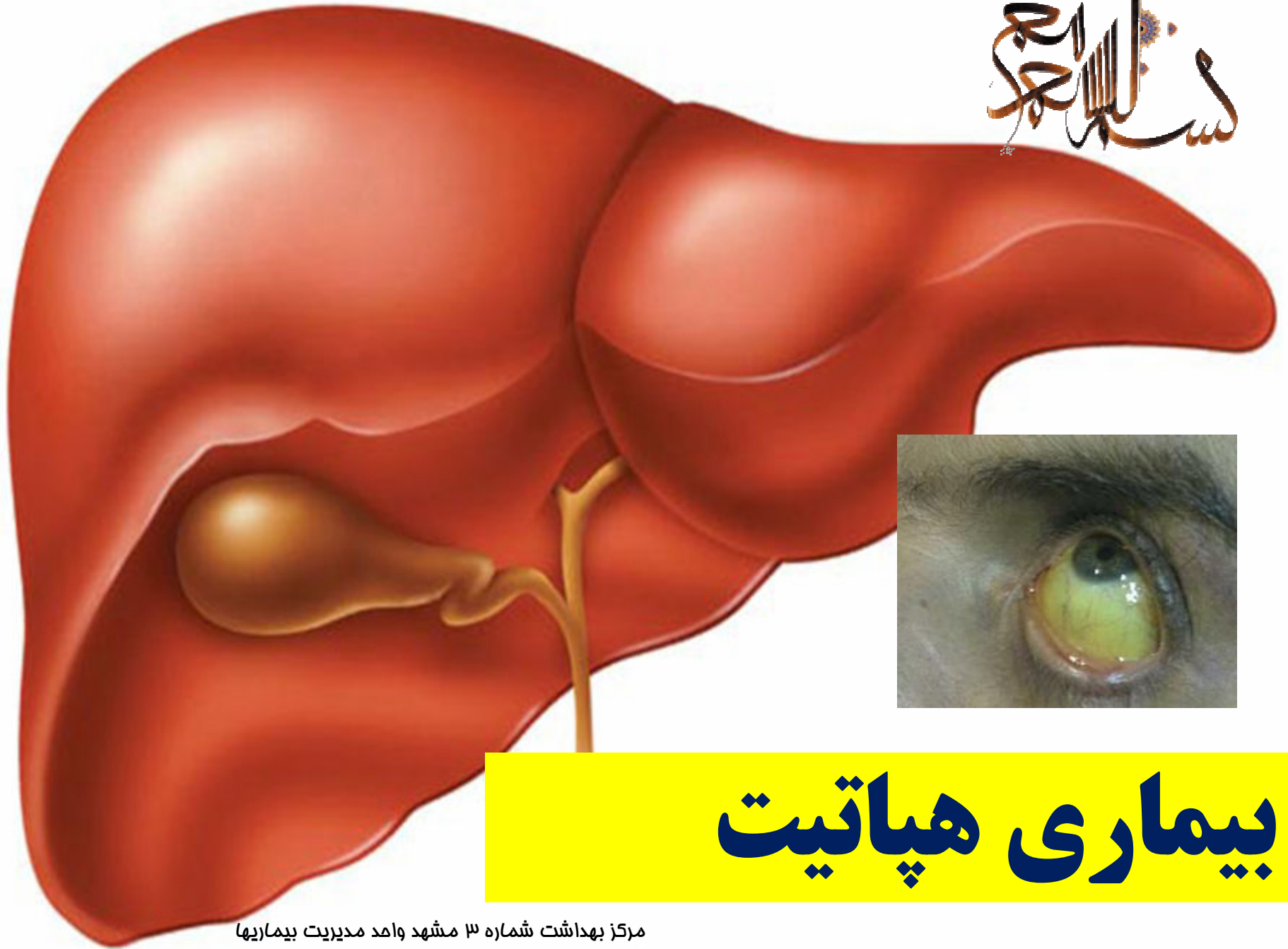


دست‌نویس



بیماری هپاتیت

مرکز بهداشت شماره ۳ مشهد و آمد مدیریت بیماریها

مقدمه و تعریف بیماری

هپاتیت یک بیماری شایع است که به علت التهاب کبد ایجاد می شود. هپاتیت به دو نوع حاد و مزمن تقسیم میگردد و در اثر انواع ویروس ها، داروها، الکل و جایگزینی بافت چربی و ... در کبد ایجاد می شود. هپاتیت های ویروسی که جزء علل مهم درگیری کبد میباشند در اثر آلودگی با ویروس های هپاتیت سرخک و سرخجه و ... ، EBV، CMV و همچنین ویروس های A، B، C، D، E، G. ایجاد می شوند.

وضعیت هیپاتیت در ایران و جهان

هیپاتیت B

یک مشکل مهم بهداشتی در سراسر دنیا است. سیر بیماری عفونت هیپاتیت B از یک عفونت حاد تا یک بیماری مزمن متفاوت میباشد. معمولاً موارد حاد عفونت هیپاتیت B سیر خود محدود شونده دارند. در ۱ تا ۲٪ از موارد حاد منجر به هیپاتیت برق آسا، که از این تعداد حدود ۳۰ تا ۵۰ درصد موارد منجر به مرگ بیمار می گردد.

وضعیت بیماری در جهان

بیش از ۲ میلیارد نفر از جمعیت دنیا با ویروس هپاتیت B
برخورد داشته و با این ویروس آلوده شده اند هستند. و در
حدود ۳۵۰ تا ۴۰۰ میلیون نفر در جهان ناقل ویروس
هپاتیت B هستند.

میزان شیوع ناقلی HBV در نقاط مختلف جهان متفاوت بوده
و بر این اساس مناطق مختلف جهان به ۳ گروه تقسیم می
شوند:

✖ ۱. مناطق با شیوع کم: میزان شیوع ناقلی HBV در این
مناطق ۱ تا ۲ درصد می باشد.

وضعیت بیماری در جهان

✕ ۲- مناطق با شیوع متوسط: میزان شیوع ناقلی HBV در این مناطق ۲ تا ۸ درصد می باشد. ایران نیز در این منطقه قرار دارد .

✕ ۳- مناطق با شیوع بالا: میزان شیوع ناقلی HBV در این مناطق ۸ تا ۲۰ درصد می باشد .

ادامه

✘ در مناطقی از دنیا که شیوع هیپاتیت B کم است، شایع ترین سن ابتلاء در نوجوانان و بالغین جوان میباشد. در این مناطق عمده ترین راه های انتقال شامل روابط جنسی، تزریق خون یا فرآورده های خونی آلوده، اعتیاد تزریقی و استفاده از سرنگ، سوزن مشترک و تزریقات نامطمئن میباشد. در این مناطق واکسیناسیون سبب کاهش ابتلاء در کودکان شده است. بطور کلی سه چهارم از جمعیت دنیا در مناطق با آلودگی بالا زندگی می کنند. بطور کلی سه چهارم از جمعیت دنیا در مناطق با آلودگی بالا زندگی می کنند.

✘ حدود ۹۰٪ از ناقلین سالم در مناطق در حال توسعه و یا توسعه نیافته زندگی می کنند.

وضعیت بیماری در ایران

× بر اساس مطالعات انجام شده ایران جزء کشورهای
با شیوع متوسط محسوب می شود و به نظر می رسد
۳۵٪ ایرانیان با ویروس هپاتیت B برخورد داشته و
۲ تا ۳ درصد جمعیت ناقل مزمن میباشند که البته
در مناطق مختلف پراکندگی یکسانی ندارد.

شیوع در جهان به تفکیک نوع هیپاتیت

شیوع بیماری ۱۰ تا ۵۰ در صد هزار نفر در سال – در کشور های پیشرفته، در ۲۰٪ بالغین آنتی کور IgG و در کشور های در حال توسعه، بیش از ۹۰٪

A

دو میلیارد نفر در سراسر جهان – بیش از ۳۵۰ میلیون ناقل – در کشور های پیشرفته، بیشتر از راه تماس جنسی و تزریقات آلوده و در کشور های در حال توسعه، بیشتر از راه مادر به کودک و در حین زایمان.

B

شیوع در جهان به تفکیک نوع هیپاتیت

C ۳٪ کل جهان آلوده اند (حدود ۱۰۰ میلیون).

D بیش از ۱۵ میلیون نفر در دنیا.

E در کشورهای پیشرفته، ۲٪ و در کشورهای در حال توسعه، ۱۰ تا ۳۵ درصد.

شیوع در ایران به تفکیک نوع هیاتیت

A در بیش از ۹۰٪ افراد بالای ۲۵ سال، علیه بیماری آنتی بادی وجود دارد.

B شایعترین هیاتیت ویروسی حاد و مزمن - در مجموع، ۲ تا ۳ درصد ناقل مزمن و در سیستان و بلوچستان تا ۵٪.

C در ۳/۰ درصد تهرانی ها، ۵/۱٪ سیستان و بلوچستانی ها، ۴۰٪ معتادان تزریقی، ۷۰٪ هموفیلیک ها، ۳۰٪ تالاسمیک ها، و در ۲۰٪ همودیالیزی ها.

D در ۳ تا ۱۴ درصد ناقلین آنتی ژن سطحی و در ۵۰٪ سیروزی ها آنتی بادی یافت می شود.

E از غرب، شمال، و شمال غرب کشور گزارش شده.

انواع اشکال هیاتیت

هیاتیت حاد

× % ۷۰ از موارد هیاتیت حاد B بدون زردی میباشد. در % ۳۰ موارد بیمار دچار زردی می شود. دوره نهفتگی بیماری از ۴ تا ۲۴ هفته متغیر است. علایم اولیه هیاتیت حاد به صورت بی اشتهایی، تهوع، استفراغ، بیحالی، سردرد، کوفتگی عضلانی، درد مفاصل، تب و در موارد نادر به صورت سرفه و آبریزش است. معمولاً تهوع، استفراغ و بی اشتهایی همراه با تغییر در حس بویایی و چشایی است. تب معمولاً خفیف و حدود ۳۸ درجه میباشد. با بروز زردی، پررنگ شدن ادرار و کم رنگ شدن مدفوع علایم اولیه کاهش مییابد.

هپاتیت مزمن

× طبق تعریف وجود یک بیماری نکروز دهنده التهابی در کبد به علت عفونت پایدار مزمن است. سابقه هپاتیت حاد تنها در درصد کمی از بیماران مبتلا به هپاتیت B مزمن وجود دارد. بیشتر بیماران مبتلا به هپاتیت مزمن بدون علامت هستند. در بیماران علامت دار مهمترین علامت، ضعف، بیحالی و خستگی زودرس میباشد. برخی از بیماران بی اشتهایی نیز دارند. در صورت پیشرفت بیماری به علت بروز سیروز علائمی نظیر آسیت، زردی، بزرگی طحال آنسفالوپاتی و ادم محیطی بروز می کند. در مراحل شدید بیماری و افزایش پدیده فعال شدن مجدد و تکثیر ویروس احتمال بروز علائم هپاتیت حاد و یا نارسایی کبد وجود دارد. معاینه بالینی بیماران مبتلا به هپاتیت B می تواند طبیعی بوده و یا علائمی از یک بیماری کبدی مزمن وجود داشته باشد. این علائم شامل بزرگی طحال، زردی، آسیت، ادم محیطی و حتی آنسفالوپاتی میباشد.

روش های انتقال

مرکز بهداشت شماره ۳ مشهد واعد مدیریت بیماریها



ترانسفوزیون (انتقال خون)

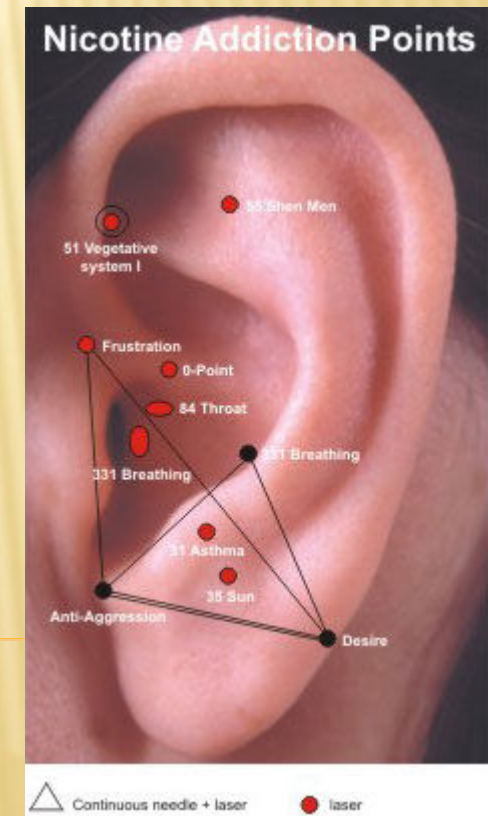


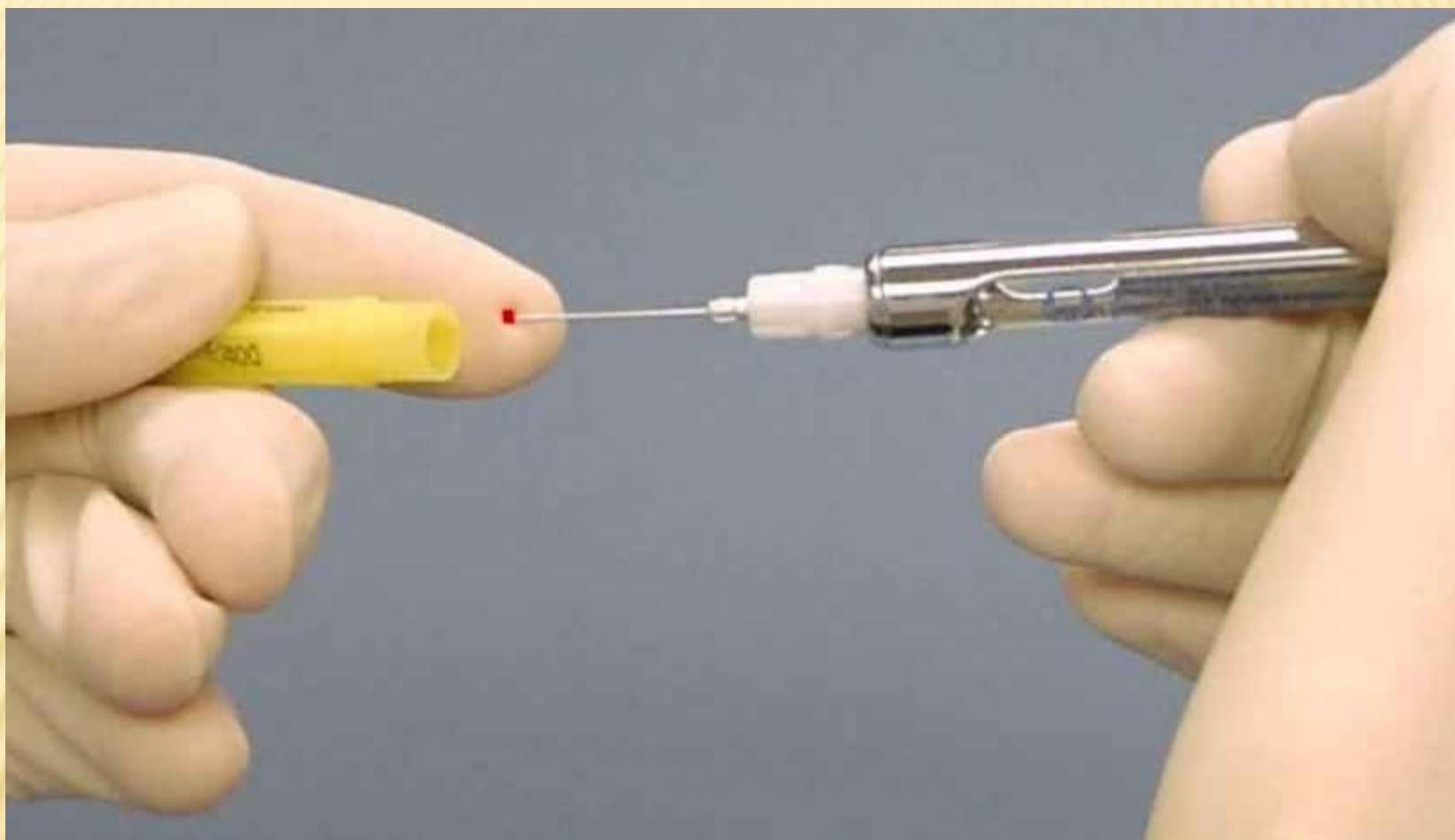
خالکوبی



سوراخ کردن گوش

طب سوزنی

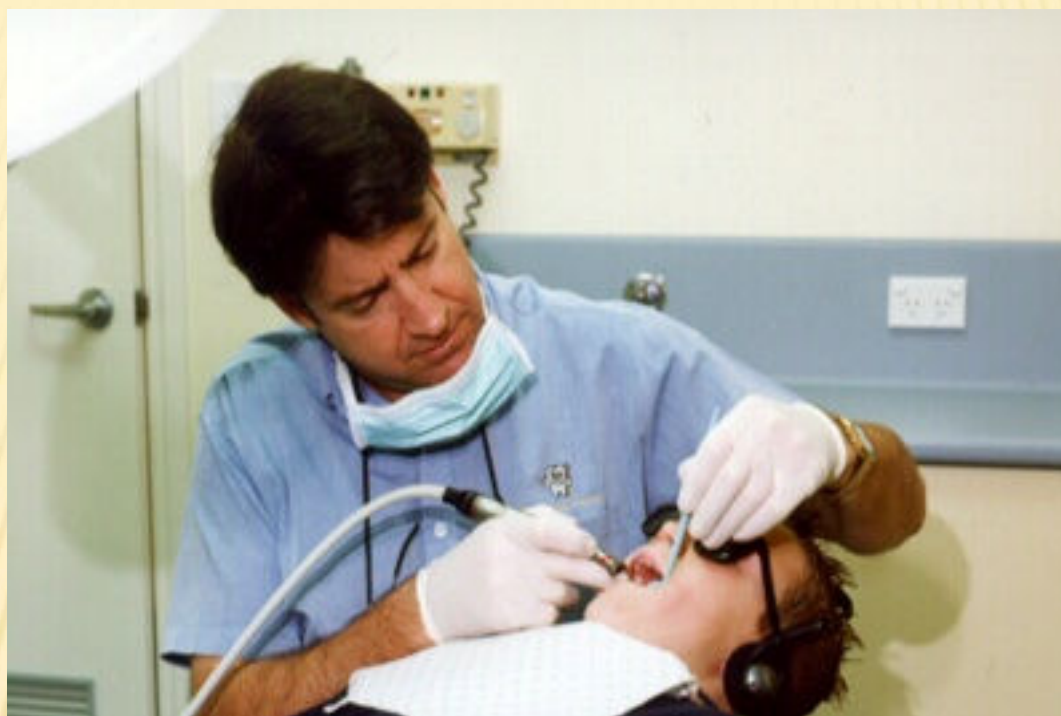




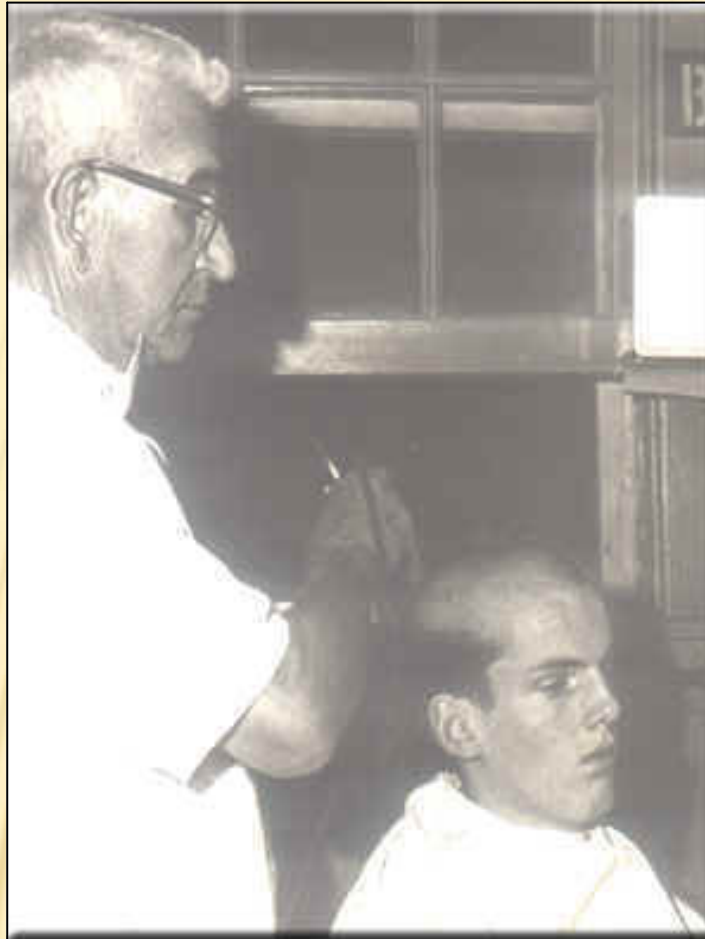
تماس با سوزن آلوده Needle Stick

حجامت

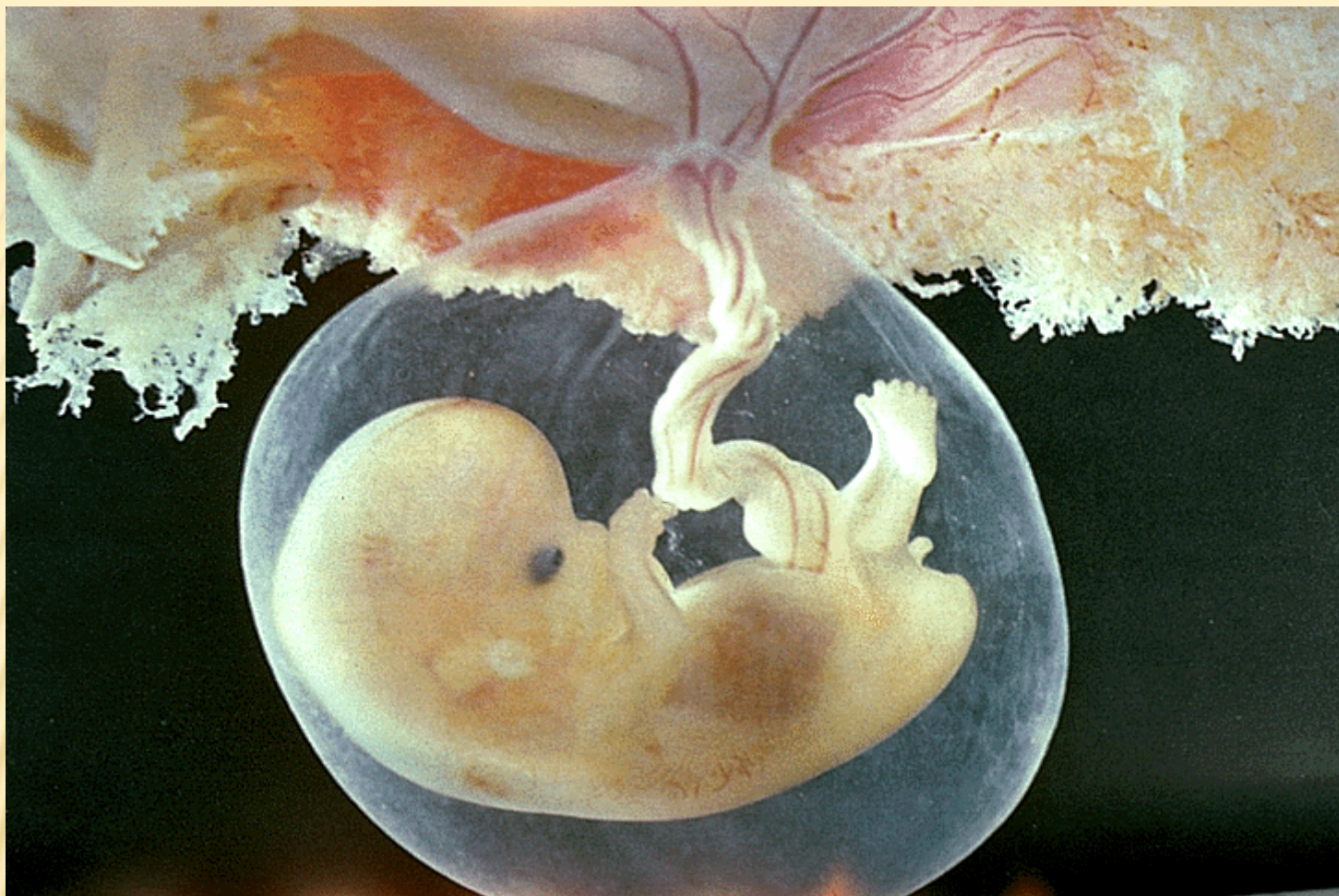




وسایل دندانپزشکی



وسایل آرایشی آلوده



انتقال مادر به جنین

نحوه شروع بیماری

A حاد و ناگهانی (شبه آنفلوآنزا)

B تدریجی (شبه بیماری سرم) – گاهی حاد

C تدریجی

D حاد (در زمینه ی HBsAg+)

E حاد و ناگهانی

دوره ی کمون

A ۱۵ تا ۴۵ روز **کوتاهترین**

B ۶ هفته تا ۶ ماه **طولانی ترین**

C ۱۵ تا ۵۰ روز

D ۸ هفته

E ۱۵ تا ۶۰ روز

خلاصه روش های انتقال

A فکال اورال (مدفوعی دهانی) – تماس با بیماران

تزریق آلوده و مشترک – انتقال خون – تماس جنسی –
B خالکوبی – سوراخ کردن گوش – طب سوزنی – اصابت
سوزن – گاز گرفتن – وسایل آزمایشگاه – دیالیز –
ختنه – دندان پزشکی – مسواک مشترک و...

ادامه روش های انتقال

C انتقال خون – تماس جنسی (کم) انتقال
خانوادگی (کم) – پیوند اعضا خالکوبی –
سوراخ کردن گوش

D نظیر هیپاتیت “ب”

E مصرف آب آلوده

خصوصیات ویروس

A بیش از ۱۰ هفته در آب چاه باقی می ماند - ۶۰ درجه ی سانتی گراد حرارت را تا یک ساعت تحمل می کند به کلر با مقادیر معمولی مقاوم است.

B تا یک هفته در محیط زنده می ماند.

C در مقابل داروی اینترفرون آلفا و ریبویرین مقاومت ایجاد شده و در مقابل آلدئیدها-الکل و ترکیبات یده حساس است.

D اطلاعات کمی در دست است. احتمالاً مانند هپاتیت بی به ترکیبات فنلی حساس است.

E با مواد شیمیایی و جوشاندن از بین می رود.

علایم بالینی

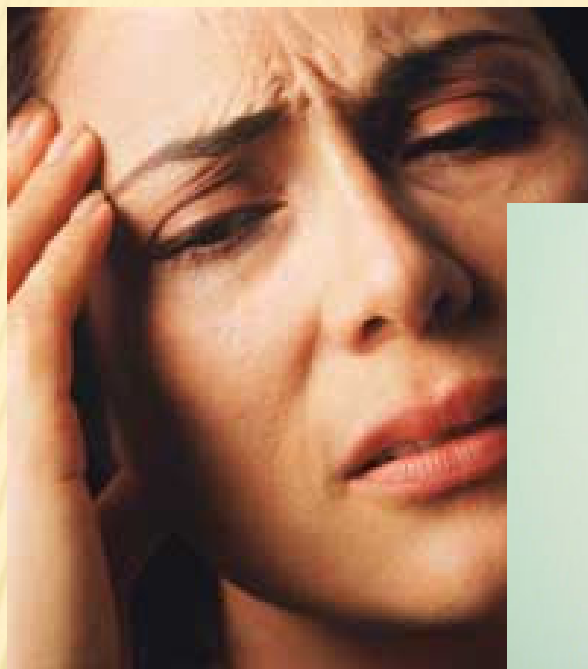
مرکز بهداشت شماره ۳ مشهد واعد مدیریت بیماریها



تب



لوز



سر درد



ضعف و خستگی



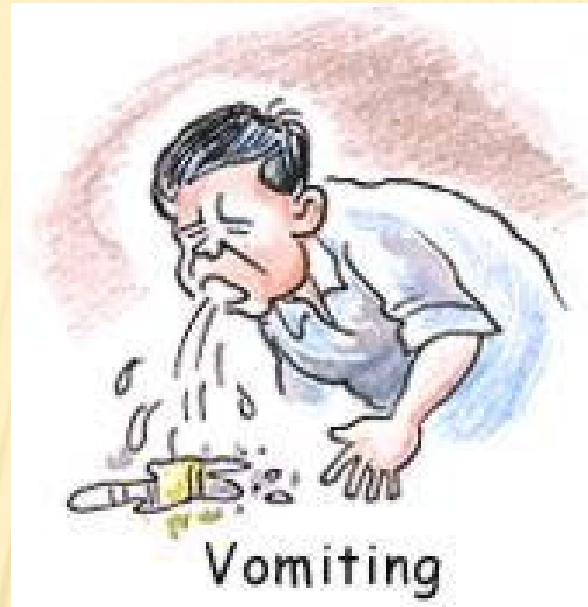
بی اشتهاپی

Loss of Appetite

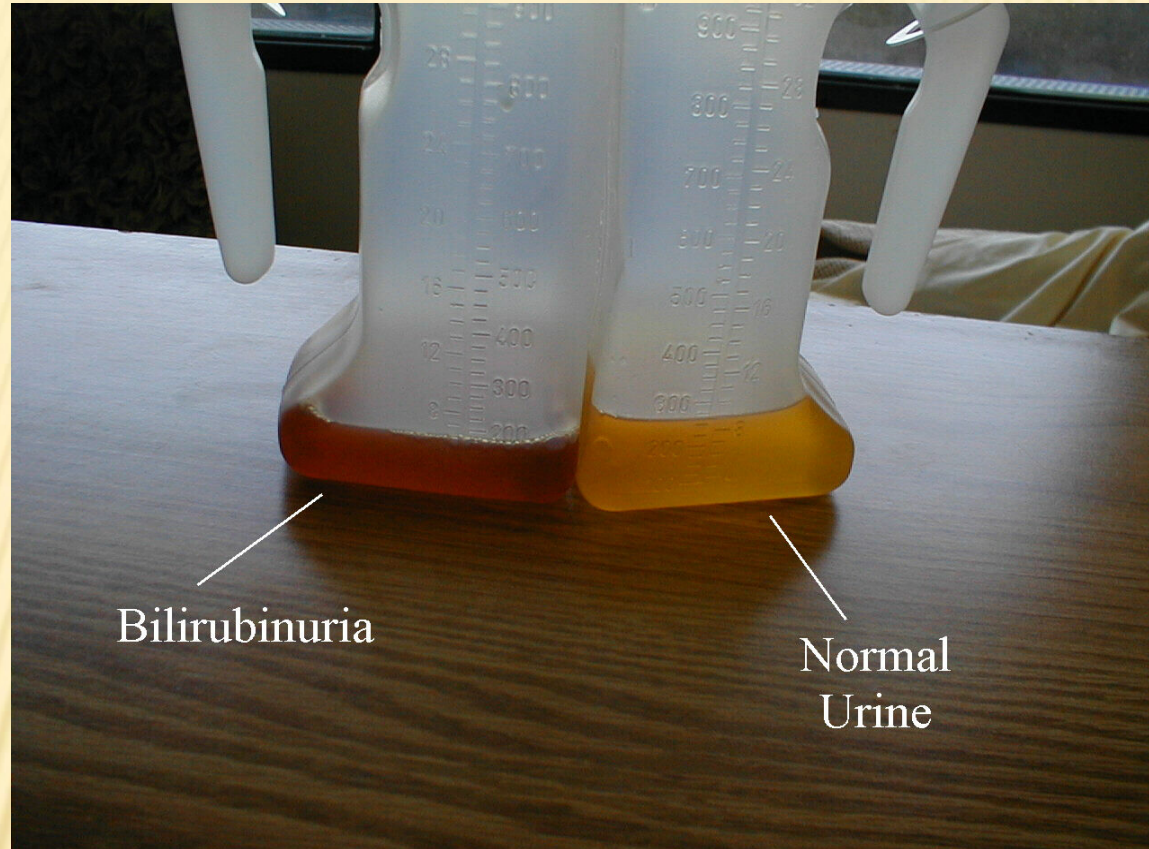


کاهش وزن

مرکز بهداشت شماره ۳ مشهد و آمد مدیریت بیماریه



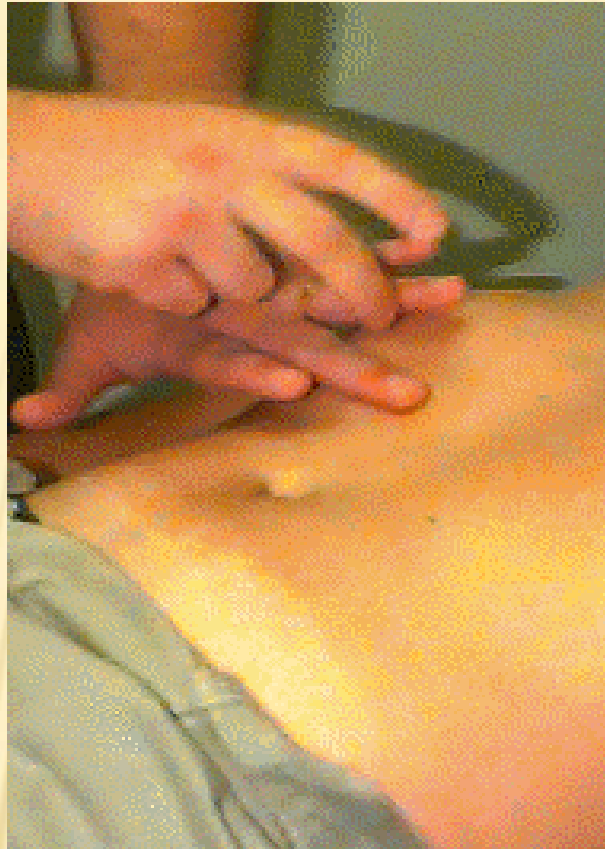
تهوع و استفراغ



پررنگ شدن ادرار و
کمرنگ شدن مدفوع



زردی پوست و ملتحمه



حساسیت و تندر نس ناحیه ی کبد



حساسیت و بزرگی کبد

خلاصه علائم بالینی

■ تب و لرز

■ کاهش اشتها

■ خستگی – سستی و رخوت و ضعف

■ تهوع و استفراغ – سردرد

■ پررنگ شدن ادرار و کمرنگ شدن مدفوع

■ درد و حساسیت ناحیه ی زیر دنده ی راست

■ زردی ملتحمه و پوست

علائم بالینی اختصاصی

A شروع با علائم سرماخوردگی

B علائم و نشانه های خارج کبدی

C خشکی دهان – خارش

D (اول علائم هپاتیت "ب" بعد علائم شدید تر)

E در کودکان فرم های بدون علامت زیاد – درد و تندرns شکم

تشخیص

A جدا کردن HAV در مدفوع – HAV-Ab در خون – تیتراژ Ig M&G برای تشخیص عفونت های جدید و قدیم.

B بررسی HBEAg – HBcAb – HBsAg و بررسی اجزای Ig G&M و PCR کمی و کیفی.

C بررسی HCVAb و PCR

D جستجوی Anti HDV در سرم

E هنوز آزمایش قاطعی وجود ندارد – بررسی HEVAb سرم مفید است.

واکسن هیپاتیت B

واکسن های هیپاتیت B موجود کاملاً بدون خطر بوده و در بیش از ۹۰٪ موارد مؤثر می باشد . هدف از انجام واکسیناسیون پیشگیری از ایجاد عفونت مزمن هیپاتیت B و در نتیجه جلوگیری از عوارض عفونت مزمن یعنی سیروز و HCC میباشد. به نظر می رسد با واکسیناسیون برنامه ریزی شده و هدفمند میتوان تا حدود زیادی شیوع هیپاتیت B در جامعه را کاهش داد. بطور کلی ۸۵ تا ۹۰٪ مرگ های ناشی از HBV با واکسن قابل پیشگیری میباشد.

گروه های هدف واکسیناسیون شامل موارد زیر است:

- ✕ ۱. نوزادان، مطابق برنامه ایمنسازی کشوری
- ✕ ۲. افرادی که در معرض تماس های شغلی با خون هستند، مطابق برنامه ایمنسازی کشوری
- ✕ ۳. افرادی که به علت ناتوانی و مشکلات خاص پزشکی در مؤسسات خاصی طولانی مدت بستری بوده و نگهداری می شوند

× ۴- بیماران مبتلا به بیماری های مزمن کبدی و افراد
آلوده به هپاتیت C

× ۵. بیماران همودیالیز

× ۶. دریافت کنندگان مکرر خون یا فرآورده های خونی

× ۷. مصرف کنندگان مواد مخدر تزریقی

× ۸. صاحبان رفتارهای جنسی پرخطر، خصوصاً کسانی که
سابقه بیماری آمیزشی دارند.

× ۹. زندانیان با سابقه رفتارهای پرخطر و مدت اقامت
بیش از ۶ ماه، مطابق برنامه ایمنسازی مصوب کمیته
کشوری

- ۱۰. تماس های نزدیک داخل منزل
- × ۱۱. رفتگران شهرداری ها، آتشن شان ها، امدادگران اورژانس، زندانبانان، کارشناسان
- × آزمایشگاه های تحقیقات جنایی و صحنه جرم بر اساس برنامه ایمنسازی مصوب کمیته کشوری.
- × ۱۲. افرادی که کاندید پیوند عضو هستند.

برنامه ایمنسازی کودکان در ایران با توجه به شرایط اپیدمیولوژیک کشور

سن	نوع واکسن	توضیحات
بدو تولد	ب.ث.ژ - فلج اطفال - هپاتیت ۱	
۲ ماهگی	سه گانه - فلج اطفال - هپاتیت ۲	
۴ ماهگی	سه گانه - فلج اطفال	
۶ ماهگی	سه گانه - فلج اطفال - هپاتیت ۳	
۱۲ ماهگی	MMR 1	
۱۸ ماهگی	سه گانه - فلج اطفال یادآور MMR۲	
۴ تا ۶ سالگی	سه گانه - فلج اطفال	
ضمناً کودکانی که در سن ۱۸ ماهگی موفق به دریافت نوبت دوم MMR نشده اند در ۶ سالگی با یادآور دوم بایستی دریافت کنند.		

پیشگیری از آلودگی در افرادی که نیدل استیک شده یا با ابزار تیز و برنده تماس داشته اند

- × ۱- شستشوی محل Needle Stick و یا بریدگی، با آب و صابون.
- × آب با فشار به محلی که در معرض Needle Stick قرار گرفته است پاشیده شود.
- × ۲. در صورت آلودگی چشم ها، این محل با آب تمیز یا استریل و نرمال سالین شستشو شود.
- × توجه: استفاده از ماده ضد عفونی کننده، فشار بر روی زخم (جهت کاهش سرایت عامل عفونی) و یا استفاده از مواد سوزاننده مثل سفیدکننده ها توصیه نمی شود.
- × ۳. موارد تماس به کمیته کنترل عفونت در بیمارستان یا مرکز بهداشت جهت گرفتن خدمات مناسب **فرا** گزارش و پیگیری شود.

فکر کنید...

و پاسخ دهید.

★ هیات‌های که می‌توانند به شکل اپیدمی بروز کنند؟ **A-E و C**

★ هیاتیتی که معمولاً به شکل تدریجی بروز می‌کند؟ **C**

★ کوتاه‌ترین و بلندترین دوره کمون به ترتیب مربوط است به هیات‌های: **A-**

B

★ شایع‌ترین هیاتیت در جهان؟ **A**

★ شایع‌ترین هیاتیت بالینی در ایران؟ **B**

★ هنوز برای تشخیص این هیاتیت آزمایش قاطعی وجود ندارد. **E**

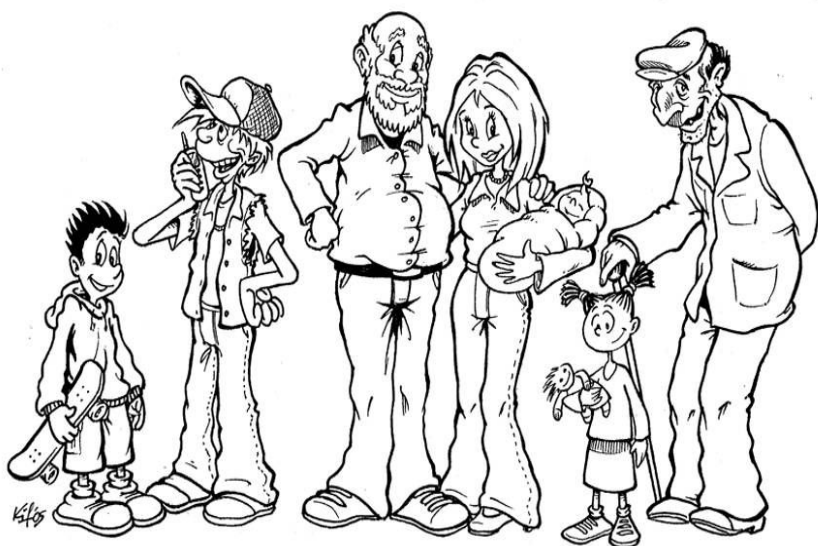
★ در ایران بیشترین شیوع این نوع هیاتیت در هموفیلیک‌هاست. **B**

★ در ایران درصد بالایی از بالغین علیه این هیاتیت مصونند. **A**

فکر کنید...

و پاسخ دهید.

**هیپاتیت A در کدام گروه
شایعتر است؟**



اعضای خانواده

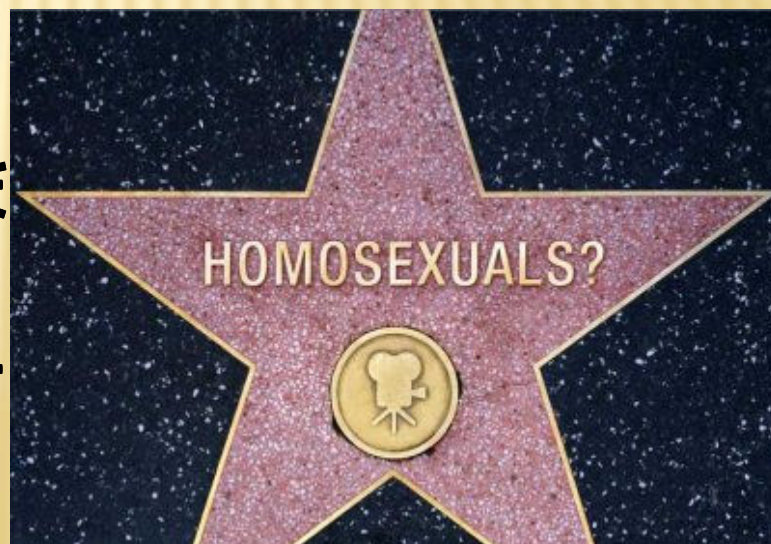


کودکان مهدکودکها

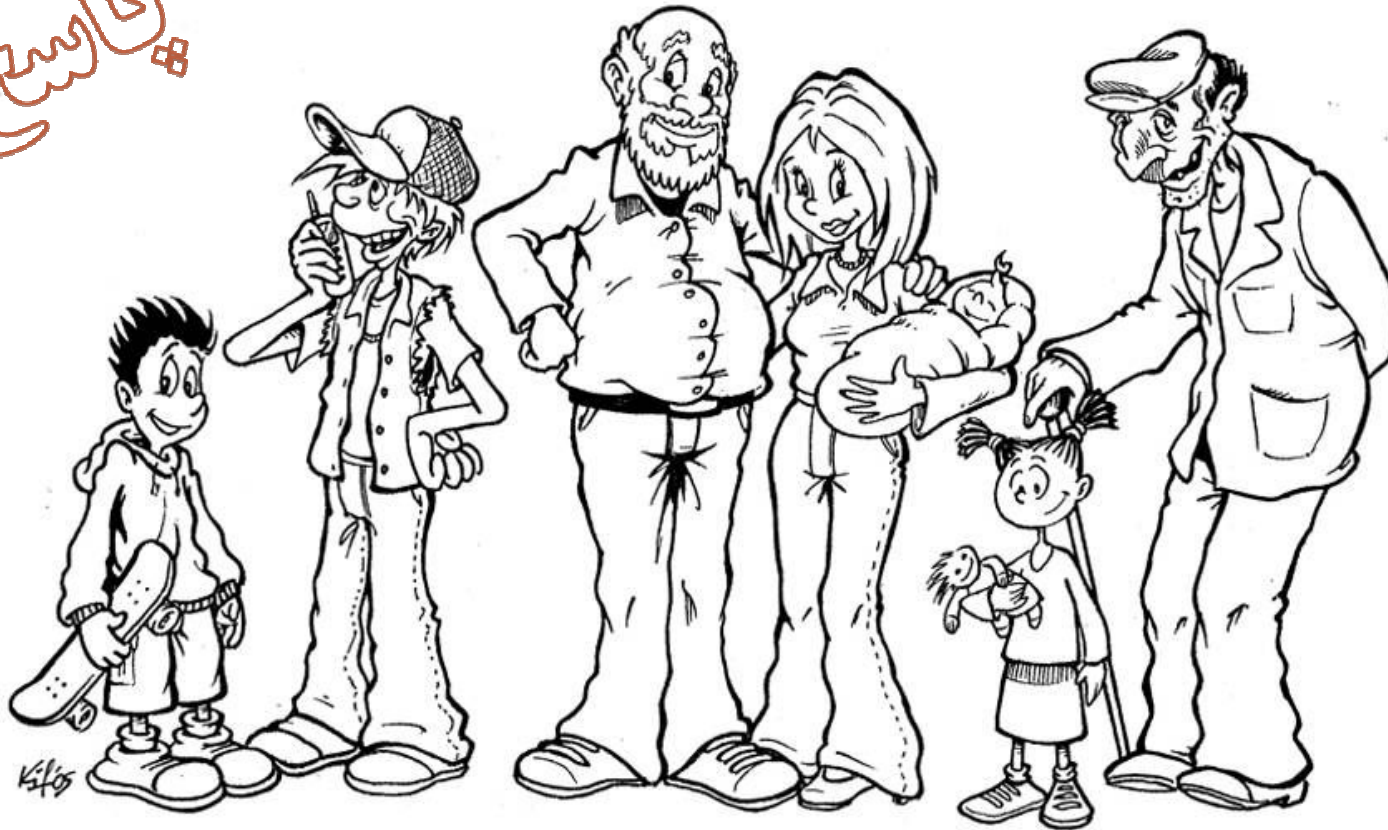


معتادان

هم جنس بازان



پاسخ



اعضای خانواده

تأثیر سن

A در کشورهای در حال توسعه در دوران کودکی و نوجوانی، و در کشورهای پیشرفته در سنین بالاتر.

B در کشورهای در حال توسعه در نوزادان (عفونت های پری ناتال) ، و در کشورهای پیشرفته ، در سنین ۲۰ تا ۴۰ سال.

C در افراد بالای ۳۵ سال بیشتر.

D مثل هیپاتیت B – در هر سنی.

E عمدتاً ۱۵ تا ۴۰ ساله ها را گرفتار می کند (بعد از ۱۰ سالگی).

تأثیر جنس

A یکسان – در مردان همجنس باز، بیشتر.

B بیشتر در مردان.

C مردان بیشتر به سرطان کبد مبتلا می شوند.

D مثل هیپاتیت بی

E بیماری در زنان باردار شدید.

تأثیر فصل

A در تمام فصول – در اوایل زمستان بیشتر.

B در هر زمان.

C در هر زمان.

D در هر زمان.

E در فصول بارندگی، بیشتر.

تأثیر شغل

A مسافرین به مناطق آندمیک – کارکنان مهد کودک ها و خانه ی سالمندان

B در جراحان – دندانپزشکان – کارکنان آزمایشگاه – پرستاران – و...

C در کارکنان بهداشتی درمانی – سازمان انتقال خون

D مثل هیپاتیت بی

E مسافرین به مناطق آندمیک – کارگران فاضلاب

عوامل مساعد کننده

A فقر بهداشتی - شلوغی جمعیت - هموسکسوالیتی

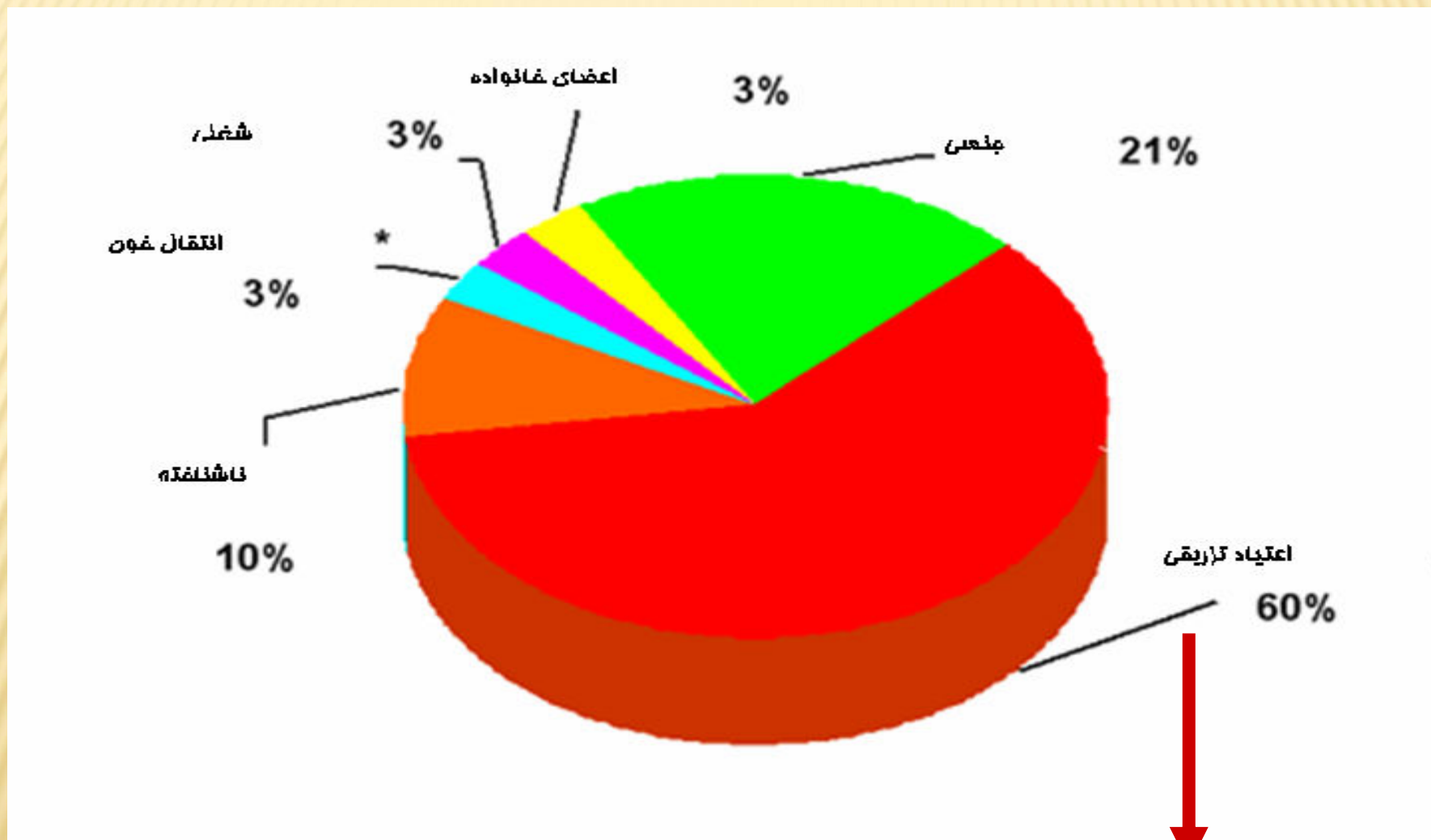
B اعتیاد تزریقی - بی بند و باری جنسی

C اعتیاد تزریقی - تعدد شرکای جنسی - سرکوب ایمنی

D مثل هیأتیت "ب"

E فقر بهداشتی - زندگی با حیوانات - بارداری

ریسک فاکتورهای هیپاتیت



شایع ترین عامل خطر

فکر کنید...

و پاسخ دهید.

**در شرایطی که در تصاویر بعد به شما نشان داده
میشود، کدام نوع هیپاتیت بیشتر دیده می شود؟**



در هموفیلیک ها

هیپاتیت C و B



در مسافرت به مناطق آندمیک

هیپاتیت A و E



در جراحان

Hepatitis B & C



در بارندگی و سيل

هپاتیت E



درهمودیالیزی ها

هپاتیت B

درپرستاران

Hepatitis B , C & D



در مراکز نگهداری کودکان معلول

هیپاتیت A



در نوزادان، در کشورهای در حال توسعه؟

هپاتیت B



در پرسنل ارتش های متجاوز
به مناطق آندمیک

هیأتیت A



دردندانپزشکان

Hepatitis B , C & D



در کار گران فاضلاب ها

هیپاتیت های A و E



درکارکنان آزمایشگاه ها

Hepatitis B , C, & D



در مراکز سالمندان و
مهد کودک ها

هیپاتیت A

توزیع فراوانی راههای انتقال عفونت هیپاتیت C به افراد



شدت بیماری

A در کودکان خفیف (اکثرا بدون علامت)

B از نوع "آ" شدید تر

C اکثرا خفیف

D اکثرا شدید – شدیدترین هیپاتیت

E در زنان باردار شدید

دوره ی سرایت

A از دو هفته قبل تا یک هفته پس از شروع زردی.

B از یک ماه قبل از زردی تا بروز HBSAb در خون – در ناقلین تا چند سال.

C از چند هفته قبل از بروز علائم تا مدت نامشخص واگیر دارد.

D در تمام فاز های بیماری، بالقوه واگیر دار است.

E ۳ هفته قبل تا ۸ هفته بعد از تماس.

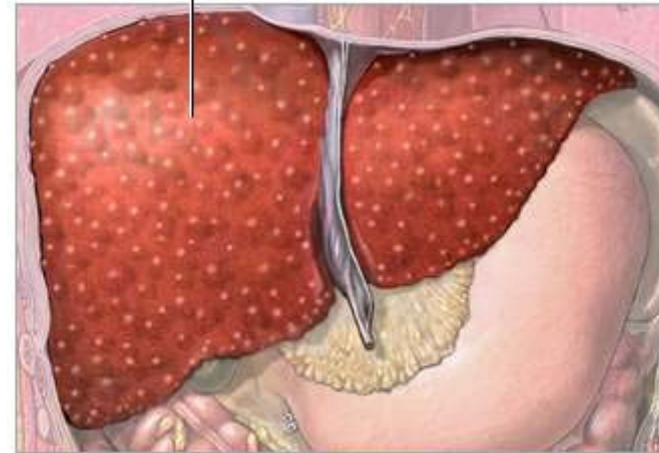
عوارض مهم



هپاتیت برق آسا

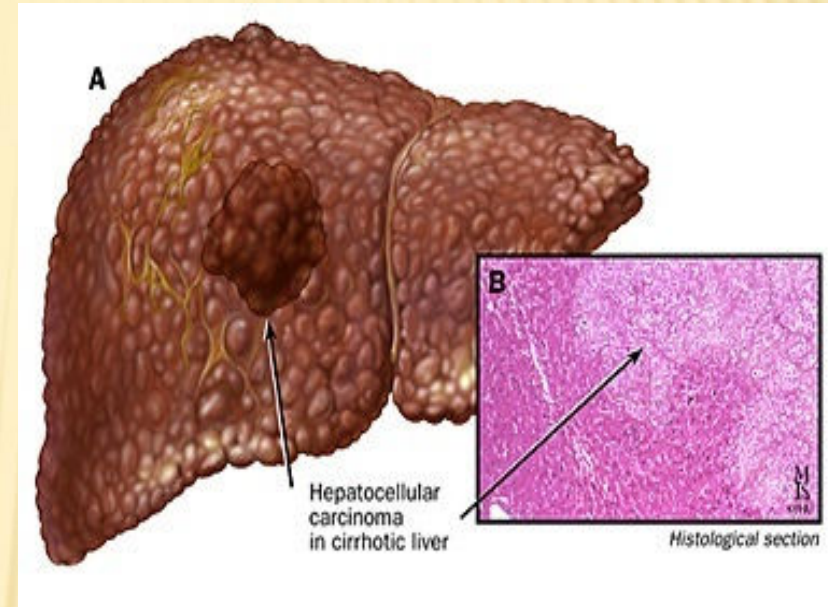
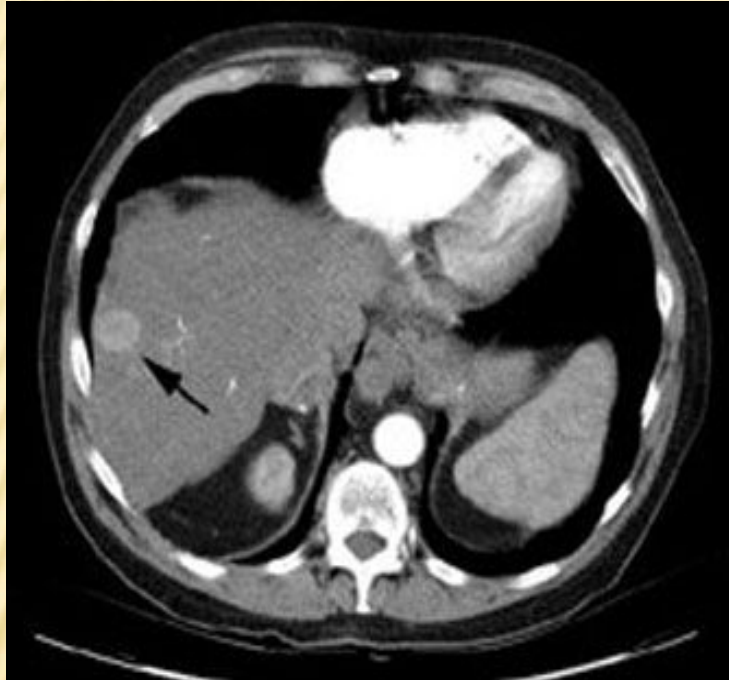


Cirrhosis of the liver



ADAM.

سیروز کبدی



سرطان کبد

فرم برق آسا

A صفر تا یک درصد

B کمتر از یک درصد

C معمولاً به تنهایی ندارد ولی گاهی در زمینه
هیپاتیت های دیگر ایجاد می شود.

D ۲ تا ۲۰ درصد

E تا ۲۰٪ به ویژه در زنان باردار

حالت ناقلی

A ندارد

B ۵ تا ۱۰ درصد بیماران ناقل می شوند - در شیرخواران تا ۵۰٪ - وقتی ایجاد می شود که HBsAg ۹ ماه یا بیشتر باقی بماند - شایعترین - بیش از ۳۵۰ میلیون نفر در دنیا ناقل هستند.

C بیشتر افراد مبتلا تا آخر عمر ناقل می شوند ۱۷۰ میلیون نفر در دنیا ناقل هستند.

D دارد

E ندارد

مصونیت

A احتمالاً پس از ابتلا، مادام العمر.

B ۸۰ تا ۹۰ درصد پس از بهبودی

C مشخص نیست

D احتمالاً ایمنی سلولی ایجاد می شود و ایمنی هومورال کافی نیست.

E احتمالاً مادام العمر

پیشگیری

A رعایت بهداشت فردی - شستن دست ها
کلریناسیون و جوشاندن آب - گند زدایی محیط - استفاده از
اشعه ماوراء بنفش استفاده از وسایل حفاظتی
ایزولاسیون استفاده از واکسن کشته - ایمونوپروپیلاکسی

B آموزش - توجه به راه های انتقال
غربالگری خون استریلیزاسیون
درمان با لامیوودین جهت پیشگیری از سیروز -
پیوند کبد

پیشگیری

C مبارزه با اعتیاد – غربالگری خون
گندزدایی و استریلیزاسیون وسایل
استفاده از کاندوم – عدم مصرف الکل
درمان با اینترفرون + ریباویرین جلوگیری از خسته شدن.

D پیشگیری از هیپاتیت "ب".

E آموزش بهداشت فردی و عمومی – مدرنیزه کردن
سیستم آب و فاضلاب – شستن دست ها.

مرگ

A کمتر از یک دهم درصد.

B سالی ۸۰۰ هزار نفر در دنیا.

C سالی ۱۰ هزار مرگ در آمریکا.

D بسیار بالا (۱۰ تا ۲۰ درصد).

E ۵/۰ تا ۴ درصد – در زنان باردار تا ۸۰ درصد.

با سپاسی

مرکز بهداشت شماره ۳ شهرستان
مشهد مقدس
واحد مدیریت بیماریها

موفق و



مویده باشید .

