



مؤسسه ملی تحقیقات سلامت جمهوری اسلامی ایران
گروه پاسخ به سؤالات سلامت عمومی



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی



دانشگاه علوم پزشکی
و خدمات بهداشتی درمانی تهران

عنوان:

هپاتیت A، B، C راه انتقال و پیشگیری



نتیجه گیری:

هپاتیت به التهاب کبد گفته می شود که توسط انواع ویروس های عفونی و عوامل غیر عفونی مانند مصرف الکل، داروها یا بیماری های خودایمنی ایجاد می شود و منجر به طیف وسیعی از مشکلات سلامتی از جمله آسیب شدید کبدی و سرطان می شود که برخی از آنها می توانند کشنده باشند. به طور خاص، انواع ویروس هپاتیت C و B و A مهمتر از انواع دیگر آن است. در برنامه کشوری واکسیناسیون کودکان، جهت پیشگیری از هپاتیت نوع B، واکسن چهارمرحله ای هپاتیت B تزریق می شود. یک واکسن ایمن و موثر نیز برای پیشگیری از هپاتیت A به صورت آزاد در دسترس است. اما پیشگیری برای هر ۳ نوع از هپاتیت بر پایه بهبود بهداشت فردی و عمومی، دسترسی به آب و غذای سالم و رفتارهای جنسی ایمن، استفاده از وسایل استریل در تزریقات، دندانپزشکی و بیمارستان ها، تامین خون سالم در مراکز خون، بیماریابی و درمان مبتلایان با هدف نهایی توقف گردش ویروس در جامعه، خودداری از تاتوی غیرایمن، اجرای برنامه های کاهش آسیب در مصرف کنندگان تزریقی مواد، پیشگیری از ابتلای شغلی با رعایت اصول احتیاطی استاندارد ضروری است.

متن بررسی:

هپاتیت به التهاب کبد اطلاق می شود که می تواند ناشی از ویروس های مختلف یا عوامل غیرعفونی نظیر مصرف الکل، داروهای خاص و بیماری های خودایمنی باشد. این اختلال منجر به پیامدهای متنوعی از جمله آسیب شدید کبدی، سیروز و سرطان کبد می شود که در برخی موارد کشنده است. در میان انواع مختلف هپاتیت، ۵ سویه اصلی ویروس شامل A، B، C، D و E جز شایع ترین نوع هپاتیت است. در حالی که همگی این ۵ نوع می توانند باعث بیماری کبدی شوند، اما از نظر راه های انتقال، شدت بیماری، توزیع جغرافیایی و روش های پیشگیری و درمان با هم تفاوت دارند. در این گزارش به وضعیت و راه های پیشگیری و درمان انواع C و B و A می پردازیم.

هپاتیت B (ب)

هپاتیت B یک عفونت کبدی است که توسط ویروس هپاتیت B ایجاد می‌شود. عفونت می‌تواند حاد (کوتاه و شدید) یا مزمن (طولانی مدت) باشد. عفونت مزمن هپاتیت B می‌تواند افراد را در معرض خطر بالای مرگ ناشی از سیروز و سرطان کبد قرار دهد. این ویروس عمدتاً از طریق تماس با مایعات بدن فرد آلوده مانند خون و فرآورده های خونی، بزاق، مایعات واژن، مایع منی و رابطه جنسی محافظت نشده با فرد آلوده منتقل می‌شود. همچنین می‌تواند با انتقال عمودی از مادر به نوزاد منتقل شود. مواجهه شغلی با خون و سوزن زدگی نیز از مسیرهای شناخته شده انتقال محسوب می‌شود.

اکثر افرادی که به تازگی آلوده شده‌اند معمولاً هیچ علامتی از خود نشان نمی‌دهند. اما برخی از افراد علائمی مانند زردی پوست و چشم (یرقان)، ادرار تیره، احساس خستگی شدید، تب، حالت تهوع، استفراغ، درد شدید شکم را تجربه کنند که چند هفته طول می‌کشد. هپاتیت حاد می‌تواند منجر به نارسایی کبد و حتی مرگ شود، اما اکثر افراد از بیماری حاد بهبود می‌یابند. در مقابل، افرادی که مبتلا به هپاتیت B مزمن شده‌اند، در صورت عدم درمان و مراقبت، در آینده به بیماری کبدی پیشرونده و عوارضی مانند سیروز و کارسینوم سلولی کبدی (سرطان کبد) مبتلا می‌شوند.

در هپاتیت B حاد بدون عارضه، مراقبت حمایتی شامل استراحت نسبی، هیدراتاسیون کافی (نوشیدن مایعات کافی)، و پرهیز از داروهایی که منجر به مسمومیت کبدی می‌شوند، کفایت می‌کند و معمولاً نیازی به درمان ضدویروسی نیست. در هپاتیت B مزمن، درمان با داروهای ضدویروسی مناسب به منظور مهار تکثیر ویروس و کاهش پیشرفت آسیب کبدی توصیه می‌شود. پیشگیری از هپاتیت B با استفاده از وسایل استریل در هنگام تزریق و پرهیز از رابطه جنسی پرخطر و واکسیناسیون قابل انجام است.

واکسن هپاتیت B

هپاتیت B با واکسن ایمن و موثر، قابل پیشگیری است. این واکسن برای همه کودکان توصیه می‌شود و معمولاً بلافاصله پس از تولد تزریق می‌گردد. واکسن با ایمنی‌زایی بالا حدود $\leq 95\%$ فرد را در برابر ویروس محافظت می‌کند. دریافت حداقل سه دز این واکسن در برنامه استاندارد وجود دارد.

در سال ۱۳۷۳ برای اولین بار در ایران نوزادان به صورت رایگان واکسن هپاتیت B را دریافت کردند. بعد از آن کلیه نوزادان، اولین نوبت واکسن هپاتیت B را در بدو تولد به عنوان نوبت صفر دریافت کردند و سه دز اصلی واکسن هپاتیت B در ۲، ۴ و ۶ ماهگی در قالب واکسن پنج گانه یا شش گانه تزریق می‌شود (در مجموع ۴ دز). در بزرگسالان تزریق واکسن هپاتیت B در ۳ نوبت انجام می‌شود. دز اول واکسن در اولین مراجعه، دز دوم یک ماه پس از مراجعه اول و دز سوم شش ماه پس از نوبت اول تجویز می‌شود.

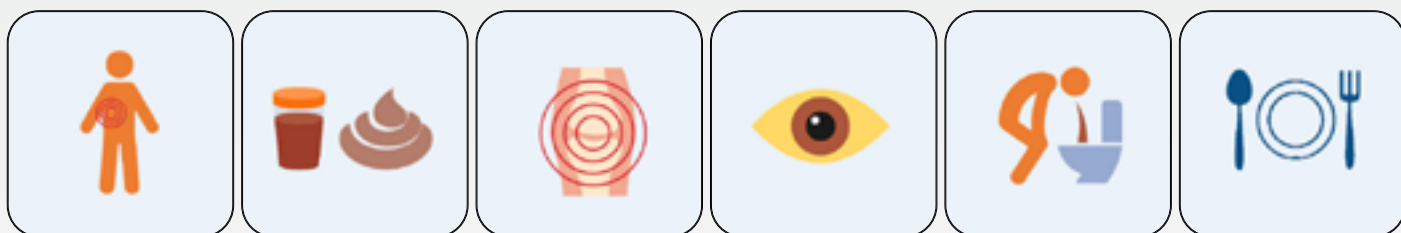
توصیه می‌شود به جز کودکان تحت پوشش در برنامه کشوری ایمن‌سازی، گروه‌های پرخطر زیر نیز بر علیه هپاتیت B واکسینه شوند:

● در شرایط خاص مانند زندانیان و مسافرت افراد غیر واکسینه به مناطق با شیوع بالای هپاتیت B، که نیازمند تکمیل واکسیناسیون و ایجاد ایمنی در اسرع وقت هستند، می‌توان سه دز واکسن با برنامه روز صفر، ۷ و ۳۰ - ۲۱ را تزریق کرد. دز چهارم واکسن باید ۱۲ ماه پس از دز اول تزریق شود.

● کلیه کارکنان شاغل در مراکز درمانی بستری و سرپایی که به نحوی با خون و ترشحات آغشته به خون و مایعات بدن بیمار در تماس قرار می‌گیرند شامل: پزشکان، پرستاران، ماماها، بهیاران، واکسیناتورها، دندانپزشکان، کمک دندانپزشکان، کارشناسان و تکنیسین‌های آزمایشگاه‌های تشخیص طبی و نظافت‌چیان واحدهای بهداشتی و درمانی و آزمایشگاه‌های تشخیص طبی، دانش‌آموزان مدارس بهورزی، دانشجویان پزشکی، دندانپزشکی، پرستاری و مامایی.

● بیماران تحت درمان با دیالیز، نیازمند به تزریق مکرر خون و فرآورده‌های خونی، تحت درمان با داروهای مهارکننده سیستم ایمنی، مبتلایان به HIV، بیماری مزمن کبدی از جمله هپاتیت C، دیابت، دریافت‌کنندگان پیوند، افراد خانواده بیمارانی که نتایج آزمایش ویروس هپاتیت آنها مثبت است و ساکن در زیر یک سقف مسکونی مشترکند، کودکان تحت مراقبت در مراکز اصلاح و تربیت، کودکان عقب مانده ذهنی و کارکنان مؤسسات نگهداری این کودکان، کارکنان خانه سالمندان و معلمان مدارس استثنایی، آتش‌نشان‌ها، امدادگران اورژانس، افراد دارای رفتار پرخطر جنسی و اعتیاد تزریقی، آرایشگران، رفتگران شهرداری، زندانبانان و کارشناسان آزمایشگاه‌های تحقیقات جنایی و صحنه جرم و پزشکی قانونی، ساکنین گرم خانه‌ها و مراکز نگهداری افراد بی‌خانمان و افرادی که در تماس شغلی با اجساد می‌باشند (مانند غسال‌ها).

● خانم‌های باردار فاقد سابقه دریافت واکسن و با نتیجه منفی آزمایش ویروس هپاتیت B در صورت سابقه رفتار پرخطر، بیماری مزمن کبدی، بیماری پیشرفته کلیوی و تست مثبت ایدز لازم است واکسن هپاتیت B را دریافت نمایند. این افراد باید در زمان زایمان دوباره از نظر ویروس هپاتیت آزمایش شوند.



درد شکم

ادرار تیره

درد مفاصل

زردی پوست
و چشم

حالت تهوع و
استفراغ

از دست دادن
اشتها

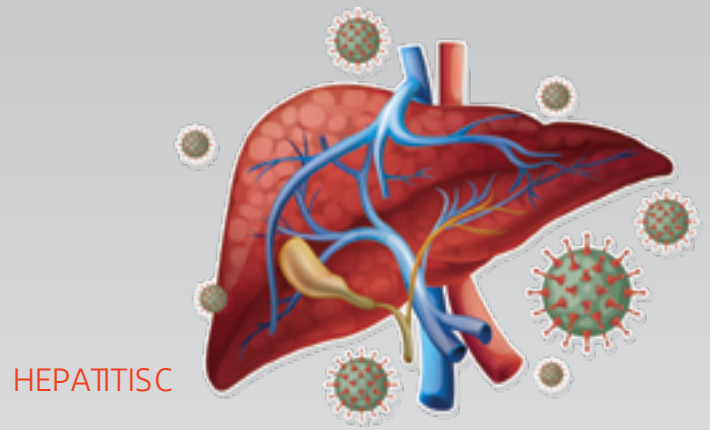
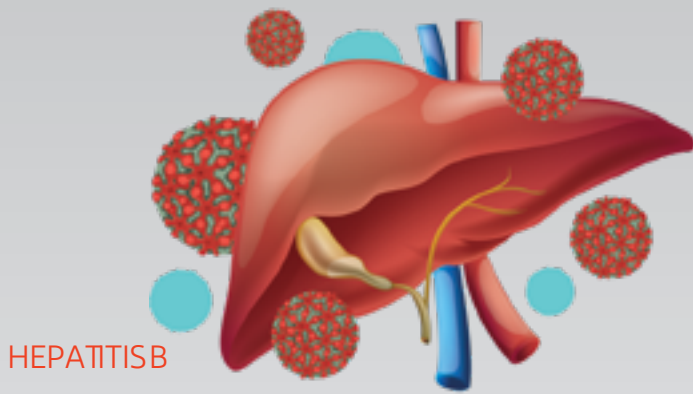
هیپاتیت A (I)

هیپاتیت A نوعی عفونت ویروسی کبد است که معمولاً از طریق مسیر مدفوعی - دهانی منتقل می‌شود. راه‌های انتقال اصلی شامل مصرف آب یا غذای آلوده به مدفوع یک فرد آلوده، بهداشت نامناسب محیط، بهداشت نامناسب فردی مانند دست‌های آلوده و تماس‌های نزدیک با فرد آلوده است. در برخی موارد، تماس جنسی پرخطر نیز می‌تواند نقش داشته باشد.

دوره کمون هیپاتیت A معمولاً ۱۴ تا ۲۸ روز است. علائم هیپاتیت A در بزرگسالان شامل تب، ضعف، بی‌اشتهایی، اسهال، حالت تهوع، ناراحتی شکمی، ادرار تیره رنگ و زردی (زردی چشم و پوست) است. کودکان خردسال اغلب بدون علامت یا با علائم خفیف هستند و تنها ۱۰ درصد به زردی مبتلا می‌شوند. بزرگسالان بیشتر از کودکان علائم و نشانه‌های بیماری را دارند. شدت بیماری و پیامدهای کشنده در گروه‌های سنی بالاتر بیشتر است. کودکان زیر ۶ سال مبتلا، معمولاً علائم قابل توجهی را تجربه نمی‌کنند و تنها ۱۰ درصد به زردی مبتلا می‌شوند. در برخی بیماران، سیر بیماری ممکن است عودکننده باشد، به این معنی که فردی که به تازگی بهبود یافته است با یک دوره حاد دیگر دوباره بیمار می‌شود اما معمولاً بهبود می‌یابد. درمان اختصاصی ضدویروسی برای هیپاتیت A وجود ندارد و مدیریت بیماری بر مراقبت‌های حمایتی متمرکز است. مراقبت‌های حمایتی برای مدیریت بیماری شامل تسکین علائم و اطمینان از کم‌آبی بدن و تغذیه کافی است. بهبود علائم پس از عفونت ممکن است کند باشد و ممکن است چندین هفته یا چند ماه طول بکشد. مهم است که از مصرف داروهای غیرضروری که می‌توانند بر کبد تأثیر منفی بگذارند، اجتناب شود. تقریباً همه افراد به طور کامل از هیپاتیت A با ایمنی مادام‌العمر بهبود می‌یابند. با این حال، نسبت بسیار کمی از افراد آلوده به هیپاتیت A ممکن است در اثر هیپاتیت ناگهانی جان خود را از دست بدهند. یک واکسن ایمن و موثر برای پیشگیری از هیپاتیت A در دسترس است؛ اما پیشگیری بر پایه بهبود بهداشت فردی و عمومی، دسترسی به آب و غذای سالم و رفتارهای جنسی ایمن است. واکسن هیپاتیت A ایمن و اثربخش بوده و در بسیاری از کشورها از جمله ایران به صورت فروش آزاد در دسترس است.

واکسن هیپاتیت A

در صورت دسترسی، توصیه می‌شود شاغلین آزمایشگاه‌های مرجع و تخصصی که با ویروس هیپاتیت A کار می‌کنند، افراد با بیماری مزمن کبدی، افراد با عفونت HIV (ایدز)، افراد بی‌خانمان، معتادین تزریقی یا غیر تزریقی، مسافران به کشورهای آندمیک و کارکنان سلامت در تماس با افراد با ریسک بالای ابتلا مانند افراد در مراکز نگهداری و معتادان تزریقی، دو دز واکسن هیپاتیت A را با فاصله حداقل ۶ ماه دریافت کنند.



هپاتیت C (سی)

هپاتیت C یکی از انواع ویروس‌های هپاتیت است که عمدتاً کبد را تحت تأثیر قرار می‌دهد. این بیماری ویروسی می‌تواند به صورت حاد یا مزمن ظاهر شود و در صورت عدم درمان، ممکن است منجر به عوارض جدی مانند سیروز (التهاب مزمن کبد)، نارسایی کبد و حتی سرطان کبد گردد. هپاتیت C معمولاً به صورت خاموش پیشرفت می‌کند و بسیاری از افراد آلوده تا سال‌ها از بیماری خود بی‌اطلاع هستند. عامل ایجاد هپاتیت C، ویروس هپاتیت C یا HCV است. این ویروس از طریق تماس مستقیم با خون فرد آلوده منتقل می‌شود و برخلاف برخی انواع دیگر هپاتیت (مثل نوع A یا B)، معمولاً از طریق غذا یا تماس روزمره انتقال نمی‌یابد. مهم‌ترین راه‌های انتقال هپاتیت C عبارتند از: استفاده مشترک از سرنگ یا سوزن آلوده (مثلاً در مصرف مواد مخدر تزریقی)، استریلیزاسیون نامناسب یا استفاده مجدد از وسایل پزشکی غیر استریل مانند سرنگ و سوزن، انتقال خون یا فرآورده‌های خونی آلوده (بیشتر افراد با سابقه تزریق پیش از سال ۱۳۷۵)، انجام غیربهداشتی خدمات دندانپزشکی، تتو و سوراخ کردن بدن، تماس اتفاقی شغلی / غیر شغلی با سوزن و سرنگ آلوده (احتمال آن پایین و حدود ۱ در ۳۰ است) از مادر به نوزاد در زمان زایمان (نادر ولی ممکن است)، روابط جنسی محافظت نشده (احتمال کمتر ولی ممکن است) است. هپاتیت C به‌ویژه در مراحل اولیه ممکن است بدون علامت باشد. با این حال، برخی از علائم مانند خستگی مزمن، تهوع و بی‌اشتهایی، درد در ناحیه راست بالای شکم (محل کبد)، زردی پوست و چشم‌ها (یرقان)، ادرار تیره و مدفوع کم‌رنگ، درد مفاصل، ممکن است وجود داشته باشد. تشخیص هپاتیت C معمولاً از طریق آزمایش خون و عکس برداری از شکم انجام می‌شود. درمان هپاتیت C طی سال‌های اخیر پیشرفت زیادی داشته است. امروزه از داروهای ضدویروسی خوراکی استفاده می‌شود که اغلب با یک دوره درمان ۸ تا ۱۲ هفته‌ای، بیش از ۹۵٪ بیماران درمان می‌شوند. اگر هپاتیت C درمان نشود، ممکن است منجر به سیروز کبدی، نارسایی کبد، سرطان کبد، نیاز به پیوند کبد شود. تشخیص زودهنگام و درمان مناسب می‌تواند از این عوارض پیشگیری کند. با وجود نبود واکسن برای هپاتیت C، رعایت موارد زیر می‌تواند از ابتلا پیشگیری کند:

بروز بیماری با تامین خون سالم (آزمایش خون پیش از انتقال یا اهدای خون) و روش‌های پزشکی ایمن در بیمارستان‌ها و کلینیک‌ها (اطمینان از استریل بودن وسایل پزشکی و دندانپزشکی)، افزایش آگاهی مردم و آموزش همگانی درباره خطرات مواجهه با ویروس در فرآیند تاتوی غیرایمن یا ارتباط جنسی محافظت نشده و غیر ایمن و سرانجام اجرای برنامه‌های کاهش آسیب در مصرف کنندگان تزریقی مواد (شامل ارائه سرنگ و سوزن نو به منظور استفاده نکردن از سرنگ یا وسایل تزریق مشترک، ارائه کاندوم، درمان نگهدارنده با متادون) کاهش می‌یابد. برای جلوگیری از تماس با خون و دیگر مایعات بالقوه عفونی و پیشگیری از ابتلای شغلی و تصادفی، رعایت اصول احتیاطی استاندارد (بهداشت فردی، واکسیناسیون هپاتیت B و استفاده از دستکش، عینک، گان و ماسک صورت و دهان) ضروری است. اکثریت افراد جوان مبتلا به هپاتیت C به دلیل تزریق مواد مخدر، به عفونت نوع مزمن آن دچار می‌شوند. بنابراین، پیشگیری از انتقال هپاتیت C در جوانان بسیار حائز اهمیت، ولی اجرای آن بسیار دشوار است. برنامه‌های جایگزینی سرنگ و سوزن باعث کاهش خطر انتقال عفونت می‌شود.

بطور کلی آموزش‌های مبتنی بر جمعیت و درمان هپاتیت C در راس برنامه‌های پیشگیری از انتقال هپاتیت C هستند. به نظر می‌رسد بهترین استراتژی برای پیشگیری از هپاتیت C، بیماریابی و درمان مبتلایان با هدف نهایی توقف گردش ویروس در جامعه است. وزارت بهداشت با برنامه‌ای ۳ تا ۵ ساله به دنبال حذف هپاتیت C از کشور است. این طرح ملی که با حمایت کمیسیون بهداشت مجلس روبه‌رو شده، شامل شناسایی مبتلایان، درمان مؤثر و پیشگیری از انتقال این بیماری می‌شود.

منابع:

1. sititapeh/liated/steeds-tcaf/moor-swen/tni.ohw.www//:sptth

۲. برنامه و راهنمای ایمن سازی مصوب کمیته کشوری ایمن سازی ۱۴۰۳، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

۳. راهنمای درمان هپاتیت C مزمن در ایران ویژه پزشکان عمومی، بهار ۱۴۰۴، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

۴. تشخیص پیشگیری و درمان هپاتیت B و سی، بسته آموزشی شماره ۳ دفتر آموزش و ارتقا سلامت، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

گزاره‌برگ‌های حاضر توسط مؤسسه ملی تحقیقات سلامت جمهوری اسلامی ایران تهیه شده و کلیه حقوق معنوی آن محفوظ است.

مؤسسه ملی تحقیقات سلامت جمهوری اسلامی ایران، سازمانی است که برای دیده‌بانی وضعیت سلامت، تولید و ترویج به‌کارگیری شواهد علمی مورد نیاز برنامه‌ریزان و سیاستگذاران سلامت و جامعه در سطح ملی ایجاد شده است. مؤسسه ملی تحقیقات سلامت جمهوری اسلامی ایران در تلاش است با عمل به رسالت خود به‌عنوان دیده‌بان سلامت کشور با استفاده از همه توان دانشی داخل کشور و به‌کارگیری ظرفیت‌های بین‌المللی، ضمن پیش‌بینی روندها و رصد شاخص‌های نظام سلامت؛ با استفاده از تجربیات سایر نظام‌های سلامت، مداخلات مؤثر برای اصلاحات در نظام سلامت را طراحی و توصیه کند و در صورت اجرای آنها به ارزیابی و پایش مداخلات بپردازد. از سویی به‌عنوان مرجع و مشاور تأمین شواهد علمی تصمیم‌گیران سلامت در کشور و دیده‌بانی منطقه شناخته شده و از این طریق مجریان و متولیان حوزه سلامت را در دستیابی به جامعه سالم یاری می‌کند.

این مؤسسه در راستای انجام وظایف سازمانی و همچنین مسئولیت اجتماعی خود با رصد مداوم اخبار و اطلاعات نامعتبر حوزه سلامت در سطح جامعه و شناسایی نیازهای آموزشی مردم، با بهره‌گیری از ظرفیت علمی خود در زمینه مرور آخرین شواهد علمی، اقدام به تهیه گزاره‌برگ‌های پاسخ به سوالات سلامت عمومی نموده است. هدف از تهیه این گزاره‌برگ‌ها ارتقا سطح سواد سلامت مردم و در نتیجه آن بهبود سلامت جامعه می‌باشد.

مؤسسه ملی تحقیقات سلامت جمهوری اسلامی ایران

تهران، بلوار کشاورز، خیابان وصال شیرازی، خیابان بزرگمهر شرقی، پلاک ۷۰



محتوای الکترونیک گزاره برگ‌ها در وبسایت مؤسسه، به آدرس www.nihr.tums.ac.ir قابل دستیابی است. در صورت هرگونه ابهام و یا سوالات مرتبط با سلامتی با آدرس ایمیل **گروه پاسخ به سوالات سلامت عمومی** nihr-info@sina.tums.ac.ir مؤسسه در تماس باشید.