



عزم ملی برای حذف
هپاتیت‌ها و ویروس
تا سال ۱۴۱۰

همسو با سازمان جهانی بهداشت با شعار

سرمایه‌گذاری به منظور

حذف هپاتیت

«Invest in eliminating hepatitis»

تشخیص پیشگیری و درمان هپاتیت C و B



World Health
Organization



وزارت بهداشت، درمان
و آموزش پزشکی

مرکز مدیریت بیماری‌های حاد و اکتوز
دانشکده آموزش و ارتقای سلامت
مرکز روابط عمومی و اطلاع رسانی

هپاتیت C

تشخیص:

تشخیص قطعی هپاتیت C با انجام آزمایش HCV-RNA (PCR) کیفی است. از آنجا که ژنوم ویروس از جنس ریبونوکلیئیک اسید (RNA) است لذا در این آزمایش، RNA ویروس در خون گزارش می‌شود. انجام این آزمایش پرهزینه بوده و از آن برای غربالگری هپاتیت C در کسانی که مشکوک به ابتلای به هپاتیت C هستند استفاده نمی‌شود،

برای غربالگری در گروه‌های پرخطر، ابتدا از آزمایش آنتی بادی ضد ویروس هپاتیت C (Anti-HCV Ab) استفاده می‌شود. این آزمایش در سه گروه زیر می‌تواند مثبت شود:

- ابتلای فرد به عفونت فعال حاد یا مزمن
- سابقه قبلی ابتلای فرد که در حال حاضر بیماری در وی برطرف شده است

● فرد با نتیجه آزمایشی که به صورت کاذب مثبت است.

ذکر این نکته ضروریست که تشخیص عفونت

هپاتیت C بر مبنای گزارش آنتی بادی ضد

ویروس هپاتیت C (Anti-HCV Ab)

و نیز HCV-RNA (PCR) است.

آنتی بادی ضد ویروس هپاتیت

C معمولاً ۲ تا ۶ ماه پس



عزم ملی برای حذف

هیپاتیت‌ها و ویروس

تاسیس ۱۴۱۰

همسو با سازمان جهانی بهداشت با شعار

نسرما یه کداری بسه همنظور

حذف هیپاتیت

Invest in eliminating hepatitis

از مواجهه با ویروس و در طی فاز حاد عفونت در خون ظاهر شده و در تمام طول زندگی مثبت خواهد ماند. HCV-RNA مثبت در خون نشانه عفونت فعال است و معمولاً یک تا سه هفته پس از مواجهه فرد با ویروس در خون ظاهر می‌شود.

پیشگیری:

از آنجاکه در حال حاضر برای پیشگیری از ابتلای به هیپاتیت C واکسنی وجود ندارد لذا پیشگیری از ابتلا به این بیماری صرفاً مبتنی بر کاهش خطر مواجهه با این ویروس در مراکز ارائه خدمات بهداشتی درمانی و نیز کاهش مواجهه در جمعیت‌های در معرض خطر بالا (نظیر مصرف کنندگان تزریقی مواد یا در جریان تماس جنسی) است.

بروز بیماری با تأمین خون سالم و روش‌های پزشکی ایمن در بیمارستان‌ها و کلینیک‌ها، افزایش آگاهی مردم و آموزش همگانی درباره خطرات مواجهه با ویروس در جریان تاتوی غیرایمن و یا از طریق ارتباط جنسی محافظت نشده و غیر ایمن و در نهایت اجرای برنامه‌های کاهش آسیب (شامل ارائه سرنگ و سوزن نو، ارائه کاندوم، درمان نگهدارنده با متادون) در مصرف‌کنندگان تزریقی مواد کاهش می‌یابد. برای جلوگیری از تماس با خون و دیگر مایعات بالقوه عفونی و پیشگیری از ابتلای شغلی و تصادفی، رعایت اصول احتیاطات استاندارد (رعایت بهداشت فردی، واکسیناسیون هیپاتیت B و استفاده از دستکش، عینک، گان و ماسک صورت و دهان) ضروری است.

اکثریت افراد جوانی که به علت تزریق مواد مخدر به هیپاتیت C مبتلا شدند به عفونت نوع مزمن مبتلا می‌شوند. لذا پیشگیری از انتقال هیپاتیت C در جوانان کاری بسیار بحرانی بوده ولی اجرای آن بسیار مشکل است. برنامه‌های جایگزینی سرنگ و سوزن باعث کاهش خطر انتقال عفونت می‌شود.

به منظور پیشگیری از انتقال هیپاتیت C، معمولاً استفاده از کاندوم در زوج‌هایی که به مدت طولانی تک همسر (مونوگاموس) هستند

برای
جلوگیری
از تماس
با خون و
دیگر مایعات
بالقوه عفونی
و پیشگیری از
ابتلای شغلی
و تصادفی،
رعایت اصول
احتیاطات
استاندارد
ضروری است

ضروری نیست. ولی کندوم برای استفاده در زمانی که آن‌ها ارتباط جنسی با یک شریک جنسی جدید دارند، روش مناسبی برای پیشگیری محسوب می‌شود. آموزش‌های مبتنی بر جمعیت و درمان هپاتیت C در واقع نوک پیکان 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.

درمان:

با ظهور داروهای جدید ضدویروسی مستقیم‌ال اثر (DAAs) انقلابی در درمان هپاتیت C ایجاد شده است. بدون درمان در عرض چند سال سیروز ایجاد شده که می‌تواند باعث توقف عملکرد کبد شود و در موارد شدید نارسایی کبدی و سرطان کبد رخ می‌دهد. درمان باعث می‌شود تا تکثیر ویروس در بدن متوقف شود. برای درمان لازم است تا فرد به مدت ۱۲ هفته دارو مصرف نماید. داروهای جدید (DAAs) که برای درمان هپاتیت C بکار می‌رود مؤثرتر از درمان‌های قبلی (ریباویرین و اینترفرون) است و با استفاده از آن‌ها، طول درمان کوتاه‌تر از درمان‌های قبلی است. از سوی دیگر با مصرف آن‌ها در بیش از ۹۵ درصد بهبود قطعی حاصل می‌شود. درمان با داروهای ضدویروسی مستقیم‌ال اثر (DAAs) دارای عوارض جانبی بسیار کمی هستند و اکثر مردم این درمان را به راحتی تحمل می‌کنند. بیماران در شروع مصرف دارو ممکن است کمی احساس درد و یا احساس خواب‌آلودگی داشته باشند اما این علائم به زودی برطرف می‌شود. در موارد نادر با مصرف داروهای DAAs ممکن است عوارضی همچون افسردگی، تحریک پوستی، اضطراب، مشکلات در خواب، بی‌اشتهایی، احساس خستگی به علت کم‌خونی (آنمی)، ریزش مو و رفتار پرخاشگرانه ایجاد شود. عوارض مصرف دارو از هر فرد تا دیگری می‌تواند متفاوت باشد. در صورت بروز هر مشکل، بیماران باید سریعاً با پزشک خود تماس بگیرند.

بهترین
استراتژی
برای
پیشگیری
از هپاتیت
C، بیماریابی و
درمان مبتلایان
با هدف نهایی
توقف گردش
ویروس در جامعه
است



هپاتیت B

تشخیص:

عفونت هپاتیت B از طریق انجام آزمایش تعیین آنتی ژن سطحی ویروس (HBs-Ag) در خون تشخیص داده می شود. این آنتی ژن معمولاً ۲ تا ۱۰ هفته بعد از تماس با ویروس هپاتیت B و قبل از ظاهر شدن علائم بالینی، در سرم خون فرد آلوده، مثبت می شود. در عفونت حاد خود محدود شونده، HBs-Ag طی ۴ تا ۶ ماه از سرم پاک می شود.

وجود HBs-Ag به مدت بیش از ۶ ماه به مفهوم عفونت مزمن است. چند هفته بعد از پاک شدن این آنتی ژن در خون، آنتی بادی (پادتن) ضد آن با نام anti HBs-Ab در خون ظاهر می شود. در این فاصله زمانی یعنی زمان بین پاک شدن آنتی ژن سطحی ویروس (HBs-Ag) تا ظهور آنتی بادی (anti HBs-Ab)، تنها روش تشخیص عفونت حاد هپاتیت B، اندازه گیری آنتی بادی دیگری با نام anti HBs-Ab در خون است. با توجه به این که ژنوم ویروس هپاتیت B از جنس DNA است با انجام آزمایش HBV-DNA (PCR) نیز بیماری قابل تشخیص است.

پیشگیری:

- پرهیز از استفاده از وسایل تزریق شامل سرنگ و سوزن به طور مشترک
- پرهیز از استفاده از تیغ اصلاح و مسواک به طور مشترک
- پرهیز از خالکوبی/تاتو و حجامت با استفاده از وسایل غیر استریل و در مراکز غیر مطمئن
- اجرای استراتژی خون سالم شامل غربالگری و تضمین کیفیت کلیه خون‌های اهدایی توسط سازمان انتقال خون
- خویشن‌داری در زمان مجرد بودن و وفاداری به همسر در زمان تأهل و روابط جنسی محافظت شده به عنوان مهم‌ترین راه پیشگیری از انتقال هپاتیت از طریق جنسی
- واکسیناسیون هپاتیت B در گروه‌های هدف شامل کلیه نوزادان و نیز گروه‌های پرخطر و در معرض خطر ابتلا به هپاتیت
- تزریق ایمنوگلوبولین اختصاصی هپاتیت B (HBIG) به همراه تزریق واکسن:
- در نوزادان متولد شده از مادر مبتلا به هپاتیت B
- در افراد غیر ایمنی که تماس‌های اتفاقی شغلی یا غیر شغلی با ابزار تیز و برنده و سوزن مشکوک به آلودگی دارند
- در افراد غیر ایمنی که ارتباط جنسی محافظت نشده با افراد مشکوک به ابتلا دارند
- رعایت اصول احتیاطات استاندارد برای پیشگیری از ابتلای شغلی و تصادفی از جمله استفاده از دستکش، عینک، گان، ماسک صورت و دهان به منظور پیشگیری از تماس با خون و دیگر ترشحات عفونی افراد آلوده

افراد مشکوک به ابتلا دارند

- رعایت اصول احتیاطات استاندارد برای پیشگیری از ابتلای شغلی و تصادفی از جمله استفاده از دستکش، عینک، گان، ماسک صورت و دهان به منظور پیشگیری از تماس با خون و دیگر ترشحات عفونی افراد آلوده

خویشن‌داری
در زمان مجرد
بودن، وفاداری
به همسر در زمان
تأهل و روابط
جنسی محافظت
شده به عنوان
مهم‌ترین راه
پیشگیری از
انتقال هپاتیت از
طریق جنسی به
شمار می‌آیند

درمان:

هدف اصلی از درمان بیماران مبتلا به ہیپاٹائٹس B مزمن، افزایش بقاء و بهبود کیفیت زندگی مبتلایان است. درمان باعث پیشگیری از پیشرفت بیماری و در نہایت باعث پیشگیری از ایجاد سرطان کبد می شود. اهداف جانبی که برای درمان مبتلایان مدنظر است عبارتند از:

- پیشگیری از انتقال ویروس از مادر مبتلا به فرزند
- سرکوب فعالیت مجدد ویروس ہیپاٹائٹس B
- پیشگیری و درمان تظاهرات خارج کبدی همراه با ہیپاٹائٹس B
- در نہایت پس رفت فیروز و سیروز در بیمارانی مبتلا به سیروز و فیروز پیشرفته

در درمان این بیماری در صورت شرایط لازم، می توان از داروی انتکاویر (ETV=Entecavir) در افراد زیر ۱۱ سال و یا تنوفوویر به اشکال مختلف آن شامل تنوفوویر دیسوپورکسیل فومارات (TDF = Tenofovir Disoproxil Fumarate) یا تنوفوویر آلا فنامایید (TAF = Tenofovir Alafenamide) به شکل قرص استفاده کرد.



هپاتیت‌های B (بی) و C (سی)
می‌توانند از طریق ارتباط
جنسی منتقل شوند

