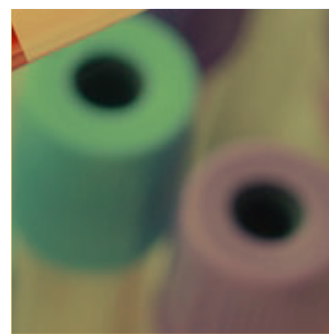
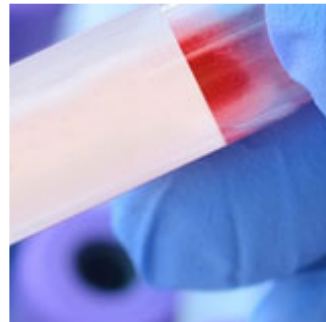


Hepatitis C



هپاتیت C و غربالگری آن

آشنایی با ویروسی که
سراغ کبد انسان می رود

اهداف آموزشی

امید است خوانندگان گرامی پس از مطالعه مقاله بتوانند:

علایم بیماری هپاتیت C را شرح دهند.

راه های انتقال و روش های پیشگیری بیماری هپاتیت C را توضیح دهند.

وظایف بهورز، مراقب سلامت و پزشک را در مراقبت از بیماری هپاتیت C شرح دهند.

اهمیت درمان هپاتیت C را بیان کنند.

مرضیه یوسفی

مدیر مرکز آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان



مرضیه تاج الدینی

مری مرکز آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان



مقدمه

بی‌اشتهایی، درد شکم، احساس کسالت و ناخوشی، تهوع، زردی در چشم و پوست.

حدود ۱۵ تا ۴۵ درصد افراد مبتلا به عفونت، در طی ۶ ماه خود به خود و بدون درمان بهبود می‌یابند.

۲. عفونت مزمن: در افرادی که به طور خود به خود بهبود نمی‌یابند، بیماری به حالت مزمن تبدیل می‌شود. معمولاً هپاتیت مزمن همانند هپاتیت حاد بدون علامت است، هرچند ویروس می‌تواند باعث آسیب پیش‌رونده کبدی شود و پیامدهای جدی برای بیمار ایجاد کند.

عوارض هپاتیت C

۱. سیروز: در سیروز بافت‌های کبدی بتدریج آسیب دیده و جایگزین بافت‌های سالم می‌شوند. بافت آسیب دیده باعث جلوگیری از کارکرد طبیعی کبد می‌شود. معمولاً در مراحل اولیه سیروز، علائم کمتری وجود دارد، اما چون کبد توانایی عملکرد کامل خود را از دست می‌دهد، ممکن است علائم زیر ظاهر شود:

خستگی و ضعف، از دست دادن اشتها، کاهش وزن، احساس ناخوشی، خارش شدید پوست، حساسیت یا درد در شکم، ظهور خطوط قرمز کوچک روی پوست، زرد شدن پوست و سفیدی چشم.

در حال حاضر درمان دیگری به غیر از پیوند کبد، برای سیروز وجود ندارد. با این حال، بهبود سبک زندگی و درمان هپاتیت C می‌تواند باعث کند شدن یا توقف پیشرفت این بیماری شود.

ویروس هپاتیت C می‌تواند باعث هردو نوع عفونت حاد و مزمن شود. عفونت حاد معمولاً بدون علامت است. در ۱۵ تا ۴۵ درصد از مبتلایان به هپاتیت C، ویروس طی ۶ ماه و بدون هیچ درمانی به طور خود به خود از خون پاک می‌شود و در ۵۵ تا ۸۵ درصد به عفونت مزمن تبدیل شده که ممکن است باعث سرطان کبد یا سیروز شود. هپاتیت نوع C، بعد از هپاتیت B دومین علت سیروز و سرطان کبد در جهان است، در حالی که اولین علت بیماری مزمن و پیشرفته کبدی به حساب می‌آید.

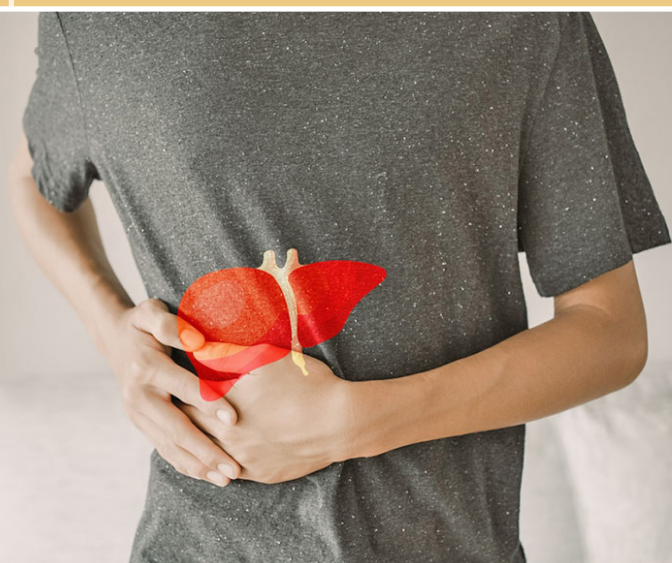
اپیدمیولوژی هپاتیت C در جهان و ایران

با وجود این‌که هپاتیت C در تمام نقاط جهان دیده می‌شود، اما متأسفانه بیشتر بیماران مبتلا به هپاتیت C از ابتلای خود به این بیماری اطلاعی ندارند. آفریقا، آسیای مرکزی و شرق آسیا، شایع‌ترین نواحی آلوده در جهان هستند. میزان شیوع هپاتیت C در جهان ۱ درصد برآورد می‌شود، ولی در منطقه مدیترانه شرقی که ایران نیز در این منطقه واقع است، شیوع ۲/۳ درصد با ۱۵ میلیون مبتلا است. البته کمترین میزان شیوع هپاتیت C در این منطقه مربوط به ایران است. بر اساس آخرین مطالعات انجام شده، در ایران شیوع هپاتیت C در کل جمعیت کمتر از ۰/۵ درصد با ۱۸۶۵۰۰ مبتلا است.

علائم بیماری

عفونت ناشی از هپاتیت C به دو شکل حاد و مزمن دیده می‌شود:

۱. عفونت حاد: عفونت حاد هنگامی اطلاق می‌شود که ابتلای فرد در طی ۶ ماه پس از مواجهه با ویروس، تشخیص داده شود. حدود ۷۵ درصد موارد ابتلای به عفونت حاد بدون علامت است. در صورت وجود علائم، شایع‌ترین آن‌ها عبارتند از: علائم شبه آنفلوآنزا از جمله درد عضلانی و تب بالای ۳۸ درجه سانتیگراد، احساس خستگی،





غربالگری هپاتیت C

خوشبختانه بعد از اجرای برنامه مستمر غربالگری اهداکنندگان خون در ایران، بار این بیماری به طور چشمگیری در افراد مبتلا به تالاسمی، هموفیلی و بیماران دیالیزی کاهش یافته است. ولی متأسفانه تزریق با مواد مخدر هنوز هم به عنوان منبع اصلی عفونت در کشور محسوب می‌شود.

بر اساس مطالعات انجام شده در ایران، غربالگری برای تشخیص وجود آنتی بادی ضد ویروس هپاتیت C برای گروه‌های زیر توصیه می‌شود و غربالگری سالانه افراد زیر از نظر هپاتیت C بسیار مهم است:

- افراد با سابقه دریافت خون و فرآورده‌های خونی قبل از سال ۱۳۷۴ شمسی
- افراد با سابقه مصدومیت و مجروحیت جنگی
- افرادی که مواد مخدر تزریق می‌کنند یا سابقه تزریق مواد مخدر و مواد غیرقانونی دارند
- افراد زندانی یا افراد با سابقه زندان
- افراد مبتلا به هموفیلی و تالاسمی
- افراد تحت همودیالیز یا افراد با سابقه قبلی دیالیز
- بیماران با سابقه پیوند عضو
- افراد دارای رفتار جنسی پرخطر

۲. نارسایی کبد: در موارد شدید سیروز، بیشتر عملکرد یا تمامی عملکرد کبد از بین می‌رود که به آن نارسایی کبد یا مرحله انتهایی بیماری کبد گفته می‌شود. نشانه‌های نارسایی کبد عبارتند از: ریزش مو، تجمع مایع در ساق، قوزک یا کف پا (ادم)، تجمع مایع در شکم (آسیت)، ادرار تیره، خونریزی مکرر از بینی و لثه، کبودی خود به خودی پوست، استفراغ خونی، مدفوع سیاه قیری یا مدفوع خیلی بی‌رنگ.

هر چند ممکن است فرد مبتلا به نارسایی کبد بتواند با مصرف دارو چندین سال زندگی کند ولی در حال حاضر پیوند کبد تنها راه درمان قطعی بیماران است.

۳. سرطان کبد: برآورد می‌شود که سالانه از هر ۲۰ بیمار مبتلا به سیروز مرتبط با هپاتیت، یک نفر به سرطان کبد مبتلا می‌شود. نشانه‌های سرطان کبد عبارتند از: ازدست رفتن اشتها، کاهش وزن غیرقابل توجیه، خستگی، احساس ناخوشی، درد یا تورم در شکم، زردی.

متأسفانه درمان قطعی سرطان کبد به خصوص در بیماران مبتلا به سیروز امکان پذیر نیست.



- افراد با سابقه خال کوبی یا حجامت
- فرزندان متولد شده از مادران مبتلا به هپاتیت C
- افرادی که با HIV زندگی می‌کنند
- مردان دارای رابطه جنسی با سایر مردان
- کارکنان شاغل در مراکز بهداشتی درمانی با سابقه تماس‌های اتفاقی شغلی با سوزن آلوده
- اهداکنندگان خون یا عضو

راه‌های انتقال این ویروس عبارتند از:

۱. خون آلوده
 ۲. ارتباط جنسی
 ۳. انتقال از مادر به فرزند
- این بیماری در هر کشور می‌تواند در جمعیت خاص متمرکز شود. اصلی‌ترین گروه‌های در معرض خطر ابتلا به هپاتیت C در ایران عبارتند از:
- در درجه اول مصرف‌کنندگان تزریقی مواد و افراد دارای رفتار پرخطر جنسی
 - در درجه بعد افراد مبتلا به هموفیلی، تالاسمی و بیماران تحت دیالیز

پیشگیری از ابتلا به هپاتیت C

در حال حاضر برای پیشگیری از ابتلا به هپاتیت C واکسنی وجود ندارد، بنابراین 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 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 فرآیند تاتوی غیرایمن یا ارتباط جنسی محافظت نشده و غیرایمن و اجرای برنامه‌های کاهش آسیب (ارایه سرنگ و سوزن نو، 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 ابتلا شغلی و تصادفی، رعایت اصول احتیاط‌های

استاندارد مانند بهداشت فردی، واکسیناسیون هپاتیت B، استفاده از دستکش، عینک، گان و ماسک صورت و دهان ضروری است. آموزش مبتنی بر جمعیت و درمان هپاتیت C در واقع نوک پیکان پیشگیری از انتقال هپاتیت C هستند. به نظر می‌رسد بهترین راهبرد برای پیشگیری از هپاتیت C، بیماریابی و درمان مبتلایان با هدف نهایی توقف گردش ویروس در جامعه است.

واکسیناسیون

در صورتی که مبتلایان به هپاتیت C سابقه واکسیناسیون هپاتیت B نداشته باشند، توصیه می‌شود که سه نوبت واکسن هپاتیت B دریافت کنند. ماهیت این واکسن از آنتی ژن سطحی ویروس بوده که برای افراد ۱۰ سال و کمتر، ۰/۵ میلی‌لیتر، برای افراد بالای ۱۰ سال یک میلی‌لیتر و برای بالغان دیالیزی یا مبتلا به نقص سیستم ایمنی با دز دو برابر تزریق می‌شود. نحوه تزریق آن عضلانی بوده و در سه نوبت بدو ورود، یک ماه پس از اولین مراجعه و ۶ ماه پس از اولین مراجعه انجام می‌شود.

وظایف بهورز / مراقب سلامت

- آموزش جمعیت تحت پوشش در خصوص هپاتیت C و راه‌های پیشگیری از آن
- شناسایی موارد مظنون به هپاتیت و ارجاع آن‌ها به مراکز خدمات جامع سلامت و گزارش غیرفوری به واحد مبارزه با بیماری‌های واگیردار مرکز بهداشت شهرستان

- شناسایی گروه‌های در معرض خطر و مشاوره و ارجاع آن‌ها جهت بررسی از نظر آلودگی
- پیگیری اقدام‌های مورد نیاز بهداشتی و درمانی فرد آلوده
- در صورتی که فرد مبتلا سابقه واکسیناسیون هپاتیت B را نداشته باشد انجام واکسیناسیون مبتلایان به هپاتیت C با واکسن هپاتیت B
- بررسی موارد تماس با فرد آلوده

شرح وظایف پزشک

- بیماریابی غیرفعال و بررسی افراد مظنون به هپاتیت توسط پزشک و درخواست آزمایش‌های مورد نیاز و ارجاع در صورت لزوم
- تکمیل فرم بررسی، پیگیری، مشاوره و آموزش به بیمار و اطرافیان بیمار توسط پزشک و کارشناس آموزش و نظارت تیم سلامت تحت پوشش در مرکز و خانه‌های بهداشت توسط پزشک
- ثبت بیماری در سامانه‌های پرونده الکترونیک سیب، سینا ... و ارسال آمار

اهمیت درمان در هپاتیت C

با ظهور داروهای جدید ضد ویروسی که تأثیر مستقیم دارند، انقلابی در درمان هپاتیت C رخ داده است. درمان بیماری باعث متوقف شدن تکثیر ویروس در بدن می‌شود. برای درمان بیماری، فرد باید به مدت ۱۲ هفته دارو مصرف کند. داروهای جدید (DAAs^۱) که برای درمان هپاتیت C به کار می‌رود، از درمان‌های قبلی (ریباویرین و اینترفرون)

مؤثرتر است و با استفاده از آن‌ها طول درمان نسبت به درمان‌های قبلی کوتاه‌تر می‌شود. همچنین بیش از ۹۵ درصد بیماران به بهبودی کامل می‌رسند. درمان با داروهای ضد ویروسی مستقیم (DAAs) عوارض جانبی بسیار کمتری دارند و بیشتر بیماران این درمان را براحتی تحمل می‌کنند. بیماران در شروع مصرف دارو ممکن است کمی احساس درد یا خواب‌آلودگی داشته باشند، اما این علائم خیلی زود برطرف می‌شود.

پیگیری

تمامی بیماران که درمان شده اند باید ۱۲ و ۲۴ هفته پس از اتمام درمان دوباره آزمایش HCV-RNA (PCR) را انجام دهند.

نتیجه‌گیری

هپاتیت ویروسی مزمن C از بیماری‌های شایع دنیا بوده و افزایش آگاهی عمومی و دادن اطلاعات در مورد راه‌های انتقال و پیشگیری و روش‌های درمانی توسط تیم سلامت جزو مهم‌ترین امور است که می‌تواند به کنترل بیماری کمک کند. در درمان هپاتیت C در سال‌های اخیر تحول عظیمی ایجاد شده و با استفاده از داروهای جدید می‌توان به جامعه بدون هپاتیت C در آینده امید داشت. با انجام غربالگری و شناسایی افراد مبتلا با در نظر گرفتن عوامل خطر و درمان آن می‌توان از عدد مبتلایان در جامعه کاست و مانع ابتلای افراد جدید شد.

منابع

۱. گویا محمد مهدی. رضوانی رشید. فلاحی حمیرا. نمازی روشنک. آهنگرزاده لیلا. کتاب اصول آموزشی هپاتیت‌های B و C. چاپ اول. پاییز ۱۳۹۸. تهران. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی. معاونت بهداشتی.
۲. عسکری فرشته. حق ازلی مهرداد. استقامتی عبدالرضا. زادحاج رسولی‌ها هما. راهنمای کشوری مراقبت هپاتیت B. چاپ اول. ۱۳۸۶. ایران. وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی. مرکز مدیریت بیماری‌ها
۳. صباغیان حسین. دستورکار کنترل بیماری‌های واگیر دار در انسان. چاپ اول. ۱۳۸۵. انتشارات گپ
۴. عزیزی فریدون. جانقربانی محسن. حاتمی حسین. اپیدمیولوژی و کنترل بیماری‌های شایع در ایران. چاپ اول. ۱۳۸۹. انتشارات خسروی با همکاری پژوهشکده علوم غدد دورن ریز و متابولیسم دانشگاه شهید بهشتی تهران