

هپاتیت به معنی التهاب کبد است. هپاتیت B، هپاتیت سرمی هم نامیده می شود، ویروس آن از خون، مایعات سرورزی بدن، بزاق و مایع منی یافت شده و باعث می گردد که سلولهای کبدی به دنبال واکنش التهابی عملکرد خود را از دست دهند که این حالت ممکن است منجر به انسداد مجاری صفراوی و یا نارسایی کبد شود.

منبع عمده هپاتیت B، حاملین و بیمارانی که در مرحله حاد بیماری هستند، می باشد. تماس با سرم یک فرد آلوده عامل مهم انتقال است. حدود سیصد میلیون نفر از جمعیت دنیا حامل ویروس هپاتیت B بوده که سالانه ۱-۲ میلیون مرگ به دنبال دارد. این بیماری در شرق دور و آسیا شایع، اما در کشورهای توسعه یافته نادر است. در انگلستان در سال ۱۹۹۰ بالغ بر ۵۰۰ مورد هپاتیت B دیده شده که نسبت به سال ۱۹۸۴ (دو هزار مورد) کاهش قابل ملاحظه ای داشته است. طبق آمار در گیلان در سال ۱۳۷۵، ۴۰۸ مورد هپاتیت B گزارش گردیده است.

کارکنان حرف بهداشتی به سبب تماس نزدیک با خون حاملین و همچنین بیمارانی که سابقه ترانسفوزیون خون متعدد یا دیالیز داشته اند در معرض خطر قرار می گیرند (جدول ۱).

جدول ۱: گروههای در معرض خطر

۱- کارکنان حرف بهداشتی
۲- کسانی که به طور مرتب فرآورده های خونی دریافت می کنند.
۳- متصدیان کفن و دفن (مرده شورها)
۴- همجنس بازان
۵- افرادی که خال کوبی می کنند.
۶- افراد مبتلا به نقص سیستم ایمنی.
۷- امدادگران
۸- استفاده کنندگان از داروهای داخل وریدی (معتادان).

هپاتیت B پیشگیری و ایمن سازی

گردآوری:

سیده فاطمه فاضل پور

کارشناس ارشد پرستاری

عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری صومعه سرا

این افراد هیچگونه علائمی از بیماری ندارند (بیماری خفیف) و یا فقط دچار خستگی می گردند (بیماری متوسط). اگر بیماری شدید باشد، سیروز و یا سرطان کبد اتفاق می افتد.

پیشگیری:

۱- کنترل خون، فرآورده های خونی و سرنگ: هیپاتیت

B از طریق سرم بیماران آلوده انتقال می یابد. بنابراین: خون، فرآورده های خونی، سرنگها و تماس با سیستم عروقی منابع بالقوه ای هستند که می توانند به عنوان عامل انتقال باشند.

در زمان انتقال خون باید به موارد زیر توجه شود:

الف- خون دهنده از نظر آنتی ژن سطحی هیپاتیت B کنترل شود.

ب- بهتر است از افراد داوطلب برای اهدای خون استفاده شود (فرد در قابل دادن خون پولی دریافت ننماید).

ج- انتقال خون فقط در مواردیکه ضروری است انجام گیرد.

د- از مقدار لازم و ضروری خون و یا فرآورده های خونی استفاده شود.

ه- پرسنل حرف بهداشتی، جهت کاهش انتقال هیپاتیت B از سر سوزن و سرنگهای استریل استفاده نمایند و وسایل غیر استریل حتماً بعد از استریل شدن مورد استفاده قرار گیرند.

۲- بهداشت شخصی: بهداشت خوب فرد مبتلا به هیپاتیت B و یا حامل ویروس هیپاتیت B، تا حد زیادی انتقال بیماری را کاهش می دهد. این نوع بیماران نباید از تیغ، مسواک، لیف و سیگار مشترک با دیگران استفاده نمایند. (پولاسکی^۱ و همکاران، ۱۹۹۶، ص ۱۱۱۴).

دوره کمون این بیماری از ۴۰-۳۰ روز و از ۱۸۰-۱۶۰ روز بر طبق نظر محققان متفاوت است. کسانی که HBV حاد دارند، ۱٪ آنان به علت نارسایی کبد می میرند، اگرچه این بیماری دوره نسبتاً طولانی دارد. این بیماری از طریق مقاربتی، تزریق و یا از مادر به کودک انتقال می یابد (جدول ۲).

جدول ۲: راههای انتقال HBV

- ۱- تزریق: از طریق خون یا فرآورده های خونی که ممکن است تزریق شود و یا از طریق زخم های باز در تصادفات و از طریق غشاهای موکوسی انتقال می یابد. وسایل تزریق، سر سوزنها، سرنگهای آلوده و استفاده از تیغ های مشترک نیز جزء عوامل انتقال دهنده می باشند.
- ۲- جنسی: ویروس هیپاتیت B از ترشحات واژنی و مایع منی انتقال می یابد.
- ۳- مادر به کودک: در طی دوران بارداری یا بعد از زایمان از طریق شیر مادر (کلستروم یا شیر). معمولاً جنین در طول دوره بارداری آلوده نمی شود. تصور می گردد که عفونت در طی دوره زایمان و یا زمان خیلی کوتاهی بعد از تولد در نتیجه شنت خون مادر به داخل گردش خون نوزاد، انتقال می یابد.

علائم و نشانه های این بیماری در جدول ۳ آمده است.

جدول ۳: علائم و نشانه های هیپاتیت B

- ۱- بی اشتهایی
- ۲- تهوع و استفراغ
- ۳- زردی
- ۴- تب خفیف
- ۵- راش های پوستی
- ۶- درد مفاصل.

۵٪ از بیماران حامل می شوند این افراد به عنوان کسانی هستند که آنتی ژن سطحی هیپاتیت B (HBsAg) بیشتر از ۶ ماه در سرم آنها باقی می ماند. تقریباً ۱ نفر از ۱۰۰۰ نفر در انگلستان حامل ویروس هیپاتیت B هستند.

واکسن انجام می شود (جدول ۴).

واکنش ایمنی در کسانی که نقص ایمنی دارند و افرادی که بالای ۴۰ سال دارند، ضعیف است. ۱۰-۷٪ افراد به واکسیناسیون جواب نمی دهند و باید از وضعیت خود آگاهی داشته باشند تا بتوانند بعد از بروز حادثه خطرناک یا در صورت در معرض قرار گرفتن HBV، واکنش مناسب از خود نشان دهند.

لازم است که به گروه‌های در معرض خطر آموزش داده شود و در اینجا پرستاران نقش ویژه ای خواهند داشت. اگرچه دپارتمان بهداشت، تزریق یادآور را هر ۳-۵ سال توصیه می کند اما گزارش شده است که این واکسن، ایمنی را تا ۱۰ سال فراهم می نماید.

با وجودیکه واکسیناسیون هپاتیت B در گروه‌های در معرض خطر جهت کاهش موارد بروز هپاتیت B لازم است اما کافی نیست، یک برنامه همگانی واکسیناسیون هپاتیت B در دوران نوزادی و کودکی انتشار عفونت ویروس هپاتیت B را در جمعیت قبل از ۱۰ سال متوقف می سازد. سازمان جهانی بهداشت گزارش می کند که باید واکسن هپاتیت B در جدول ایمن سازی کودکان تا سال ۱۹۹۷ گنجانده شود.

۳- ایمن سازی غیر فعال: ایمنوگلوبولین استاندارد ممکن است دارای آنتی بادی هپاتیت B باشد و لیکن فرآورده دیگری که ایمنوگلوبولین اختصاصی هپاتیت B نامیده می شود، حاوی سطوح بالای آنتی بادی می باشد. پزشکان ممکن است ایمنوگلوبولین هپاتیت B با ایمنوگلوبولین استاندارد را به عنوان پروفیلاکسی بعد از تماس با این نوع ویروس از طریق خونی که حاوی آنتی ژن سطحی هپاتیت B باشد، تجویز نمایند.

۴- ایمن سازی فعال: واکسن هپاتیت B ممکن است قبل از اینکه فرد در معرض ویروس هپاتیت B قرار گیرد، ایمنی فعال را فراهم نماید. این واکسن ممکن است همراه با ایمنوگلوبولین هپاتیت B بعد از اینکه فرد در معرض بیماری هپاتیت B قرار گرفت، تزریق شود.

واکسن در سه دوز، بعد از تزریق (اولیه) یک ماه بعد (نوبت دوم) و ۶ ماه بعد (نوبت سوم) تزریق می گردد. اگرچه زمانیکه محافظت سریعتری مورد نیاز باشد، بعد از تزریق اولیه به ترتیب یک ماه و دو ماه و دوازده ماه بعد انجام می شود. تزریق باید در عضله دلتوئید انجام شود. آزمایش خون جهت بررسی سطح آنتی بادی ایجاد شده علیه HBsAg (Anti HBs) دو تا چهار ماه بعد از آخرین

جدول ۴: بررسی نتیجه واکسیناسیون با توجه به سطح آنتی بادی علیه HBsAg (Anti HBs)

مقدار آنتی بادی

۱- $10 \text{ IU/L} <$: فقدان محافظت بر علیه HBV ← نیاز است که دوره تزریق واکسن مجدداً تکرار شود.

۲- $10 \text{ IU/L} - 100 \text{ IU/L}$: واکنش خفیف بر علیه HBV ← بیمار باید تزریق یادآور دریافت کند.

۳- $100 \text{ IU/L} >$: واکنش مطلوب بر علیه HBV ← سطح Anti HBs سه تا پنج سال کنترل شود.

* طول دوره مقاومت علیه ویروس بستگی به سطح آنتی بادی ایجاد شده دارد. اگرچه حتی در صورت نبودن آنتی بادی هم ممکن است مقاومت علیه ویروس وجود داشته باشد.

منابع:

- 1- Buisson-y and Meyran-M, "prevention of hepatitis A and hepatitis B by vaccination". Annual-Gastroentrol -Hepato-paris, october:9, Vol:31, No:5, 1995, pp:36-8
- 2- Edwards, Marilyn, "Hepatitis B: immunity health

workers and patients", Nursing Times, September 6, Vol:91, No:36, 1995, pp:29-31.

- 3- polaski. Arlene and Tatro. Suzanne, Luckman's Medical-surgical nursing, philadelphia: W.B saunders co, 199