

واکسن هیپاتیت A

مترجم:

ربیع الله فرمانبر

کارشناس ارشد بهداشت جامعه
عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی لاهیجان

۴- سابقه مسافرت اخیر (۴٪)

۵- تماس با غذا یا آب مشکوک در مواقع شیوع بیماری (۳٪)

۶- عوامل خطر ناشناخته (۴۲٪)

واکسن هیپاتیت A^۱ که به صورت کشته شده می باشد به شکل غیر فعال از کشت کامل ویروس در سلولهای دیپلوئیدی انسان تهیه می شود. واکسن های مشابه دیگری نیز در دست تهیه هستند که انتظار می رود در آینده نزدیک مورد استفاده وسیع قرار گیرند. تمامی مطالعات در حال حاضر نشان می دهد که این واکسن ها خاصیت ایمنولوژیکی بالایی را دارا هستند.

دوز بزرگسالان (۱۴۴۰ واحد الیزا^۲) ۴ برابر بیشتر از کودکان و جوانان کمتر از ۱۸ سال استفاده می شود. در ۸۰٪ تا ۹۰٪ از بزرگسالان بعد از دریافت نوبت اول واکسن (۱۴۴۰ واحد الیزا) سطوح حمایتی آنتی بادی بعد از ۱۵ روز شروع می شود و بیشتر از ۹۶٪ بعد از ۳۰ روز

در ایالات متحده آمریکا ۷۵۰۰۰ الی ۱۲۵۰۰۰ مورد هیپاتیت حاد در اثر ویروس هیپاتیت A در سال گزارش می شود که سالانه ۱۰۰ نفر در اثر این بیماری می میرند که هزینه ای معادل ۲۰۰ میلیون دلار به همراه دارد.

ویروس بیماری هیپاتیت A از طریق مدفوع - دهانی انتشار پیدا می کند به طوریکه با خوردن غذا یا آب آلوده به این ویروس، فرد بیمار می شود.

دوره کمون بیماری بطور متوسط ۲۸ روز (از ۲ تا ۷ هفته) می باشد و این ویروس نمی تواند عامل هیپاتیت مزمن و یا حالت حامل مداوم باشد. کودکان مخزن بزرگ این ویروس می باشند اما بزرگسالان بیماری شدیدتر و سختی را متحمل می شوند. بنابراین اخیراً دریافت واکسن هیپاتیت A برای بزرگسالان بیشتر توصیه می شود.

عفونتهای تحت بالینی بیشتر در کودکان گزارش شده است. در بین اشخاص مبتلا به هیپاتیت A عوامل خطر مشترک شناسایی شده عبارتند از:

۱- تماس با شخص مبتلا به هیپاتیت A (۲۶٪)

۲- اشتغال در مراکز مراقبت روزانه (۱۴٪)

۳- سابقه تزریق دارو (۱۱٪)

1- Havrix.

2- Elisa Units.

وقوع بیماری هپاتیت A در این گروه شغلی، واکسیناسیون در کنترل آن نمی‌تواند مؤثر باشد. در این شرایط تزریق ایمنوگلوبولین در کنترل و اداره همه‌گیری می‌تواند مؤثر باشد.

برای واکسینه کردن افراد بالغ احتیاج به یک میلی لیتر واکسن هپاتیت A از نوع مخصوص بالغین (۱۴۴۰ واحد الیزا) به صورت عضلانی می‌باشد. یک دوز یادآور ۶ تا ۱۲ ماه بعد باعث حفاظت طولانی شخص می‌شود. کلیه مطالعات یک ایمنی استثنایی در مورد این واکسن را نشان می‌دهد. در بزرگسالان عوارض جانبی واکسن مثل زخم محل تزریق، مختصر سر درد و کوفتگی ۲ روز بعد از واکسیناسیون دیده می‌شود.

ایمن سازی فعال بوسیله واکسن هپاتیت A به مقدار زیادی مصرف ایمنوگلوبولین توسط مسافران را کاهش داده است. بهر حال در مقایسه با واکسن هپاتیت A، ایمنوگلوبولین ارزاتر است و عاقلانه به نظر می‌رسد که ایمنوگلوبولین بصورت متناوب توسط مسافرانی که قصد بازدید از نواحی آلوده را دارند و یا کسانی که احتیاج به محافظت طولانی مدت ندارند، استفاده شود. برای مسافرانی که یک دوز اولیه از واکسن هپاتیت A قبل از مسافرت دریافت کرده‌اند، تجویز ایمنوگلوبولین ممکن است برای فراهم کردن ایمنی غیر فعال در دستور کار قرار گیرد که ۲ تا ۴ هفته قبل از تزریق واکسن، ایمن سازی را تقویت می‌کند. با تزریق یک دوز، پاسخ ایمنی به واکسن هپاتیت A کاهش پیدا نمی‌کند اما اگر ایمنوگلوبولین با دوز بالا (۵ میلی لیتر) تزریق شود پاسخ ایمنی به واکسیناسیون هپاتیت A کاهش می‌یابد.

ایمنی خواهد داد. دو مطالعه بزرگ آینده نگر اطفال کارائی واکسن هپاتیت A را نشان می‌دهد.

در مطالعه تصادفی دوسوکور ۴۰۱۱۹ کودک در تایلند را مورد مطالعه قرار دادند و در این مطالعه نیمی از کودکان واکسن دریافت کردند که واکسن Havrix در پیشگیری از هپاتیت بالینی ۹۴٪ مؤثر بود. در یک مطالعه دیگر روی واکسن A، بچه‌هایی که در جامعه مذهبی بسته در مونرو، نیویورک زندگی می‌کردند را مورد آزمایش قرار دادند که در این مورد کارایی واکسن فوق بعد از ۲۱ روز ۱۰۰٪ بود. در بررسی به عمل آمده از یک روستای آلاسکا، کاهش سریع در تعداد مبتلایان این بیماری بعد از دریافت یک دوز واکسن دیده شد که تقریباً ۷۰٪ از افراد مستعد (حساس) ۲ تا ۲۰ سال سن داشتند. مطالعه‌ای در زمینه کارایی حفاظتی واکسن فوق در بزرگسالان انجام نشده است.

هیچگونه اطلاعاتی در مورد استفاده واکسن در زنان حامله و اشخاص با مشکلات نقص ایمنی مثل ایدز گزارش نشده است.

ایمن سازی با واکسن هپاتیت A در افراد بزرگسال زیر توصیه می‌شود:

- ۱- اشخاصی که به کشورهای که ویروس هپاتیت A در آنجا آندومیک است کار می‌کنند و یا به آنجا سفر می‌کنند مانند پرسنل نظامی.
- ۲- مردان همجنس باز.
- ۳- استفاده کنندگان داروهای ممنوعه و قاچاق.
- ۴- افراد مبتلا به بیماری مزمن کبدی.
- ۵- افرادی که به اقتضای شغلی در معرض عفونت هستند مانند کارکنان آزمایشگاه.

اگرچه اطلاعات اپیدمیوزیک ایمن سازی را برای دیگر گروه‌های شغلی مثل افرادی که با غذا سر و کار دارند، کارکنان مؤسسات و کارگران روز مزد نشان نداده است، این گروه‌ها نیز در توسعه این بیماری دخالت دارند واکسیناسیون آنها نیز می‌تواند مجاز باشد. هنگام شیوع و

منبع:

Gardener Pierce et al. "Adult Immunizations". Annals Of Internal Medicine. Vol:124, No:10, Par:1, January 1996. pp:35-36.