



مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر

اداره هیاتیت

اصول آموزشی هیاتیت‌های B و C

تهیه و تدوین: دکتر محمد مهدی گویا

با همکاری

دکتر رشید رمضانی - دکتر حمیرا فلاحی - روشنگر نمازی - لیلا آهنگرزاده

۱۳۹۷

کلیات هپاتیت‌های ویروسی

فصل اول : هپاتیت C

مقدمه

اپیدمیولوژی هپاتیت C در جهان و ایران

راه‌های انتقال ویروس هپاتیت C

راه‌های عدم انتقال

دوره کمون بیماری

غریبالگری هپاتیت C

تشخیص هپاتیت C

علائم بیماری

بقای ویروس هپاتیت C در محیط

پیشگیری از ابتلای به هپاتیت C

واکسیناسیون

تقسیم بندی ویروس

اهمیت درمان در هپاتیت C

پیگیری

سبک زندگی

بارداری و هپاتیت C

سوالات متداول در خصوص شیوه زندگی در مبتلایان به هپاتیت C

عوارض هپاتیت C

فصل دوم : هپاتیت B

مقدمه

اپیدمیولوژی هپاتیت B در جهان و ایران

راه‌های انتقال ویروس هپاتیت B

راه‌های عدم انتقال

دوره کمون بیماری

گروه‌های پرخطر برای غربالگری هپاتیت B

تشخیص هپاتیت B

علائم بیماری

بقای ویروس هپاتیت B در محیط

راه‌های پیشگیری از ابتلای به هپاتیت B

گروه‌های واجد شرایط واکسیناسیون

تقسیم بندی ویروس

اهمیت درمان در هپاتیت B

پیگیری

سبک زندگی

سوالات متداول در خصوص شیوه زندگی در مبتلایان به هپاتیت B

عوارض هپاتیت B

هپاتیت D

فصل سوم: مشاوره هپاتیت

اصول کلی مشاوره

مهارت های برقراری ارتباط با مراجعه کننده

بایدها

نبایدها

اصول کلی مشاوره برای مبتلایان به هپاتیت B و C

مشاوره پیش از آزمایش (Pre-test counselling)

مشاوره پس از آزمایش (post- test counseling)

مشاوره تخصصی در هپاتیت C

 گردش کار پیگیری مراجعه کنندگان مبتلا به زردی در سامانه یکپارچه بهداشت (سیب)

کلیات هپاتیت‌های ویروسی

کبد عضوی است که در بسیاری از فعالیت‌های حیاتی بدن، مانند مقابله با عفونت‌ها، متوقف کردن خونریزی، پاک کردن خون از سموم و داروها و ذخیره کردن انرژی در بدن نقش دارد. هپاتیت به معنای التهاب کبد است که فعالیت‌های آن را مختل می‌سازد این بیماری به علت‌های مختلفی می‌تواند ایجاد شود.



هپاتیت‌های ویروسی یکی از اصلی‌ترین چالش‌های سلامتی در جهان هستند که بار این بیماری در جهان بالا است. چندین نوع ویروس می‌توانند باعث التهاب کبد (هپاتیت) شوند که این موارد عبارتند از سایتومگالوویروس (CMV)، ابشتین بار ویروس (EBV)، ویروس هرپس سیمپلکس (HSV) و....

شایع‌ترین علت هپاتیت‌های ویروسی عبارتند از هپاتیت‌های ویروسی A، B، C، D و E. هپاتیت‌های B و C علت اصلی بیماری مزمن کبدی هستند که می‌توانند به سیروز، سرطان کبد (کارسینوم هپاتوسلولار) و مرگ منجر شوند.

هپاتیت‌های ویروسی به خصوص هپاتیت‌های B و C برای دهه‌ها در سراسر جهان به عنوان قاتلی خاموش مطرح بود. بر اساس گزارش منتشره در سال ۲۰۱۵ برآورد می‌شود هر سال ۱/۴ میلیون مرگ به علت سیروز و سرطان کبد در جهان رخ می‌دهد که ۴۷ درصد آن به علت هپاتیت B و ۴۸ درصد به علت هپاتیت C بوده است و بقیه موارد مرگ منتسب به سایر هپاتیت‌ها است. همچنین بر مبنای این گزارش، در جهان حدود ۲۴۰ میلیون نفر عفونت مزمن با هپاتیت B و ۷۱ میلیون نفر عفونت مزمن با هپاتیت C دارند.

در صورت نبود پاسخ مناسب و سریع، این دو بیماری در ۵۰-۶۰ سال آینده بار زیادی را به جهان تحمیل خواهد کرد. در آن صورت برآورد می‌شود که حداث‌های ۲۰۳۰-۲۰۱۵ تقریباً شاهد ۲۰ میلیون مرگ به علت هپاتیت

در جهان باشیم. لذا چشم انداز (Vision) جهانی این است که انتقال هپاتیت‌های ویروسی در جهان متوقف شود و همه افرادی که به هپاتیت مبتلا هستند به منظور درمان بیماری باید به داروهای ایمن و موثر بر بیماری با امکان تهیه آن دسترسی داشته باشند. در همین راستا، سازمان جهانی بهداشت برای حذف (Elimination) هپاتیت‌های ویروسی B و C اهداف زیر را مطرح نموده است:

- کاهش ۹۰ درصدی موارد جدید ابتلا به هپاتیت‌های B و C
- دسترسی همگانی به درمان‌های کلیدی تا ۸۰ درصد که این دسترسی می‌تواند باعث کاهش مرگ‌های مرتبط با هپاتیت تا ۶۵ درصد شود.



فصل اول

هياتيت C



ویروس هپاتیت C می‌تواند هم باعث عفونت حاد شود و هم عفونت مزمن. عفونت حاد معمولاً بدون علامت است. ویروس در ۴۵-۱۵ درصد از مبتلایان به هپاتیت C در عرض ۶ ماه و بدون هیچ درمانی بطور خودبخود از خون پاک می‌شود و در ۸۵-۵۵ درصد به عفونت مزمن تبدیل شده که می‌تواند باعث سرطان کبد و یا سیروز شود. هپاتیت C بعد از هپاتیت B دومین علت سیروز و سرطان کبد در جهان است در حالی که اولین علت بیماری مزمن و پیشرفته کبدی در این نواحی است.

اپیدمیولوژی هپاتیت C در جهان و ایران

متأسفانه بیشتر بیماران مبتلا به هپاتیت C از ابتلای خود به این بیماری اطلاعی ندارند. هپاتیت C در تمام نقاط جهان دیده می‌شود. افریقا، آسیای مرکزی و شرق آسیا، شایع ترین نواحی آلوده در جهان هستند. شیوع هپاتیت C در جهان ۲/۲ درصد برآورد می‌شود. شیوع هپاتیت C در منطقه مدیترانه شرقی (EMRO) که ایران نیز در این منطقه واقع است، ۴/۶ درصد (با ۲۱/۳ میلیون مبتلا) است. ایران کمترین شیوع هپاتیت C در این منطقه را دارد. بر اساس آخرین مطالعات انجام شده برآورد می‌شود شیوع هپاتیت C در جمعیت عمومی در ایران کمتر از ۰/۵ درصد (با ۱۸۶۵۰۰ نفر مبتلا) باشد. کشورهایمانند آذربایجان و پاکستان با شیوع بالای بیماری در همسایگی ایران قرار دارند.

راه‌های انتقال ویروس هپاتیت C

ویروس هپاتیت C یک ویروس خونی از خانواده فلاوی ویریده (Flavi Viridae) بوده که ژنوم آن از جنس ریبونوکلیک اسید (RNA) است. ویروس بجز خون در سایر مایعات بدن فرد مبتلا نیز وجود دارد ولی بالاترین میزان آن در خون است. راه‌های انتقال این ویروس عبارتند از:

۱. خون آلوده

- از طریق استفاده مشترک از وسایل تزریقی آلوده شامل سرنگ و سوزن مشترک و حتی قاشق، فیلتر و یا پایپ مشترک
- استریلیزاسیون نامناسب یا استفاده مجدد وسایل پزشکی غیر استریل مانند استفاده مجدد از سرنگ و سوزن
- تزریق خون یا فرآورده‌های خونی غربال نشده
- خالکوبی / تاتو و سوراخ کردن بدن (Body Piercing) با وسایل آلوده
- تماس اتفاقی شغلی/غیر شغلی با سوزن و سرنگ آلوده: احتمال این انتقال کم است و تقریباً ۱ در ۳۰ است. پرسنل بهداشتی درمانی، پرستاران، کارکنان آزمایشگاه‌ها به علت تماس نزدیک و مداوم با خون و مایعات بدن که آلوده به خون هستند در معرض خطر بیشتری هستند.
- تیغ ریش تراشی، قیچی و ماشین اصلاح مشترک در صورت آلودگی با خون فرد مبتلا در صورتی که تمیز نشده و بلافاصله استفاده شوند می‌توانند به عنوان عامل خطر باشند ولی احتمال آن کم است.
- استفاده از مسواک آلوده به طور مشترک

با این که انتقال ویروس هپاتیت C از راه مواجهه مخاطی یا مواجهه پوست ناسالم تایید نشده است، گزارش‌های نادری از انتقال این ویروس به دنبال پاشیدن خون به درون ملتحمه وجود دارد که در یکی از این گزارشات، به نظر می‌رسد که انتقال هم زمان هپاتیت C و HIV رخ داده شده باشد. انتقال از طریق انسان گزیدگی هم گزارش شده است.

۲. انتقال ویروس از طریق ارتباط جنسی

- احتمال انتقال ویروس از طریق ارتباط جنسی خیلی کم است

- در صورت وجود خون در حین ارتباط جنسی نظیر خون قاعدگی یا وجود خون ناچیز در حین تماس‌های مقعدی احتمال انتقال افزایش می‌یابد.
 - خطر انتقال ویروس در مردانی که با سایر مردان ارتباط جنسی دارند (MSM) بیشتر است.
 - در صورت وجود هر نوع زخم در ناحیه تناسلی یا زخم به علت عفونت‌های آمیزشی یا وجود عفونت همزمان با اچ‌آی‌وی احتمال انتقال افزایش می‌یابد.
۳. انتقال از مادر به فرزند (انتقال عمودی یا ورتیکال): انتقال عمودی به انتقال ویروس از مادر به فرزند در طی بارداری، زایمان یا دوران نوزادی گفته می‌شود.
- در این حالت حدود یک سوم تا نیمی از موارد انتقال از مادر به فرزند در داخل رحم و قبل از آخرین ماه بارداری رخ می‌دهد. بقیه موارد انتقال در آخرین ماه بارداری یا در حین زایمان صورت می‌گیرد.
 - نتایج برخی مطالعات نشان داده است که در صورت ابتلای مادر باردار به طور همزمان به عفونت‌های HIV و هپاتیت C، احتمال انتقال ویروس هپاتیت C دو برابر حالتی است که مادر فقط به هپاتیت C مبتلا باشد.
 - به نظر نمی‌رسد که ویروس از طریق شیر مادر منتقل شود.
- این بیماری در هر کشور می‌تواند در جمعیت‌های 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 رفتارهای پر خطر جنسی
 - در درجه بعد افراد مبتلا به هموفیلی، تالاسمی و بیماران تحت دیالیز

راه‌های عدم انتقال

ویروس هپاتیت C از راه‌های زیر منتقل نمی‌شود:

۱. دست دادن و بوسیدن فرد مبتلا
۲. استفاده از ظروف مشترک
۳. معاشرت معمولی در محل کار و منزل
۴. از راه هوا

۵. استفاده از سرویس بهداشتی مشترک

۶. شناکردن در یک استخر

۷. شیردهی

دوره کمون بیماری

دوره کمون بیماری ۱۵۰-۱۵ روز است.

غربالگری هپاتیت C

خوشبختانه بعد از اجرای برنامه مستمر غربالگری اهداکنندگان خون در ایران، بار این بیماری به طور قابل توجهی در افراد مبتلا به تالاسمی، هموفیلی و بیماران تحت دیالیز کاهش یافته است ولی متأسفانه تزریق با مواد مخدر هنوز هم اکنون 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 (Anti-HCV Ab) برای گروه‌های زیر توصیه می‌شود و مهم است تا این افراد به طور سالیانه از نظر هپاتیت C مورد غربالگری قرار گیرند:

- افراد با سابقه دریافت خون و فرآورده‌های خونی قبل از سال ۱۳۷۴ شمسی (۱۹۹۵ میلادی) یعنی قبل از غربالگری خون‌ها از نظر هپاتیت C در ایران
- افراد با سابقه مصدومیت و مجروحیت در جنگ
- افرادی که مواد مخدر تزریق می‌کنند یا سابقه تزریق مواد مخدر و مواد غیر قانونی را 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 (شامل افراد تن فروش، افراد با شرکای جنسی متعدد)
- افراد با سابقه خالکوبی یا حجامت

- بچه‌های متولد شده از مادران مبتلا به هپاتیت C
- افرادی که با HIV زندگی می‌کنند
- مردانی که با سایر مردان رابطه جنسی دارند (MSM) Men who have Sex with Men
- کارکنان شاغل در مراکز بهداشتی درمانی با سابقه تماس‌های اتفاقی شغلی با سوزن آلوده
- اهداکنندگان خون یا عضو



تشخیص هپاتیت C

تشخیص قطعی هپاتیت C با انجام آزمایش (PCR) HCV-RNA کیفی است. از آنجا که ژنوم ویروس از جنس ریبونوکلیک 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:

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

۳) 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 (PCR) HCV-RNA است. آنتی بادی ضد ویروس هپاتیت C معمولاً ۶-۲ ماه پس 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 ۳-۱ هفته پس از مواجهه فرد با ویروس در خون ظاهر می‌شود.



علائم بیماری

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

۱. عفونت حاد

عفونت حاد زمانی است که تشخیص ابتلای فرد در طی ۶ ماه اول پس از مواجهه با ویروس داده شود. حدود ۷۵ درصد موارد ابتلا به عفونت حاد بدون علامت است. در صورت بروز علامت، شایع ترین علائم عبارتند از:

- علائم شبه آنفلوانزا از جمله درد عضلانی و تب بالای ۳۸ درجه سانتیگراد
- احساس خستگی
- بی اشتها
- درد شکم
- احساس کسالت و ناخوشی

- تهوع

- زردی در چشم و پوست

بدون درمان حدود ۱۵ تا ۴۵ درصد افراد مبتلا به عفونت، در طی مدت ۶ ماه به طور خودبخود و بدون درمان بهبود می‌یابند. برآورد می‌شود که این عدد به حدود ۴۵ درصد هم برسد.

۲. عفونت مزمن

در افرادی که به طور خود به خود بهبود نمی‌یابند بیماری تبدیل به فرم مزمن می‌شود. همانند هپاتیت حاد، هپاتیت مزمن نیز معمولاً بدون علامت است اگرچه ویروس می‌تواند باعث آسیب پیشرونده کبدی شده و پیامدهای جدی برای فرد ایجاد نماید. بدون درمان در ۳۰-۱۵ درصد (حدود یک سوم موارد) بیماران با عفونت مزمن در طی ۲۰ سال سیروز کبدی ایجاد می‌شود. در حدود یک سوم موارد در افراد مبتلا به سیروز در طی ۱۰ سال سرطان کبد (کارسینوم هپاتوسلولار) ایجاد می‌شود. این سرطان علت اصلی مرگ ناشی از عفونت با هپاتیت C است که میانگین طول عمر و بقای فرد پس از تشخیص، حدود ۲۰ ماه است.

بقای ویروس هپاتیت C در محیط

ویروس هپاتیت C در مقایسه با ویروس هپاتیت B شکننده تر است و در دمای اتاق به سرعت تجزیه می‌شود. به نظر نمی‌رسد که انتقال محیطی چندان اهمیت داشته باشد.

پیشگیری از ابتلای به هپاتیت C

از آنجا که در حال حاضر برای پیشگیری از ابتلای به هپاتیت C واکسنی وجود ندارد لذا پیشگیری از ابتلای 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 تامین خون سالم و روش‌های پزشکی ایمن در بیمارستان‌ها و کلینیک‌ها، افزایش آگاهی مردم و آموزش همگانی در باره 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 مصرف کنندگان 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 هپاتیت B و استفاده از دستکش، عینک، گان و ماسک صورت و دهان) ضروریست.

اکثریت افراد جوانی که به علت تزریق مواد مخدر به هپاتیت C مبتلا شدند به عفونت نوع مزمن مبتلا می‌شوند. لذا پیشگیری از انتقال هپاتیت 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 هپاتیت C، معمولاً استفاده از کاندوم در زوج‌هایی که به مدت طولانی تک همسر (مونوگاموس) هستند ضروری نیست. ولی کاندوم برای استفاده در زمانی که آنها تماس جنسی مقعدی دارند و یا ارتباط جنسی با یک شریک جنسی جدید دارند روش مناسبی برای پیشگیری محسوب می‌ود.

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.

واکسیناسیون

مبتلایان به هپاتیت C یکی از گروه‌های واجد شرایطی هستند که باید واکسیناسیون هپاتیت B برای آنها انجام شود. ماهیت این واکسن از آنتی ژن سطحی ویروس بوده که برای افراد ۱۰ سال و کمتر، ۰/۵ میلی لیتر، برای افراد بالای ۱۰ سال، ۱ میلی لیتر و برای بالغین دیالیزی و یا مبتلا به نقایص سیستم ایمنی با دز دو برابر تزریق می‌شود. نحوه تزریق به صورت عضلانی بوده و در سه نوبت در بدو ورود، یک ماه پس از اولین مراجعه و ۶ ماه پس از اولین مراجعه تزریق می‌شود.



تقسیم بندی ویروس

ویروس هپاتیت C به ۷ ژنوتایپ مختلف طبقه بندی می‌شود که توزیع جغرافیایی خاص برای این ۷ ژنوتایپ وجود دارد. ژنوتایپ ۱ شایع ترین ژنوتایپ در ایالات متحده امریکا و در اروپاست. در کشورهای واقع در ناحیه مدیترانه شرقی و شمال افریقا (EMRO) که ایران نیز در این منطقه واقع است در کشورهای مختلف، ژنوتایپ ویروس متفاوت می باشد. در ایران و پاکستان ژنوتایپ های ۱ و ۳ غالبند. در حالی که ژنوتایپ های ۱ و ۴ شایع ترین ژنوتایپ در کشورهای عربی واقع در این منطقه است. دانستن ژنوتایپ، در نوع داروی تجویز شده برای درمان فرد اهمیت دارد. تعیین ژنوتایپ ویروس برای پیشگویی پاسخ فرد به درمان با داروهای اینترفرون و ریباویرین بسیار مفید است. در ژنوتایپ های ۲ و ۳ پاسخ به درمان بیشتر از ژنوتایپ های ۱ و ۴ است. اما امروزه با ظهور داروهای ضدویروسی جدید، که تاثیر پانژنوتپی دارند، ارزش ژنوتایپ در پاسخ به درمان کمتر از قبل شده است.

اهمیت درمان در هپاتیت C

با ظهور داروهای جدید ضد ویروسی مستقیم الاثر (DAAs) انقلابی در درمان هپاتیت C ایجاد شده است. بدون درمان در عرض چند سال سیروز ایجاد شده که می تواند 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 می رود موثرتر از درمان های قبلی (ریباویرین و اینترفرون) است. و با استفاده از آنها، طول درمان کوتاهتر از درمان های قبلی است. از سوی دیگر با مصرف آنها در بیش از ۹۵ درصد بهبود قطعی حاصل می‌شود.

درمان با داروهای ضد ویروسی مستقیم (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 ممکنست 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.



پیگیری

تمامی بیمارانی که درمان شده‌اند لازم است ۱۲ و ۲۴ هفته پس از اتمام درمان، مجدداً آزمایش HCV- RNA (PCR) انجام دهند که به آن 12 Sustained Virological Response (SVR) و 24 SVR می‌گویند. منفی بودن این آزمایشات به معنی این است که ویروس از بدن فرد پاک شده و فرد درمان قطعی شده است. باید توجه داشت در صورتی که پس از پاک شدن ویروس از بدن بیمار، رفتار پرخطر وی ادامه یابد، امکان عفونت مجدد با ژنوتایپ‌های دیگر وجود دارد لذا تیم درمان باید در خصوص راه‌های پیشگیری و پرهیز از رفتارهای پرخطر به بیمار آموزش دهند.

سبک زندگی

رعایت موارد زیر در بیماران می‌تواند به کم کردن آسیب کبدی و پیشگیری از انتقال بیماری کمک نماید:

- مصرف مواد غذایی سالم و رژیم غذایی متعادل
- ورزش به طور مرتب
- قطع مصرف الکل یا حداقل کاهش مصرف الکل
- قطع مصرف سیگار و مواد دخانی
- پرهیز از مصرف سرنگ و سوزن به صورت مشترک با دیگران
- استفاده از تیغ ریش تراشی و مسواک به صورت شخصی

بارداری و هیپاتیت C

از آنجا که داروهای جدید (DAAs) که برای درمان هیپاتیت C استفاده می‌شوند در بارداری آزمایش نشده‌اند لذا زنان باید در طول درمان، باردار نشوند زیرا داروها می‌تواند برای جنین مضر باشد. اگر خانمی باردار است باید درمان را تا پس از تولد نوزادش به تعویق بیندازد. در صورتی که خانم مبتلا قصد بارداری در آینده نزدیک را دارد باید قبل از شروع درمان با پزشک خود مشورت کند. زیرا باید بین خاتمه درمان و شروع بارداری چندین هفته فاصله باشد. زنانی که تحت درمان با ریباویرین هستند در طی درمان و تا ۴ ماه پس از اتمام درمان باید از یک روش پیشگیری از بارداری مطمئن استفاده کنند. مردانی که تحت درمان با ریباویرین هستند در طول درمان و تا ۷ ماه پس از اتمام درمان باید از کاندوم استفاده کنند زیرا مایع منی می‌تواند حاوی ریباویرین باشد. در صورتی که خانم در حین درمان باردار شود باید سریعاً موضوع را با پزشک خود مطرح نماید تا پزشک در خصوص گزینه‌های موجود تصمیم‌گیری نماید.



سوالات متداول در خصوص شیوه زندگی در مبتلایان به هپاتیت C

۱. آیا کاری وجود دارد که انجام آن کار به هر دلیل، باعث بدتر شدن بیماری شود؟
نوشیدن الکل می‌تواند باعث آسیب به کبد شود. اگر فردی هپاتیت C دارد باید سعی کند از مصرف الکل خودداری نموده یا مصرف آن را به حداقل میزان برساند. در صورتی که فرد معتاد به الکل بوده و قادر به ترک آن نیست باید با پزشک خود موضوع را مطرح نموده و با کمک پزشک اقدام به ترک الکل نماید.
۲. آیا فعالیت دیگری وجود دارد که فرد مبتلا به هپاتیت C می‌تواند برای کمک به خودش انجام دهد؟
علاوه بر اجتناب از مصرف الکل، رعایت موارد زیر می‌تواند کمک کننده باشد:
 - کنترل وزن با رژیم سالم
 - ورزش منظم
 - پرهیز از کشیدن سیگار و مواد دخانی
 - واکسیناسیون هپاتیت Bاضافه وزن، سیگار کشیدن و داشتن بیش از یک نوع هپاتیت، احتمال آسیب کبدی را در مبتلایان به هپاتیت C افزایش می‌دهد.
۳. آیا بیماران مبتلا به هپاتیت C به رژیم غذایی خاصی نیاز دارند؟

اگر فردی مبتلا به هپاتیت C است معمولاً نیازی به تغییر رژیم غذایی خود ندارد اما باید مطمئن شود که رژیم غذایی وی سالم و متعادل است. رژیم غذایی باید شامل مقدار زیادی میوه و سبزیجات، غذاهای نشاسته‌ای، فیبر و پروتئین باشد. مصرف غذاهای چرب و سرخ شده و فرآوری شده باید محدود شود. اگر کبد به شدت آسیب دیده باشد ممکن است پزشک مصرف نمک و پروتئین را محدود نماید تا از آسیب بیشتر به کبد پیشگیری شود.

۴. چگونه می‌توان از انتقال عفونت به دیگران پیشگیری نمود؟

با رعایت نکات زیر می‌توان خطر انتقال هپاتیت C را به دیگران کاهش داد:

- استفاده از مسواک، تیغ ریش تراشی به صورت کاملاً شخصی
- عدم استفاده از سرنگ و سوزن به طور مشترک
- تمیز کردن و استریل کردن وسیله تیز و برنده مصرفی و ترجیحاً، مصرف آن به طور شخصی
- استفاده از محلول‌های سفیدکننده خانگی برای تمیز کردن سطوحی که به خون آغشته شده
- پرهیز از اهدای خون

خطر انتقال هپاتیت C از طریق ارتباط جنسی کم است. ولی اگر هنگام ارتباط جنسی خون وجود داشته باشد (مثل وجود خون قاعدگی و یا ارتباط جنسی مقعدی) خطر انتقال افزایش می‌یابد.

۵. آیا لازم است فرد مبتلا به هپاتیت C رئیس و همکاران خود را در جریان بیماری قرار دهد؟

فرد مبتلا لازم نیست تا بیماری خود را اعلام نماید مگر این که نامبرده کارمند بهداشتی درمانی باشد.

۶. آیا فرد مبتلا به هپاتیت C می‌تواند مسافرت دور و مسافرت به خارج از کشور داشته باشد؟

مسافرت فرد مبتلا به هپاتیت C بلامانع است ولی بهتر است فرد قبل از سفر پزشک خود را در جریان قرار دهد. زیرا بیمار ممکنست نیاز به واکسیناسیون داشته باشد. یا برای نگهداری و حمل داروها نیاز به تایید پزشک داشته باشد. به همراه داشتن سوابق پزشکی بیماری و نتایج آزمایشات در جریان سفرهای دور می‌تواند مفید باشد.

۷. اگر فرد یا همسرش مبتلا به هپاتیت C باشند آیا می‌توانند بچه دار شوند؟

اگر فرد یا همسرش مبتلا به هپاتیت C باشند آنها می‌توانند بچه دار شوند اما احتمال کمی (۱ در ۲۰) برای انتقال ویروس از مادر به نوزاد وجود دارد. همچنین در صورتی که یکی از طرفین مبتلا باشند و ارتباط جنسی محافظت نشده

داشته باشند احتمال انتقال ویروس از فرد مبتلا به دیگری وجود دارد ولی این احتمال کم است. بهتر است در صورتی که یکی از زوجین مبتلا هستند قبل از تصمیم به بارداری با پزشک خود مشورت کنند.

عوارض هپاتیت C

اگر بیمار مبتلا به هپاتیت C درمان نشود در مواردی می‌تواند به سیروز مبتلا شود. عواملی که می‌تواند خطر ابتلا به سیروز را افزایش دهد عبارتند از :

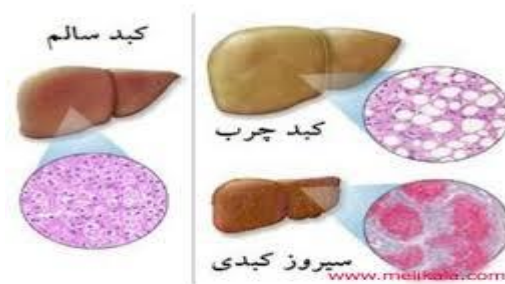
- نوشیدن الکل
 - داشتن دیابت نوع دو
 - ابتلا به هپاتیت C در سنین بالاتر
 - ابتلا به HIV
 - ابتلای همزمان به سایر هپاتیت‌ها مثل هپاتیت B
- به طور کلی یک نفر از هر سه نفری که به هپاتیت C مبتلا شده‌اند در طی ۲۰-۳۰ سال به سیروز مبتلا خواهند شد. در بعضی از آنها نارسایی کبد یا سرطان کبد ایجاد خواهد شد.

۱. سیروز

در سیروز به تدریج بافت آسیب دیده، جایگزین بافت سالم در کبد می‌شود. بافت آسیب دیده باعث جلوگیری از کارکرد طبیعی کبد می‌شود. معمولاً در مراحل اولیه سیروز علائم کمی وجود دارد اما چون کبد توانایی کارکرد درست 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 (ظهور مویرگ‌های خون) روی پوست
 - زرد شدن پوست و سفیدی چشم (زردی)
- به غیر از پیوند کبد، فعلا درمانی برای سیروز وجود ندارد با این حال، بهبود شیوه زندگی و درمان هپاتیت C می تواند باعث توقف در پیشرفت بیماری شود.



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 خودبخودی پوست
- استفراغ خونی
- مدفوع سیاه قیری یا مدفوع خیلی بی رنگ

ممکنست فرد مبتلا با نارسایی کبد با مصرف دارو چندین سال زندگی کند ولی در حال حاضر پیوند کبد تنها راه درمان قطعی بیماران است.

۳. سرطان کبد

تخمین زده می‌شود یک نفر از هر ۲۰ بیمار مبتلا به سیروز مرتبط با هپاتیت در هر سال به سرطان کبد مبتلا می‌شود. نشانه‌های سرطان کبد عبارتند از:

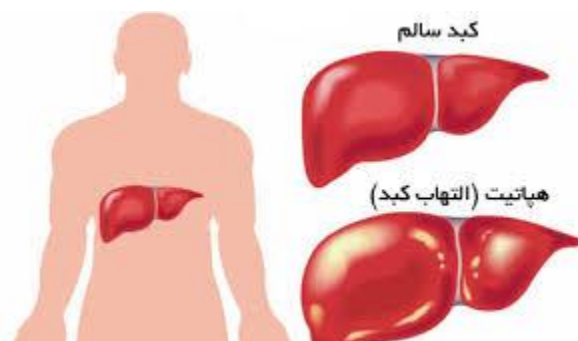
- از دست رفتن اشتها
- کاهش وزن غیر قابل توجیه
- خستگی
- احساس ناخوشی
- درد یا تورم در شکم
- زردی

متأسفانه درمان قطعی سرطان کبد به خصوص در بیماران مبتلا به سیروز امکان پذیر نیست. اگرچه درمان می‌تواند به کنترل علائم کمک کرده و گسترش سرطان را کند نماید.

فصل دوم

هياتيت B

ویروس هپاتیت B می‌تواند هم باعث عفونت حاد و هم عفونت مزمن شود. هپاتیت B علت اصلی سیروز کبدی و سرطان کبد در افرادی است که به عفونت مزمن مبتلا شدند. در حداثصل سال‌های ۱۹۹۰ تا ۲۰۱۳ مرگ‌های مرتبط با هپاتیت B به علت سیروز و یا سرطان کبد تا ۳۳ درصد افزایش یافته است و بیش از ۶۸۶ هزار مورد مرگ در سال ۲۰۱۳ در سراسر دنیا گزارش شده است. شیوع این بیماری در چندین کشور واقع در نواحی با شیوع بالای بیماری در حال کاهش است که علت آن می‌تواند بهبود وضعیت اقتصادی اجتماعی، برنامه‌های ایمنسازی همگانی و تاثیر درمان‌های ضد ویروسی موثر باشد. از سوی دیگر به علت مهاجرت و جابجایی جمعیت، اخیراً در چندین کشور اروپایی که شیوع بیماری در آنها کم بوده از جمله ایتالیا و آلمان، بروز و شیوع بیماری در حال تغییر است زیرا مهاجرین به اروپا ساکن کشورهای بودنداز شیوع بیماری هپاتیت B در این کشورها بالا بوده است.



اپیدمیولوژی هپاتیت B در جهان و ایران

در دنیا حدود ۲۴۰ میلیون نفر ناقل مزمن آنتی ژن سطحی ویروس هپاتیت B (HBS-Ag مثبت) هستند. در نواحی مختلف جهان، شیوع هپاتیت B متفاوت است. بر این اساس مناطق مختلف جهان به سه دسته تقسیم می‌شوند:

۱. نواحی با شیوع کم (میزان شیوع ناقلی کمتر از ۲ درصد)
۲. نواحی با شیوع متوسط (میزان شیوع ناقلی ۲-۸ درصد)

۳. نواحی با شیوع بالا (میزان شیوع ناقلی بیشتر از ۸ درصد). در افریقای زیر صحرا، آسیای شرقی، نواحی آمازون، جنوبی‌ترین بخش اروپای مرکزی و شرقی شیوع عفونت مزمن زیاد است.

بر اساس آخرین مطالعات انجام شده در کشور، شیوع هپاتیت B در جمعیت عمومی در کل کشور کمتر از ۱/۵ درصد است (در بعضی از استان‌های کشور شامل گلستان و سیستان و بلوچستان رقم شیوع بالاتر از سایر مناطق کشور بوده و حدود ۳ درصد است)، لذا ایران جزو کشورهای با شیوع کمتر هپاتیت B محسوب می‌شود.

راه های انتقال ویروس هپاتیت B

ویروس هپاتیت B یک ویروس خونزاد از خانواده هپادناویریده (Hepadna Viridae) بوده که ژنوم آن از جنس دزکسی ریبونوکلیک اسید (DNA) است. ویروس در خون و مایعات بدن فرد مبتلا وجود دارد. راه‌های انتقال این ویروس عبارتند از:

۱. انتقال از راه خون و فرآورده‌های خونی آلوده

- از طریق استفاده مشترک از وسایل تزریقی آلوده شامل سرنگ و سوزن مشترک و حتی قاشق، فیلتر و یا پاپ مشترک

- تزریق خون یا فرآورده‌های خونی غربال نشده

- خالکوبی/تاتو و سوراخ کردن بدن (Body Piercing) با وسایل آلوده



- درمان پزشکی یا دندان پزشکی در محیط غیر بهداشتی و یا با استفاده از تجهیزات غیر استریل

- تماس اتفاقی پرسنل بهداشتی درمانی (پزشکان، پرستاران، کارکنان آزمایشگاه‌ها و...) غیر ایمن با خون و ترشحات بدن افراد مبتلا .

- تیغ ریش تراشی، قیچی و ماشین اصلاح مشترک در صورت آلودگی با خون فرد مبتلا در صورتی که تمیز نشده و بلافاصله استفاده شود می‌تواند به عنوان عامل خطر باشد ولی احتمال آن کم است.

- مصرف مسواک آلوده به طور مشترک

۲. انتقال ویروس از طریق ارتباط جنسی

ویروس هپاتیت B در ترشحات بدن از قبیل مایع منی و ترشحات مهبلی (واژینال) وجود دارد. لذا خطر انتقال از طریق رابطه جنسی محافظت نشده و بدون استفاده از کاندوم با یک فرد آلوده بسیار بالا است.

- در صورت وجود خون در زمان ارتباط جنسی (نظیر خون قاعدگی یا وجود خون ناچیز در حین تماس‌های مقعدی) احتمال انتقال افزایش می‌یابد.

- خطر انتقال ویروس در مردانی که با سایر مردان ارتباط جنسی دارند (MSM) بیشتر است.

- در صورت وجود زخم در ناحیه تناسلی یا زخم به علت عفونت‌های آمیزشی یا وجود عفونت همزمان با اچ آی وی احتمال انتقال افزایش می‌یابد.

۳. انتقال از مادر آلوده به نوزاد (انتقال عمودی یا ورتیکال)

انتقال عمودی به انتقال ویروس از مادر به فرزند در طی بارداری (بسیار نادر)، حین زایمان یا دوران نوزادی گفته می‌شود. شواهدی مبنی بر کاهش خطر انتقال ویروس از مادر به جنین در اثر زایمان به روش سزارین وجود ندارد. از طرفی شیردهی احتمال انتقال ویروس را افزایش نمی‌دهد.

مهم ترین راه انتقال بیماری در مناطق با شیوع بالای بیماری از مادر به جنین، در مناطق با شیوع متوسط انتقال از فرد آلوده در دوران کودکی و نوجوانی و در مناطق با شیوع کم، روابط جنسی محافظت نشده و مصرف داروهای تزریقی در بالغین است.

بیماری در موارد نادر، از طریق گاز گرفتگی توسط کسی که مبتلا به هپاتیت B است منتقل شده است. انتقال از طریق نیش برخی حشرات نادر است ولی امکان انتقال وجود دارد.

راه‌های عدم انتقال

ویروس هپاتیت B از راه‌های زیر منتقل نمی‌شود:

- دست دادن و بوسیدن فرد مبتلا
- استفاده از ظروف مشترک
- معاشرت معمولی در محل کار و منزل
- از راه هوا، عطسه و سرفه
- استفاده از سرویس بهداشتی مشترک
- شنا کردن در یک استخر

دوره کمون بیماری

دوره کمون بیماری ۱۸۰-۳۰ روز است.

گروه‌های پرخطر برای غربالگری هپاتیت B

گروه‌هایی که بیشترین خطر را برای ابتلای به هپاتیت B دارند عبارتند از:

- افرادی که در کشورهای متولد شده و زندگی می‌کنند که در آن کشورها هپاتیت B شایع است.
- نوزادان متولد شده از مادران مبتلا به هپاتیت B
- افرادی که مواد مخدر تزریق می‌کنند یا سابقه تزریق مواد مخدر و مواد غیر قانونی دارند.
- افراد که رابطه جنسی محافظت نشده از جمله رابطه جنسی مقعدی یا دهانی دارند به ویژه:
 - افراد با شرکای جنسی متعدد
 - کسانی که با فردی از مناطق پر خطر رابطه جنسی داشته‌اند
 - مردان که با مردان دیگر رابطه جنسی دارند (MSM)
 - کسانی که با افراد تن فروش تجاری رابطه جنسی دارند.
- افراد دارای تماس نزدیک (Close contact) مانند اعضای خانواده افراد مبتلا، کسانی که با بیماران مبتلا به هپاتیت B مزمن تماس طولانی دارند.

- افراد با سابقه دریافت خون و فرآورده‌های خونی قبل از سال ۱۳۷۴ (۱۹۹۵ میلادی) یعنی قبل از غربالگری خون ها از نظر هپاتیت در سازمان انتقال خون در ایران
 - افراد با سابقه مصدومیت و مجروحیت در جنگ
 - 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 با سابقه خالکوبی یا حجامت
 - افرادی که با HIV زندگی می‌کنند
 - کارکنان شاغل در مراکز بهداشتی درمانی با سابقه تماس‌های اتفاقی شغلی با سوزن آلوده
- خطر ابتلا به هپاتیت B در مسافرت به مناطقی که عفونت هپاتیت B در آنجا شایع است (مناطق پرخطر) کم است به شرطی که مسافرین از یک سری اقدامات پرهیز نموده و مسائلی را نیز رعایت نمایند مناطق پرخطر عبارتند از: افریقای زیر صحرا، شرق و جنوب شرق آسیا، جزایر اقیانوس آرام، بخش‌هایی از امریکای جنوبی، بخش‌هایی از اروپای مرکزی و شرقی، خاور میانه و شبه قاره هند.

تشخیص هپاتیت B

عفونت هپاتیت B از طریق انجام آزمایش تعیین آنتی‌ژن سطحی ویروس (HBS-Ag) در خون تشخیص داده می‌شود. این آنتی‌ژن معمولاً ۲ تا ۱۰ هفته بعد از تماس با ویروس هپاتیت B و قبل ظاهر شدن علائم بالینی، در سرم خون فرد آلوده، مثبت می‌شود. در عفونت حاد خود محدود شونده، HBS-Ag طی ۴ تا ۶ ماه از سرم پاک می‌شود. وجود HBS-Ag به مدت بیش از ۶ ماه به مفهوم عفونت مزمن است. چند هفته بعد از پاک شدن این آنتی‌ژن در خون، آنتی‌بادی (پادتن) ضد آن با نام anti-HBs در خون ظاهر می‌شود. در این فاصله زمانی یعنی زمان بین پاک شدن آنتی‌ژن سطحی ویروس (HBS-Ag) تا ظهور آنتی‌بادی (anti-HBs)، تنها روش تشخیص عفونت حاد B، اندازه‌گیری آنتی

بادی دیگری با نام anti - Hbc 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.



علائم بیماری

عفونت با هپاتیت B نیز به دو شکل حاد و مزمن دیده می‌شود. در بزرگسالان بیماری اغلب علائم واضحی ایجاد نمی‌کند و عفونت معمولاً در طی چند ماه بدون درمان برطرف می‌شود هپاتیت B در بالغین در کمتر از ۵ درصد موارد می‌تواند به عفونت مزمن تبدیل شود. بیشتر افراد در فاز حاد بدون علامت هستند. در درصد کمی از بیماران با هپاتیت حاد، نارسایی حاد کبدی رخ می‌دهد که می‌تواند به مرگ منجر شود. در صورتی که آلودگی با ویروس در دوران نوزادی یا قبل از ۵ سالگی رخ داده باشد عفونت مزمن شایع است. بیماری در کودکان اغلب سال‌ها ادامه دارد و در نهایت باعث آسیب جدی کبد می‌شود.

در صورتی که فرد مبتلا جزء گروهی باشد که قرار است علامت بیماری در وی ظاهر شود بروز علائم معمولاً ۲ یا ۳ ماه پس از قرار گرفتن در معرض ویروس هپاتیت B رخ می‌دهد، در این صورت علائم هپاتیت B عبارتند از:

- علائم شبه آنفلانزا شامل خستگی، تب (دمای بالای ۳۸ درجه) و درد در تمام بدن
- از دست دادن اشتها

- احساس ناخوشی
- اسهال
- درد شکمی
- زرد شدن پوست و چشم (زردی)
- ادرار تیره و مدفوع بی رنگ یا خاکستری رنگ

در هپاتیت مزمن علائم کاملاً خفیف بوده و ممکنست علائم بیاید و برود. بعضی مردم ممکنست هیچ علامت قابل توجهی نداشته باشند. بدون درمان، مبتلایان به هپاتیت B مزمن می‌توانند دچار مشکلاتی نظیر سیروز شوند. بسیاری از علائم بیماری هپاتیت می‌تواند با بیماری‌های شایع دیگر مثل آنفولانزا و یا گاستروآنتریت (بیماری‌های اسهالی) اشتباه شود. در بالغین هپاتیت B معمولاً در عرض یک تا سه ماه برطرف می‌شود، این مرحله به عنوان فاز حاد هپاتیت B شناخته شده و بندرت باعث علائم جدی می‌شود. ویروس هپاتیت B می‌تواند برای سال‌ها به صورت نهفته باقی بماند که در این حالت فرد در واقع به عنوان ناقل هپاتیت شناخته می‌شود. گاهی اوقات عفونت می‌تواند تا شش ماه یا بیشتر ادامه یابد که در آن صورت به عنوان هپاتیت B مزمن شناخته می‌شود.

بقای ویروس هپاتیت B در محیط

ویروس هپاتیت B در خارج از بدن انسان در برابر حرارت، رطوبت و عوامل شیمیایی بسیار مقاوم است. این ویروس در حرارت ۲۰- درجه تا ۱۵ سال و در حرارت اتاق تا ۶ ماه و در یک لیوان خشک تا ۴ هفته زنده می‌ماند ولی پس از جوشاندن در دمای ۱۰۰ درجه سانتیگراد به مدت ۵ دقیقه از بین می‌رود. مطالعات نشان داده که ویروس هپاتیت B توان عفونت زایی خود را در خون خشک شده، دست کم به مدت یک هفته حفظ می‌کند.

راه‌های پیشگیری از ابتلای به هپاتیت B

- ۱- پرهیز از استفاده از وسایل تزریق شامل سرنگ و سوزن به طور مشترک
- ۲- پرهیز از استفاده از تیغ اصلاح و مسواک به طور مشترک
- ۳- پرهیز از خالکوبی/تاتو و حجامت با استفاده از وسایل غیر استریل و در مراکز غیر مطمئن

۴- اجرای استراتژی خون سالم شامل غربالگری و تضمین کیفیت کلیه خون‌های اهدایی توسط سازمان انتقال خون

۵- خویشتنداری در زمان مجرد بودن و وفاداری به همسر در زمان تاهل و روابط جنسی محافظت شده به عنوان

مهم‌ترین راه پیشگیری از انتقال هپاتیت از طریق جنسی

۶- واکسیناسیون هپاتیت B در گروه‌های هدف شامل کلیه نوزادان و نیز گروه‌های پرخطر و در معرض خطر ابتلا به

هپاتیت

۷- 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

۸- 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 مایعات بالقوه عفونی افراد آلوده

گروه‌های واجد شرایط واکسیناسیون

گروه‌های واجد شرایطی پرخطر و در معرض خطری که باید واکسیناسیون هپاتیت B برای آنها انجام شود عبارتند از:

- کلیه پرسنل شاغل در مراکز بهداشتی درمانی بستری و سرپایی که به نحوی با خون و ترشحات آغشته به

خون و مایعات بدن بیمار در تماس هستند شامل پزشکان، پرستاران، ماماها، بهیاران، واکسیناتورها،

دندانپزشکان، کمک دندانپزشکان، کارشناسان و تکنسین‌های آزمایشگاه تشخیص طبی، نظافت چیان واحدهای

بهداشتی درمانی و آزمایشگاه‌های تشخیص طبی، دانش آموزان بهورزی، دانشجویان پزشکی، دندانپزشکی،

پرستاری و مامایی

- بیماران تحت درمان با دیالیز و بیماران نیازمند به تزریق مکرر خون و فرآورده‌های خونی (بیماران هموفیلی،

تالاسمی و ...)

- مبتلایان به هپاتیت C
 - مبتلایان به HIV
 - افراد خانواده مبتلایان به هپاتیت B ساکن در زیر یک سقف مسکونی مشترک
 - افرادی که باید تحت درمان با داروهای سرکوب گر سیستم ایمنی قرار گیرند.
 - بیماران مبتلا به بیماری مزمن کبدی
 - بیماران مبتلا به دیابت
 - کودکان و نوجوانانی که در کانون‌های اصلاح و تربیت نگهداری می‌شوند.
 - کودکان عقب مانده ذهنی و پرسنل موسسات نگهداری این کودکان، پرسنل خانه سالمندان و معلمان مدارس
- استثنایی
- آتش نشانان، امدادگران اورژانس، زندان بانان، کارشناسان آزمایشگاه‌های تحقیقات جنایی و صحنه جرم و
- پزشکی قانونی
- کلیه زندانیان
 - افراد دارای رفتار پرخطر جنسی و اعتیاد تزریقی
 - رفتگران شهرداری
 - آرایشگران
 - ساکنین گرم خانه‌ها و مراکز نگهداری افراد بی خانمان
 - افرادی که در تماس شغلی با اجساد می‌باشند (مانند غسل‌ها)
- ماهیت این واکسن آنتی ژن سطحی ویروس بوده و برای افراد ۱۰ سال و کمتر، ۰/۵ میلی لیتر، برای افراد بالای ۱۰ سال، ۱ میلی لیتر به صورت عضلانی در سه نوبت در بدو ورود، یک ماه پس از اولین مراجعه و ۶ ماه پس از اولین مراجعه تزریق می‌شود. در بزرگسالان دیالیزی و بزرگسالان مبتلا به نقایص سیستم ایمنی دز واکسن دو برابر است. در حال حاضر کلیه نوزادان متولد شده در کشور با دریافت واکسن پنتاوالان بر علیه ۵ بیماری کزاز، دیفتی، سیاه سرفه، هپاتیت B و هموفیلوس آنفولانزای B ایمن می‌شوند.



تقسیم بندی ویروس B

ویروس هپاتیت B به ۹ ژنوتایپ مختلف از A تا I طبقه بندی می‌شود تنها ژنوتایپ شناخته شده بیماری در ایران ژنوتایپ D است.

اهمیت درمان در هپاتیت B

هدف اصلی از درمان بیماران مبتلا به هپاتیت B مزمن، افزایش بقاء و بهبود کیفیت زندگی مبتلایان است. درمان باعث پیشگیری از پیشرفت بیماری و در نهایت باعث پیشگیری از ایجاد سرطان کبد می‌شود. اهداف جانبی که برای درمان مبتلایان مد نظر است عبارتند از :

- پیشگیری از انتقال ویروس از مادر مبتلا به فرزند
 - سرکوب فعالیت مجدد ویروس هپاتیت B
 - پیشگیری و درمان تظاهرات خارج کبدی همراه با هپاتیت B
 - در نهایت پس رفت فیروز و سیروز در بیمارانی است که مبتلا به سیروز و فیروز پیشرفته هستند.
- در درمان این بیماری در صورت شرایط لازم، می‌توان از داروی انتکاویر (Entecavir=ETV) در افراد زیر ۱۱ سال و یا تنوفویر به اشکال مختلف آن تنوفویر دیسوپورکسیل فومارات (Tenofovir Disoproxil Fumarate=TDF) یا تنوفویر الافناماید (Tenofovir Alafenamide = TAF) به شکل قرص استفاده کرد.

پیگیری

به دنبال تشخیص یک فرد HBS-Ag مثبت در یک خانواده، بررسی و انجام این آزمایش برای والدین، خواهر و برادر، همسر و فرزندان و کلیه کسانی که با وی زیر یک سقف زندگی می‌کنند الزامیست. در صورت منفی بودن نتیجه آزمایش، آنها باید واکسن هپاتیت B تزریق نمایند. ناقلین هپاتیت باید برای بررسی وضعیت کار کبد خود جهت معاینات و انجام آزمایش و در صورت لزوم آغاز درمان به طور مرتب و در فواصل منظم به پزشک مراجعه نمایند. این افراد باید در صورت مراجعه به پزشک، دندانپزشک، آزمایشگاه و هر جایی که خطر انتقال ویروس به دیگران وجود دارد حتماً وضعیت ابتلای خود به هپاتیت را به فرد ارائه دهنده خدمت اعلام نماید.

سبک زندگی

- رعایت موارد زیر در بیماران می‌تواند به کم کردن آسیب کبدی و پیشگیری از انتقال بیماری به دیگران کمک نماید:
- مصرف مواد غذایی سالم و رژیم غذایی متعادل (مصرف بیشتر سبزیجات و میوه جات تازه، مصرف بیشتر ماهی و غذاهای دریایی، پرهیز از مصرف چربی و اغذیه آماده و مصرف بیشتر ویتامین B1)
 - ورزش به طور مرتب
 - قطع مصرف الکل یا حداقل کاهش مصرف الکل
 - قطع مصرف سیگار و مواد دخانی
 - پرهیز از اهدای خون
 - تلاش افراد چاق در جهت کاهش اضافه وزن
 - پرهیز از مصرف سرنگ و سوزن به صورت مشترک با دیگران
 - استفاده از تیغ تراشی و مسواک به صورت شخصی
 - پرهیز از ارتباط جنسی محافظت نشده با همسر/ شریک جنسی غیر ایمن
 - واکسیناسیون همسر/ شریک جنسی غیر ایمن در صورت منفی بودن نتیجه آزمایش HBS-Ag
 - استفاده از محلول‌های سفیدکننده خانگی برای تمیز کردن سطوحی که به خون آغشته شده

- پرهیز از اهدای خون

سوالات متداول در خصوص شیوه زندگی در مبتلایان به هپاتیت B

۱. آیا کاری وجود دارد که انجام آن به هر دلیل، باعث بدتر شدن بیماری شود؟
نوشیدن الکل می‌تواند باعث آسیب به کبد شود. اگر فردی هپاتیت B دارد باید سعی کند از مصرف الکل خودداری نموده یا مصرف آن را به حداقل میزان برساند. در صورتی که فرد معتاد به الکل بوده و قادر به ترک آن نیست باید با پزشک خود موضوع را مطرح نموده و با کمک پزشک اقدام به ترک الکل نماید.
 ۲. آیا فعالیت دیگری وجود دارد که فرد مبتلا می‌تواند برای کمک به خودش انجام دهد؟
علاوه بر اجتناب از مصرف الکل، رعایت موارد زیر می‌تواند کمک کننده باشد:
 - کنترل وزن با رژیم سالم و ورزش منظم
 - پرهیز از کشیدن سیگار
 - پرهیز از مصرف سرنگ و سوزن و وسایل تیز و برنده به طور مشترک به منظور پیشگیری از
- ابتلای به سایر بیماری‌ها از جمله HIV و هپاتیت C
- اضافه وزن، سیگار کشیدن و ابتلای همزمان به چند بیماری، احتمال آسیب کبدی را در مبتلایان به هپاتیت B افزایش می‌دهد.
۳. آیا بیماران مبتلا به هپاتیت B به رژیم خاصی نیاز دارند؟
اگر فردی مبتلا به هپاتیت B است معمولاً نیازی به تغییر رژیم غذایی خود ندارد اما باید مطمئن شود که رژیم غذایی وی سالم و متعادل است. رژیم غذایی باید شامل مقدار زیادی میوه و سبزیجات، غذاهای نشاسته‌ای، فیبر و پروتئین باشد. مصرف غذاهای چرب و سرخ شده و فرآوری شده باید محدود شود. اگر کبد به شدت آسیب دیده باشد ممکن است پزشک مصرف نمک و پروتئین را محدود نماید تا از آسیب بیشتر به کبد پیشگیری شود.
 ۴. آیا فرد مبتلا به هپاتیت B می‌تواند مسافرت دور و به خارج از کشور داشته باشد؟

مسافرت فرد مبتلا به هپاتیت B بلامانع است ولی بهتر است قبل از سفر پزشک خود را در جریان قرار دهد. زیرا بیمار ممکنست نیاز به مصرف داروی پیشگیری و یا واکسیناسیون خاصی داشته باشد یا برای نگهداری و حمل داروها نیاز به تایید پزشک داشته باشد. به همراه داشتن سوابق پزشکی بیماری و نتایج آزمایشات در جریان سفر می تواند مفید باشد.

ه. اگر فرد یا همسرش مبتلا به هپاتیت B باشند آیا می توانند بچه دار شوند؟

در صورتی که فقط مرد به هپاتیت B مبتلا باشد با تزریق واکسن و ایجاد ایمنی پس از آن در خانم، آنها می توانند بچه دار شوند. در صورتی که خانم مبتلا به هپاتیت B باشد، باید همسر وی با دریافت واکسن هپاتیت B ایمن شود. جهت بارداری و تصمیم گیری جهت شروع درمان یا عدم زوجین باید حتماً توسط پزشک ویزیت و مورد بررسی قرار گیرند. در خانم های HBS-Ag مثبتی که درمان نشده اند یا خانم هایی که تحت درمان یا تحت پروفیلاکسی با داروی TDF (تنوفویر دیس پروکسیل فومارات) هستند شیردهی به فرزند بلامانع است. درمان هپاتیت B در زن حامله با تنوفویر بلامانع است.

عوارض هپاتیت B

افراد مبتلا به هپاتیت B می توانند دچار مشکلات جدی کبدی شوند. بیشتر این مشکلات، در افرادی که مبتلا به عفونت مزمن درمان نشده هستند دیده می شود. پیامدها و عوارض عبارتند از:

۱. سیروز

به طور کلی یک نفر از هر پنج نفر فرد مبتلا به هپاتیت B مزمن اغلب سال ها پس از ابتلا به هپاتیت B، به سیروز مبتلا می شوند. در سیروز بافت آسیب دیده به تدریج جایگزین بافت سالم در کبد شده لذا اختلال در کارکرد و عملکرد طبیعی کبد ایجاد می شود. معمولاً در مراحل اولیه سیروز علائم کمی وجود دارد اما چون کبد توانایی کارکرد درست خود را از دست می دهد و ممکن است علائم زیر در فرد دیده شود:

- خستگی و ضعف

- از دست دادن اشتها

- کاهش وزن
- احساس ناخوشی
- خارش بسیار شدید در پوست
- تورم در قوزک پا
- حساسیت یا درد در شکم
- ظهور خطوط قرمز کوچک (ظهور مویرگ‌های خون) روی پوست
- زرد شدن پوست و سفیدی چشم (زردی)

۲. هپاتیت برق آسا

در کمتر از ۱ مورد از ۱۰۰ مورد مبتلا، هپاتیت B در مرحله حاد می‌تواند منجر به مشکلات جدی شود که به آن هپاتیت برق آسا می‌گویند در این حالت حمله سیستم ایمنی به کبد باعث آسیب جدی به کبد می‌شود. هپاتیت برق آسا اگر به سرعت درمان نشود می‌تواند باعث مرگ شود. نشانه‌های هپاتیت برق آسا عبارتند از:

- زردی شدید
- گیجی، خواب آلودگی و تیرگی شعور (Confusion)
- آنسفالوپاتی
- استفراغ‌های مکرر
- خونریزی
- تورم بدن و اندام‌ها
- نارسایی کلیوی

۳. سرطان کبد

تخمین زده می‌شود هر سال یک نفر از هر ۲۰ فردی که به علت هپاتیت B به سیروز مبتلا شده است به سرطان

کبد مبتلا شود. میانگین طول عمر و بقای فرد بعد از تشخیص کم است. نشانه‌های سرطان کبد عبارتند از:

- از دست رفتن اشتها
- کاهش وزن غیر قابل توجیه
- احساس ناخوشی
- درد یا تورم در شکم
- احساس پری پس از خوردن غذا ولو مصرف کم غذا
- زردی پوست و چشم

هپاتیت D

حدود ۱۰ درصد بیماران مبتلا به هپاتیت B به صورت همزمان به هپاتیت D نیز مبتلا هستند. ویروس هپاتیت D (HDV) برای تکثیر نیاز به ویروس هپاتیت B دارد و در غیاب عفونت با ویروس هپاتیت B عفونت با ویروس هپاتیت D رخ نمی‌دهد. عفونت همزمان با هپاتیت B و D شدیدتر از عفونت با هپاتیت B به تنهایی است. شیوع هپاتیت D در نواحی مختلف جهان متفاوت است. در منطقه مدیترانه، خاورمیانه، پاکستان، آسیای مرکزی و شمال آسیا شیوع آن بالاست.

تشخیص هپاتیت D با آزمایش خون و شناسایی Anti- HDV است. تشخیص قطعی از طریق گزارش HDV- RNA صورت می‌گیرد.

فصل سوم

مشاوره هیأتیت

اصول کلی مشاوره

صحبت در خصوص رفتارهای پرخطر، از لحاظ فرهنگی، امری حساس است. پرس و جو در این زمینه ممکن است باعث شود مراجعه کننده احساس شرمندگی کرده و یا نگران برداشت و قضاوت دیگران نسبت به خودش به خصوص قضاوت پرسنل بهداشتی درمانی باشد. بنابراین بهتر است صحبت در این زمینه، به اواخر جلسه، هنگامی که اعتماد مراجعه کننده جلب شده است، موکول گردد.

با وجودی که افراد حق امتناع از انجام آزمایش را دارند، ولی گاهی فقدان درک صحیح از خطر ابتلا، ترس از بیماری، نگرانی از مشکلات احتمالی با همسر و یا شریک جنسی، انگ و تبعیض موجب می شود افراد چندان راغب به انجام مشاوره و آزمایش نباشند. در چنین مواردی کارکنان بهداشتی می توانند با ارائه اطلاعات صحیح و بهره گیری از روش های برقراری ارتباط مؤثر، بدون این که حالت تدافعی در مراجعه کننده ایجاد نمایند، وی را به انجام مشاوره و آزمایش تشویق کنند. باید به مراجعه کننده عنوان شود که چطور انجام آزمایش و آگاهی از وضعیت ابتلای به بیماری به وی این اجازه را می دهد که وضعیت جسمانی خود را بهبود بخشیده و از همسر و فرزندانش محافظت کند.

گاهی ممکن است فرد به دلیل این که در گذشته آزمایش هیپاتیت داده و نتیجه آن منفی شده است، از انجام آزمایش خودداری کند، در چنین مواردی باید به فرد یادآوری کرد که افراد مصون نبوده و در صورت تداوم رفتار پرخطر، نه تنها همچنان در معرض خطر ابتلا به هیپاتیت هستند بلکه می توانند به اچ آی وی و سایر عفونت های آمیزشی نیز مبتلا شوند.

کارکنان بهداشتی باید نگرش های منفی خود را نسبت به این بیماران شناسایی نموده و در جهت رفع آن بکوشند. رابطه مراجعه کننده با پرسنل مراکز درمانی، یک رابطه مراجعه کننده محور بوده و باید تمامی گفتگوها، محرمانه باشند. منظور از "رابطه مراجعه کننده محور" آن است که هر شخص به عنوان فردی مجزا در نظر گرفته شده، علایق و سلیق وی، از دید کارکنان بهداشتی باید دارای اولویت بوده و قابل احترام باشد. برای برقراری یک رابطه مطلوب، رعایت موارد زیر، ضروری است:

۱. اختصاص زمان کافی: باید برای هر مراجعه کننده زمان کافی اختصاص داد. برای ایجاد یک رابطه حمایت گرانه، زمان کافی لازم است.

۲. پذیرش: نباید نسبت به مراجعه کننده قضاوت گر بود. باید مراجعه کننده را صرف نظر از وضعیت اقتصادی-اجتماعی، قومیت، مذهب، شغل، جهت گیری جنسی، هویت جنسی و یا مشکل سوء مصرف مواد یا الکل پذیرفت.

۳. رضایت: مراجعه کننده حق دارد به صورت داوطلبانه و آگاهانه، از دادن آزمایش و سیر اقدامات تشخیصی درمانی امتناع نموده و یا آنها را بپذیرد. کارکنان بهداشتی درمانی می توانند با ارائه اطلاعات شفاف و دقیق و کمک به مراجعه کننده در ارزیابی مزایا و پیامدهای مداخلات پیشنهادی، روند تصمیم گیری آگاهانه را برای وی تسهیل کنند.

۴. رازداری: اعتماد، مهم ترین عامل در رابطه کارکنان بهداشتی درمانی و مراجعه کننده می باشد. اعتماد، رابطه را تسهیل نموده و احتمال این که بیمار بر اساس اطلاعات ارائه شده، تصمیم صحیحی بگیرد را افزایش می دهد. با توجه به انگ و تبعیض و یا محرومیت ها و اتهاماتی که ممکن است بیماران با آن مواجه باشند حصول اطمینان از محرمانه ماندن اسرار وی حائز اهمیت است.

مهارت های برقراری ارتباط با مراجعه کننده

کارکنان بهداشتی درمانی باید برای برقراری رابطه ای مطلوب، مهارت هایی داشته باشند و آنها را به کار ببندند. مهمترین این مهارت ها عبارتند از:

۱. احترام گذاشتن

احترام جزء لاینفک برقراری هر رابطه مطلوب به شمار می رود. برای تحقق این امر، کارکنان بهداشتی درمانی باید از تفاوت های جنسیتی، نژادی، قومیتی، مذهبی، جهت گیری جنسی و سطح اقتصادی اجتماعی فرد آگاه بوده و برای از بین بردن سوگیری ها و تعصبات خود تلاش نمایند. مراقبین بهداشتی نباید بر اساس تفاوت های ذکر شده درگیر اعمال تبعیض آمیز گردند و باید به باورها و دیدگاه مراجعه کننده احترام گذارند. در این خصوص، کارکنان بهداشتی

باید به رفتار و سرنخ‌های غیرکلامی خود دقت کنند. برخورد گرم و احوالپرسی با مراجعه کننده، بلند شدن از صندلی و دست دادن با وی، همگی از مصادیق احترام به مراجعه کننده هستند.

۲. مهارت توجه کردن و گوش دادن

توجه کردن حاکی از آنست که فرد توانایی توجه دقیق به مراجعه کننده را داشته و در این راستا کلیه عوامل ایجاد کننده حواس پرتی را حذف نموده و توجه کامل به مراجعه کننده دارد. مهارت‌هایی پاسخ دهی غیر کلامی همچون گوش دادن، تماس چشمی، آرامش و نیز پاسخ به مراجعه کننده از طریق تأیید با حرکت سر و یا استفاده از عباراتی همچون "که این طور" و "بله" از مظاهر این توجه است.

حفظ تماس چشمی نشان دهنده این است که فرد به مراجعه کننده متعهد است و به کلام او توجه دارد. تماس چشمی ارتباط بین مراجعه کننده و مشاور را تسهیل می‌کند. با وجود این، تعدادی از مراجعه کننده کان ناراحت، عصبی یا خجالتی ممکنست از تماس چشمی اجتناب نمایند. باید تماس چشمی را از خیره شدن که باعث ناراحتی مراجعه کننده می‌شود افتراق داد.

استفاده از فضای فیزیکی مناسب و راحت برای گفتگو با مراجعه کننده یکی دیگر از مصادیق توجه به مراجعه کننده است. "گوش دادن"، به توانایی فرد جهت گوش دادن فعالانه به صحبت های مراجعه کننده اشاره دارد. برای مشخص نمودن "گوش دادن فعالانه"، مشاور باید به گفته‌های مراجعه کننده فکر کرده و چکیده مطالب مراجعه کننده را به زبان خود و به صورت کوتاه برای مراجعه کننده بازگو نماید.

۳. استفاده از عبارات غیر شخصی (یا تکنیک سوم شخص)

هنگام بیان یک نکته کلی، عبارات غیر شخصی می‌تواند سودمند باشد. این تکنیک در تأیید، هنجار سازی و بازگو کردن احساسات مراجعه کننده بدون این که حالت تدافعی در وی ایجاد نماید، نیز کمک کننده است. مثال‌هایی از این عبارات سوم شخص عبارتند از:

"افراد هنگام صحبت کردن در مورد احتمال ابتلا به اچ‌آی‌وی و هپاتیت، احساس سردرگمی و گناه شدیدی پیدا می‌کنند"

"افراد اغلب هنگامی که راجع به سوء مصرف مواد از آنها سؤال می‌شود، احساس ناراحتی و شرم می‌کنند"

۴. نحوه پرسش از رفتارهای پرخطر

معمولاً سوالات به سه شکل زیر از مراجعه کننده پرسیده می‌شوند:

- سوالات بسته : این نوع سوالات را تنها با یک کلمه می‌توان پاسخ داد (مثلاً بلی یا خیر) . این نحوه پرسش ممکن است به اطلاعات نادرست بینجامد .

- سوالات هدایت گرانه : در این سوالات مراجعه کننده هدایت می‌شود تا پاسخی را که شما مایلید بشنوید ارائه دهد،

- سوالات باز: این نوع از سوالات با کلماتی نظیر " چگونه " ، " چه چیزی " و یا " کجا " آغاز می‌شوند .

این سوالات به مراجعه کننده امکان توصیف موقعیت را می‌دهد و با استفاده از آنها می‌توان اطلاعات زیادی از فرد کسب نمود.

به طور کلی، تسلط و مهارت در زمینه‌های فوق، در برقراری ارتباط مناسب، جلب اعتماد مراجعه کننده و امکان حمایت و کمک هر چه بیشتر به مراجعه کننده ضرورت داشته و موجب ارتقاء کیفیت و کارآیی رابطه درمانی می‌شود. لازم نیست کارکنان بهداشتی، شرح حال مفصلی در مورد سابقه رفتارهای پرخطر از همه افرادی که به مراکز بهداشتی درمانی یا بیمارستانی مراجعه کننده می‌کنند، اخذ نمایند. اخذ شرح حال مفصل، به طور معمول در مراکز تخصصی و توسط مشاور یا پزشک صورت می‌گیرد؛ اما کارکنان مراکز بهداشتی درمانی باید به سرنخ‌هایی که مراجعه کننده گان هنگام صحبت ارائه می‌دهند، دقت کرده و آنها را دنبال کنند، در اینصورت است که می‌توانند رفتارهای پرخطر را شناسایی کنند و افراد دارای بیشترین خطر را تشویق به مراجعه کننده به مراکز تخصصی کنند.

بایدها

به عنوان کارکنان بهداشتی درمانی چه کارهایی باید انجام داد؟

- باید بر اساس مسائلی که مراجعه کننده کان دارند آنها را به مراکز مرتبط، ارجاع دهیم؛ مثلا اگر وابستگی به مواد دارند به مرکز درمانی ترک اعتیاد یا درمان نگهدارنده با متادون و یا اگر علائم عفونت‌های آمیزشی را ذکر می‌کنند به مراکز درمانی مربوطه ارجاع دهیم.
- در صورت امکان برای کاهش رفتارهای پرخطر، وسایل کاهش آسیب مانند کاندوم و سرنگ و سوزن نو در اختیار آنها قرار دهیم. در صورت در دسترس نبودن این لوازم، آنها را به مراکزی که می‌توانند این وسایل را به طور رایگان در اختیار آنان قرار دهند (نظیر مراکز مشاوره بیماری‌های رفتاری، مراکز ارائه خدمات به زنان آسیب پذیر، مراکز گزری و مراکز کاهش آسیب) ارجاع دهیم.
- به سایر نیازهای پزشکی و اجتماعی مراجعه کننده گان نیز توجه کنیم و راهنمایی‌های لازم را ارائه داده و به مراکز مربوطه ارجاع دهیم.

نبایدها

به عنوان کارکنان بهداشتی درمانی چه کارهایی نباید انجام داد؟

- نباید در مورد خودشان و رفتارهایشان قضاوت کنیم و بگوئیم اینها کارهای زشتی است؛
- نباید آنها را متهم به بی دینی، بی اخلاقی و یا مجرم بودن بکنیم؛
- نباید آنها را تهدید کنیم که وضعیت آنها را به مراجعه کننده قضایی و یا افراد خانواده اطلاع خواهیم داد؛
- نباید بدون اجازه فرد، در مورد وضعیت او با همراهانش صحبت کنیم؛
- نباید از اینکه اقدامات ما موجب تغییر فوری در رفتار فرد نشده است و یا حاضر به پذیرش راهنمایی ما نشده است، ناامید شویم.

اصول کلی مشاوره برای مبتلایان به هپاتیت B و C

مقدمه

در کشورهای مختلف، بسته به سطح دانش و آگاهی مردم در زمینه هپاتیت، به منظور بهبود و ارتقای اطلاعات عمومی، ممکنست بسیج اطلاع رسانی و آگاهی برای انجام آزمایش هپاتیت و محل انجام آن در کشورها صورت پذیرد. این اطلاع رسانی از طریق رسانه‌های ارتباط جمعی شامل رادیو، تلویزیون، بیلبرد و پوستر، اینترنت و رسانه‌های اجتماعی الکترونیک انجام می‌پذیرد. در بعضی کشورها، برای این فعالیت‌های اطلاع رسانی ممکن است لازم باشد تا بر روی گروه‌های خاص جمعیتی نظیر مصرف کنندگان تزریقی مواد مخدر که میزان آزمایش هپاتیت در آنها زیر حد مطلوب است متمرکز شود. گاهی لازم است تا اطلاعات به صورت پوستر یا بروشور در مراکزی که امکان انجام آزمایش وجود دارد (مانند مراکز مراقبت‌های قبل از تولد، کلینیک بیماری‌های آمیزی و کلینیک سل) در اختیار آنها قرار گیرد. برای انجام آزمایش هپاتیت در همه مراکز ارائه خدمات، رعایت پنج مورد زیر (5Cs) ضروری است:

۱. رضایت (Consent)

برای انجام آزمایش هپاتیت B و C اخذ رضایت شفاهی کافیسست، مراجعه کننده ها باید از مراحل انجام آزمایش و داشتن حق امتناع برای انجام آزمایش آگاه باشند. همه افراد باید این فرصت و این امکان را داشته باشند که به طور آگاهانه و اختیاری از انجام آزمایش می توانند خودداری کنند و باید به مراجعه کننده گفت که آزمایش هپاتیت آزمایشی داوطلبانه است نه اجباری.

۲. محرمانه بودن (Confidentiality)

باید این اطمینان را داشت که در مراکز ارائه خدمات آزمایش هپاتیت B و C، اطلاعات مراجعه کننده کان کاملاً محرمانه خواهد ماند. اطلاعات فرد بدون رضایت او به هیچ کس دیگر نباید داده شود. اگرچه افشای نتایج آزمایش بیمار به کارکنان بهداشتی و به اعضای خانواده بیمار که می‌توانند از فرد حمایت کنند اغلب سودمند است ولی در این حالت نیز، افشا باید تنها در صورت رضایت فرد انجام شود. رعایت محرمانگی فقط شامل نتیجه آزمایش هپاتیت نیست بلکه سایر اطلاعات شخصی گرفته شده از مراجعه کننده از جمله اطلاعات در خصوص رفتار جنسی و مصرف داروهای

غیر مجاز را نیز شامل می‌شود. مشاورین باید از اقدامات سهوی و غیر عمدی که می‌تواند باعث مشخص شدن نتیجه آزمایش فرد در سالن انتظار مراجعه کننده گان شود خودداری کنند. تجارب مربوط به مراکز آزمایش اچ‌آی‌وی نشان داده است که عدم رعایت اصول محرمانگی می‌تواند باعث امتناع مراجعه کننده کان برای استفاده از خدمات این مراکز شود. به همین منظور لازمست تا کارکنان بهداشتی و کلیه کسانی که در این حوزه فعالیت دارند در این زمینه آموزش ببینند و به اهمیت موضوع واقف شوند.

اگرچه رعایت اصول محرمانه بودن همیشه باید مورد تاکید قرار گیرد، ولی نباید اجازه داده شود تا محرمانه بودن، باعث تشدید و تقویت انگ و شرمساری شود. لازم است تا مشاورین در مورد مسائل دیگری هم با فرد گفتگو کنند از جمله این که فرد لازمست چه کسانی را در این زمینه مطلع کند و چگونه این کار باید انجام شود. اطلاع به همسر یا سایر اعضای خانواده که حامی فرد هستند و همینطور اطلاع به ارائه دهندگان مراقبت‌های بهداشتی اغلب می‌تواند سودمند است.

۳. مشاوره (Counselling)

جلسه مشاوره پیش از آزمایش (Pre-test counselling) را می‌توان به صورت گروهی برگزار کرد ولی در صورت درخواست مراجعه کننده گان باید این امکان فراهم باشد تا مشاور به سوالات آنها در فضایی خصوصی پاسخ دهد. برای همه کسانی که آزمایش هپاتیت B و یا C انجام دادند باید صرف نظر از نتیجه آزمایش (چه مثبت و چه منفی)، مشاوره پس از آزمایش (Post-test counselling) انجام داد. مکانیسم‌های تضمین کیفیت، نظارت حمایت گرانه و سیستم پایش باید برای تأمین ارائه مشاوره با کیفیت بالا مد نظر قرار گیرد.

در مشاوره پس از آزمایش برای همه افرادی که نتیجه آزمایش هپاتیت B یا C آنها منفی است لازمست تا اطلاعات بهداشتی مختصری به شرح زیر داده شود:

- چطور رفتار کنند تا از ابتلای آنها به هپاتیت، در آینده پیشگیری شود.
- کجا و چطور برای دریافت خدمات پیشگیری لینک شوند.
- پیشنهاد شود که بهتر است واکسن هپاتیت B تزریق نمایند.

- افرادی که در معرض خطر قابل توجهی هستند مثل مصرف کنندگان تزریقی مواد ، لازم است که برای دریافت حمایت و خدمات کاهش آسیب به مراکز مرتبط هدایت شوند.

۴. نتایج آزمون درست (Correct test results)

در مراکزی که آزمایش هپاتیت B و C انجام می شود همواره افراد باید تلاش کنند تا خدمات با کیفیت بالا ارائه دهند و با مکانیسم های تضمین کیفیت باید اطمینان حاصل شود که افراد "تشخیص صحیح" را دریافت می کنند. مکانیسم های تضمین کیفیت ممکن است شامل اقدامات داخلی و یا خارجی باشد از جمله پشتیبانی از آزمایشگاه مرجع ملی کشور.

در همه افرادی که به لحاظ سرولوژیکی تشخیص مثبت HBV یا HCV داده می شود لازمست تا قبل از آغاز درمان ضد ویروسی، جهت تایید عفونت فعال و ارزیابی نیاز آنها به خدمات پیشگیری و مراقبت و درمان ، یک تست نوکلئیک اسید (NAT) انجام دهند.

۵. اتصال به خدمات پیشگیری، مراقبت و درمان هپاتیت (treatment connection to hepatitis prevention, and care)

همواره باید توجه داشت که " اتصال به خدمات پیشگیری، مراقبت و درمان هپاتیت " جزء لاینفکی از فرآیند آزمایش برای تشخیص هپاتیت های ویروسی به شمار می آید.

مشاوره پیش از آزمایش (Pre-test counselling)

در صورت در دسترس بودن تست تشخیص سریع (RDT) چون افراد در همان روز از نتایج اولیه آزمایش سرولوژی خود آگاه می شوند لذا نیازی به اخذ اطلاعات زیاد در جریان مشاوره پیش از آزمایش نیست و گرفتن اطلاعات زیاد از فرد در این مرحله، می تواند باعث ایجاد موانع و تاخیر در ارائه خدمات شود.

بر اساس شرایط و منابع موجود در هر کشور و در هر منطقه، ممکن است اطلاعات مربوط به مشاوره پیش از آزمایش به صورت جلسات فردی یا گروهی و یا از طریق رسانه هایی مانند پوستر، بروشور، وب سایت و یا نمایش کلیپ های

ویدئویی کوتاه در سالن انتظار به مراجعه کننده گان داده شود. هنگام آزمایش کودکان و نوجوانان، باید اطلاعات با شیوه مناسب و با اطمینان از درک آنها از مطلب گفته شده ارائه شود.

باید همواره توجه داشت در هنگام مشاوره قبل از آزمایش برای هپاتیت های B یا C مشاوره چه به صورت فردی باشد و چه به صورت گروهی، اطلاعات واضح و مختصر به شرح زیر ارائه شود:

- هپاتیت های ویروسی
- مزایای آزمایش برای هپاتیت B یا C و مفهوم نتیجه مثبت و نتیجه منفی آزمایش
- شرح مختصری از روش های پیشگیری از انتقال بیماری
- محرمانه بودن نتیجه تست و همچنین محرمانه بودن هر اطلاعاتی که فرد به مشاور گفته است
- پیامدهای منفی نتیجه آزمایش مثبت هپاتیت در مناطقی که رفتار جنسی یا تزریق مواد مخدر انگ بوده یا حتی جرم محسوب می شود یا مناطقی که آزمایش مثبت می تواند باعث تبعیض شود. (برای مثال در اشتغال یا سیاست های بیمه ای با پیامد مالی برای فرد)

مشاوره پس از آزمایش (post- test counseling)

افرادی که نتیجه آزمایش هپاتیت B یا C آنها مثبت است

کارکنان بهداشتی، مشاوران حرفه ای، مددکاران اجتماعی و سایر افراد آموزش دیده می توانند با مراجعه کننده گان مشاوره کنند. اطلاعات و مشاوره هایی که این افراد باید به افراد HBV یا HCV مثبت ارائه دهند، در زیر فهرست شده است، با این حال، مشاور همیشه باید با توجه به شرایط و موقعیت هر فرد مشاوره ای مناسب را انجام دهد.

- در مورد نتایج آزمایش و تشخیص بیماری توضیح دهید.
- در خصوص ضرورت انجام آزمایشات بیشتر برای تایید عفونت و مرحله بیماری کبدی، اندیکاسیون های درمان هپاتیت B و C و منافع درمان این بیماری ها، چگونگی و محل دریافت خدمات مراقبت و درمان اطلاعات واضحی در اختیار فرد قرار دهید.

- برای مراقبت هپاتیت، سیستم ارجاع فعال (ساعت و تاریخ خاص) را مشخص نمایید.
- در مورد چگونگی پیشگیری از انتقال عفونت، اطلاعاتی ارائه کنید. اقدامات پیشگیرانه شامل واکسیناسیون HBV در مراجعه کننده گان غیر ایمن، اعضای خانواده (از جمله کودکان) و همسر/شرکای جنسی مبتلایان است.
- در مورد سبک زندگی با فرد مشاوره کنید. این مشاوره باید شامل ارزیابی مصرف الکل و توصیه در خصوص کاهش مصرف الکل، رژیم غذایی و فعالیت فیزیکی باشد.
- توصیه در مورد افشای احتمالی نتیجه و پیامدها و مزایای افشاء، به خصوص در زوجین و شرکای جنسی آنها. به منظور حمایت از افشای متقابل، مشاوره زوجین را پیشنهاد نمایید.
- تشویق جهت انجام آزمایشات HBV و HCV برای اعضای خانواده فرد مبتلا، از جمله کودکان و همسر/شرکای جنسی فرد. این اقدام را می‌توان به صورت جداگانه انجام داد یا می‌تواند از طریق آزمایش زوجین یا اطلاع رسانی به شریک جنسی صورت پذیرد.
- ارجاع فرد به منظور دریافت خدمات پیشگیری، مشاوره، حمایت و سایر خدمات شامل اچ‌آی‌وی، سل، تشخیص و درمان عفونت‌های آمیزشی، روش‌های پیشگیری از بارداری، مراقبت‌های قبل از زایمان، کاهش مصرف الکل، OST (درمان جایگزین مواد مخدر) دسترسی به خدمات کاهش آسیب شامل کاندوم، سوزن و سرنگ استریل و مشاوره مختصری در خصوص تماس جنسی ایمن.
- جمعیت‌های خاص را مد نظر قرار دهید. در برخی از جمعیت‌ها، مانند مصرف کنندگان تزریقی مواد مخدر یا کسانی که مشکلات سلامتی روان دارند لازمست تا مشاوره پس از آزمایش به طور کامل انجام شود. همچنین در جریان مشاوره پس از آزمایش باید توسط کارکنان بهداشتی درمانی، مشاوره پیگیری وضعیت بیمار و نیز هماهنگی جهت سایر خدمات مانند OST (درمان جایگزین مواد مخدر) انجام شود. یک مشاور همسان (Peer) می‌تواند به افراد کمک کند تا تشخیص بیماری را درک کنند.

افرادی که نتیجه آزمایش هپاتیت B یا C آنها منفی است

افرادی که نتیجه آزمایش HBV یا HCV آنها منفی است باید اطلاعات بهداشتی مختصری در مورد نتایج آزمایش دریافت کنند. به طور کلی، نیازی به یک جلسه مشاوره طولانی نیست. مشاوره پس از آزمایش در کسانی که نتیجه آزمایش هپاتیت B یا C آنها منفی است به خصوص در جاهایی که شیوع این بیماری‌ها در آن مناطق بالاست به شرح زیر می‌باشد:

- توضیح در مورد نتیجه آزمایش منفی
 - پیشنهاد برای واکسیناسیون هپاتیت B و آموزش در خصوص راه‌های پیشگیری و ارجاع فرد برای دریافت خدمات کاهش آسیب مناسب (سرنگ و سوزن، کاندوم، درمان نگهدارنده با متادون)
 - تکرار آزمایش هپاتیت C بر اساس تاریخ آخرین مواجهه و / یا مواجهه‌های مداوم
- اکثریت افراد برای تعیین وضعیت آزمایش منفی خود، نیازی به تکرار آزمایش ندارند، به ویژه در صورتی که ریسک فاکتور و رفتارهای پرخطر آنها تداوم نداشته باشد. با این حال، افراد خاصی علیرغم آزمایش منفی، به علت تداوم در رفتارهای پرخطر متقاضی تکرار آزمایش HCV و در صورت عدم سابقه واکسیناسیون هپاتیت B، متقاضی تکرار آزمایش برای HBV هستند. این افراد عبارتند از :
- ✓ مصرف کنندگان تزریقی مواد مخدر
 - ✓ کارگران جنسی و مردانی که با مردان دیگر ارتباط جنسی دارند (MSM)
 - ✓ افراد خانواده، همسر/ شریک جنسی افراد HBsAg مثبت یا HCV RNA مثبت
 - ✓ زنان باردار در نقاط با شیوع بالای هپاتیت (در هر حاملگی)
 - ✓ افرادی که برای تشخیص یا درمان HIV یا عفونت های آمیزشی (STI) ویزیت می‌شوند
 - تشویق فرد جهت مراجعه مجدد به منظور انجام آزمایش تأییدی به ویژه زمانی که تشخیص هپاتیت قطعی نیست.

مشاوره تخصصی در هیاتیت C

در این قسمت اطلاعاتی داده می شود که می تواند برای کارکنان مراقبت های بهداشتی هنگام مشاوره دادن به افرادی که جهت انجام آزمایش هیاتیت C مراجعه کننده نمودند مفید باشد.

چرا مشاوره و آموزش هیاتیت C اهمیت دارد؟

هدف اصلی از مشاوره هیاتیت C این است که از افرادی که برای انجام آزمایش مراجعه کننده کردند حمایت کنیم صرف نظر از این که نتیجه آزمایش آنها هر چه باشد. کارکنان بهداشتی خط مقدم باید از طریق مشاوره و آموزش مراجعه کننده، اقدامات و فرآیندهای زیر را انجام دهند:

- اخذ رضایت آگاهانه
- دادن اطلاعات در زمینه هیاتیت C، شامل نحوه پیشگیری، درمان و مراقبت از کبد
- حمایت عاطفی از فرد جهت آماده شدن برای نتیجه آزمایش
- تشویق نمودن فرد برای مراجعه کننده جهت آگاهی از نتیجه آزمایش
- ارجاع فرد به مراکز ارائه دهنده مراقبت های بهداشتی جهت دریافت خدمات مرتبط

آیا باید نتایج آزمایش هیاتیت C به سیستم بهداشت گزارش شود؟

در ایران هیاتیت C یک بیماری قابل گزارش غیر فوری است که به این معنی است از نظر قانونی لازم است تا یک تشخیص مثبت هیاتیت C (شامل تشخیص بیماری، نام فرد، تاریخ تولد و اطلاعات تماس) به سیستم بهداشت دولتی گزارش شود. از گزارش بیماری، می توان برای نظارت بر عفونت و گسترش آن در جامعه استفاده کرد. روند گسترش بیماری در جامعه، در واقع محل مداخله موثر جهت استراتژی های پیشگیری را مشخص می نماید.

ذکر این نکته ضروریست همواره باید به مراجعه کننده این اطمینان را داد که اطلاعاتی که به سیستم بهداشت دولتی داده می شود با حفظ شرایط محرمانگی صورت می گیرد، همانطور که لازم است تا در زمینه کلیه اطلاعات پزشکی بیماران همواره اصول محرمانه بودن رعایت شود.

فرآیند اخذ رضایت آگاهانه به چه معناست؟

اخذ رضایت آگاهانه از فرد برای انجام آزمایش، در واقع بخش مهمی از فرایند آزمایش تلقی می شود و هدف از آن این است که اطمینان حاصل کنیم که فرد:

- موافق است که آزمایش شود
- مراحل و پیامدهای انجام آزمایش را درک می کند، از جمله گزارش نتایج به سیستم بهداشتی درمانی
- جهت آماده شدن برای انجام آزمایش و اطلاع از نتیجه آزمایش، باید قبل و بعد از آزمایش مشاوره دریافت کند

از چه آزمایشی باید برای تشخیص هپاتیت C استفاده شود؟

تشخیص هپاتیت C همواره بر پایه انجام دو آزمایش متفاوت زیر است:

۱. آزمایش جهت تشخیص آنتی بادی ضد ویروس هپاتیت C یا Anti HCV- Ab
۲. انجام آزمایش جهت تشخیص ژنوم ویروس هپاتیت C با استفاده از آنتی ژن هسته ای (Core-Ag) یا HCV- RNA(PCR)

برای تکمیل فرآیند تشخیص هپاتیت C به چند جلسه مشاوره نیاز است؟

هنگامی که تشخیص هپاتیت C با استفاده از آزمایش آنتی بادی و به دنبال آن آزمایش RNA انجام می شود، ممکن است تا سه جلسه برای مشاوره مورد نیاز باشد:

- مشاوره قبل از گرفتن خون برای انجام آزمایش آنتی بادی

- مشاوره جهت اعلام نتیجه آزمایش آنتی بادی. اگر نتیجه آنتی بادی مثبت باشد لازمست تا نمونه

خون دوم برای آزمایش HCV- RNA از فرد گرفته شود.

- مشاوره در مورد اعلام نتیجه آزمایش HCV- RNA

در صورتی که تشخیص هپاتیت C با استفاده از آزمایش آنتی بادی و متعاقب آن انجام آزمایش آنتی ژن هسته‌ای (Core- Ag) صورت گیرد دو جلسه مشاوره کافی است:

- مشاوره قبل از انجام آزمایش آنتی بادی و در صورت نیاز، آزمایش آنتی ژن هسته‌ای (هر دو تست می‌تواند بر روی یک نمونه انجام شود)

- مشاوره در مورد نتایج آزمایش آنتی بادی و نتایج آنتی ژن هسته‌ای

نکته مهم این است که باید مردم را تشویق کرد تا در هر مرحله با به همراه داشتن نتایج آزمایشات خود به فرد ارائه دهنده خدمت مراجعه کنند.

چطور می‌توان اطلاعات مشاوره‌ای را از هر فرد گرفت؟

بعضی از افراد با فرآیند آزمایش، مشاوره پیش از آزمایش، مشاوره پس از آزمایش و عمل کردن به توصیه‌های داده شده در جریان مشاوره مشکل دارند و برای انجام این فرآیند راحت نیستند. برای طی کردن صحیح این فرآیند ثبات، دسترسی به منابع، حمایت اجتماعی و عزت نفس نیاز لازم است. برخی افراد به طور منظم مورد آزمایش هپاتیت C قرار می‌گیرند و ممکن است درمورد ویروس هپاتیت C بیشتر بدانند. این افراد ممکن است در طول فرآیند مشاوره به اطلاعات زیادی نیاز نداشته باشند. برای هر دو گروه میزان، نوع و نحوه ارائه اطلاعات مهم است. لذا به عنوان یک مشاور باید در خصوص موارد زیر آگاه بود:

- یا با دادن اطلاعات، فرد به فکر فرو می‌رود؟
- آیا فرد به اطلاعات بیشتری نیاز دارد یا اطلاعات کمتر باید به او داد؟
- آیا فرد برای پیگیری مراحل بعدی آزمایش نیاز به حمایت بیشتر دارد؟ چطور می‌تواند با سازمان‌هایی که این حمایت را برای وی فراهم می‌کنند ارتباط برقرار نماید؟

- آیا فرد برای پیگیری توصیه‌های مطرح شده در جریان مشاوره نیاز به حمایت بیشتر دارد؟ چطور می‌تواند با سازمان‌هایی که این حمایت را برای وی فراهم می‌کنند ارتباط برقرار نماید؟
- ذکر این نکته ضروریست که در هر مرحله از فرآیند آزمایش دادن، باید این فرصت را به فرد داد تا بتواند سوالاتش را از مشاور بپرسد.

مشاوره پیش از آزمایش در هپاتیت C

مشاوره قبل از انجام آزمایش آنتی بادی هپاتیت C (Anti HCV -Ab)

اولین آزمایش برای تشخیص هپاتیت C آزمایش HCV-Ab است. در جریان مشاوره پیش از آزمایش مراحل زیر ضروریست:

- **بررسی کنید:** سابقه قبلی مشاوره و سابقه قبلی انجام آزمایش هپاتیت C، سابقه درمان هپاتیت و همچنین سطح دانش فرد در خصوص بیماری هپاتیت C را بررسی کنید.
- **مرور کنید:** "هپاتیت C، چیست؟" از جمله روش‌های انتقال این ویروس (شامل تماس خون با خون) را برای فرد مرور کنید.
- **توضیح دهید:** برای فرد توضیح دهید که اکثر افراد مبتلا به هپاتیت C برای چندین سال ممکنست هیچ نشانه‌ای نداشته باشند.
- **بررسی کنید:** به دلیل مشابهت در راه‌های انتقال، هپاتیت C با سایر عفونت‌ها، مانند اچ‌آی‌وی و عفونت‌های منتقله از راه جنسی (STIs) رابطه دارد و فرد می‌تواند به طور همزمان به چند بیماری مبتلا باشد، لذا ممکن است با توجه به ریسک فاکتورهای فرد لازم باشد تا توصیه به انجام آزمایش HIV یا سایر عفونت‌های آمیزشی صورت گیرد.
- **توضیح دهید:** برای فرد توضیح دهید که آزمایش هپاتیت C، آزمایشی داوطلبانه و محرمانه است.

- **بپرسید:** از فرد بپرسید اگر نتیجه آزمایش مشخص کند که فرد هپاتیت C دارد در آن صورت او چه فکری می‌کند؟ این سوال می‌تواند اطلاعات نادرستی که فرد ممکن است داشته باشد را شناسایی کند و او را برای آگاهی از نتیجه واقعی آزمایش آماده نماید.
- **توضیح دهید:** جزئیات نوع آزمایشی که باید انجام شود، همچنین مفهوم نتایج آزمایش آنتی بادی و آزمایش HCV-RNA یا آزمایش آنتی ژن هسته‌ای را برای فرد توضیح دهید.
- **توضیح دهید:** برای فرد توضیح دهید که آنتی بادی ضد ویروس هپاتیت C معمولاً ۶-۲ ماه پس 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 ۳-۱ هفته پس از مواجهه فرد با ویروس در خون ظاهر می‌شود.
- **توضیح دهید:** برای فرد توضیح دهید که اگر مشخص شود که فرد هپاتیت C دارد، داروهای بسیار موثری وجود دارد که با مصرف آن داروها در بیش از ۹۵ درصد موارد فرد درمان قطعی خواهد شد.
- **مرور کنید:** روش‌های پیشگیری از انتقال هپاتیت C و دیگر بیماری‌های منتقله از طریق خون (شامل HIV و هپاتیت B) را مرور کنید.
- **اطمینان حاصل کنید:** مطمئن شوید که تا زمان مشخص شدن نتایج آزمایش فرد مورد حمایت عاطفی قرار دارد.
- **توضیح دهید:** در صورت لزوم، درباره انجام واکسیناسیون هپاتیت A و B و پنومونی و نیز نحوه دسترسی به آن با مراجعه‌کننده صحبت کنید و توضیح دهید که در حال حاضر هیچ واکسنی برای هپاتیت C وجود ندارد.

مشاوره پس از آزمایش در هپاتیت C

در مواردی که نتیجه آزمایش آنتی بادی هپاتیت C (Anti HCV -Ab) منفی است

منفی بودن آزمایش آنتی بادی هپاتیت C بدان معنی است که فرد هپاتیت C ندارد. در این صورت انجام مراحل زیر الزامیست:

- **توضیح دهید:** برای فرد توضیح دهید که تولید آنتی بادی ضد هپاتیت C ممکنست ۲ تا ۶ ماه طول بکشد (دوره پنجره). اگر فرد رفتار و فعالیت‌هایی دارد که احتمال ابتلای وی به هپاتیت C وجود دارد در آن صورت علیرغم منفی بودن نتیجه آزمایش فرد، توصیه بر این است ۶ ماه پس از آخرین رفتار، آزمایش آنتی بادی تکرار شود. در افرادی که به دلیل داشتن رفتار پرخطر، در معرض ابتلا به ویروس هپاتیت C هستند پیشنهاد بر این است که فرد به طور منظم آزمایش انجام دهد.
- **توصیه کنید:** اگر فرد نقص سیستم ایمنی دارد، توصیه می‌شود تا به منظور رد کردن موارد منفی کاذب (فرد مبتلا به هپاتیت است ولی نتیجه آزمایش وی به طور کاذب منفی است) آزمایش HCV-RNA انجام شود تا ابتلا یا عدم ابتلای فرد به هپاتیت C قطعی شود.
- **تاکید کنید:** همواره باید تاکید کرد که یک نتیجه آزمایش منفی به این معنا نیست که فرد از آلودگی به عفونت در آینده مصون خواهد بود.
- **توضیح دهید:** در خصوص چگونگی پیشگیری از انتقال هپاتیت C از فردی به فرد دیگر توضیح دهید.
- **تشویق کنید:** مراجعه کننده را تشویق کنید تا جهت مراقبت‌های بهداشتی و استفاده از برنامه‌های کاهش آسیب (از جمله استفاده از سرنگ و سوزن، کاندوم، درمان نگهدارنده با متادون) به مراکز مرتبط مراجعه نماید.
- **توضیح دهید:** در صورت لزوم، درباره انجام واکسیناسیون هپاتیت A و B و پنومونی و نیز نحوه دسترسی به آن، با مراجعه کننده صحبت کنید و توضیح دهید که در حال حاضر هیچ واکسنی برای هپاتیت C وجود ندارد.

مشاوره پس از آزمایش:

در مواردی که نتیجه آزمایش آنتی بادی هپاتیت C مثبت است (قبل از درخواست آزمایش HCV-RNA)

آزمایش Anti HCV -Ab مثبت بدین معناست که احتمال وجود بیماری هپاتیت C فعال وجود دارد. در این صورت انجام مراحل زیر الزامیست:

- **توضیح دهید:** برای فرد توضیح دهید که نتیجه آزمایش مثبت به این معناست که فرد با ویروس مواجهه داشته است. برای اینکه مشخص شود ویروس هپاتیت C هنوز در بدن فرد وجود دارد یا بیماری برطرف شده و یا این که آزمایش فرد به طور کاذب مثبت شده (فرد مبتلا به هپاتیت نیست ولی نتیجه آزمایش وی به طور کاذب مثبت است) لازمست تا آزمایش HCV-RNA برای ارزیابی فرد انجام شود.
- **بررسی کنید:** گزینه‌های حمایتی متفاوت (شخص، سازمان، آژانس) که فرد می‌تواند تا مشخص شدن نتیجه آزمایش HCV-RNA و یا در صورت مثبت بودن HCV-RNA مورد حمایت آنها قرار گیرد را بررسی کنید.
- **تاکید کنید:** به شخص یادآوری کنید که در صورت قطعی شدن ابتلای فرد به هپاتیت C داروهای بسیار موثری وجود دارد که با مصرف آن داروها در بیش از ۹۵ درصد موارد فرد درمان قطعی خواهد شد.
- **توضیح دهید:** برای فرد توضیح دهید که در صورت مثبت شدن نتیجه آزمایش آنتی بادی، این تست برای تمام عمر در فرد مثبت خواهد ماند. وجود این آنتی بادی به مفهوم ایمن شدن فرد نیست و در صورت تداوم رفتار پرخطر امکان ابتلای مجدد وی با سایر ژنوتایپ‌های ویروس هپاتیت C وجود دارد.
- **توضیح دهید:** به منظور پیشگیری از انتقال بیماری به دیگران و نیز پیشگیری از ابتلای فرد به سایر ژنوتایپ‌های ویروس هپاتیت C و یا HIV، در مورد استراتژی‌های برنامه کاهش آسیب (استفاده از سرنگ و سوزن، کاندوم، درمان نگهدارنده با متادون) برای مراجعه کننده توضیح دهید.
- **تکرار مجدد:** اگر در جلسات مشاوره قبلی، موضوع احتمال ابتلای همزمان HIV و یا سایر عفونت‌های آمیزشی با هپاتیت C و ضرورت آزمایش برای این بیماری‌ها مورد بحث قرار نگرفته است با توجه به ریسک فاکتورهای فرد در این خصوص تاکید نمایید.

- **توضیح دهید:** در صورت لزوم، درباره انجام واکسیناسیون هپاتیت A و B و پنومونی و نیز نحوه دسترسی به آن با مراجعه کننده صحبت کنید و توضیح دهید که در حال حاضر هیچ واکسنی برای هپاتیت C وجود ندارد.

مشاوره پس از آزمایش:

در مواردی که نتیجه آزمایش HCV-RNA یا آنتی ژن هسته ای (Core -Ag) هپاتیت C منفی است

اگر نتیجه آزمایش HCV-RNA منفی باشد نشان می‌دهد ویروس قابل تشخیص نبوده و از خون پاک شده و فرد هپاتیت C ندارد. اگر از آزمایش آنتی ژن هسته‌ای استفاده شود و آزمایش هیچ ویروس قابل تشخیصی را نشان ندهد، برخی از الگوریتم‌های تشخیصی تاکید دارد که در این حالت نیاز است تا یک آزمایش RNA برای پیگیری انجام شود. اگر مقدار ویروس هپاتیت C در خون کم باشد، آزمایش آنتی ژن هسته‌ای ممکن است نتیجه را به طور کاذب منفی اعلام کند. آزمایش RNA قادر به تشخیص مقادیر کم ویروس هپاتیت C هم هست، بنابراین می‌تواند عفونت فعال را تایید کند. در این مشاوره انجام مراحل زیر الزامیست:

- **پیشنهاد شود:** آزمایش RNA سه ماه و ۶ ماه بعد از آزمایش اولیه (RNA منفی) مجدداً تکرار شود تا اطمینان حاصل گردد که عفونت فعال وجود ندارد.
- **بررسی کنید:** لازمست بررسی کنید که چگونه فرد می‌تواند خطر ابتلا به هپاتیت C را کاهش دهد، از جمله احتمال ابتلا به عفونت مجدد کاهش یابد زیرا آنتی بادی ضد ویروس هپاتیت C باعث ایمنی به ویروس نمی‌شود.
- **یادآوری کنید:** همواره باید تاکید کرد هپاتیت C واکسن ندارد لذا هیچ ایمنی برای هپاتیت C وجود ندارد.
- **تشویق کنید:** همواره فرد را برای تداوم دسترسی به خدمات بهداشتی تشویق کنید.
- **توضیح دهید:** به منظور پیشگیری از ابتلای فرد به ویروس هپاتیت C و یا HIV، در مورد استراتژی‌های برنامه کاهش آسیب (استفاده از سرنگ و سوزن، کاندوم، درمان نگهدارنده با متادون) برای مراجعه کننده توضیح دهید.

- **توضیح دهید:** در صورت لزوم، درباره انجام واکسیناسیون هپاتیت A و B و پنومونی و نیز نحوه دسترسی به آن با مراجعه کننده صحبت کنید و توضیح دهید که در حال حاضر هیچ واکسنی برای هپاتیت C وجود ندارد.

مشاوره پس از آزمایش:

در مواردی که نتیجه آزمایش HCV-RNA یا آنتی ژن هسته‌ای (Core -Ag) هپاتیت C مثبت است

نتیجه آزمایش مثبت RNA یا آنتی ژن هسته‌ای نشان می‌دهد که فرد مبتلا به هپاتیت C فعال است. برای حمایت و آموزش بیمار، ممکن است زمان بیشتری در این جلسه مورد نیاز باشد. در این مشاوره انجام مراحل زیر الزامیست:

- **توجه کنید:** برای این که فرد مفهوم "نتیجه آزمایش مثبت" را درک کند زمان اختصاص دهید.
- **توضیح دهید:** برای فرد در خصوص تاثیر "نتیجه آزمایش مثبت" بر زندگی توضیح دهید.
- **اطمینان حاصل کنید:** مطمئن شوید که فرد این درک را داشته که هپاتیت C یک بیماری جدی اما قابل کنترل و قابل درمان است.
- **مرور کنید:** برای فرد توضیح دهید که برای هپاتیت C داروهایی وجود دارد که در بیشتر افراد می‌تواند باعث درمان قطعی شود. این داروها عوارض جانبی کمی داشته و طول درمان با استفاده از آنها کوتاه است (۱۲ هفته). در مورد دسترسی به درمان و آمادگی فرد برای درمان با او صحبت کنید.
- **تاکید کنید:** به فرد بگویید که برای پایش درمان و نظارت بر بیماری، آزمایش‌های بیشتری لازم است تا انجام شود.
- **مرور کنید:** لازم است تا اصول کاهش آسیب و پیشگیری را مرور کنید، به طوری که فرد درک کند با انجام این اصول چگونه می‌تواند شانس انتقال هپاتیت C به دیگران را به حداقل برساند و چطور می‌تواند از ابتلای خود به سایر ژنوتیپ‌های ویروس هپاتیت C و سایر عفونت‌ها مانند HIV یا هپاتیت B جلوگیری کند.
- **صحبت کنید:** در مورد ضرورت حفظ سلامت کبد و دیگر گزینه‌های زندگی سالم، از جمله عدم ضرورت افشای وضعیت هپاتیت C (به جز افشا در موارد خاص) با فرد صحبت کنید.

- برنامه ریزی کنید: برای درمان و دریافت خدمات پزشکی و مدیریت واکنش‌های عاطفی فرد در آینده، از جمله گزینه‌هایی برای حمایت، بحث نموده و فرد را تشویق کنید.
- توضیح دهید: در صورت لزوم، درباره انجام واکسیناسیون هپاتیت A و B و پنومونی و نیز نحوه دسترسی به آن با مراجعه کننده صحبت کنید و توضیح دهید که در حال حاضر هیچ واکسنی برای هپاتیت C وجود ندارد.
- توضیح دهید: در خصوص امکان ازدواج، امکان بارداری و شیردهی در صورت ابتلای به هپاتیت C برای بیمار توضیح دهید.

"گردش کار پیگیری مراجعه کنندگان مبتلا به زردی در سامانه سیب"

مراجعه فرد به دلیل زردی و با هریک از علائم هشدار زیر
به بهروز / کارشناس مراقب سلامت

در صورت داشتن هر کدام از علائم زیر:	در صورت داشتن هر کدام از علائم زیر:	در صورت داشتن هر کدام از علائم زیر:
اختلال سطح هوشیاری: بلی خیر (خواب آلودگی، گیجی، عدم آگاهی به زمان و مکان و...) اختلال رفتار: بلی خیر (بی توجهی، سرخوشی یا اضطراب، کاهش کارایی فردی، رفتار پر خاشگروانه) خونریزی حاد: بلی خیر استفراغ شدید: بلی خیر حاملگی: بلی خیر	* حال عمومی بد: بلی خیر * (تب، زردی شدید، تهوع، استفراغ و اسهال، درد شکمی) سابقه مصرف دارو: بلی خیر سابقه مصرف الکل: بلی خیر سابقه اعتیاد بخصوص اعتیاد تزریقی: بلی خیر	سابقه زردی در سایر افراد خانواده: بلی خیر سابقه فرو رفتن سوزن مشکوک: بلی خیر سابقه دریافت خدمات دندان پزشکی جراحی: بلی خیر سابقه خالکوبی و تاتو/ حجامت: بلی خیر سابقه تماس جنسی مشکوک: بلی خیر سابقه هیپاتیت در سایر افراد خانواده: بلی خیر نداشتن سابقه واکسیناسیون هیپاتیت B: بلی خیر سابقه زندان: بلی خیر سابقه هموفیلی/ تالاسمی/ دیالیز: بلی خیر سابقه پیوند عضو: بلی خیر

آموزش بیمار و اطرافیان

اعزام فوری به بیمارستان

آموزش
بیمار و
اطرافیان

ارجاع
فوری به
پزشک

آموزش
بیمار و
اطرافیان

ارجاع
غیر فوری
به پزشک

1. European Association for the Study of the Liver .EASL Recommendations on Treatment of Hepatitis C. Journal of Hepatology 2018; 69: 461–511.
2. European Association for the Study of the Liver .EASL 2017 Clinical Practice Guidelines on the management of hepatitis B virus infection. Journal of Hepatology 2017; 67:370–398.
3. Sinn D.H, Cho E.J, Kim J.H, Kim D.Y, et al. Current status and strategies for viral hepatitis control in Korea. Clinical and Molecular Hepatology 2017; 23:189-195.
4. Alavian S.M, Hajarizadeh B, Bagheri Lankarani K, Sharifi H, et al. Recommendations for the clinical management of Hepatitis C in Iran: A consensus –based national Guideline.Hepat Mon. published online 2016 August 13.
5. Hughes B.L, Page C.M, Kuller J.A. Hepatitis C in pregnancy: screening. Treatment and management. . Society for Maternal-Fetal Medicine (SMFM) Consult Series 2017 November.
6. Alavian S.M, Hajarizadeh B, Sharifi H. Update on recommendations for the clinical management of Hepatitis C in Iran 2017.Hepat Mon. published online 2017 November 20.
7. Popping S, El-Sayed M, Feld J, Hatzakis A, et al. Report from the international viral hepatitis elimination meeting (IVHEM), 17-18 November 2017, Amsterdam, the Netherlands: gap and challenges in the WHO 2030 hepatitis C elimination framework. Journal of Virus Eradication 2018;4:193-195.
8. Bartlett S.R, Fox P, Cabatingan H, Jaros A, et al. Demonstration of near elimination of hepatitis C virus among a prison population: the Lotus Glen Correctional Center hepatitis C treatment project.Clinical Infectious Diseases. 2018; 67: 460-462.
9. NHS. Hepatitis. [cited 6 Feb, 2019]. Available from: <https://www.nhs.uk/conditions/hepatitis>
10. World Health Organization. Global Hepatitis Report, 2017. [cited 6 Feb, 2019]. Available from <https://www.who.int/hepatitis/publications/global-hepatitis-report2017/en/>
11. World Health Organization. Guildlines on hepatitis B and C testing .2017.
12. Hepatitis C: An In-Depth Guide [cited March 2019]. Available from: <https://www.catie.ca/en/practical-guides/hepc-in-depth/testing/counselling-info>

۱۳. امین اسماعیلی م، شادلو ب، رحیمی موقر آ. شناسایی و ارجاع افراد در معرض خطر اچ‌آی‌وی. دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران. نوبت اول. ۱۳۹۳.

۱۴. علویان س م (۱۳۹۵). هپاتیت سی. چاپ اول. تهران. شرکت تعاونی پزشکان سلامت پژوهان کوثر.

۱۵. عسگری ف، حق ازلی م، استقامتی ع، حاج رسولیها ه (۱۳۹۴). راهنمای کشوری مراقبت هپاتیت B. چاپ سوم. اندیشه

۱۶. علویان س م (۱۳۸۸). هپاتیت بی. چاپ اول. تهران. پژوهاک علم آریا

۱۷. کمیته کشوری ایمن سازی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (۱۳۹۴). برنامه و راهنمای ایمن سازی مصوب کمیته کشوری. تهران. صندوق کودکان سازمان ملل متحد.