

هپاتیت A

تعریف بیماری

عامل

شیوع

عوامل خطر ساز

دوره کمون

دوره سرایت بیماری (بیماری زایی)

انتشار و راه انتقال

علائم بالینی

تشخیص

تفسیر نتایج حاصل از آزمایش خون

عوارض

تشخیص های افتراقی

درمان

ایمونوگلوبولین

درمان جراحی

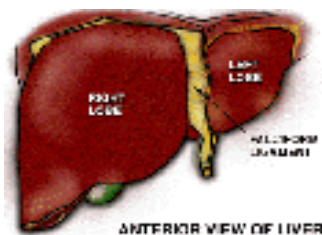
مراقبت در خانه

پیشگیری

واکسن

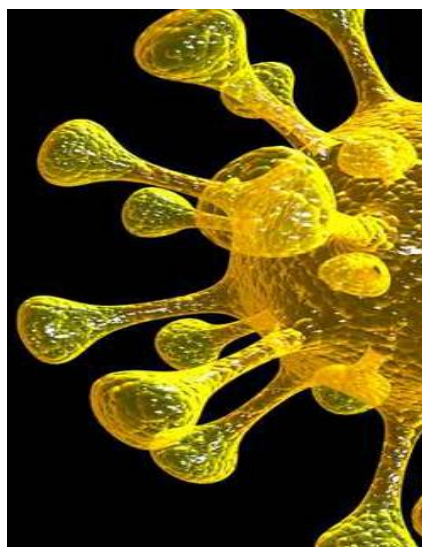
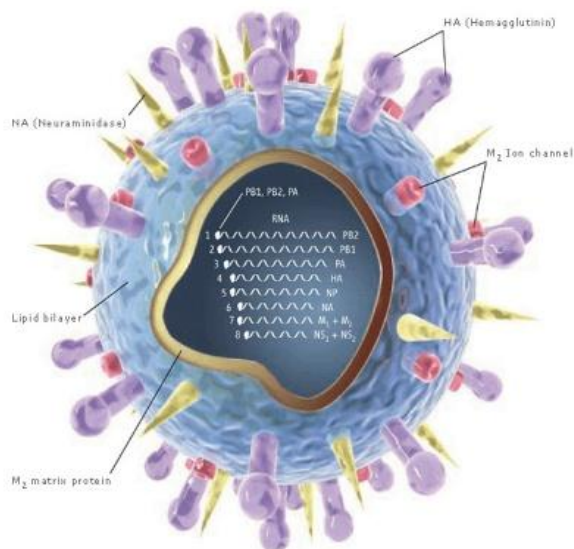
چه زمانی به پزشک مراجعه کنیم

تعریف بیماری هپاتیت A یک بیماری ویروسی است که از طریق آب و غذای آلوده منتقل می شود. در این بیماری کبد توسط ویروس متورم میشود. این بیماری معمولاً خود به خود بهبود یافته و عوارض دراز مدت کبدی ندارد. عامل این بیماری ویروس هپاتیت A می باشد که در کبد تکثیر یافته و از طریق مدفوع دفع می شود.



عامل

از خانواده **پیکورنا ویروسها** و جنس **هپاتوویروس** است که قبلاً تحت عنوان آنتروویروس ۷۲ طبق بندی شده است. اما اکنون بنام **هپاتیت عفونی** نامیده می شود. این ویروس کروی شکل است و تقارن ۲۰ وجهی دارد. بدون پوشش است، RNA آن مثبت است. توسط **دهان** و **مدفوع** انتقال می یابد. دوره کمون آن تقریباً ۱ ماهه است. بیماری مزمن **کبدی** ایجاد نمی کند و به ندرت کشنده است و هیچ تشانه **آنتی ژنی** با دیگر ویروس های کبدی ندارد. **انسان** و **میمون** میزبان های طبیعی این ویروس هستند. **نوکلئوکسید** آن در برابر **اتر** و **اسید** از سایر پیکورنا ویروس ها مقاوم تر است و به علت همین مقاومت باید در برخورد با **بیماران** مبتلا احتیاط کرد. با استفاده از گیرنده های سطح **سلولهای کبدی** وارد سلول می شود. جزئیات پاتوژنیسته برای این ویروس مشخص نیست. از طریق **دستگاه گوارش** فرد را آلوده می کند. احتمالاً در سلول های اوروفارنکس و اپیتلیال **روده** تکثیر پیدا می کند. اگرچه انترفرون باعث محدود شدن ویروس می شود اما سیستم ایمنی نیز در صدمه زدن به سلول های کبدی آلوده به ویروس و حذف آنها از بدن بی تاثیر نیست. به دنبال ضایعات سلول های کبدی **یرقان** ظاهر می شود. این ویروس از طریق **صفرا** وارد روده و مدفوع می شود و از ۱۰ روز قبل از ظهور علائم و ایجاد **آنتی بادی** در **مدفوع** وجود دارد و از طریق مدفوع منتشر می شود انسان و میمون میزبان های طبیعی این ویروس هستند. این ویروس بسیار مقاوم است و روی دست های انسان و فومایت ها (**fomites**) به حیات خود ادامه می دهد و جهت غیر فعال سازی آن به دمای بالاتر از 185 درجه فارنهایت (85 درجه سانتی گراد) نیاز است. ویروس هپاتیت A در آب دریا، آب جاری، فاضلاب و خاک برای مدت های طولانی زنده می ماند. این ویروس نسبت به انجماد، شوینده ها و اسیدها مقاوم است. ولی توسط فرمالین و کلر غیر فعال می شود



شیوع:

این بیماری در افراد بالغ شدید تر از از کودکان است. در کودکان اغلب بدون جلب توجه سپری می شود و در اکثر موارد بهبودی کامل حاصل می شود. حداکثر شیوع این بیماری بین سنین ۳۰ تا ۱۵ است. بیش از ۸۰ درصد بزرگسالانی که به هیپاتیت A مبتلا می شوند، تا ۸ هفته بیمار هستند و حدود ۳۰ روز کاری را از دست می دهند. این بیماری در سرباز خانه ها، مهد کودک ها و موسسه های مخصوص نگهداری بیماران سالمند و ... به علت تماس مداوم و نزدیک افراد با یکدیگر و پائین بودن سطح بهداشت و عدم رعایت اصول بهداشتی بیشتر دیده شده و سریعاً گسترش می یابد این بیماری عموماً در اواخر پائیز و اوایل زمستان شایع تر است.

نکته: بیماری از مادر به جنین انتقال پیدا نمی کند و مراتب بیماری در اثر تماس با اشیاء آلوده به خون مثل نیدل نادر است، انتقال بیماری از طریق تماس جنسی موردی است که تا کنون جواب قاطعی برای آن پیدا نکرده اند بنابراین مطمئن نیستیم که انتقال پیدا می کند یا نه؟

عوامل خطر ساز
عوامل خطر ساز برای هیپاتیت A

شناسایی شده اند: تماس شخصی نزدیک با یک فرد آلوده (17 درصد موارد) مردان همجنس باز (17 درصد)، مسافرت به خارج از ایالات متحده (10 درصد)، داروهای غیر مجاز (8 درصد)، موارد شیوع آشکار ناشی از مواد غذایی (6 درصد) و تماس با یک کودک یا یکی از کارکنان مراکز مراقبت از کودکان (5 درصد). در تقریباً نیمی از موارد گزارش شده نیز هیچ عامل خطر سازی شناسایی نشد.

دوره کمون

شروع علائم یعنی دوره کمون 15 تا 45 روز است.

دوره سرایت بیماری (بیماری زایی)

علائم 15-50 روز (7-2 هفته) و بطور متوسط 30 روز پس از ورود ویروس به بدن بروز می نمایند. مدفوع و ترشحات بدن 2 هفته قبل از بروز علائم بالاترین میزان ویروس را دارا می باشند. در این زمان بیشترین امکان انتقال ویروس وجود دارد. اما پس از بروز علائم نیز احتمال انتقال ویروس وجود دارد. حداکثر عفونت زایی هیپاتیت A با بیشترین دفع ویروس در مدفوع طی دو هفته قبل از شروع یرقان یا افزایش آنزیم های کبدی همراه است.

انتشار و راه انتقال: این ویروس به راحتی در جامعه منتشر می شود. محتمل ترین راه سرایت راه مدفوعی - دهانی از طریق تماس فرد به

فرد (از جمله همه اشکال تماس جنسی که به نحوی با مدفوع مرتبط باشند) می باشد. بعضی محصولات رودخانه ای مثل صدف ها می توانند منبع آلودگی با ویروس باشند. آلودگی با ویروس هیپاتیت A به ندرت از طریق سرنگ و سوزن آلوده یا انتقال خون پیش می آید. همودیلایز هیچ نقشی در انتشار آن میان کارکنان بخش ندارد. شیوع آنتی بادی در افراد دارای سطح اقتصادی و اجتماعی پایین بالاتر است. در کشورهای در حال توسعه و عقب مانده اکثر مبتلایان کودکان هستند در حالی که در کشورهای پیشرفته ابتلا در سنین بالاتر است. تقریباً ۴۰ درصد موارد حاد هیپاتیت توسط هیپاتیت A ایجاد شده است. پتانسیل انتقال این ویروس از طریق مصرف مواد مخدر تزریقی (وریدی) نامعلوم است. هیپاتیت A در کشورهای در حال توسعه دارای بهداشت نامناسب بسیار آندمیک است؛ در این مناطق عفونت غالباً در کودکانی رخ می دهد که احتمالاً بدون علامت هستند. در ممالک توسعه یافته، نسبت افراد علامت دار بیشتر است، زیرا عفونت با احتمال بالاتری در افراد بزرگسال روی می دهد.

علائم بالینی

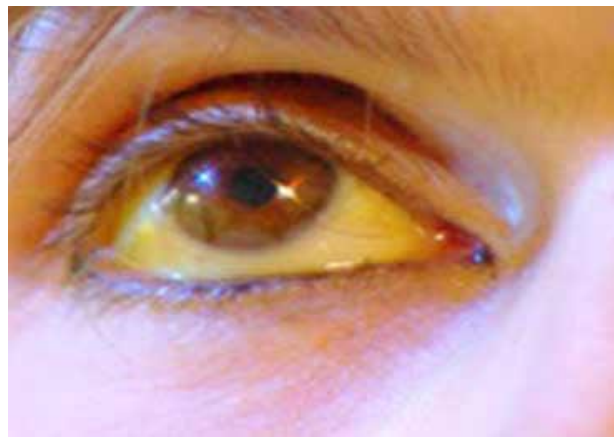
علائم بیماری 4 - 2 هفته بعد از شروع آلودگی بروز می کند. این علائم گاهی از یک هفته تا یک ماه بعد نیز خود را نشان می دهند. 15 درصد مردان 9 - 6 هفته بعد از آلودگی علائم را نشان می دهند و حدود یک درصد افراد علائم بیماری را خیلی شدید و سریع نشان می دهند و به ندرت این بیماری باعث از کار افتادن کبد و مرگ می شود. افراد مبتلا به هیپاتیت همیشه تمامی علائم بیماری را نشان نمی دهند. برای مثال کودکان هیچ نشانه ای از آلودگی ندارند. در حالی که در نوجوانان و بزرگسالان علائم بیماری دیده می شود.

علائم بالینی آن شامل شروع تب به صورت ناگهانی با بی قراری، ضعف، بی اشتها، تهوع، خستگی و درد شکمی بخصوص در ناحیه

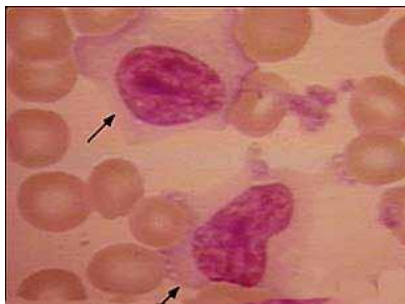
فوقانی راست یعنی محل قرار گرفتن کبد، پررنگ شدن ادرار و کمرنگ شدن مدفوع و یرقان یا زردی پوست و سفیدی چشمها می باشد.

مرحله پیش یرقانی ۵ تا ۷ روز طول می کشد و با شروع ناگهانی تب، ناخوشی، بی اشتها، تهوع، استفراغ، درد شکم و سردرد خود را نشان می دهد. علائم کمتر شایع شامل لرز، میالژی، آرترالژی، سرفه، اسهال، یبوست، خارش و کهیر هستند. نشانه های موجود در معاینه فیزیکی عبارتند از هپاتومگالی دردناک، اسپلنومگالی.

مرحله یرقانی (ایکتربیک) که ۳ تا ۳۰ روز طول می کشد، با بیلی روبینمی کونژوگه شروع می شود و متعاقباً طی چند روز یرقان رخ می دهد و مدفوع به رنگ روشن و اصطلاحاً خاک رسی (clay-colored) در می آید. ممکن است از حدود 1 تا 5 روز قبل از زردی دیده می شود. بنابراین در تشخیص بیماری کمک کننده است. عفونت مزمن رخ نمی دهد. وجود و شدت علائم عفونت با ویروس هپاتیت A به سن بیمار بستگی دارد. تقریباً ۷۰٪ از بزرگسالان آلوده دچار علائمی نظیر یرقان می شوند. بر عکس تنها ۳۰٪ کودکان کوچک تر از ۶ سال دچار علائم می شوند که این علائم هم معمولاً غیر اختصاصی و شبیه آنفلوآنزا و بدون یرقان است.



- تشخیص**
- گرفتن تاریخچه پزشکی و انجام معاینات دقیق تا حدود زیادی می تواند در تشخیص هپاتیت A کمک کننده باشد. سؤالاتی که معمولاً پزشک از شما می پرسد عبارتند از:
- به کجا سفر کرده اید؟
 - آیا خود و یا فرزندان شما ساعاتی از روز را در مهد کودک می گذرانید؟
 - آیا با فرد مبتلا به هپاتیت A زندگی می کنید؟
- اگر امکان ابتلای شما به هپاتیت A وجود داشته باشد باید آزمایش خون انجام دهید تا عملکرد کبد و التهاب آن مشخص شود. در آزمایش شما موارد زیر درخواست می گردد:
1. بیلی روبین: افزایش بیلی روبین مطرح کننده هپاتیت است.
 2. آلبومین: کاهش میزان آلبومین مطرح کننده هپاتیت و دیگر مشکلات کبدی است.
 3. زمان پروترومبین (PT): که عبارت است از مدت زمانی که طول می کشد تا خون منعقد شود که اگر غیرطبیعی باشد مطرح کننده مشکل کبدی است.
 4. آنزیم آلانین آمینوترانسفراز (ALT): در بیماری ها و آسیب های کبدی بالا می رود.
 5. آنزیم آسپاراتات آمینوترانسفراز (AST): در بیماری های قلبی و کبدی بالا می رود.
 6. آنزیم آلکالین فسفاتاز (ALP): مقادیر بالای ALP مطرح کننده آسیب کبدی است.

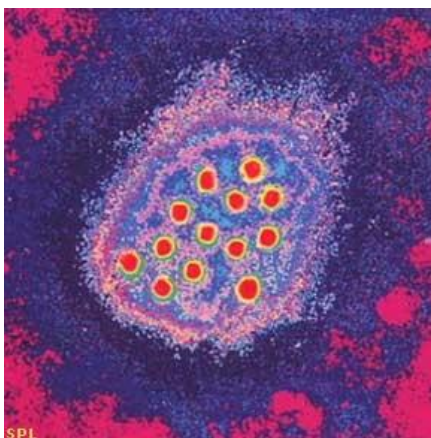


لام خون بیمار هپاتیت A

7. لاکتات دهیدروژناز (LDH): بسیاری از بیماری‌ها سبب افزایش LDH می‌شوند.

آزمایشات دیگر جهت تشخیص هپاتیت A نیز معمولاً انجام می‌شود. اگر آزمایشات فوق التهاب کبد را مطرح سازند، آنتی‌بادی ضد ویروس هپاتیت A در خون شما اندازه‌گیری می‌شود که اگر این آنتی‌بادی وجود داشته باشد مطرح کننده ابتلا به هپاتیت A می‌باشد و اگر علت هپاتیت شما، ویروس هپاتیت A نبود پزشک به ویروس هپاتیت B و C و ابشتاین بار ویروس (عامل بیماری موترونوکلئوز عفونی) شک خواهد کرد و برای تشخیص آنها آزمایشات لازم را درخواست می‌نماید

انجام معاینه فیزیکی و تست های آزمایشگاهی خاص از سطح آنتی بادی ضد ویروس هپاتیت A Anti - Hav در خون بیمار. دو نوع آنتی بادی برای ویروس مشخص می‌شود. آنتی بادی ایمونوگلوبولین M که 5-10 روز قبل از ظاهر شدن علائم بوسیله دستگاه ایمنی ساخته می‌شود و کمتر از 6 ماه ناپدید می‌شود. و آنتی بادی ایمونوگلوبولین G که جایگزین آنتی‌بادی اول می‌شود و بدن را در مقابل آلودگی نسبت به HAV ایمن می‌کند و مصونیت بوجود می‌آورد. آزمون IgM ضد ویروس هپاتیت A، که به روش رادیوایمنواسی و الیزا قابل اندازه‌گیری است آزمایش تأییدکننده ارجح برای هپاتیت A است زیرا هنگامی که روی نمونه‌های حاصل از فردی با علائم تیبیک انجام شود، حساسیت و ویژگی بالایی دارد. IgM سرمی ضد ویروس هپاتیت A را می‌توان 5 تا 10 روز قبل از شروع علائم ردیابی کرد؛ سطح این آنتی‌بادی برای 4 تا 6 ماه همچنان بالا می‌ماند. سطح IgG ضد ویروس هپاتیت A به فاصله کمی پس از IgM بالا می‌رود سطح این آنتی‌بادی برای 4 تا 6 ماه همچنان بالا می‌ماند و این ایمونوگلوبولین در سراسر طول عمر فرد وجود خواهد داشت و باعث ایمنی وی می‌شود و همچنین بررسی **بیلی روبین** هم جهت ارزیابی اختلال کبدی ارزشمند است.



تفسیر نتایج حاصل از آزمایش خون

- اگر آزمایش خون شخص نسبت به آنتی بادهای ایمونوگلوبولین G و M هر دو منفی باشد، او هرگز به ویروس آلوده نشده و می‌تواند واکنس بزند.

- اگر در آزمایش خون شخص ایمونوگلوبولین M مثبت باشد. آلودگی HAV وجود و ممکن است تا 6 ماه دیگر بهبود یابد یا وضعیت بیمار بدتر شود.
- اگر ایمونوگلوبولین M منفی و ایمونوگلوبولین G مثبت باشد، شخص از طریق ویروس یا واکسن آلوده شده و برای همیشه ایمن شده است .

تشخیص زودرس

در صورتی که به هپاتیت A مبتلا نشده‌اید و یا واکسن آن را دریافت نکرده‌اید چنانچه احتمال آلوده شدن با ویروس هپاتیت A را می‌دهید حتماً با پزشک خود مشورت کنید. چرا که دریافت ایمونوگلوبولین در 2 هفته اول تماس با ویروس از بروز علائم هپاتیت A جلوگیری می‌نماید.

انجام واکسیناسیون برای کارکنان بیمارستان‌ها، رستوران‌ها و مهدکودک‌ها به صورت معمول توصیه نمی‌شود و چنانچه شاهد بروز ناگهانی هپاتیت A باشیم، افراد در معرض خطر باید یک دوز ایمونوگلوبولین دریافت نمایند.

عوارض

سیر طولانی و همراه با عود بیماری که چندین ماه طول می‌کشد در 10 تا 20 درصد از بیماران علامت‌دار رخ می‌دهد و با تب پایدار، خارش شدید، یرقان، اسهال، کاهش وزن و سوء جذب همراه است. سطوح آنزیم‌های کبدی تدریجاً به حد طبیعی باز می‌گردد ولی سطح بیلی‌روبین همچنان بالا می‌ماند. بیمارانی را که سیر بیماری طولانی یا همراه با عود دارند، باید بالقوه آلوده کننده (عفونت‌زا) در نظر گرفت. زیرمجموعه کوچکی از بیماران دچار هپاتیت A، عوارض خارج کبدی بروز می‌دهند .



کمتر از 1 درصد بیماران سیر برق‌آسای بیماری را تجربه می‌کنند که مشخصه آن تشدید یرقان و بروز آنسفالوپاتی است. کهولت سن و اختلالات همزمان نظیر بیماری مزمن کبدی، خطر سیر برق‌آسای بیماری را افزایش می‌دهند، که این حالت غالباً مرگ یا پیوند اورژانس کبد را در پی خواهد داشت. شاخص‌های تعیین پیش‌آگهی که جهت تأیید لزوم پیوند کبد مورد استفاده قرار می‌گیرند، عبارتند از سن کمتر از 10 سال یا بیشتر از 40 سال، استمرار یرقان برای مدت بیش از 10 روز قبل از شروع آنسفالوپاتی و افزایش سطوح بیلی‌روبین

سرم (بیش از 17 mg بر دسی لیتر [291 میکرومول بر لیتر]). میزان کشندگی کلی نسبتاً پایین است (0/3 درصد) اما در بزرگسالان بالای 40 سال تا 2 درصد افزایش می یابد .



تشخیص های افتراقی

تشخیص های افتراقی هپاتیت حاد عبارتند از عفونت های ویروسی، انگلی و باکتریال؛ اختلالات خودایمنی و واکنش نسبت به داروها یا

سموم

درمان

بیمار عموماً در عرض 6 تا 12 ماه بهبود می یابد، مرگ و میر عوارض هپاتیت نوع A نادر است و بیماران مبتلا آن به ناقلین مزمن تبدیل

نمی شوند. درمان برای این بیماران وجود ندارد و تزریق ایمونوگلوبین برای افراد در تماس با بیمار توصیه می شود که در دوره کمون

باعث کاهش علائم بیماری می شود. درمان معمول بیماری، استراحت است. اگر شخص اسهال و استفراغ دارد می تواند از مایعات

استفاده کند. اگر چه بهترین راه، مراجعه به پزشک است ولی می توان از ایوپروفن یا مسکنهای دیگر برای مهار نشانه های بیماری

استفاده کرد. اگر فکر می کنید، اخیراً ویروس هپاتیت به بدن شما منتقل شده است، گاماگلوبولین تزریق کنید. به شرط آنکه بیشتر از 6 -

2 هفته از ورود ویروس نگذشته باشد. اکثر آ هپاتیت A خودبه خود بهبود می یابد و احتیاجی به درمان ندارد. استراحت در منزل و

خوردن غذاهای مناسب و نوشیدن مقدار کافی آب، می تواند به روند بهبودی شما کمک نماید.

ویروس هپاتیت A معمولاً باعث درگیری کبد به مدت طولانی نمی شود و بیش از 99٪ بیماران بهبود می یابند. در موارد نادری بیماری

پیشرونده کبد منجر به نارسایی برق آسای (فولمیننت) کبد می شود که ممکن است منجر به مرگ شده و یا نیاز به دریافت پیوند کبد باشد.

انترفرون باعث محدوده شدن ویروس می شود

ایمونوگلوبولین

تجویز ایمونوگلوبولین داخل عضلانی با انتقال غیر فعال آنتی بادی ضد ویروس هپاتیت A باعث حفاظت کوتاه مدت فرد می شود (مثلاً 3

تا 5 ماه). این ایمونوگلوبولین از پلاسماي ذخیره شده انسانی تهیه شده و به گونه ای روی آن کار کرده اند که ویروس های آن غیر فعال

شده اند و از نظر ویروس نقص ایمنی انسانی (HIV) و هپاتیت B و C نیز منفی است. تا کنون موردی از انتقال عفونت ویروسی از این

راه گزارش نشده است و واکنش های ناخواسته جدی این روش نادر هستند.

تجویز ایمونوگلوبولین در خلال بارداری یا شیردهی ممنوع نیست. کمبود آشکار IgA از موارد منع مصرف ایمونوگلوبولین است زیرا

گزارش‌هایی از وقوع آنفیلاکسی متعاقب تکرار تجویز داخل عضلانی ایمونوگلوبولین وجود دارد. ایمونوگلوبولین داخل عضلانی تجویز شده جهت پروفیلاکسی طی دو هفته پس از مواجهه با ویروس هپاتیت A، در پیشگیری از وقوع عفونت علامت‌دار، 69 تا 89 درصد مؤثر است. اگر از عفونت پیشگیری نشده باشد، ایمونوگلوبولین علایم را تحفیف می‌دهد و باعث کاهش انتقال ویروس می‌شود. کارایی ایمونوگلوبولین هنگامی که قبل از مواجهه تجویز شده باشد 80 تا 85 درصد است. باید از تجویز ایمونوگلوبولین داخل عضلانی در فاصله دو تا سه هفته پس از تجویز واکسن‌های زنده ضعیف شده خودداری کرد زیرا خاصیت ایمنی‌زایی چنین واکسن‌هایی را کاهش می‌دهد. تجویز این گونه واکسن‌ها باید پس از تجویز ایمونوگلوبولین داخل عضلانی تا سه ماه (در مورد واکسن‌های سرخک، اوریون و سرخجه) یا 5 ماه (در مورد واکسن واریسلا) به تعویق بیفتد.

درمان جراحی:

هپاتیت A یک بیماری ویروسی است و نیازی به درمان جراحی ندارد. عده بسیار کمی از افراد (معمولاً افرادی که بیماری مزمن کبد دارند و یا افراد با سن بالا) دچار نارسایی کبد در اثر آلودگی با ویروس هپاتیت A می‌شوند که در این صورت هپاتیت برق‌آسا نامیده می‌شود که تهدیدکننده حیات بوده و برخی از افراد در این شرایط احتیاج به پیوند کبد خواهند داشت.

مراقبت در خانه:

مراقبت‌های خانگی در بهبود علائم و جلوگیری از انتشار بیماری به دیگران مؤثر می‌باشد:

1. کاهش فعالیت‌ها و متناسب کردن آن با سطح توان خود: استراحت طولانی در بستر نیز می‌تواند روند بهبودی شما را به تأخیر اندازد. دائماً در بستر استراحت نکنید. فعالیت خود را با نیاز و توان جسمانی خود تنظیم کنید. از حضور در محل کار یا مدرسه اجتناب کنید مگر این که سطح کار شما متناسب با وضعیت جسمانی شما باشد. از ورزش‌های سنگین بپرهیزید. رفته رفته که بهبودی می‌یابید به تدریج به کار معمول خود بازگردید چرا که شروع کردن سریع فعالیت‌های قبلی می‌تواند سبب بیمار شدن مجدد شما شود.
2. تغذیه مناسب: علی‌رغم بی‌اشتهایی سعی کنید تغذیه کافی و مناسبی داشته باشید و وعده‌های غذایی را در تعداد بیشتر و حجم کمتر میل کنید معمولاً حالت تهوع با گذشت روز بدتر می‌شود. لذا سعی کنید وعده اصلی را در صبح خورده و بقیه وعده‌ها سبک‌تر شود. پزشکان معمولاً رژیم پر پروتئین - پر کالری را پیشنهاد می‌کنند. اما اگر مبتلا به حالت تهوع هستید سعی در حفظ تعادل رژیم غذایی (متناسب با تمایل و اشتهای خود) نمائید.
3. از کم آب شدن بدن خود بپرهیزید: حفظ میزان آب بدن خصوصاً اگر استفراغ می‌کنید بسیار مهم است. اگر بیش از 2 بار در یک روز استفراغ کرده‌اید حتماً به پزشک یا اورژانس مراجعه نمائید. مقدار کافی آب بنوشید. در صورت تحمل می‌توانید از آب میوه و گوشت نیز استفاده کنید (چرا که این مواد کالری نیز دارند). می‌توانید از نوشیدنی‌های انرژی‌زای ورزشی استفاده کنید که سبب جبران مواد معدنی و الکترولیت‌هایی که طی استفراغ از دست داده‌اید می‌شوند. برخی از افراد مبتلا به هپاتیت A دچار استفراغ، تهوع و کم آب شدن بدن می‌شوند که در صورت شدید بودن علائم نیاز به بستری در بیمارستان و دریافت مایعات وریدی و دارو جهت کنترل علائم فوق دارند.
4. اجتناب از الکل و داروها: هپاتیت متابولیسم الکل و برخی داروها را مختل کرده و سبب تشدید و یا تضعیف اثر آنها در بدن می‌شود. همچنین الکل و برخی داروها سبب آسیب کبدی می‌شوند. در صورتی که از هر گونه دارو از جمله داروی گیاهی استفاده می‌کنید پزشک خود را در جریان قرار دهید.
5. کنترل خارش بدن: در صورت داشتن خارش با پزشک خود مشورت نمائید تا داروهای ضد خارش برای شما تجویز شود.
6. جلوگیری از گسترش و انتقال ویروس: آگاه کردن افرادی که با شما زندگی کرده و یا رابطه جنسی دارند از این که شما مبتلا به هپاتیت A هستید بسیار مهم است چرا که اگر این افراد در مدت 2 هفته از تماس با شما ایمونوگلوبولین دریافت کنند در پیشگیری از هپاتیت A و یا کاهش علائم آن مؤثر خواهد بود. دستان خود را بعد از اجابت مزاج و تعویض پوشک و قبل از تهیه غذا با آب و صابون شستشو دهید.

درمان دارویی:

درمان دارویی برای هپاتیت A وجود ندارد و بهترین راه پیشگیری از هپاتیت A انجام واکسیناسیون می باشد که بین 100-94٪ ایمنی ایجاد خواهد کرد (در صورتی که هر 2 دوز آن تزریق شود). البته واکسن در افرادی که نقص سیستم ایمنی دارند مانند مبتلایان به ایدز چندان مؤثر نمی باشد.

اگر علیه هپاتیت A ایمن نشده‌اید (چه از طریق واکسیناسیون و چه از طریق ابتلای قبلی) و در تماس نزدیک با بیمار مبتلا به هپاتیت A هستید باید یک نوبت ایمونوگلوبولین دریافت نمایید. در صورتی که در فاصله 2 هفته پس از تماس ایمونوگلوبولین دریافت شود تا 85٪ مؤثر خواهد بود.

پیشگیری

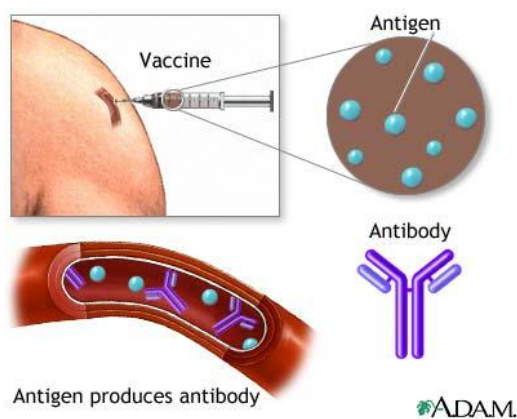
1. بهترین راه واکسیناسیون است دو نوع واکسن برای این بیماری وجود دارد **VAQTH** و **HAVRIX** اثرات جانبی این واکسنها خیلی خفیف است و علائمی شبیه سرماخوردگی و درد در ناحیه واکسن می باشد. می توان از یک واکسن ترکیبی برای هپاتیت B و A استفاده کرد (TWIRIX). این واکسن بسیار موثر است اگر هر دو نوبت آن تزریق شود 100-94٪ ایمنی ایجاد خواهد کرد. بطور معمول در کشور ما واکسیناسیون علیه هپاتیت A صورت نمی گیرد. در افراد مبتلا به ایدز دستگاه ایمنی تخریب شده است. بعد از واکسیناسیون دوباره به هپاتیت A مبتلا می شوند. بهتر است موقعی که تعداد CD4 در محدوده طبیعی است، واکسن تزریق شود واکسن، نمونه کشته شده است که فقط برای مواقع ضروری استفاده می شود. تزریق واکسن که در موارد خاص برای افرادی که به مناطق آلوده قصد سفر دارند صورت می گیرد.
2. روش های پیشگیری شامل رعایت بهداشت در مراکز عمومی
3. کنترل بهداشتی آب و مواد غذایی بخصوص شیر،
4. شستن دست ها بعد از رفتن دستشویی و قبل از صرف غذا
5. ضد عفونی کردن وسایل بیمار
6. در منزل قبل از طبخ غذا و بعد از هر بار اجابت مزاج دست های خود را با آب و صابون بشوئید
7. ظرف ها را با آب داغ و محلول پاک کننده کاملاً تمیز نمائید.
8. به کودکان خود بیاموزید که اسباب بازی های خود (خصوصاً اسباب و وسایل مشترک با کودکان دیگر) را به دهان نبرند.
9. اگر به پاکیزگی آب و غذایی شک دارید از مصرف آن پرهیزید.
10. در مرکز نگهداری اطفال (مهد کودک ها) کارکنان باید به نکات زیر توجه نمایند
11. استفاده از دستکش پلاستیکی یکبار مصرف هنگام تعویض پوشک کودک
12. شستن دست ها و تعویض دستکش ها قبل از این که اقدام به تعویض پوشک کودک دیگری نمایند
13. تمیز کردن بدن کودک هنگام تعویض پوشک

واکسن

دو نوع واکسن حاوی ویروس کامل غیر فعال شده هپاتیت A در سال های 1995 و 1996 در ایالات متحده ارائه شد. دوز نخست واکسن طی 2 هفته در 37 درصد افراد، طی 4 هفته در 90 درصد افراد و طی 26 هفته در 100 درصد افراد ایمنی ایجاد می کند. دوز دوم واکسن ایمنی پایداری ایجاد می کند که برآورد می شود حداقل 20 سال دوام داشته باشد. این دو واکسن را می شود به جای یکدیگر به کار برد و هر دوی این واکسن ها در کسانی که سابقه واکنش آلرژیک جدی به یکی از اجزای واکسن یا دوز قبلی واکسن داشته اند، منع مصرف دارند.

واکسن هپاتیت A را می توان در صورتی که در شرایط عادی بنا بر اقتضای وضعیت خطر فرد قابل تجویز باشد، همزمان با ایمونوگلوبولین

داخل عضلانی تجویز کرد. طی یک مطالعه آشکار شد تجویز واکسن هپاتیت A به تنهایی جهت پیشگیری از انتقال هپاتیت A در تماس‌های شخصی و خانگی، در صورتی که طی 8 روز پس از مواجهه تجویز شود، 79 درصد کارایی دارد. با وجود این، مطالعه مزبور کوچک بود و مقایسه با ایمونوگلوبولین داخل عضلانی را شامل نمی‌شد، بنابراین در حال حاضر واکسن به تنهایی برای پروفیلاکسی پس از مواجهه توصیه نمی‌شود. واکسیناسیون وسیع کودکان در سطح جامعه جهت کنترل موارد شیوع محلی مؤثر بوده است. ارزیابی از نظر عوامل خطر برای هپاتیت A و واکسیناسیون در صورت لزوم باید در برنامه مراجعات روتین حفظ سلامت گنجانده شوند. واکسن ویروس هپاتیت A برای افرادی توصیه می‌شود که خطر عفونت با ویروس هپاتیت A در آن‌ها بیشتر باشد (مثلاً مسافران عازم برخی کشورهای خاص خارجی، مصرف‌کنندگان داروهای غیر مجاز، مردان همجنس‌باز و افرادی که فرآورده‌های انعقادی دریافت کرده‌اند). واکسیناسیون در افراد دچار بیماری مزمن کبدی نیز به دلیل خطر بالاتر مرگ‌ومیر در این افراد توصیه می‌شود. واکسیناسیون متداول برای افرادی که در خطر مواجهه شغلی قرار دارند توصیه نمی‌شود ولی در موارد خاص می‌توان از واکسن استفاده کرد (مثلاً کارکنان آزمایشگاه‌های تحقیقاتی که مشغول مطالعه ویروس هپاتیت A هستند). در سال 1999، کمیته ناظر بر روند ایمن‌سازی توصیه کرد کودکان مقیم 17 ایالت غربی آمریکا هم که میزان شیوعی بالاتر از میانگین کشوری دارند، به شکل روتین بر ضد هپاتیت A واکسینه شوند یا برای واکسیناسیون مد نظر قرار گیرند. واکسیناسیون برای ورود به مدرسه در آلاسکا، آریزونا، نوادا، نیومکزیکو، اوکلاهما، تگزاس و یوتا الزامی است.



چه زمانی به پزشک مراجعه کنم

در صورتی که فرد مبتلا به هپاتیت A، دچار کم‌آبی شدید ثانویه به استفراغ و یا عدم تحمل مایعات گشته و یا علائم نارسایی کبد را نشان داد سریعاً با پزشک تماس بگیرید.

علائم نارسایی کبد:

1. تحریک‌پذیری و بیقراری زیاد
 2. عدم توانایی فکر کردن صحیح
 3. خواب‌آلودگی زیاد
 4. از دست دادن هوشیاری
 5. تورم صورت، دستها، شکم و پاها
 6. خونریزی از بینی، دهان، مقعد (شامل خون در مدفوع) و خونریزی زیر پوستی
- با پزشک خود سریعاً تماس بگیرید در صورتی که:

1. علائم بالا را مشاهده کردید.
2. یکی از افراد در محل زندگی شما مبتلا به هپاتیت A می‌باشد.
3. در رستوران و یا محل دیگری که سبب بروز ناگهانی موارد زیادی هپاتیت A شده است، غذا خورده اید.

4. فرزند و یا فرد دیگری از خانواده در مهد کودکی که بروز ناگهانی موارد زیادی هپاتیت A در آن اتفاق افتاده، بوده است.
5. شریک جنسی شما به هپاتیت A مبتلا شده است.

ارتباط بین HIV (ایدز) و HAV

افرادی که به ایدز مبتلا هستند بیشتر در معرض ابتلا به هپاتیت A هستند. در این افراد دوره ابتلا به بیماری و بروز علائم و بهبودی کامل طولانی تر است. در افراد مبتلا به ایدز چون داروهای ضد HIV به کبد آسیب می‌رسانند علائم بیماری هپاتیت A بیشتر بروز می‌کند. در حقیقت لازم است با مشورت با پزشک، داروها را قطع کنند تا آنزیمهای کبدی به حد طبیعی باز گردند .

منابع:

<http://www.rcgld.org>

اطلس adam

سایت مرکز کنترل بیماریهای آمریکا CDC

سایت دانشگاه علوم پزشکی شیراز

کتاب طب داخلی هاریسون بخش عفونی

سایت وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

سایت سازمان انتقال خون ایران

دستورالعمل های وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی