

هپاتیت ویروسی

دکتر حمید کلانتری^۱

خلاصه

هپاتیت‌های حاد ویروسی که توسط ۵ ویروس شناخته شده ایجاد می‌گردند عبارت از هپاتیت A (HAV)، B (HBV)، C (HCV)، D (HDV) و E (HEV) هستند. هپاتیت A و E هپاتیت عفونی نیز نامیده می‌شوند که از طریق مدفوعی و دهانی منتشر و در شرایط زندگی غیر بهداشتی ایجاد می‌شوند و کاملاً مسری هستند و می‌توانند به صورت همه‌گیر و یا تک‌گیر ایجاد گردند. خود محدود شونده هستند و به فرم مزمن تبدیل نمی‌شوند. هپاتیت B، C و D هپاتیت سرمی نامیده می‌شوند و سرایت آن از طریق غیر گوارشی است و با شیوع کمتر از طریق ارتباط جنسی می‌باشد. زیاد مسری نیست و به صورت انفرادی افراد را درگیر می‌کند و به ندرت به صورت همه‌گیر بروز می‌نماید. در بالغین، هپاتیت حاد B ۱۰ درصد مزمن و هپاتیت حاد C تا حدود ۸۰ درصد مزمن می‌گردد.

نکات برجسته در مورد هپاتیت B

- ۱) طیف علائم بالینی در هپاتیت حاد و مزمن B از فرم بی‌علامت تا هپاتیت برق‌آسا، سیروز و هپاتوسلولار کارسینوما متغیر است.
- ۲) حدود ۷۰ درصد هپاتیت حاد به صورت هپاتیت بی‌علامت یا علائم مختصر بالینی و تنها ۳۰ درصد بیماران به صورت یک زردی واضح تظاهر می‌یابند.
- ۳) عوارض هپاتیت مزمن B از یک حامل غیرفعال (Inactive carrier) تا پیدایش سیروز، نارسایی کبدی، هپاتوسلولار کارسینوما، عوارض خارج کبدی و مرگ می‌تواند گسترش یابد.
- ۴) درمان هپاتیت حاد B علامتی و در جهت تسکین علائم بالینی است، اما در صورت هپاتیت شدید ($INR > 1/5$) و یا سیر بدخیم از قبل ادامه‌ی علائم و بی‌بی‌روبین بالاتر از ۱۰ ml/dl که بیش از ۴ هفته از شروع علائم به طول انجامد، درمان با داروهای نوکلئوزید و یا نوکلئوتیدی پیشنهاد می‌گردد.
- ۵) درمان هپاتیت مزمن B در صورت اندیکاسیون با اینترفرون $\alpha 2b$ و یا Peg IFN $\alpha 2a$ (Pegasys) و یا استفاده از داروهای نوکلئوتیدی - نوکلئوزیدی شامل لامیوودین، آدفوویر، انتکاویر، تتوفویر و تلبوویدین صورت می‌پذیرد.

نکات برجسته در مورد هپاتیت C

- ۱) به دو صورت هپاتیت حاد و مزمن تظاهر می‌یابد. هپاتیت حاد اغلب بی‌علامت می‌باشد و در صورت علائم بالینی در عرض چند هفته تخفیف می‌یابد. هپاتیت حاد به ندرت نارسایی کبدی می‌دهد.
 - ۲) ریسک هپاتیت مزمن بعد از مرحله‌ی حاد بسیار بالا است. در ۸۰ تا ۱۰۰ درصد، بیمار HCV RNA مثبت و در ۶۰ تا ۸۰ درصد آنزیم‌های کبدی بالا باقی می‌مانند.
 - ۳) غالب بیماران مبتلا به هپاتیت مزمن C بی‌علامت هستند و یا مختصر علائم غیر اختصاصی دارند.
 - ۴) عوارض آن می‌تواند از یک هپاتیت مزمن تا سیروز، هپاتوسلولار کارسینوما، نارسایی کبدی و مرگ متغیر باشد.
 - ۵) درمان انتخابی در صورت اندیکاسیون Ribavirin + IFN $\alpha 2a$ (Pegasys) به مدت ۲۴ تا ۴۸ هفته بسته به ژنوتیپ ویروس به ترتیب (۲) و (۳) و (۱) و (۴) می‌باشد.
- در فیلم حاضر که در دو قسمت تهیه شده است؛ در قسمت اول اعمال کبد، معرفی از هپاتیت‌های ویروسی، علائم آن‌ها به همراه پیش‌گیری، راه‌های انتقال آن و با گزارشی از بیماران مبتلا به هپاتیت به تصویر در آمده است. در قسمت دوم عوارض هپاتیت‌ها، معاینه‌ی فیزیکی بر سر بالین بیماران، اندیکاسیون‌های بستری و درمان آن‌ها به طور اختصار شرح داده شده است.

Hepatitis

Hamid Kalantari MD¹

Abstract

The five known causes of acute hepatitis are the hepatitis A (HAV), B (HBV), C (HCV), D (HDV), and E (HEV) viruses.

Hepatitis A and E are forms of infectious hepatitis which spread largely by the fecal-oral route, occur in outbreaks as well as sporadically.

Hepatitis B, C and D are forms of serum hepatitis, are spread largely by parenteral routes and less commonly by sexual exposure and occur sporadically and rarely cause outbreaks.

Acute hepatitis B and C capable of leading to chronic hepatitis 10% and 80% retrospectively.

Highlights of Hepatitis B:

- The spectrum of clinical manifestations range from subclinical or anicteric hepatitis to icteric hepatitis and, in some cases, fulminant hepatitis; during the chronic phase, manifestations range from an asymptomatic carrier state to chronic hepatitis, cirrhosis, and hepatocellular carcinoma.
- Approximately 70 percent of patients with acute hepatitis B have subclinical or anicteric hepatitis, while 30 percent develops icteric hepatitis.
- The sequelae of chronic HBV infection vary from an inactive carrier state to the development of cirrhosis, hepatic decompensation, hepatocellular carcinoma (HCC), extrahepatic manifestations, and death.
- In patients with acute hepatitis B, we suggest treatment with a nucleoside/tide analogue in those who have severe hepatitis [such as those who develop a coagulopathy (INR > 1.5)] or a protracted course (such as persistent symptoms or marked jaundice [bilirubin >10 mg/dl] for more than four weeks after presentation)
- Treatment of chronic hepatitis B if indicated are as: conventional IFN α 2 α , PegIFN α 2 α (Pegasys) or oral nucleoside/tide included: Lamivudine, Adefuir, Tenofovir, Entecavir, Telbivudin.

Highlights of Hepatitis C:

- Infection with the hepatitis C virus (HCV) can result in both acute and chronic hepatitis. The acute process is most often asymptomatic; if symptoms are present, they usually abate within a few weeks. Acute infection rarely causes hepatic failure.
- The risk of chronic infection after an acute episode of hepatitis C is high. In most studies, 80 to 100 percent of patients remain HCV RNA positive, and 60 to 80 percent have persistently elevated liver enzymes.
- Most patients with chronic infection are asymptomatic or have only mild nonspecific symptoms.
- Treatment of choice, if indicated is: Combination therapy including: IFN α 2 α (Pegasys) + Ribavirin.

¹ Associate Professor, Department of Internal Medicine, School of Medicine, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.
Email: kalantari@med.mui.ac.ir