

هپاتیت ویروسی

دکتر بوذرجمهر مهر (*)

هپاتیت ویروسی یا « هپاتیت تزریقی سرمی » یکی از بیماریهای شایع کبدی است که تا چند سال قبل بنام « یرقان کاتارال » یا یرقان « نزله ئی » خوانده می شد .
با اینکه گزارش های بسیاری راجع باین بیماری بوسیله پزشکان و دانشمندان قدیم از جمله بقراط - ابوعلی سینا - رازی در دست است معهذرا از اواخر نیمه اول قرن بیستم تعریف و توصیف جدیدی در باره این بیماری بین پزشکان معمول گشت و از آن بعد پزشکان و مردم بادی دیگری باین بیماری مینگرند . در ۱۵ سال اخیر در حدود ۳۰۰ مقاله به ۲۳ زبان گونه گون درباره این بیماری نوشته شده و این خود تا اندازه ای اهمیت موضوع را میرساند .

در سال ۱۹۴۲ آلمانها توانستند « هپاتیت عفونی ویروسی » را به انسان داوطلب انتقال دهند و در سال ۱۹۴۳ آمریکائیا « هپاتیت سرمی تزریقی » را بانسان داوطلب منتقل کردند .

چنانکه میدانیم این بیماری شایع ترین و متداولترین بیماری کبد است و هر طبعی در جریان زندگی پزشکی خود با این بیماری سروکار پیدا میکند .
اگرچه بیماری عمومی است ولی اهم ضایعات آن در کبد ملاحظه میشود .
سابقاً تصور میکردند بیماری بواسطه « تورم اثنی عشر و مجاری صفراوی » بروز میکند و گمان میکردند که تورم این مجاری باعث توقف صفرا و بالتبجه بروز یرقان می شود ولی پس از آنکه « پونکسیون بیوپسی کبد » معمول گشت ملاحظه شد که « تورم حاد » در خود کبد وجود دارد .

* - استاد دانشکده پزشکی تهران .

بیماری شده است. در سال ۱۹۵۵ (۱۴ سال قبل) در دهلی در اثر طغیان رودخانه، منبع آب شهر با فاضل آب شهر آلوده شد. برای جلوگیری از بروز بیماری در پی آن برآمدند که «کلر» بیشتری به آب اضافه کنند ولی افزایش کلر مؤثر نیفتاد و ۳۵۰۰۰ نفر به هیپاتیت و یروسه مبتلا شدند.

اپیدمی‌های کوچکی هم بوسیله غذای آلوده - لبنیات آلوده و خوراکیهای دریائی آلوده ملاحظه شده است.

بنابراین کسانی که با غذای مردم بنحوی از انحاء سروکار دارند نباید ناقل ویروس باشند. ویروس بیماری در مقابل طرق معمولی تصفیه آب حتی «کلر» مقاومت میکند ولی ۲۰ دقیقه جوشاندن (حرارت ۱۰۰ درجه) معمولاً آنرا از بین میبرد.

۲- جلوگیری از انتشار بیماری بوسیله ناقلین

تماس مستقیم بین افراد یکی از طرق مهم انتشار «هیپاتیت عفونی و یروسه» است. باین ترتیب انتشار بین افراد يك خانواده - یا در سربازخانه‌ها - یا بین اطفال و جوانهایی که در یک محل یا کمپ زندگی میکنند کاملاً قابل توجه است.

در جنگها اپیدمیهای بزرگ بین سپاهیان و غیر سپاهیان بروز کرده است. در جنگ فرانسه و آلمان - در جنگهای داخلی آمریکا - در جنگ جهانی اول و جنگ جهانی دوم اپیدمیهای مهم روی داده است.

در اواخر جنگ جهانی دوم در افریقای شمالی یک اپیدمی بروز کرد که در آن افسران به نسبت ۴۵، سربازان به نسبت ۲۰ و مأمورین نظافت و جارو کشها به نسبت ۱۰ در هزار مبتلا شدند. بنابراین ملاحظه میشود که بدی تغذیه و خرابی وضع اجتماعی در افزایش تعداد مبتلایان تأثیری نداشته، بلکه سربازان و مخصوصاً مأمورین نظافت و جارو کشها زودتر و بتدریج در معرض بیماری قرار گرفته‌اند و یک نوع مصونیت تدریجی و اکتسابی در آنها ایجاد شده است. باید بدانیم که شخص آلوده معمولاً از ۲-۳ هفته قبل از بروز بیماری تا اقل یکماه پس از پیدایش یرقان (گاهی خیلی بیشتر) ویروس را از راه مدفوع دفع میکند. پس بیمار را باید جدا کرد و جدا پرستاری نمود ولی نکته مهم اینست که بیمارانی که در مرحله قبل از یرقان هستند

و تشخیص داده نشده‌اند و پس از چند روز یرقان آنها بروز میکند خطرناکتر هستند و بیشتر موجب انتقال بیماری میباشند. باینجهت درازاله مدفوع وادرار باید سعی کافی مبذول داشت وازانتقال بیماری بوسیله حشرات بایدجلوگیری کرد. همچنین در ساختمان بیمارستانها از لحاظ تعداد مستراح و دستشوئی (که متناسب با عدد بیماران بستری باشد) و نظافت آنها، باید توجه کافی بعمل آید.

تزریق گاما گلوبولین برای پیشگیری از هپاتیت ویروسی

تزریق گاما گلوبولین سرم خون طبیعی برای جلوگیری از هپاتیت عفونی در کسانی که در معرض این عفونت هستند طریقه‌ای نسبتاً مطمئن و قابل اعتماد محسوب میشود.

باید دانست که تزریق گاما گلوبولین از ابتلای به بیماری جلوگیری نمیکند بلکه در حقیقت بیماری را تغییر شکل میدهد و از شدت آن میکاهد.

تزریق، اقلاً ۶ روز قبل از بروز سپتوم‌ها باید بعمل آید. مقدار تزریق را ۰/۰۶ تا ۰/۱۲ سانتیمتر مکعب برای هر کیلو وزن باید محاسبه نمود ولی اگر مقدار داروئی که در اختیار است کم باشد حتی بمقدار ۰/۰۲ سانتیمتر مکعب هم مفید است. مصونیت پاسیو ۶ - ۸ هفته طول میکشد ولی حفاظت و حمایت نسبی شخص تزریق شده در مقابل ابتلا تا ۸ - ۹ ماه ممکن است ادامه یابد. بنابراین در موارد زیر لازم است از گاما گلوبولین استفاده شود:

- ۱ - در صورت ابتلای يك فرد در يك خانواده تمام افراد خانواده مخصوصاً بچه‌ها را باید گاما گلوبولین تزریق کرد.
- ۲ - اشخاصی که از آب، لبنیات یا غذای آلوده خورده‌اند باید تزریق شوند.
- ۳ - کسانی که برای مدت کوتاه یا طولانی بنقاط آلوده مسافرت می کنند بهتر است تزریق بشوند و مخصوصاً اگر بمدت طولانی در آنجا میمانند هر ۶ ماه یکبار باید تزریق شوند. مقدار تزریق ۰/۰۶ سانتیمتر مکعب برای هر کیلو وزن میباشد.

انتقال هپاتیت سرمی تزریقی «نوع B»

در مورد ویروس B نیز مانند ویروس A مطالعات زیادی انجام شده و عمده‌ای

ادعا کرده اند که توانسته اند آنرا به بعضی از حیوانات آزمایشگاه - جنین جوجه - کشت نسج های مختلف انتقال دهند و برخی ادعا نموده اند که توانسته اند ویروس B را از کشت جنین انسان جدا کنند . اندازه ویروس رادر حدود ۲۶ میلی میکرون تخمین زده اند .

با وجود این باید گفت که نتیجه مطالعات هنوز مورد تأیید همه نیست حتی اخیراً بعضی ها اظهار نظر کرده اند که ویروس A و B ممکن است دو نوع مجزا نباشند بلکه هر دو تظاهرات مختلف یک نوع ویروس باشند . خلاصه هنوز مسئله کاملاً روشن نیست و مطالعات در این باره ادامه دارد .

این نوع هپاتیت معمولاً ۶ هفته تا ۶ ماه پس از تزریق بروز میکند و بوسیله خون و مشتقات آن یا سرنگ و سوزن آلوده انتقال می یابد (باید دانست که ویروس A یعنی ویروس هپاتیت عفونی هم ممکن است بوسیله تزریق انتقال یابد و ۲ - ۶ هفته پس از تزریق ایجاد هپاتیت و یرقان میکند). اول بار «یرقان سرمی تزریقی» بسال ۱۸۸۵ شرح داده و ملاحظه شد که پس از تلقیح مایه آبله بین کارگران از ۱۲۸۹ نفر ۹ نفر مبتلا شدند . بعدها هپاتیت و یرقان در بین بچه هایی که سرم ناقهین سرخک واریون با آنها تزریق شده بود ملاحظه شد و نیز در بین سربازانیکه برای تب زرد واکسینه شده بودند - در کلینیک درمان بیماریهای مقاربتی - در کلینیک درمان دیابت - در سنا تور یوم ها - در بین معتادینی که برای تزریق داروی مخدر سرنگ و سوزن غیر استریل بکار میبردند - در مواردیکه خالکوبی میکردند بالاخره پس از ترانسفوزیون خون و تزریق پلاسما و محصولات مشابه امکان ابتلای به هپاتیت ویروسی وجود داشت . خون - پلاسما - فیبرینوژن ممکن است ویروس را منتقل کنند ولی آلبومین - گاما گلوبولین - فیبرینولیزین بیماری را انتقال نمیدهند . از لحاظ طب قانونی هم این بیماری گاهی گرفتاریهایی ایجاد میکند مثلاً در ایالتیادر ۱۹۴۸ پزشکی که در مطب خصوصیش بیماران زیادی را معالجه و تعداد زیادی تزریق وریدی انجام میداد متهم شد که در اثر تزریقات او ۱۱۲ نفر مبتلا به هپاتیت ویروسی شده و ۱۲ نفر در گذشته اند بالنتیجه پزشک به دو سال زندان و محرومیت از طبابت و جبران خسارت مبتلایان محکوم میشود . در دوره کمون بیماری که طولانی است و در دوره

حاد آن ویروس در خون وجود دارد. گاهی تا پنج سال پس از بهبودی ویروس در خون دیده شده است. بیماری بوسیله تزریق انتقال می یابد و مدفوع آلوده نیست. از لحاظ تشخیص افتراقی بالینی بین هپاتیت ویروسی تزریقی و هپاتیت ویروسی عفونی معمولاً اختلافات زیر مورد نظر است:

- مدت کمون هپاتیت تزریقی B از نوع عفونی A طولانی تر است.
 - هپاتیت تزریقی سرمی فقط از راه تزریق انتقال می یابد.
 - در هپاتیت تزریقی مرحله قبل از یرقان بدون سمپتوم حاد عفونی است.
 - علائم بالینی هپاتیت تزریقی از نوع دیگر شدیدتر است.
 - بالاخره مصونیت متقابل وجود ندارد.
- ولی باید اقرار کرد که در اکثر موارد تشخیص بین نوع A و نوع B از لحاظ بالینی دشوار بلکه غیر ممکن است زیرا:

اولاً مدت کمون هپاتیت تزریقی ممکن است کوتاه تر باشد. ثانیاً هپاتیت عفونی نوع A هم ممکن است گاهی از راه تزریق انتقال پیدا کند. ثالثاً ممکن است مرحله قبل از یرقان در نوع هپاتیت عفونی A و در اشکال خفیف سمپتوم مختصری داشته باشد. رابعاً ممکن است علائم بالینی در نوع هپاتیت تزریقی زیاد شدید نباشد. بالاخره سابقه هم ممکن است به تشخیص قطعی کمک نکند مثلاً در سابقه بیمار هم تماس با شخص آلوده و هم تزریق وجود داشته باشد و باین ترتیب عملاً از لحاظ بالینی تشخیص افتراقی بین دو نوع هپاتیت غیر ممکن گردد.

جلوگیری از هپاتیت سرمی تزریقی

برای جلوگیری از هپاتیت تزریقی باید:

- ۱- از تزریق های بیمورد بطور کلی خودداری کرد.
- ۲- وسائلی که برای تزریق بکار میرود باید کاملاً استریل باشند. وسایل تزریق پس از شستشوی کامل باید مدت ۳۰ دقیقه بجوشند یا در اتوکلاو (۸-۱۰ کیلو فشار

برای مدت ۲۰ دقیقه) استریل بشوند .

- ۳ -- لانست و وسایل اسکاریفیکاسیون را میتوان در شعله خشک استریل کرد .
- ۴ -- از بکار بردن محلولهای شیمیائی باید خودداری شود چون مفید فایده نخواهند بود .
- ۵ -- وسایل تزریقی که فقط یکبار بکار میروند (یعنی disposable باشند) مسلماً بر سایر انواع ترجیح دارند .
- ۶ -- در انتخاب خون دهندگان باید دقت کرد چون هیچ وسیله‌ای در دست نیست که بتوان خون آلوده را از عامل بیماری پاک کرد. آزمایش اندازه‌گیری ترانس-آمیناز قبل از گرفتن خون تا اندازه‌ای باین امر کمک میکند. باین ترتیب کسانی که دارای بیماری فعال کبدی هستند باید کنار گذاشته شوند و از استفاده از خون آنها باید صرف نظر کرد .

- ۷ -- تزریق گاما گلوبولین در مورد پیشگیری هپاتیت سرمی نتیجه رضایت بخش ندارد بعلاوه مقدار گاما گلوبولین آنقدر زیاد نیست که برای همه نیازمندان خون کافی باشد باینجهت بهتر است فقط در موارد زیر از گاما گلوبولین استفاده شود :

 - ۱ -- در افرادی که سنشان بیشتر از ۴۰ سال باشد مخصوصاً در زن‌ها .
 - ۲ -- در کسانی که بیش از یک دفعه و مکرراً احتیاج به ترانسفوزیون پیدا میکنند.

ارتباط سیروز کبدی با هپاتیت ویروسی

با وجودیکه بیماران مبتلا به بیماریهای حاد و مزمن کبد نادر نیستند و به‌اغلب پزشکان مراجعه میکنند باعث تعجب است که اطلاع دقیقی در باره ارتباط هپاتیت ویروسی با سیروز کبدی در دست نیست . باید دانست که معمولاً هپاتیت ویروسی مخصوصاً در جوانها و اشخاصی که قبلاً از سلامتی کامل برخوردار بوده‌اند خوش عاقبت است . معیناً گاهی ممکن است بطور حاد و وخیم پیشرفت نماید یا تبدیل به بیماری مزمن کبدی و سیروز بشود .

گاهی در مبتلایان به سیروز سابقه هپاتیت وجود دارد ولی بعضی‌ها چنین

سابقه‌ای را بخاطر ندارند. از طرفی میدانیم نبودن سابقه یرقان واضح، ابتلای به هپاتیت ویروسی را نفی نمیکند چون ممکن است بیماری بشکل خفیف وبدون یرقان بروز کرده باشد.

بطور خلاصه میتوان گفت که رویهم رفته سیروز پس از هپاتیت شیوع زیاد ندارد.

هپاتیت درزنهای مسن و پس از سن یائسگی شدیدتر است و خلاصه در سیروزهای غیر الکلی که علتشان معلوم نشده هپاتیت ویروسی را باید مخصوصاً بعنوان علت بیماری در نظر داشت.

مصونیت: بنظر میرسد کسی که یکدفعه به «هپاتیت عفونی» مبتلا شده باشد برای بار دوم بهمان نوع بیماری مبتلا نمیشود، ولی کسی که مبتلا به هپاتیت عفونی شده باشد در مقابل هپاتیت تزریقی مصونیت ندارد.

در مورد «هپاتیت تزریقی سرمی» هم شاید همینطور باشد ولی مشاهدات در این مورد کافی نیست.

اشکال بالینی:

اشکال بالینی این بیماری بسیار متنوع و گوناگون است و ممکن است فقط بصورت ناراحتی مختصر کبدی تا اشکال شدید حتی اغماء کبدی تظاهر بکند. باین ترتیب ممکن است شکل بدون ضایعه کبدی - شکل هپاتیت حاد بدون یرقان - شکل معمولی یعنی هپاتیت حاد با یرقان - شکل تحت حاد - شکل هپاتیت ویروسی بدخیم ملاحظه شود.

کمک‌های آزمایشگاه:

تاکنون کوشش‌ها و مجاهدات زیادی بعمل آمده که آزمایش سرواویک و آگلوتینی ناسیون قاطعی برای تشخیص بیماری بیابند ولی هنوز موفق نشده‌اند. تعیین بیلیروبین درادرار در مرحله قبل از یرقان آزمایش مفیدی است و در مرحله بعد افزایش

بیلیروبین کنژوگه سرم خون به تشخیص کمک میکند . ولی مخصوصاً تعیین S.G.O.T (Serum glutamic Oxalacetic transaminase) و S.G.P.T (Serum glutamic Pyruvic transaminase) آزمایشهای مفیدی هستند و در موارد زیر کمک میکنند :

- اولاً - برای تشخیص هپاتیت بدون یرقان .
- ثانیاً - برای تشخیص بیماری در مرحله قبل از یرقان .
- ثالثاً - برای تشخیص افتراقی بین هپاتیت ویروسی و یرقان انسدادی .
- رابعاً - برای تعیین پیش آگهی بیماری در مرحله نقاهت بیماری .

درمان :

بنظر میرسد که بطور کلی درمان دارویی در سیر بیماری تأثیر مهمی نداشته باشد و فقط استراحت و رژیم غذایی مناسب کافی باشد . در ابتدای بیماری چون چگونگی پیشرفت مرض تقریباً غیر قابل پیش بینی است صلاح است در مورد استراحت تأکید شود و استراحت باید تا هنگامیکه یرقان وجود دارد ادامه یابد .

در مورد کورتیکواستروئیدها باید دانست که واقعاً دلیلی در دست نیست که کورتیکواستروئیدها بتوانند از میزان نکروز کبد بکاهند و بهبودی را تسریع نمایند ولی کورتیکواستروئیدها باعث میشوند که بیلیروبین سرم زیاد بالانرود و بعلاوه زودتر پائین بیاید و بمیزان طبیعی نزدیک شود و همچنین آزمایش ترانس آمیناز زودتر طبیعی شود .

بطور کلی لازم نیست که برای همه بیماران این دارو تجویز شود بلکه باید آنرا فقط در موارد خاص یعنی در موارد شدید بیماری بکاربرد . مثلاً بیمارانی که دچار استاز صفراوی طولانی هستند - یا یرقان شدید و طولانی دارند - یا کسانی که دچار عود بیماری میشوند - یا آنها که ترانس آمیناز بالا دارند . بیماران موقعی میتوانند کارشان را شروع کنند که سمپتومی نداشته باشند - کبد آنها حساس نباشد و بیلیروبین سرم خون آنها از ۱/۵ میلی گرم درصد کمتر باشد .

خلاصه

در این مقاله هپاتیت ویروس عفونی و سرمی شرح داده شده است همچنین راجع به منبع عفونت، جدا کردن ویروس، اپیدمیولوژی، آزمایشهای پاراکلینیک، جلوگیری از بروز بیماری و درمان آن بطور اختصار بحث شده است.

Summary:

In this article virus and serum hepatitis are described. The isolation of several strains of viruses from patients, epidemiology, sources of infection, the way of preventing, laboratory studies, and treatments are also discussed.

Résumé:

Dans cet article on a expliqué l'hépatite virale (infectieuse et sérique). On a aussi discuté sommairement sur le réservoir du virus, son isolation, ses problèmes épidémiologiques, ses examens paracliniques, la prévention de cette maladie et son traitement.

References:

- 1 - Allen J.G.: Serum hepatitis; a study in retrospect, Stanford med. Bull., 18, 40, 1960.
- 2 - Havens, W.P. Jr.: Viral hepatitis, Yale J. Biol. Med., 34, 314, 1961.
- 3 - Havens, W.P. Jr.: Viral hepatitis Postgrad. Med. J., 39, 212, 1963
- 4 - Sherlock, S.: Posthepatitis cirrhosis, Lancet, I, 817, 1948.
- 5 - Stoker, J. Jr.: The control of viral hepatitis, Amer. J. Med. 32, 729, 1962.