

مقدمه

کبد شما بزرگترین عضو درون بدن شماست و از سوی دیگر پیچیده ترین آنها نیز هست. کبد نقش مهم و حیاتی در تنظیم فعل و انفعالات درونی بدن دارد. این اعمال برای حفظ حیات و انجام فعالیت های مناسب بدن ضروری است. وقتی غذایی خورده می شود به همان صورت در بدن مصرف نشده و بعد از جذب و ورود به خون باید از میان کبد بگذرد و در این میان کبد در امر بسته بندی و ذخیره نمودن این مواد نقش مهمی دارد.

ساختمان و محل کبد

کبد در داخل شکم، سمت راست و فوقانی آن در زیر دنده ها قرار دارد. برخی از اعضای حیاتی بدن در اطراف کبد قرار دارند. در قسمت فوقانی کبد، دیافراگم، ریه ها و در پشت آن کلیه راست و در زیر آن روده کوچک و بزرگ قرار دارند. اندازه کبد در حدود یک توپ فوتبال و وزن آن حدود ۱/۵ تا ۲ کیلوگرم (۳ پوند) است. کبد به چهار قسمت (یا به اصطلاح لوب) تقسیم می شود.

داخل کبد میلیون ها مجاری زیر وجود دارند که وظیفه آن انتقال صفرا ساخته شده در کبد می باشد. به همین دلیل به آنها «مجاری صفراوی داخل کبدی» گفته می شود. این مجاری کم کم به هم متصل شده و در نهایت به صورت دو مجرا به ضخامت ۱ الی ۲ میلی متر از کبد خارج شده، محتویات خود را به داخل کیسه صفرا (که در زیر کبد قرار دارد) می ریزند. خون رسانی به کبد بسیار زیاد است و به آن «جگر سیاه» نیز گفته می شود.

تقریباً تمامی خونی که از روده ها خارج می شود، از طریق یک ورید (سیاهرگ) موسوم به «ورید یا سیاهرگ باب» به داخل کبد می ریزد و از آنجا (پس از فعل و انفعالاتی که بر روی محتویات خون به عمل می آید) به داخل سیاهرگ اجوف تحتانی (سیاهرگ زیرین) وارد شده و از طریق آن، به قلب می رسد. سرخرگ و سیاهرگ خون رسانی کبد را انجام داده و مواد مغذی مورد نیاز برای حفظ سلامتی کبد را تامین می نمایند.

وظایف کبد

کبد مانند یک کارخانه بزرگ شیمیایی (چند منظوره و با تولیدات گوناگون) در تمام شبانه روز فعالیت می نماید و در تنظیم بسیاری از امور داخلی بدن، سوخت و ساز مواد و سم زدایی آنها نقش مهمی را ایفاء می نماید.

ویروس هپاتیت

هپاتیت از نظر لغوی به معنای «التهاب و ورم کبد» می باشد. مهم ترین عوامل ایجاد کننده آن ویروس ها هستند. ویروس ها موجودات بسیار ریزی هستند که با چشم معمولی دیده نمی شوند و برای دیدن آنها نیاز به تجهیزات پیشرفته ای از جمله میکروسکوپ الکترونی است. ساختمان ویروس ها مجموعه ای از ماده وراثتی و پروتئین است. ویروس ها در خارج بدن زنده نمی مانند و در بدن انسان به طور سریع و در مدت چند ساعت تکثیر می یابند. تا کنون حداقل ۶ نوع ویروس مسئول بروز انواع مختلف هپاتیت شناسایی شده اند که نامگذاری آنها طبق حروف الفبای انگلیسی صورت گرفته است. ویروس

هپاتیت "آ" (A)، "بی" (B)، "سی" (C)، "دی" (D)، "ای" (E) و "جی" (G). هر کدام از این ویروس ها به گروه جگداگانه ای تعلق داشته و بیماری که ایجاد می کنند ارتباطی با یکدیگر ندارند.

به هر حال در دهه ۱۹۶۰ هپاتیت "B" و در سال ۱۹۷۳ ویروس هپاتیت "A" به درستی شناسایی شد و معماری ویروس سوم تا مدت ها حل نشده بود تا این که در سال ۱۹۸۹ ویروس هپاتیت "C" نیز شناسایی شد.

هپاتیت "سی"

پس از کشف ویروس هپاتیت "آ" و "بی" در دهه ۱۹۷۰، محققین سالها بر روی علت بروز سایر انواع هپاتیت های ویروسی که عامل بیماری آنها دو ویروس شناخته شده "بی" و "آ" نبودند، کار می کردند. اولین مرتبه در سال ۱۹۸۹ آقای Michel Houghton و همکارانش با استفاده از روش های نوین بیولوژیک مولکولی با جداسازی ویروس هپاتیت "سی"، تحولی فوق العاده در علم بیماری های کبدی ایجاد نمودند.

یکی دیگر از انواع هپاتیت های شناخته شده، بیماری هپاتیت "سی" می باشد. عامل ایجاد این بیماری، ویروس هپاتیت "سی" است. این بیماری به طور عمده از طریق خون منتقل می شود. از آنجایی که این ویروس به راحتی توسط سیستم ایمنی بدن میزبان از بین نمی رود لذا ابتلا به ویروس هپاتیت "سی" موجب بروز عفونت ماندگار در بدن می شود.

شیوع هپاتیت "سی"

سالانه حدود ۱۷۰ هزار مورد آلودگی جدید به این ویروس شناسایی می شود. ۸ تا ۱۰ هزار مورد مرگ و میر در سال ناشی از بیماری کبدی در اثر هپاتیت "سی" می باشد. امروزه هپاتیت "سی" مهم ترین دلیل جهت انجام پیوند کبد در آمریکا است. بیماری هپاتیت "سی" در اروپای شرقی و آفریقا شایعتر از آمریکا است. در مصر ۱۵ تا ۲۰ درصد مردان به هپاتیت "سی" مبتلا هستند. آمار دقیقی از میزان ابتلا در کشور ما وجود ندارد. ولی تخمین زده می شود که حدود ۲۰۰ تا ۳۰۰ هزار نفر مبتلا در کشور داشته باشیم.

عامل بیماری

ویروس هپاتیت "سی" یک ویروس از گروه فلاوید و ویروس ها است. ویروس هپاتیت "سی" یک ویروس تک رشته ای پوشش دار بوده که اندازه آن حدود ۵۰ تا ۶۰ نانومتر است. ویروس هپاتیت "سی" در سلول های کبدی تکثیر و به آنها آسیب می رساند. هپاتیت "سی" یک ویروس قابل انتقال از راه خون است. ویروس هپاتیت "سی" در سال ۱۹۸۹ شناسایی شده و در سال ۱۹۹۰ آزمایش خون جهت بررسی آنتی بادی ضد هپاتیت "سی" معرفی گردید.

محققین اعتقاد دارند که ویروس هپاتیت "سی" گونه های متعددی دارد و به دلیل تنوع ژنتیکی، ویروس می تواند از حفاظ سیستم ایمنی میزبان عبور کند و عفونتی مزمن را ایجاد نماید. براساس مطالعات ژنتیکی، ویروس دارای ۶ گونه و تعدادی زیر گونه است.

تنوع جغرافیایی قابل ملاحظه ای در شیوع گونه های مختلف وجود دارد. علت تنوع گونه ها، ناشی از میزان بالای جهش در این ویروس است. به دلیل این که ایمنی پایداری علیه عفونت هپاتیت "سی" ایجاد نمی شود، امکان ابتلای مجدد وجود دارد.

راههای انتقال

مهم ترین راههای انتقال ویروس هپاتیت "سی" عبارتند از:

- انتقال از راه تزریق خون آلوده
- انتقال در بین معتادین به مواد مخدر تزریقی
- انتقال از طریق خالکوبی و...
- انتقال از راه تماس جنسی در خارج از چارچوب خانواده

(۱) انتقال از راه خون آلوده

یکی از راههای انتقال ویروس هپاتیت "سی" تماس با خون آلوده است. ویروس هپاتیت "سی" در محیط خارج از بدن و درون خون خشک شده تا سه ماه زنده می ماند ولی با جوشاندن در ۱۰۰ درجه سانتیگراد و به مدت ۵ دقیقه از بین می رود.

ویروس هپاتیت "سی" یکی از ویروس های منتقله از راه خون است و تا قبل از معرفی آزمون های شناسایی این ویروس (HCV Ab)، مهم ترین راه انتقال این بیماری تزریق خون بوده است. این بیماری در کسانی که به طور مرتب از خون و فرآورده های خونی استفاده می کنند مانند بیماران مبتلا به هموفیلی، تالاسمی و دیالیزی، شیوع بیشتری دارد.

این موضوع نشانگر اهمیت خون و فرآورده های خونی آلوده در انتقال این بیماری است.

علم پزشکی در مسیر پیشرفت خود و در جهت سالم سازی خون های مصرفی راههای جدیدی را کشف نموده است. مثلاً پس از استفاده از آزمون HBsAg (جهت تشخیص هپاتیت "بی" در سال ۱۹۷۰ میلادی و غربالگری همه خون های اهدایی از نظر هپاتیت "بی" و معدوم کردن خون های آلوده، شیوع هپاتیت به دنبال تزریق خون به طور جدی کاهش یافته است. برای درک بیشتر به مثال دیگری متوسل می شویم. با کشف ویروس ایدز (HIV) در طی دهه ۱۹۸۰ و استفاده از روش های کشف این بیماری در جهت سالم سازی خون های اهدایی قدم دیگری نیز برداشته شد. با کشف ویروس هپاتیت "سی" در ۱۹۹۰ و استفاده از آزمون (HCV Ab) در شناسایی خون آلوده به این ویروس و معدوم کردن خون های آلوده (در سال ۱۹۹۲) خطر انتقال هپاتیت و عوامل عفونی از طریق تزریق خون کاهش بیشتری پیدا کرد.

اما خطر عمده، اهداء کنندگانی هستند که ویروس هپاتیت "سی" در بدنشان وجود دارد ولی آنتی بادی علیه این ویروس جهت شناسایی توسط آزمون هپاتیت "سی" هنوز در بدنشان مثبت نشده است و تزریق خون آنان به دیگران می تواند مشکل ساز باشد.

انتقال هپاتیت "سی" از طریق خون و محصولات خونی:

قبل از بررسی خون ها از نظر هپاتیت "سی" در سال ۱۹۹۲، در کشورهای پیشرفته و در سال ۱۳۷۵-۱۳۷۴ در ایران، شایع ترین راه انتقال مصرف خون و فرآورده های آن بوده

است. هپاتیت "سی" مسئول ۹۰ درصد موارد بیماری کبدی به دنبال تزریق خون است. در حال حاضر درصد ابتلا به هپاتیت "سی" به دنبال تزریق خون بسیار ضعیف می باشد ولی در هیچ جای دنیا هرگز این میزان به صفر نرسیده است.

۲) هپاتیت و اعتیاد

اعتیاد به مواد مخدر تزریقی از علل مهم ابتلا به ویروس هپاتیت "سی" می باشد. استفاده از سرنگ به صورت مشترک در بین معتادان به مواد مخدر تزریقی یکی از راههای انتقال انواع عفونت ها از جمله هپاتیت "بی"، "سی" و ایدز می باشد. اعتیاد به سایر انواع مخدرها نظیر کوکائین و استنشاق آن از راه بینی، راه دیگر انتقال این بیماری است. خطر بزرگی که معتادان به مواد مخدر را تهدید می کند، ابتلا به گونه های مختلف ویروس هپاتیت "سی" است که موجب بروز بیماری با شدت بیشتر می شود. در این موارد پاسخ به درمان با داروهای ضد ویروسی کم می شود.

۳) هپاتیت و خالکوبی

سوراخ کردن پوست با یک سوزن به منظور خالکوبی، یکی از راههای شناخته شده انتقال ویروس هپاتیت "سی" می باشد. انجام سایر انواع خالکوبی که به جهت زیبایی چهره انجام می شود نظیر خالکوبی ابرو یا تاتوینگ (Tattooing) نیز یکی از راههای انتقال این ویروس می باشد.

۴) هپاتیت و بیماران خاص

بیماران مبتلا به تالاسمی، هموفیلی و نارسایی مزمن کلیه که تحت همودیالیز قرار می گیرند در معرض ابتلا به هپاتیت "سی" هستند. طبق آمارهای موجود بیش از ۱۵ درصد بیماران با نارسایی مزمن کلیه، ۷۵ درصد بیماران هموفیلی و ۲۰ درصد بیماران تالاسمی مبتلا به هپاتیت "سی" هستند.

۵) هپاتیت و انتقال در خانواده

انتقال ویروس هپاتیت "سی" در خانواده بسیار ضعیف است. باید توجه داشت که جداسازی وسایل زندگی مثل قاشق و بشقاب ضروری نیست ولی جدا نمودن وسایل شخصی مثل مسواک، ریش تراش، ناخن گیر، برس، حوله و کیسه حمام ضروری است. این بیماری از طریق مواد غذایی منتقل نمی شود لذا ضرورتی برای جدا نمودن فرد از سایر افراد خانواده وجود ندارد. رعایت نکات بهداشتی در این موارد کفایت می کند. انتقال بیماری هپاتیت "سی" به دنبال تماس جنسی در داخل خانواده شایع نیست. آمارهای موجود خطر کمتر از ۵ درصد را نشان می دهد. میزان انتقال آن به طول مدت ازدواج و مقدار ویروس موجود در خون بستگی دارد. البته خطر انتقال جنسی در موارد تماس جنسی خارج از چارچوب خانواده و با افراد متعدد بیشتر است.

علائم و نشانه های هپاتیت

اکثر بیماران مبتلا به هپاتیت ویروسی علامتی ندارند و بیماری آنها با انجام آزمایش

روتین مشخص می شود. در تعداد کمی به دنبال تماس با ویروس علایم هپاتیت حاد مانند بی اشتها، خستگی مفرط، کوفتگی، استفراغ، درد شکم، تیره شدن ادرار، کم رنگ شدن مدفوع و زردی پوست عارض می شوند. علایم بیماری معمولاً روزها و هفته ها طول می کشد.

در موارد پیشرفت بیماری هپاتیت و جایگزینی سلول های سالم با سلول های مرده و تشکیل فیروز (جوشگاه) در کبد و اختلال در خون رسانی به آن، امکان آب آوردن شکم و ورم پاها وجود دارد. (برای کسب اطلاعات بیشتر به فصل سیروز در کتاب جامع بیماریهای کبد و هپاتیت ایران مراجعه شود).

تشخیص هپاتیت "سی"

راه تشخیص این بیماری انجام آزمایش آنتی بادی ضد ویروس به روش الیزاست. در فردی که این آزمون مثبت است باید با استفاده از آزمایش دقیق تر «زیبا» یا (بلات) وجود بیماری را اثبات کرد. به هر حال تا آن زمان نباید فرد را، بیمار مبتلا به هپاتیت "سی" دانست. آنچه آزمایشات را معنی دار می کند، حال عمومی فرد، سوابق قبلی، وضعیت کبد در آزمایشات، سونوگرافی کبد و چند آزمایش دیگر در مورد فعالیت ویروس در بدن است.

باید توجه داشت که ویروس هپاتیت "سی" به صورت مرموزانه به تخریب سلول های کبدی می پردازد. بیماری به صورت تدریجی به سمت مزمن شدن پیشرفت می کند.

بیماری حالت نوسانی داشته و سطح ویروس و فعالیت بیماری به صورت گذرا تغییر می کند. اکثر مبتلایان به هپاتیت "سی" علامتی ندارند و تعداد کمی از آنان احساس خستگی، تب خفیف، شکم درد و یا تغییر در رنگ ادرار را بیان می نمایند که این علائم نیز در آنها متغیر می باشد. به دنبال تشخیص هپاتیت "سی" باید به چند سوال پاسخ داده شود:

• آیا فرد مبتلا، دچار ضایعه کبدی می باشد؟

• شدت ضایعه کبدی چه میزان است؟

• آیا ضایعه کبدی نیاز به درمان دارد؟

• چگونه می توان کبد را از آسیب بیشتر محافظت نمود؟

برای پاسخ دادن به سوالات فوق باید بررسی لازم از نظر آزمون های عملکرد کبد مثل آنزیم های کبدی (ALT,AST)، بیلی روبین، آلبومین، فرمول شمارش خون و آزمایش پی-سی-آر، اندازه گیری آنزیم های کبدی می تواند نشانه نسبتاً دقیقی از وضعیت بیماری در کبد باشد. افزایش سطح خونی این آنزیم ها دال بر وجود التهاب در کبد است.

البته در تعداد معدودی از بیماران با وجود طبیعی بودن آزمون های بیوشیمی مثل آنزیم ها بررسی بافت شناسی کبد (با استفاده از نمونه برداری) ضایعاتی نشان داده می شود. انجام آزمون پی-سی-آر جهت تعیین میزان فعالیت ویروس در همه بیماران ضروری است و در صورت امکان نوع ژنوتیپ ویروس نیز باید مشخص شود.

وقتی خبر ابتلاء به هپاتیت ویروسی "سی" به فرد داده می شود، ابتدا احساس ناخوشی به

او دست می دهد و می پرسد که چگونه به هپاتیت "سی" مبتلا شده است و این که چه سرانجامی خواهد داشت. بهتر آن است که با پزشک متخصص این رشته مشورت شود. در اکثر مبتلایان، بیماری به صورت آهسته پیشرفت کرده و تنها ۲۰ تا ۳۰ درصد آنان دچار سیروز (یا تنبلی کبد) می شوند که این حالت نیز حدود ۲۰ تا ۳۰ سال طول می کشد. در حال حاضر درمان های نسبتاً خوبی جهت این بیماران وجود دارد و داروهای جدید نیز به زودی به بازار آمده اند.

هپاتیت مزمن "سی" چیست؟

در مواردی که ویروس هپاتیت "سی" بیش از ۶ ماه در بدن فرد مبتلا حضور داشته باشد و صدمه کبدی به وسیله افزایش آنزیم های کبدی و مثبت بودن آزمایش (پی-سی-آر) مشخص شود، به این حالت «هپاتیت مزمن» گفته می شود. در این حالت آسیب کبدی پیشرفت کرده و در دراز مدت امکان بروز تنبلی کبد وجود دارد. مطالعات متعددی در بیماران مبتلا به عفونت هپاتیت "سی" انجام شده تا سیر بیماری را مشخص نمایند. برخلاف تصور، علایم سیر بیماری آهسته بوده و در کوتاه مدت، بیماران مشکلی ندارند. در برخی مطالعات تا ۲۰ سال پس از ابتلا (توجه فرمایید: پس از تشخیص بیماری در فرد که این دو با هم متفاوت است) ناتوانی خاصی پیدا نکرده اند. فاکتورهای فردی مثل سن ابتلاء، جنسیت فرد (مونث یا مذکر)، راه ابتلا، استفاده همزمان از الکل در تعیین سیر بیماری مهم می باشند. نوع ویروس (گونه) نیز یک عامل مهم در شدت بیماری است.

متاسفانه دستگاه ایمنی در ۸۵ درصد افراد مبتلا قادر به حذف ویروس در مدت ۶ ماه نیست و در نتیجه بیماری آنها مزمن می شود. ویروس در خون این افراد به طور دائمی وجود دارد و فقط مقدار آن به طور متناوب تغییر می کند.

هپاتیت مزمن یک بیماری مزمن و بی سر و صدا است و در اکثر بیماران بدون هیچ علامت و نشانه فیزیکی و با سرعتی بسیار کم پیشرفت می کند. در طول دو دهه انجام نمونه برداری از کبد، وضعیت التهاب و شدت آسیب را مشخص می نماید و براساس فرمول نودال که مقدار حداکثر آن نمره ۲۲ می باشد، نمره بندی می کنند. در صورت شناسایی فرد مبتلا به هپاتیت "سی" به دنبال اهداء خون یا آزمایش دوره ای و نداشتن علائم بیماری، می توان نامبرده را مبتلا به هپاتیت مزمن تلقی کرد و نیازی به مدت ۶ ماه نیست.

پیشگیری

ابتلا به بیماری هپاتیت "سی" عواقب بدی را به دنبال دارد. با توجه به درمان مشکل و پر هزینه آن، مهم ترین راه مقابله با این بیماری پیشگیری از آن است. متاسفانه تا بحال واکسن موثری جهت جلوگیری از ابتلا به این بیماری شناخته نشده است ولی توجه به راههای انتقال و جلوگیری از انتشار بیماری مهم است

مراقبت های لازم جهت پیشگیری از ابتلای دیگران:

۱. از وسایلی نظیر ناخن گیر، ریش تراش و مسواک به طور مشترک استفاده نکنید.

۲. محل های آلوده به خون به صورت کامل ضد عفونی شوند.

۳. زخم های پوستی در افراد مبتلا باید با چسب زخم پوشیده شوند.

۴. لازم است سرنگ مورد استفاده جهت تزریق دارو نظیر اینترفرون به شیوه مطمئن در سطل اشغال قرار گیرد تا موجب زخمی شدن سایر افراد نشود.

۵. هنگام تماس جنسی از کاندوم استفاده کنید. (در مورد ضرورت آن اختلاف نظر وجود دارد).

۶. اگر به دندانپزشک مراجعه می کنید، به دلیل تماس ایشان با ترشحات دهان و خون شما امکان ابتلای او وجود دارد و البته امکان انتقال به دیگران (در صورت عدم رعایت نکات بهداشتی در ضد عفونی کردن وسایل) وجود دارد. لذا باید به پزشک ابتلای خود را اطلاع دهید.

قبل از سال ۱۳۷۴-۱۳۷۵ خون های اهدایی فقط از نظر هپاتیت نوع "بی" و بیماری ایدز بررسی می شد و تا آن زمان امکان بررسی ویروس هپاتیت "سی" وجود نداشت. به هر حال حدود ۱۰ سال از شناسایی ویروس هپاتیت "سی" در دنیا می گذرد و تنها از سال ۱۹۹۲ امکان انجام آزمایش تشخیص این نوع ویروس در دنیا فراهم شده است. به همین دلیل داشتن کارت سلامت در قبل از سال ۱۳۷۵ در ایران رد کننده ابتلای جنابعالی به هپاتیت "سی" در آن زمان نمی باشد.

البته ممکن است بعد از سال ۱۳۷۵ به دلیل تماس با عفونت هپاتیت "سی" دچار این

بیماری شده باشید. متأسفانه یکی از راههای موجود در انتقال بیماری عدم رعایت بهداشت در دندانپزشکی است. با توجه به این که در هنگام گرفتن خون از اهداء کنندگان، از لوازم یک بار مصرف و بدون آلودگی استفاده می شود خطر انتقال هپاتیت "سی" به اهداء کنندگان اصلاً وجود ندارد. به هر حال با توجه به اثبات ابتلای شما به هپاتیت "سی" از اهداء مجدد خون خودداری کرده و جهت بررسی وضعیت کبدی خود می توانید به مرکز هپاتیت تهران مراجعه کنید.

گاهی اوقات افراد مبتلا به هپاتیت "سی" به علت افزایش غلظت خون (درصد هموگلوبین بالا) نیاز به خون گیری دارند در این موارد با توصیه پزشک فصد خون انجام می شود و در این روش خون گرفته شده را دور می ریزند.

درمان

پس از تشخیص هپاتیت "سی" و مراجعه به پزشک متخصص، از بیمار سوالاتی می شود تا زمان احتمالی ابتلا به هپاتیت "سی" مشخص شود. پزشک عوامل گوناگونی از جمله سن، جنس، وضعیت آنزیم های کبدی، وضعیت تکثیر ویروس (توسط آزمون پی-سی-سن) را جهت درمان بیمار در نظر می گیرد. مطمئناً بیمار نیز سوالات بسیاری در مورد درمان و نتیجه آن دارد که پزشک به آنها پاسخ می دهد.

پس از بررسی های لازم پزشک در مورد درمان یا عدم درمان تصمیم می گیرد. هدف از درمان ضدویروسی، پاک کردن خون از ویروس و در نتیجه جلوگیری از ایجاد آسیب

بیشتر به کبد است. در برخی شرایط شدت ضایعات کبدی تخفیف می یابد. با در نظر داشت که هزینه های زیاد و عوارض داروهای مصرفی، محدودیتی در درمان همه بیماران ایجاد می کند. نکته مهم این است که در بسیاری از بیماران عوارض هپاتیت "سی" که همان تبلی کبد و سرطان کبد است هرگز به وجود نمی آید و به همین دلیل همه بیماران نیاز به درمان ندارند. بیمارانی که باید با داروی اینترفرون مورد درمان قرار گیرند دارای خصوصیات زیر هستند.

۱. کشف ویروس هپاتیت "بی" توسط آزمون پی-سی-آر

۲. بالا بودن مداوم آنزیم های کبدی (ALT,AST) (حداقل ۱/۵ برابر طبیعی)

۳. میزان پلاکت خون بیش از ۷۰ هزار در میکرولیتر، گلبول های سفید بیش از ۳ هزار در میکرولیتر، هموگلوبین بیش از ۱۱ گرم در دسی لیتر، بیلی روبین کمتر از ۳ میلی گرم در دسی لیتر، آلبومین بیش از ۳ گرم در دسی لیتر و زمان پروترومبین کمتر از ۳ ثانیه بیش از میزان کنترل.

اینترفرون دارای گران قیمتی است و مصرف آن با عوارضی همراه است ولی به هر حال در ۲۵ درصد موارد پاسخ درمانی به آن عالی است و به همین دلیل در بیمارانی که دارای آنزیم های کبدی مختلف و پی-سی-آر مثبت هستند، درمان با اینترفرون در نظر گرفته می شود. داروی پی-دی فرون (اینترفرون) ساخت صنعت بیوتکنولوژی کشور ما می باشد. در مطالعات انجام شده در دو مرکز معتبر کشور، اثر این دارو معادل داروی

ساخت آمریکا بوده است لذا مصرف پی - دی فرون به بیماران توصیه می شود.

داروی پی - دی فرون را باید در یخچال نگهداری کرد تا از یخ زدگی آن جلوگیری شود. در صورت فراموش کردن یک نوبت تزریق، آن نوبت تزریق را از دست رفته تلقی کنید و نوبت بعدی را نیز دو برابر نکنید.

حدود ۲۵ تا ۳۰ درصد موارد به درمان با اینترفرون پاسخ مناسب داده و این حالت با طبیعی شدن آنزیم های کبدی و از بین رفتن ویروس در خون یعنی منفی شدن پی - سی - آر مشخص می شود. در نیمی از بیماران آسیب وارده به کبد کاهش و یا متوقف می شود. باید توجه داشت که بهترین نتیجه درمانی هنگامی حاصل می شود که ۶ ماه پس از اتمام درمان دارویی، آنزیم های کبدی طبیعی باقی مانده و آزمایش پی - سی - آر نیز منفی بماند. به هر حال احتمال عود را همیشه باید مد نظر داشت و پی گیری بیماران ضروری است. بهبود وضعیت بیمار از نظر آنزیم های کبدی و منفی شدن پی - سی - آر معمولاً با بهبود ضایعه کبدی همراه است.

به نظر می رسد علت تفاوت در میزان تاثیرپذیری داروی اینترفرون در کشورهای مختلف، تفاوت در نوع و گونه ویروس باشد. در نواحی مختلف یک کشور نیز تفاوت در نتیجه حاصله از درمان مشهود است. پزشک در طول درمان با درخواست آزمایش های خاص و در نظر گرفتن نتایج آن می تواند هم به نحوه پاسخ به اینترفرون و هم عوارض آن پی برد. به هر حال مراجعه مرتب و دوره ای و انجام آزمایشات ضروری است.

اطلاع از تاثیر درمان با اینترفرون در اوایل درمان:

گرچه درمان به مدت ۱۲ ماه انجام می شود ولی در صورتی که در چند هفته اول درمان میزان ویروس در خون به شدت افت کند، این امر نشان دهنده پاسخ خوب به درمان است. به هر حال اگر ۶ ماه پس از قطع درمان سطح آنزیم های کبدی طبیعی باشد و فعالیت ویروس در خون (پی-سی-آر) منفی باشد می توان پاسخ به درمان را عالی در نظر گرفت. در ۱۰ تا ۱۵ درصد موارد ممکن است که ویروس کاملاً از خون ریشه کن شود (بسیار امیدبخش است). انجام دوره ای آزمون پی-سی-آر در طول درمان و طبق صلاحدید پزشک ضروری است.

با انجام آزمایش های دوره ای آزمون های کبدی، پی-سی-آر و در موارد مجاز (غیر از بیمار هموفیلی) با نمونه برداری مجدد از کبد می توان متوجه میزان تاثیر دارو در بدن فرد مبتلا شد.

بیماران زیر به داروی اینترفرون پاسخ بهتری می دهند:

۱. افراد کمتر از ۳۰ سال.
۲. در افرادی که در نمونه برداری از کبد آنها سیروز دیده نمی شود.
۳. به ویروس هپاتیت "سی" از گونه ۲ و ۳ (غیر از ۱) مبتلا هستند.
۴. پایین بودن میزان ویروس (RNA) در خون کمتر از ۲ میلیون عدد در میلی لیتر
۵. میزان آنزیم های کبدی بیش از ۲ برابر طبیعی

۶. افرادی که مشروبات الکلی مصرف نمی کنند.

متاسفانه پزشک شما قادر به پیش بینی قطعی پاسخ یا عدم پاسخ به درمان، قبل از شروع درمان نیست. نوع و گونه ویروس هپاتیت شما در میزان پاسخ به درمان موثر است. گونه یک ویروس با بیماری مهاجم تر و شدیدتری همراه است و به درمان با اینترفرون پاسخ مناسب نمی دهد.

عود بیماری پس از قطع درمان

اگر بیماری با طبیعی شدن آنزیم های کبدی و منفی شدن آزمون پی-سی-آر کنترل شود و درمان پس از موعد مقرر قطع شود و به طور مجدد بیماری به صورت افزایش آنزیم های کبدی و پی-سی-آر مثبت عود نماید، باید درمان دو دارویی (اینترفرون و ریبوورین) را مد نظر داشت. احتمال عود بیماری همیشه در کمین بیماران است.

گرچه منفی شدن ویروس در خون یک جنبه مثبت برای بیمار تلقی می شود ولی به معنای ریشه کنی ویروس از بدن نیست و ویروس می تواند در دیگر سلول ها (گلبول های سفید) و یا سلول های کبد به صورت نهفته باقی بماند و به دلایل نامعلوم مجدداً فعال شود. اگر ۶ ماه پس از قطع درمان، پی-سی-آر منفی باشد، احتمال عود در آینده بسیار کم خواهد بود.

داروی جدید اینترفرون به نام Peg-interferon اخیراً به بازار عرضه شده است حسن مصرف این دارو، استفاده از یک تزریق در هفته می باشد. متاسفانه قیمت بسیار زیاد این

جهت خرید فایل word به سایت www.kandoocn.com مراجعه کنید
یا با شماره های ۰۹۳۶۶۰۲۷۴۱۷ و ۰۹۳۶۶۴۰۶۸۵۷ و ۰۶۶۴۱۲۶۰-۰۵۱۱ تماس حاصل نمایید

دارو امکان استفاده از آن را در همه بیماران غیر ممکن می سازد. برای مدت زمان کوتاه

امکان تهیه این دارو در مرکز هپاتیت تهران وجود دارد. استفاده از اینترفرون در درمان

هپاتیت "سی" جنبه تحقیقاتی ندارد و مصرف آن مورد تایید بسیاری از مراکز علمی دنیا
قرار گرفته است.

داروی ریباورین

این دارو دارای اثرات وسیعی بر روی ویروس ها است و در سال ۱۹۸۸ توسط FDA جهت مصرف در مبتلایان به هپاتیت "سی" و همراه با داروی اینترفرون مورد تایید قرار گرفت. داروی ریباورین نمی تواند بیماری را به طور کامل ریشه کن نماید ولی اثر اینترفرون را تقویت می کند. مصرف این دارو به تنهایی گرچه سبب طبیعی شدن آنزیم های کبدی می شود ولی هیچگونه تاثیری بر فعالیت ویروس ندارد و به همین دلیل مصرف این دارو به تنهایی بی فایده است.

دارو به صورت کپسول یا قرص ۱۰۰ یا ۲۰۰ میلی گرمی ساخته و به بازار عرضه شده است. میزان مصرف روزانه ۶۰۰ تا ۱۲۰۰ میلی گرم و بر حسب وزن بیمار می باشد. (برای کسب اطلاعات بیشتر به کتاب جامع بیماری های کبد و هپاتیت ایران مراجعه نمایید). مصرف داروی ریباورین در دوران بارداری ممنوع است. جهت اطمینان خاطر هر دو زوج باید از روش های جلوگیری از بارداری استفاده کنند.

رژیم غذایی و هپاتیت "سی"

در مورد نوع رژیم غذایی و آنچه بیماران باید بیشتر و یا کمتر میل نمایند عقاید مختلفی وجود دراد ولی آنچه در این بیماری مهم است تعیین شدت بیماری کبدی است و باید از رژیم های سخت نیز دوری کرد.

کبد نقش مهمی در سوخت و ساز بدن بازی می کند و در صورت تخریب آن، کالری

کافی به بدن نمی رسد و از طرفی دیگر امکان دفع سموم اضافی حاصل از سوخت و ساز مواد نیز ممکن نخواهد بود. در صورت شدید بودن بیماری کبدی باید از مصرف زیاد مواد گوشتی (خصوصاً گوشت قرمز) خودداری کرد و به جای آن از گوشت سفید مثل ماهی، مرغ و پروتئین های گیاهی استفاده نمود.

مصرف سبزیجات و میوه های تازه که سرشار از مواد آنتی اکسیدان هستند بسیار مفید است. از مصرف غذاهای دودی که دارای نیترات هستند مثل کالباس، سوسیس و یا از مصرف افزودنی های شیمیایی خوراکی مثل رنگ ها و چاشنی ها باید خودداری شود. اصولاً از پرخوری و چاقی (زیادی وزن) باید دوری کرد. عرق کاسنی، شیرین بیان و خار علیص برای کبد مفید می باشد. مصرف روزانه یک قاشق مرباخوری عسل و یا ۲ عدد خرما نیز مفید است.

آیا مصرف مسکن مثل استامینوفن یا بروفن در مبتلایان به هپاتیت “سی”

جایز است؟

قبل از پاسخ به این سوال باید ابتدا شدت ضایعه کبدی را مشخص کرد. در اکثر بیماران نارسایی کبدی به صورت واضح دیده نمی شود و می توان از مسکن ها (در صورت ضرورت و طبق دستور پزشک) استفاده کرد. باید توجه نمود که مصرف مسکن در بیماران نیازمند به درمان با اینترفرون در اغلب موارد ضروری است. مصرف برخی آنتی بیوتیک ها و آرام بخش ها در بیماران مبتلا به بیماری مزمن کبدی باید با احتیاط صورت گیرد.

هپاتیت و اعتیاد

متأسفانه یکی از راههای مهم انتقال هپاتیت "سی" اعتیاد تزریقی است. به نظر می‌رسد معتادین تزریقی بیشتر از راه اشتراک وسایل تزریقی آلوده می‌شوند.

تنها یک بار اشتراک در وسایل تزریقی کافی است که شخص به این ویروس آلوده شود. بسیاری از معتادین تزریقی سابقه ای را از اشتراک در وسایل عنوان نمی‌نمایند ولی معمولاً اولین تزریق در نتیجه تشویق دوستان و قرض گرفتن وسایل آنها صورت می‌گیرد.

بیشتر معتادین تزریقی تصور می‌نمایند که اشتراک وسایل فقط با یک نفر به مدت طولانی، مانع از انتقال بیماری می‌شود. اشتراک وسایل حتی در یک نوبت نیز موجب انتقال این بیماری می‌شود. در بسیاری از موارد وجود ویروس در خون افراد علامتی ندارد و حتی خود فرد نیز از ابتلا به این ویروس اطلاعی ندارد.

اشتراک در کلیه وسایل مورد استفاده در تزریق نظیر سرنگ و سرسوزن که به خون آلوده می‌شوند موجب انتقال ویروس از فردی به فرد دیگر می‌شود.

انواع دیگر اعتیاد نظیر اعتیاد استنشاقی (استنشاق مواد به داخل بینی) و کشیدن تریاک نیز در ابتدا به این بیماری موثر هستند ولی هیچکدام به اندازه شکل تزریقی آن خطرناک نیست.

تا زمانی که اعتیاد تزریقی ترک نشده باشد، درمان‌های دارویی که هزینه بالایی نیز دارند بی‌فایده خواهند بود.

جهت خرید فایل word به سایت www.kandoocn.com مراجعه کنید
یا با شماره های ۰۹۳۶۶۰۲۷۴۱۷ و ۰۹۳۶۶۴۰۶۸۵۷ و ۰۶۶۴۱۲۶۰-۵۱۱ تماس حاصل نمایید

Filename: Document1
Directory:
Template: C:\Documents and Settings\hadi tahaghoghi\Application
Data\Microsoft\Templates\Normal.dotm
Title:
Subject:
Author: H.H
Keywords:
Comments:
Creation Date: 4/1/2012 10:46:00 PM
Change Number: 1
Last Saved On:
Last Saved By: H.H
Total Editing Time: 0 Minutes
Last Printed On: 4/1/2012 10:46:00 PM
As of Last Complete Printing
Number of Pages: 22
Number of Words: 3,465 (approx.)
Number of Characters: 19,756 (approx.)