

الملخص العربي

التهاب الكبد B

التهاب الكبد B عدوى فيروسية تصيب الكبد وبإمكانها تهديد حياة من تصيبهم. ويمثل هذا المرض مشكلة صحية عمومية كبرى وأخطر أنواع التهاب الكبد الفيروسي. وهو قادر على إحداث مرض كبدي مزمن وتعريض الناس لمخاطر الوفاة جرّاء تليّف الكبد وسرطان الكبد.

وهناك، في جميع أنحاء العالم، نحو مليارين من المصابين بفيروس التهاب الكبد B وأكثر من ٣٥٠ مليوناً ممّن يتعايشون مع نوع مزمن (طويل الأجل) من أنواع العدوى التي تصيب الكبد.

وثمة لقاح متوافر منذ عام ١٩٨٢ يمكّن من مكافحة المرض. ويضمن هذا اللقاح نجاعة بنسبة ٩٥% في الوقاية من العدوى وأثارها المزمنة، وهو أوّل لقاح استُحدث ضدّ أحد أهمّ السرطانات التي تصيب الإنسان.

الأعراض

يمكن لفيروس التهاب الكبد B إحداث مرض حاد تدوم أعراضه عدة أسابيع، بما في ذلك اصفرار البشرة والعينين (اليرقان) والبول الداكن والتعب الشديد والغثيان والتقيؤ والآلام البطنية. ويمكن أن يستغرق الشفاء من تلك الأعراض عدة أشهر إلى سنة كاملة. والفيروس قادر أيضاً على إحداث عدوى مزمنة في الكبد يمكنها التطوّر بعد ذلك إلى تليّف الكبد أو سرطان الكبد.

أكثر الناس تعرّضاً لمخاطر الإصابة بمرض مزمن

إنّ احتمال تحوّل العدوى بفيروس التهاب الكبد B إلى مرض مزمن يعتمد على العمر الذي يُصاب فيه المرء بالعدوى، وعليه يبلغ ذلك الاحتمال أكبر مستوياته بين الأطفال الحاملين للفيروس. وتصيب أنواع العدوى المزمنة نحو ٩٠% من الرضع الذين يكتسبون الفيروس خلال العام الأوّل من حياتهم؛ بينما تصيب تلك الأنواع من العدوى ٣٠% إلى ٥٠% من الأطفال الذين يكتسبون الفيروس بين العام الأوّل والعام الرابع من حياتهم. ويقضي نحو ٢٥% من البالغين، الذين أصيبوا بالعدوى بشكل مزمن أثناء مرحلة الطفولة، نحبيهم لاحقاً بسبب سرطان الكبد أو تليّف الكبد.

ويتمكّن حوالي ٩٠% من البالغين الأصحاء المصابين بفيروس التهاب الكبد B من الشفاء كلياً والتخلّص من الفيروس في غضون ستة أشهر؛ غير أنّ ٨% إلى ١٠% من البالغين يُصابون بحالات مزمنة. والجدير بالذكر أنّ سرطان الكبد الناجم عن فيروس التهاب الكبد B من الأسباب الرئيسية الثلاثة لوفاة الرجال جرّاء السرطان، ومن الأسباب الرئيسية لوفاة النساء جرّاء السرطان.

المناطق التي تشهد أعلى المستويات فيما يخص شيوع التهاب الكبد B

يتوطن التهاب الكبد B الصين ومناطق أخرى من آسيا. ويصاب معظم الناس بالفيروس المسبب للمرض أثناء مرحلة الطفولة. ويلاحظ ارتفاع معدلات أنواع العدوى المزمنة الناجمة عن ذلك الفيروس في منطقة الأمازون والمناطق الجنوبية من أوروبا الشرقية والوسطى. وتشهد منطقة الشرق الأوسط وشبه الجزيرة الهندية إصابة نحو ٢% إلى ٥% من السكان بحالات مرضية مزمنة جرّاء ذلك الفيروس. بينما لا تصل نسبة المصابين بتلك الحالات إلى ١% في أوروبا الغربية وأمريكا الشمالية

انتشار المرض

التهاب الكبد B لا يصيب إلاّ الأدميين. ويسري الفيروس بين البشر عن طريق مخالطة دم الشخص الحامل للعدوى أو مخالطة سوائل جسمه الأخرى (مثل المنى أو السائل المهبلي). والجدير بالذكر أنّ الفيروس يسري بالطرق ذاتها التي يسري بها فيروس العوز المناعي البشري (فيروس الأيدز) غير أنّ قدرته على إحداث العدوى تفوق قدرة فيروس الأيدز على إحداث العدوى بنسبة تتراوح بين ٥٠ إلى ١٠٠ مرّة. و بإمكان ذلك الفيروس، على عكس فيروس الأيدز، الاحتفاظ بنشاطه خارج جسم الإنسان لمدة لا تقلّ عن ٧ أيام. وخلال تلك الفترة يمكنه كذلك إحداث العدوى إذا ما تمكّن من التغلغل إلى جسم شخص غير مصاب بالعدوى.

الطرق الشائعة لسراية الفيروس في البلدان النامية هي:

- في الفترة المحيطة بالولادة (من الأم إلى طفلها أثناء الولادة)
- من الطفل إلى الطفل
- ممارسات الحقن غير المأمونة
- عمليات نقل الدم
- الاتصال الجنسي

وتختلف أنماط سراية الفيروس، في كثير من البلدان المتقدمة (مثل بلدان أوروبا الغربية وأمريكا الشمالية)، عن الأنماط المذكورة أعلاه. وتسري غالبية أنواع العدوى في تلك البلدان، حالياً، خلال مرحلة الشباب عن طريق النشاط الجنسي وتعاطي المخدرات حقناً. والمُلاحظ أنّ فيروس التهاب الكبد B من أهمّ ما يحدق بالعاملين الصحيين من أخطار مهنية معدية.

والجدير بالذكر أنّ فيروس التهاب الكبد B لا ينتشر عن طريق الأغذية أو المياه الملوثة ولا يمكنه الانتشار بشكل عابر في أماكن العمل.

وتدوم فترة حضانة الفيروس ٧٥ يوماً في المتوسط، ويمكن أن تتراوح بين ٣٠ يوماً و١٨٠ يوماً. وقد يُكتشف الفيروس لدى المصاب به بعد مرور ٣٠ يوماً إلى ٦٠ يوماً من إصابته بالعدوى وبإمكانه الاستحكام في جسمه لفترات زمنية بالغة التفاوت.

العلاج

لا يوجد علاج محدد ضدّ التهاب الكبد B. والغرض من خدمات الرعاية هو الحفاظ على راحة المرضى وتوازنهم التغذوي المناسب، بما في ذلك استبدال السوائل التي تضيع بسبب التقيؤ والإسهال.

ويمكن علاج الحالات المزمنة من التهاب الكبد B بالأدوية الكفيلة بمساعدة بعض المرضى، بما في ذلك الإنترفيرون والأدوية المضادة للفيروسات. ويمكن أن يكلف العلاج آلاف الدولارات سنوياً، كما أنّه غير متاح لمعظم المرضى في البلدان النامية.

ويؤدي سرطان الكبد إلى وفاة جميع المصابين به تقريباً ويصيب، عادة، أناساً في أكثر مراحل حياتهم عطاءً وعندما تكون لديهم مسؤوليات أسرية. وفي البلدان النامية يهلك المصابون بسرطان الكبد في غضون شهور بعد عملية التشخيص. ويمكن، في البلدان المرتفعة الدخل، إطالة أعمار بعض المرضى لبضعة أعوام بفضل الجراحة والمعالجة الكيميائية.

ويخضع المصابون بتلّيف الكبد، في بعض الأحيان، لعمليات زرع الكبد بنسبة نجاح متفاوتة.

وعلى الرغم من التجارب الجارية والتوصل لأنواع جديدة من الأدوية العلاجية للفيروس ، مثل تينوفوفير ديسوبروكسيل بالإضافة إلى إمترايسيتابين ، كليفودين واللقاحات العلاجية ، إلا أنه لا يستخدم حالياً سوى الأدوية المعالجة الرئيسية المعتمدة على الصعيد العالمي مثل انترفيرون ألفا (الإنترفيرون أ) ، لاميفودين ، تيلبوفودين ، اديفوفير ، انتيكافير وتينوفوفير . ولا ينصح باستخدام لاميفودين وتيلبوفودين في الخط الأول في علاج مرض الإلتهاب الكبدى الوبائى ب .

العلاجات الحالية لأمراض فيروس التهاب الكبدى البوىى ب المزمى مثل الانترفيرون الفا ونظائر النوكليوزيد لم تظهر سوى نجاح محدود والذى يؤكد على ضرورة وضع استراتيجيات علاجية جديدة .

توجد حالات خاصة من التهاب الكبدى ب على سبيل المثال النساء الحوامل ،والاطفال،ومرضى نقص المناعة المكتسبة ،والمرضى الذين يتلقون ادوية مثبطة للمناعة ،كذلك مرضى التهاب الكبدى سى ،و مرضى التهاب الكبدى د،فهؤلاء يعالجوا معالجة خاصة بحيث يكون لهم اعتبارات معينة فى اختيار العلاجات المناسبة.

الوقاية

يجب تطعيم جميع الرضع باللقاح المضاد لالتهاب الكبد B: ذلك هو عماد الوقاية من هذا المرض.

ويمكن إعطاء اللقاح إما في ثلاث جرعات أو أربع جرعات منفصلة، في إطار مخططات التمنيع الروتينية القائمة. وينبغي، في المناطق التي ترتفع فيها معدلات انتقال الفيروس من الأم إلى طفلها الرضيع، إعطاء الجرعة الأولى من اللقاح في أسرع وقت ممكن بعد الميلاد (أي في غضون ٢٤ ساعة).

وتوفر سلسلة التطعيم الكاملة مستويات من الأضداد تضمن الحماية من المرض لدى أكثر من ٩٥% من الرضع والأطفال والشباب. وبعد سنّ الأربعين تنخفض نسبة الحماية التي تضمنها سلسلة التطعيم الأولى إلى ٩٠%. ولا يمكن، لدى الأشخاص الذين بلغوا ٦٠ عاماً، تحقيق مستويات من الأضداد تضمن الحماية من المرض إلا بنسبة تتراوح بين ٦٥% و٧٥% من مجموع المُطعّمين. ويضمن اللقاح، مبدئياً، حماية تدوم مدى الحياة، أو ٢٠ عاماً على الأقلّ.

وينبغي تطعيم جميع الأطفال والمراهقين دون سن ١٨ عاماً الذين لم يتلقوا اللقاح من قبل. كما ينبغي تطعيم جميع الأشخاص الذين ينتمون إلى الفئات المعرضة لمخاطر عالية، بما في ذلك:

- الأشخاص من ذوي السلوكيات الجنسية التي تتطوي على مخاطر عالية؛
- معاشرو حاملى فيروس التهاب الكبد B ومخالطوهم من أفراد أسرهم؛
- متعاطو المخدرات حقناً؛
- الأشخاص الذين كثيراً ما يحتاجون إلى الدم أو مشتقات الدم؛
- الخاضعون لعمليات زرع الأعضاء الصلبة؛
- الأشخاص الذين يواجهون مخاطر الإصابة بفيروس التهاب الكبد B بحكم مهنتهم، بما في ذلك العاملون الصحيون؛
- المسافرين الذين يقصدون بلداناً ترتفع فيها معدلات الإصابة بفيروس التهاب الكبد B.

وقد أثبت اللقاح المضاد لفيروس التهاب الكبد B مأمونيته ونجاعته بنسبة عالية. فقد تم، منذ عام ١٩٨٢، استعمال أكثر من مليار جرعة من ذلك اللقاح في جميع أنحاء العالم. ومكّنت عمليات التطعيم به، في كثير من البلدان التي ألفت تحوّل ٨% إلى ١٥% من الإصابات التي تحدث أثناء الطفولة إلى حالات مرضية مزمنة، من تخفيض معدلات حالات العدوى المزمنة إلى أقلّ من ١% بين الأطفال المُطعّمين.

وحتى ديسمبر ٢٠٠٦ قامت ١٦٤ بلداً بتطعيم الرضع ضد التهاب الكبد B أثناء برامج التمنيع الوطنية. وذلك يمثّل تقدماً كبيراً في نسبة التغطية منذ عام ١٩٩٢ عندما كان عدد البلدان التي تقوم بذلك لا يتجاوز ٣١ بلداً، علماً بأنّ جمعية الصحة العالمية اعتمدت في ذلك العام قراراً يوصي جميع بلدان العالم بالتطعيم ضدّ التهاب .B