الإلتهاب الكبدي الوبائي( ب (Hepatitis B

التهاب الكبد الفيروسي (ب) يعتبر مشكلة صحية عالمية رئيسية. في الحقيقة، المرض يأتي في الترتيب الثاني بعد التبغ كسبب للإصابة بالسرطان. بالإضافة لذلك، فيروس التهاب الكبد (ب) يعتبر أكثر عدوى من فيروس نقص المناعة المكتسبة الذي يسبب مرض الإيدز. في الولايات المتحدة يصاب 300,000 إنسان كل سنة. تقريبا يموت 5,900 إنسان سنويا كنتيجة للمرض: 4,000 من التليف الكبدي؛ 1,500 من سرطان الكبد؛ و400 من تطور سريع لالتهاب الكبد.
إن خطر الإصابة بالتهاب الكبد الفيروسي (ب) يقدر بـ 5% في الولايات المتحدة. وتكون نسبة خطر الإصابة أكبر لبعض الفئات. معظم الأشخاص الذين يصابون بفيروس الكبد ب يستطيعون مقاومته وطرده من الجسم ، إلا أن هناك نسبة تقدر بـ 5-10% لا تستطيع أجسامهم التخلص منه فيصبحون حاملين له وقد يتطور المرض عند نسبة قليلة منهم إلى تليف بالكبد، سرطان الكبد، فشل كبد، أو الموت. بالإضافة لذلك يتطور المرض عند 10% من المصابين تقريبا ليصبح مزمنا ويصبح الشخص حاملا لهذا الفيروس وقادر على نشر المرض إلى الآخرين. في الولايات المتحدة يوجد 1.25 مليون إنسان مصاب إصابة مزمنة، ونسبة كبيرة منهم لا يوجد لديهم أعراض مرضية. بالنسبة للعالم العربي يوجد أكثر من مليون إنسان يحملون الفيروس في المملكة العربية السعودية لوحدها. لحسن الحظ، من الممكن منع الإصابة بهذا الفيروس بأخذ التطعيم الواقي منه وباتباع طرق الوقاية.
ما هي أعراض الإصابة بالفيروس؟
بعد الإصابة بالفيروس بـ 60-120 يوم تبدأ الأعراض بالظهور. ولكن تظهر الأعراض فقط في 50% من المصابين البالغين، أما بالنسبة للرضع والأطفال فنسبة ظهور الأعراض تكون في الغالب أقل. بعض الناس يصبحون مرضى جدا بعد إصابتهم بالفيروس.
**أما الأعراض المرضية فيمكن أن تشمل:**
• يرقان (اصفرار الجلد والعينين)
• تحول البول إلى اللون الداكن كلون الشاي
• تحول البراز إلى اللون الفاتح
• أعراض كأعراض الأنفلونزا (فقدان الشهية، ضعف عام وإعياء، غثيان وقيء)
• حمى، صداع أو ألم في المفاصل
• طفح جلدي أو حكة
• ألم في الجزء الأيمن العلوي من البطن
• عدم تحمل للطعام الدسم والسجائر
هذه الأعراض عادة لا تظهر لدى أغلبية المرضى المصابين بهذا الفيروس ولكنها تكون شائعة أكثر عند الذين يصابون بالالتهاب وهم كبار. الطريقة الوحيدة التي يمكن بها تحديد المرض هي تحليل الدم الخاص بهذا الفيروس.
**كيف تتم العدوى؟**
يتواجد فيروس الالتهاب الكبدي الفيروسي (ب) في الدم وسوائل الجسم الأخرى مثل (السائل المنوي - الإفرازات المهبلية - حليب الأم - الدموع - اللعاب). وتتم العدوى عند التعرض لهذه السوائل أثناء المعاشرة الجنسية، استخدام إبر ملوثة، عن طريق الفم، أو عن طريق جرح أو خدش في الجلد. بمقدور فيروس الالتهاب الكبدي الفيروسي (ب) العيش على سطح المواد الملوثة لمدة شهر ومن الممكن الإصابة به من خلال المشاركة في استخدام أدوات الحلاقة أو فرش الأسنان. ومع ذلك فإنه في حوالي من %30 من الحالات لا تعرف الطريقة التي تمت بها العدوى.
إذا نستطيع تلخيص طرق انتقال هذا الفيروس من شخص إلى آخر كالتالي:
1. من الأم إلى الجنين
2. انتقال بين أفراد العائلة
3. انتقال عن طريق الممارسة الجنسية وسوائل الجسم
4. طرق أخرى غير معروفة
كيف يمكن منع الإصابة بهذا الفيروس؟
• تأكد من أنك وأفراد عائلتك قد تلقيت الـ 3 جرعات التطعيمية.
• استخدام العازل الطبي عند المعاشرة الجنسية (إذا لم يكن لدى أحد الزوجين مناعة ولم يتلق التطعيم وكان أحدهما مصابا أو حاملا للفيروس).
• ارتداء القفازات عند لمسك أو تنظيفك لأي دم. في حالة عدم توفر قفازات واقية ينصح عند تنظيف منطقة بها دم لشخص آخر استخدم قطعة من القماش وكثيراً من الماء بعد التأكد من أنه لا يوجد جروح في الأيدي.
• تجنب الاستعمال المشترك لأدوات الحلاقة (مثلا الأمواس في محلات الحلاقة)، وفرش الأسنان أو أقراط التي توضع في ثقب الأذن أو الأنف للسيدات والأدوات المستخدمة لهذا الغرض ومقصات الأظافر، وأدوات الحجامة والوشم والختان.
• تجنب الاشتراك مع الآخرين في مضغ اللبان أو إعطاء الطفل طعاما ممضوغا من قبل الآخرين.
• تأكد من تعقيم الإبر والمعدات الطبية ذات الاستعمال المشترك مثل معدات طبيب الأسنان.
ماذا يحدث بعد الإصابة بالفيروس؟
بعد الإصابة يقوم جهاز المناعة بتخليص الجسم من الفيروس عند 95% من البالغين وبذلك يتم شفائهم خلال شهور قليلة ولن تتم إصابتهم به مرة أخرى بسبب تكوين أجسام مضادة لهذا الفيروس والتي يمكن اكتشافها بواسطة تحليل الدم المسمى أنتي إتش بي أس Anti-HBs. هذا يعني أن المريض قد شفي من هذا المرض ولن يعود إليه مرة أخرى وليس حاملا للفيروس، أي لن ينقل الفيروس للآخرين.
تكون نتيجة هذا التحليل Anti-HBs غالباً إيجابية عندما يأخذ الشخص التطعيم الخاص بالالتهاب الكبدي الفيروسي (ب).
أما بالنسبة لحوالي %5 من البالغين و25% إلى %50 من الأطفال أقل من 5 سنوات و%90 من حديثي الولادة المصابين بالالتهاب الكبدي الفيروسي (ب) لا يستطيعون التخلص من هذا الفيروس ويصبحون بذلك مصابين و (أو) حاملين لهذا الفيروس، أي بإمكانهم نقل الفيروس إلى أشخاص آخرين.
ما الفرق بين حامل الفيروس والمصاب بالمرض؟
الحامل للفيروس عادةً لا تحدث له أية علامات أو أعراض للمرض كما أن إنزيمات الكبد لديه تكون طبيعية ولكنه يظل مصاباً لسنوات عديدة أو ربما مدى الحياة ويكون قادراً على نقل الفيروس لغيره. معظم حاملي الفيروس لا يعانون من مشكلة حقيقية مع الالتهاب الكبدي الفيروسي (ب) ورغم أنهم يعيشون بصحة جيدة إلا أن قلة منهم يكونون عرضةً أكثر من غيرهم للإصابة بالالتهاب الكبدي المزمن والتليف وأورام الكبد. والأورام تنشأ عادة عند الأشخاص الذين أصبح لديهم تليف كبدي.
منعاً من انتقال هذا الفيروس بواسطة حامل الفيروس يجب عليه أن لا:
• يقوم بالمعاشرة الجنسية إلا إذا كان الطرف الأخر لديه مناعة أو قد تلقى التطعيمات اللازمة ضد هذا الفيروس وإلا فعليه أن يلتزم بارتداء العازل الطبي
• يتبرع بالدم أو البلازما أو أي من أعضاءه للآخرين أو أن يشارك استخدام أمواس الحلاقة أو فرش الأسنان أو مقصات الأظافر
• يقوم بالسباحة في المسابح في حالة وجود جروح في الجلد
ويجب على حامل الفيروس:
• مراجعة الطبيب المختص كل 6-12 شهراً لعمل الفحوصات اللازمة والتأكد من أن الكبد على ما يرام
• الابتعاد نهائياً عن تناول المشروبات الكحولية لما لها من أثر مدمر على الكبد وخاصة لحاملي هذا الفيروس
• عدم استعمال الأدوية إلا بعد استشارة الطبيب وتحت إشرافه وذلك لأن كثير من الأدوية من الممكن أن تؤثر على الكبد
• تناول الغذاء الصحي المتوازن والمواظبة على ممارسة الرياضة
• فحص أفراد العائلة وإعطاء التطعيم لغير الحاملين للفيروس والذين ليس لديهم مناعة
• أخذ الحذر من الإصابة بفيروس الكبد (د)
أما المصاب بالمرض فهو مصاب بالفيروس إصابة مزمنة أي لم يستطيع التخلص منه خلال ستة أشهر مع وجود ارتفاع في أنزيمات الكبد. يتم تأكيد الإصابة المزمنة عن طريق أخذ عينة من الكبد وفحص نشاط الفيروس في الدم HBe-Ag و HBV-DNA أو ما يسمى بتحليل الـ PCR. وهذا يعني أن الفيروس يهاجم الخلايا وإذا استمر هذا الالتهاب المزمن النشط لفترة طويلة فمن الممكن ظهور أنسجة ليفية داخل الكبد وهذا ما يسمى بالتليف الكبدي. والتليف يؤدي إلى:
1. إلى خشونة الكبد وتورمها
2. الضغط على الأوردة مما يعيق تدفق الدم فيها ومن ثم يرتفع ضغط الوريد البابي مما يؤدي إلى ظهور دوالي في المريء والمعدة أحياناً والتي قد تنفجر مسببة نزيفاً دموياً يظهر على شكل قيء دموي أو تحول لون البراز إلى اللون الأسود وقد يؤدي إلى ظهور الاستسقاء والتعرض لحدوث اعتلال المخ والغيبوبة الكبدية
3. قابلية أكبر لظهور أورام الكبد.
هل يوجد علاج للالتهاب الكبدي الفيروسي (ب)؟
يوجد الدواء المسمى الإنترفيرون interferon والذي ثبتت فاعليته في السيطرة على المرض في حوالي 30% من المرضى. هناك أيضا بعض الأدوية الأخرى والتي ثبتت فاعليتها حديثا مثل دواء Lamuvidine لاموفيدين. ولا تزال الأبحاث مستمرة لإيجاد أدوية أخرى ذات فاعلية كبيرة وأقل مضاعفات.