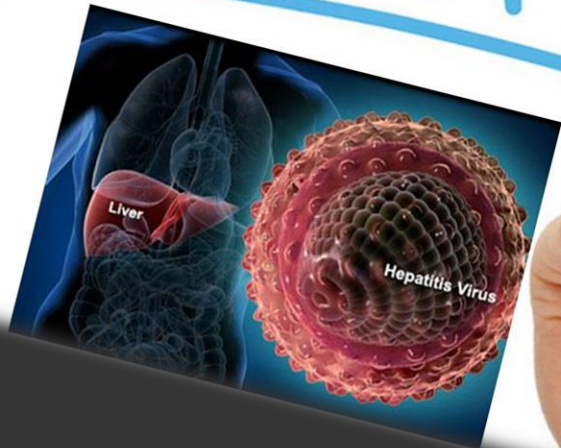


HEPATiTiS

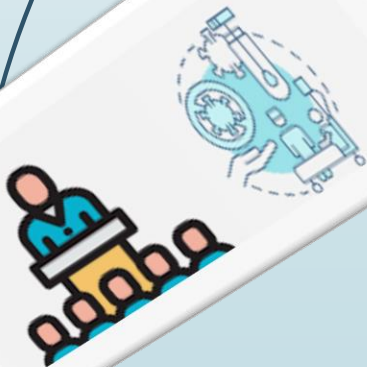


A

/E

عناوین آموزشی

- اپیدمیولوژی و توزیع جغرافیایی هیپاتیت A در جهان و ایران
- مراقبت از هیپاتیت A
- پرسش های متداول در مورد هیپاتیت A
- مدیریت افراد در تماس
- وضعیت بیماری هیپاتیت A در ایران
- هرآنچه باید در مورد بیماری هیپاتیت E بدانید
- وضعیت بیماری هیپاتیت E در ایران
- راههای انتقال هیپاتیت E
- انتظارات در تقویت مراقبت هیپاتیت A/E





ہیاتیت A

اپیدمیولوژی و توزیع جغرافیایی هپاتیت A در جهان و ایران

□ هپاتیت A از جمله شایع ترین بیماری های واگیر و عفونی در جهان سوم است.

□ در اولین گزارش نظام مراقبت بیماری های منتقله از غذا در ایران در بین سالهای ۱۳۹۰-۱۳۸۵ **هپاتیت A با ۱۳.۵٪** سومین علت طغیان بیماری های منتقله از غذا می باشد.

اپیدمیولوژی و توزیع جغرافیایی هپاتیت A در جهان و ایران

❑ تخمین زده میشود که سالانه در دنیا بیش از ۱۰۰ میلیون مورد عفونت با ویروس هپاتیت A به وقوع می پیوندد که منجر به ۳۰۰۰۰-۱۵۰۰۰۰ مورد مرگ در هر سال می شود.

❑ براساس ارزیابی سازمان جهانی بهداشت سالانه حدود ۱/۵ میلیون مورد عفونت HAV گزارش می شود.

❑ خطر ابتلا به عفونت HAV با شاخص های توسعه اقتصادی اجتماعی، بهداشت و دسترسی به آب سالم و بهداشت عمومی مطلوب ارتباط دارد.

اپیدمیولوژی و توزیع جغرافیایی هپاتیت A در جهان و ایران

براساس یک روش طبقه بندی در یک منطقه جغرافیایی در صورت جداسازی آنتی بادی Anti-HAV IgG از سرم ، ۳ طبقه بندی از نظر شیوع وجود دارد:

☐ بیش از ۵۰٪ جمعیت منتخب، **شیوع بیماری بالا**،

☐ جداسازی از سرم ۵۰-۱۵٪ جمعیت منتخب، **شیوع بینابینی**

☐ جداسازی این آنتی بادی از سرم کمتر از ۱۵٪ جمعیت منتخب، منطقه به عنوان **کم شیوع**

اپیدمیولوژی و توزیع جغرافیایی هپاتیت A در جهان و ایران

براساس یک روش طبقه بندی دیگر مناطق براساس اطلاعات حاصل از ارزیابی شیوع سرمی Anti-HAV IgG به ۴ دسته تقسیم می شوند:

□ مناطق با سطح اندمیسیته بالا از نظر هپاتیت A

(در صورتی که شیوع سرمی هپاتیت A در افراد ۱۰ ساله، بیشتر یا مساوی ۹۰٪ باشد)

□ مناطق با سطح اندمیسیته متوسط از نظر هپاتیت A

(وقتی شیوع سرمی هپاتیت A در افراد ۱۵ ساله، بیشتر یا مساوی ۹۰٪ و در افراد ۱۰ ساله کمتر از ۵۰٪ باشد)

□ مناطق با سطح اندمیسیته پایین از نظر هپاتیت A

(وقتی شیوع سرمی هپاتیت A در افراد ۳۰ ساله بیشتر یا مساوی ۵۰٪ و در افراد ۱۵ ساله کمتر از ۵۰٪ باشد)

□ مناطق با سطح اندمیسیته خیلی پایین از نظر هپاتیت A

(وقتی شیوع سرمی هپاتیت A در افراد ۳۰ ساله کمتر از ۵۰٪ باشد)

در برنامه کشوری مراقبت هپاتیت A، هدف از مراقبت،

*ارزیابی روند بروز این بیماری در کشور

*شناسایی سریع طغیان‌های هپاتیت های ویروسی و امکان انجام مداخلات به هنگام

*تعیین فاکتورهای خطر موثر در بروز موارد جدید عفونت هپاتیت A

*پیشگیری از وقوع موارد جدید بیماری

*جداسازی به موقع افراد با ریسک بالای بیماری میباشد.

به همین دلیل طبق برنامه کشوری مراقبت هپاتیت کلیه افراد با تشخیص احتمالی یا قطعی ابتلا به هپاتیت A باید به مراکز بهداشتی گزارش شوند .

پرسش های رایج در مورد بیماری هپاتیت A

Hepatitis A

□ راه انتقال بیماری هپاتیت A چیست؟

روش انتقال	توضیحات
تماس فرد به فرد	<ul style="list-style-type: none">• انتقال بین افراد خانواده که زیر یک سقف زندگی می کنند.• انتقال از طریق تماس جنسی• انتقال بین افراد ساکن در مراکز مراقبت / نگهداری دائمی• انتقال بین افراد در مراکز نگهداری روزانه (مانند مهد کودکها)• انتقال بین کارکنان نیروهای ارتشی، نظامی و انتظامی
مصرف آب یا غذای آلوده	<ul style="list-style-type: none">• مصرف سبزیجات یا سایر مواد غذایی به صورت خام یا کمپخت• مصرف غذاهای آلوده شده به ویروس هپاتیت A پس از پخت (غذای تهیه شده توسط فرد آلوده به HAV)
سوء مصرف کنندگان مواد / دارو	<ul style="list-style-type: none">• اشتراک در سرنگ و سر سوزن
نکته: * ویروس هپاتیت A عموماً به روش مدفوعی - دهانی، یا تماس فرد به فرد، یا مصرف آب یا غذای آلوده منتقل می شود.	

پرسش های رایج در مورد بیماری هپاتیت A

□ گروه های در معرض خطر هپاتیت A کدامند؟

نوع خطر	رده خطر	مثال ها
افزایش خطر ابتلا به عفونت HAV	تماس مستقیم با فرد مبتلا به عفونت HAV	<ul style="list-style-type: none"> ○ تماس های خانگی ○ مراقبین بیمار ○ تماس جنسی ○ افراد در تماس مستقیم و نزدیک با مسافران بین المللی
	خطر شغلی	<ul style="list-style-type: none"> ○ افراد در تماس با حیوانات پستاندار ○ افرادی که در آزمایشگاه های تحقیقاتی با مواد یا نمونه های بالینی / غیر بالینی حاوی ویروس HAV کار می کنند
	سوء مصرف کنندگان مواد	<ul style="list-style-type: none"> ○ افراد با سابقه سوء مصرف تزریقی یا غیر تزریقی مواد
	افراد در مراکز تجمعی	<ul style="list-style-type: none"> ○ مراکز مراقبت از معلولین ذهنی، حرکتی ○ پناهگاه های تعبیه شده برای افراد بی خانمان ○ زندان ها، مراکز تأمینی تربیتی و... در طی طغیان ها
	مسافران بین المللی	<ul style="list-style-type: none"> ○ سفر به / یا اشتغال در کشورهای با اندمیسیته بالا یا متوسط از نظر هپاتیت A

پرسش های رایج در مورد بیماری هپاتیت A

□ گروه های در معرض خطر هپاتیت A کدامند؟

نوع خطر	رده خطر	مثال ها
افزایش خطر ابتلا به شکل شدید بیماری هپاتیت A	افراد دچار ضعف سیستم ایمنی	<ul style="list-style-type: none"> ○ ضعف ایمنی مادرزادی یا اکتسابی ○ عفونت HIV ○ نارسایی مزمن کلیه تحت درمان دیالیز ○ گیرندگان پیوند عضو، مغز استخوان، یا سلول های بنیادی ○ افراد مبتلا به بیماری های نیازمند به دریافت داروها/ فراورده های بیولوژیک سرکوبگر سیستم ایمنی (به عنوان مثال tumor necrosis alpha inhibitors)، کورتیکواستروئید سیستمیک طولانی مدت، رادیوتراپی
	مبتلایان به بیماری های مزمن کبدی	<ul style="list-style-type: none"> ○ عفونت مزمن با ویروس هپاتیت B ○ عفونت مزمن با ویروس هپاتیت C ○ سیروز (به هر علتی) ○ بیماری کبد چرب (hepatic steatosis) ○ بیماری کبد الکلی ○ هپاتیت اتوایمیون ○ سطح ALT یا AST بیش از ۲ برابر حداکثر مقدار نرمال یا افزایش پایدار و دائمی این آنزیم ها به مدت ۶ ماه
	سن	○ افراد با سن بالای ۵۰ سال

پیگیری و مدیریت افراد در تماس

مشخص کردن افراد در تماس

- طبق توصیه سازمان جهانی بهداشت در مناطق با اندمیسیته بالا یا در مرحله گذار از نظر هیپاتیت A با توجه به چرخش گسترده ویروس در افراد بدون علامت، ارزیابی موارد تماس به عنوان یک اولویت نمی باشد.
- در مناطق با اندمیسیته پایین و در شرایط وقوع طغیان پیش رونده در جامعه، توصیه می شود موارد تماس مورد ارزیابی قرار گیرند.
- پروفیلاکسی پس از تماس با واکسن هیپاتیت A در برخی طغیان های گسترده در جامعه مؤثر بوده و می تواند به عنوان یک راهکار برای مدیریت موارد تماس در نظر گرفته شود.

مواردی که لازم است در ارزیابی بیمار بررسی شوند:

☐ بررسی تاریخ شروع بیماری

☐ بررسی علائم بیماری

☐ بررسی نتایج تست های آزمایشگاهی بیمار و همچنین درخواست آزمایشات تکمیلی مورد نیاز

☐ ارائه توصیه های مربوط به جداسازی بیمار و اقدامات لازم جهت پیشگیری از گسترش بیماری

☐ بررسی جهت تعیین منبع احتمالی عفونت

☐ شناسایی موارد تماس

☐ بررسی و تعیین تعداد موارد در تماس نیازمند دریافت درمان پروفیلاکسی

مواردی که لازم است در مورد سابقه مواجهه بررسی شوند:

- ☐ سابقه سفر به مناطقی که هپاتیت A اندمیک بوده یا اخیراً درگیر طغیان هپاتیت A بوده است.
- ☐ سابقه تماس خانگی با فرد دارای علائم سازگار با هپاتیت
- ☐ سابقه تماس جنسی با فرد دارای علائم سازگار با هپاتیت
- ☐ سابقه سوء مصرف مواد
- ☐ رستوران ها و مراسم تجمعی که بیمار در آنجا غذا خورده یا کار کرده است
- ☐ سابقه مصرف غذای خام یا کم پخت، سبزیجات یا میوه جات تازه یا یخ زده، غذاهای آماده
- ☐ تمامی منابع آب آشامیدنی و یخ مورد استفاده بیمار
- ☐ وضعیت بهداشتی بودن سیستم دفع فاضلاب، سابقه مواجهه با فاضلاب یا بروز نقص یا اشکال در سیستم های دفع فاضلاب
- ☐ سابقه حضور یا اشتغال بیمار و یا افراد خانواده وی در مراکز تجمعی مانند مهدکودک، مرکز نگهداری سالمندان، مرکز اصلاح و تربیت و..
- ☐ سابقه بستری در بیمارستان و یا دریافت فرآورده های خونی
- ☐ اشتغال در یکی از مشاغل ارائه خدمات سلامت یا تهیه غذا

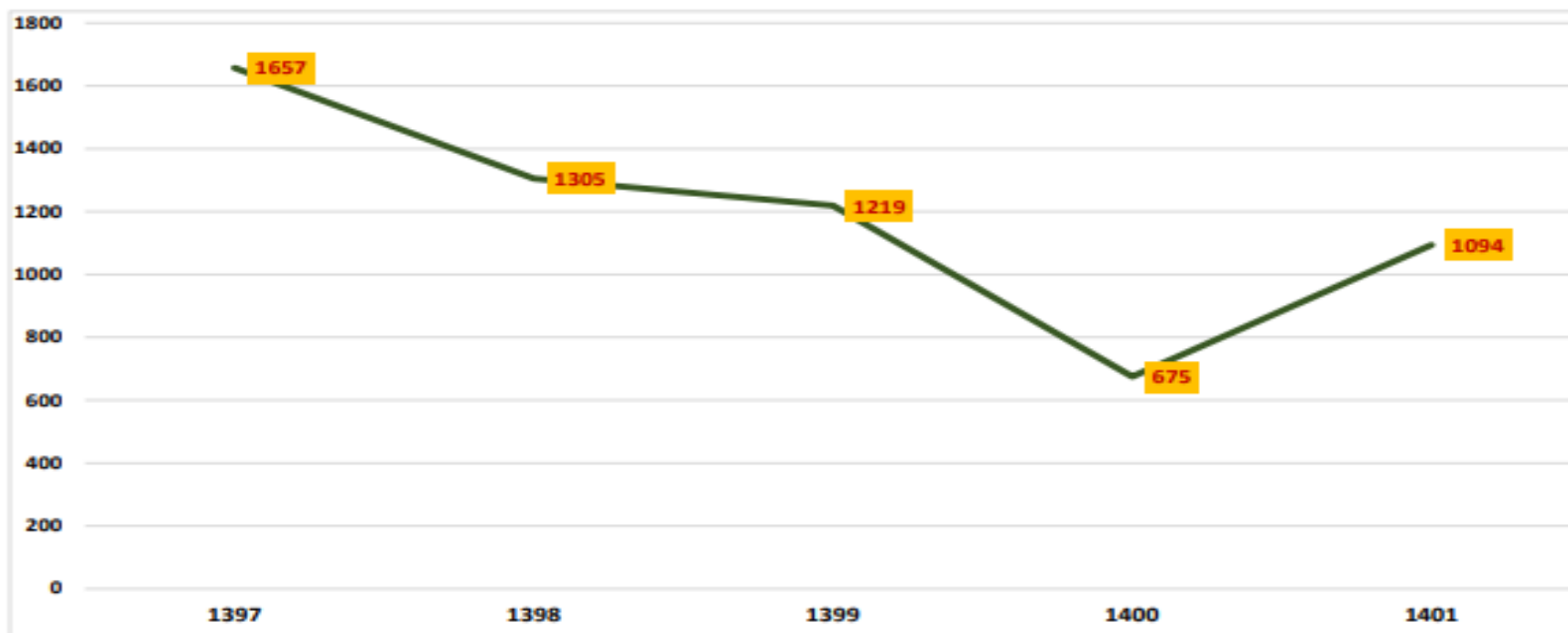
مواردی که باید در آموزش مدنظر باشند:

- ☐ ماهیت عفونت
- ☐ روش انتقال
- ☐ دوره عفونت زایی
- ☐ معرفی شکل شدید بیماری، عوارض بیماری و احتمال میزان بروز آن
- ☐ محدودیت هایی که باید رعایت شوند
- ☐ روند پیشگیری پس از تماس برای کسانی که ممکن است در تماس با بیمار باشند
- ☐ اصول و موازین بهداشتی در زمینه دفع بهداشتی مدفوع و گندزدایی سرویس های بهداشتی
- ☐ اصول بهداشت فردی و تاکید بر شستن صحیح دست ها قبل از آماده سازی غذا و نوشیدنی و بعد از رفتن به توالت

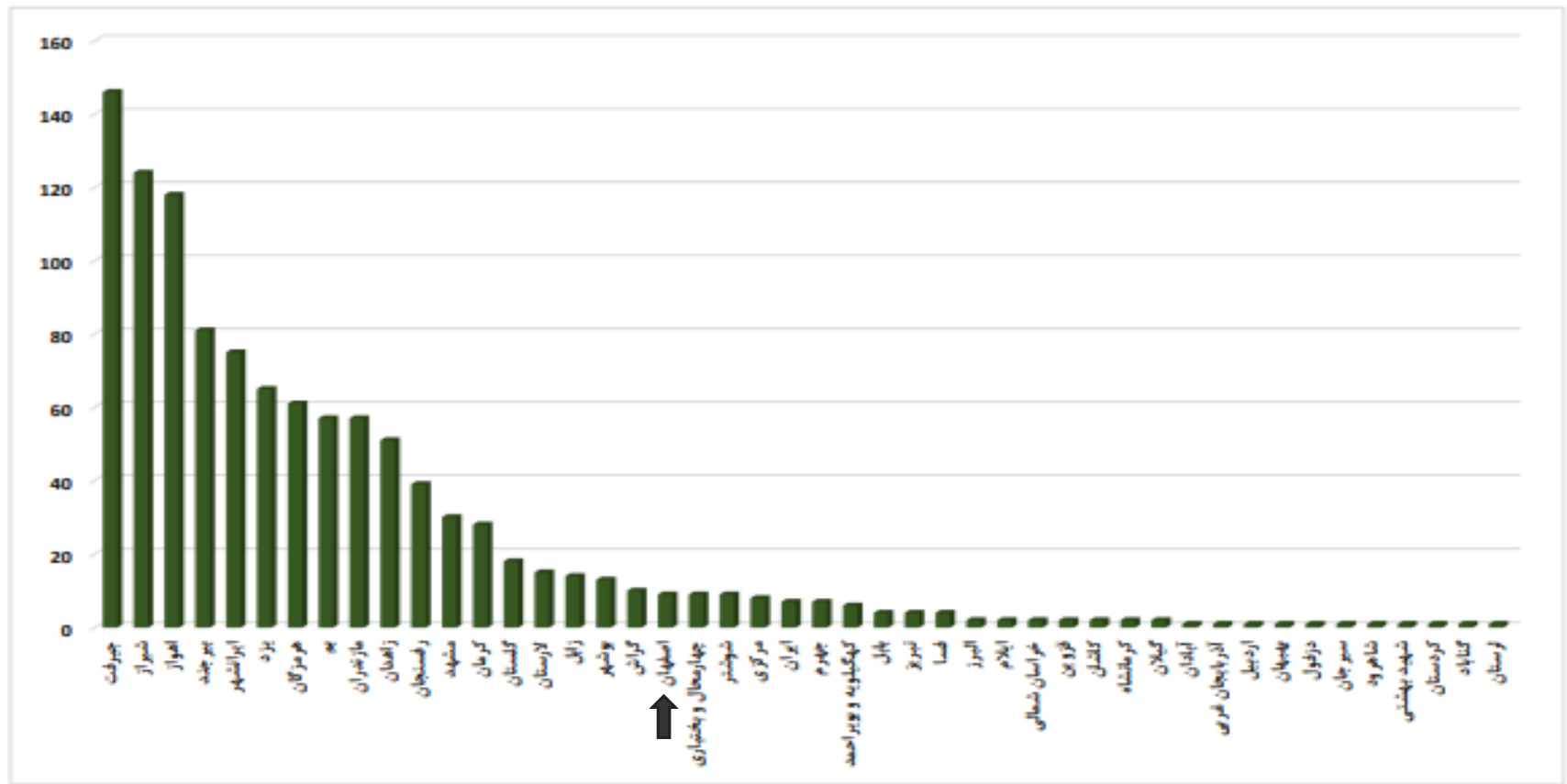
تعداد موارد هپاتیت A گزارش شده در کشور طی سالهای ۱۴۰۱-۱۳۹۷

□ بر اساس تعداد موارد شناسایی و گزارش شده، میزان بروز بیماری در کشور حداقل ۱۲.۸۷ مورد به ازاء هر ۱۰۰۰۰۰۰ نفر جمعیت بوده است. البته باید احتمال کم گزارش دهی در موارد خفیف و بدون علامت بیماری و یا عدم گزارش دهی توسط بخش خصوصی را مد نظر داشت.

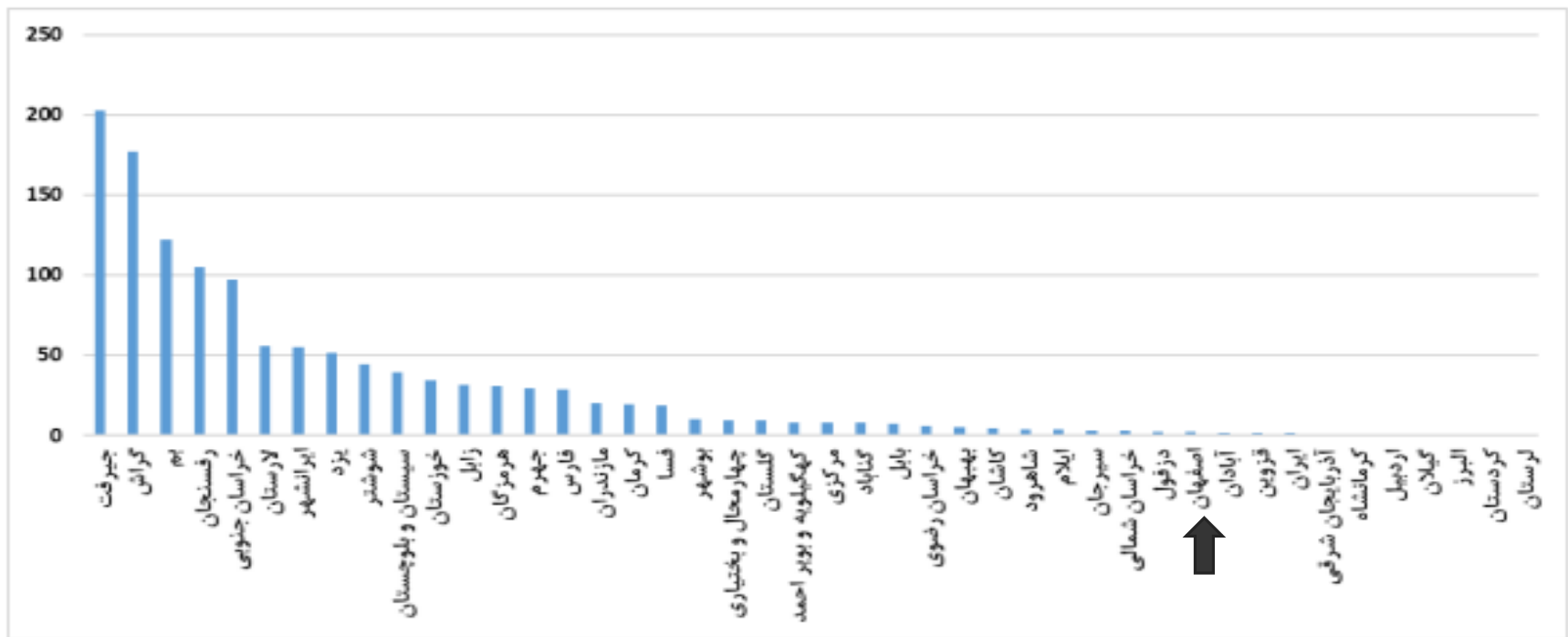
تعداد موارد هیأت A گزارش شده در کشور طی سالهای ۱۳۹۷-۱۴۰۱



تعداد موارد هیاتیت A به تفکیک دانشگاه های علوم پزشکی کشور، سال ۱۴۰۱

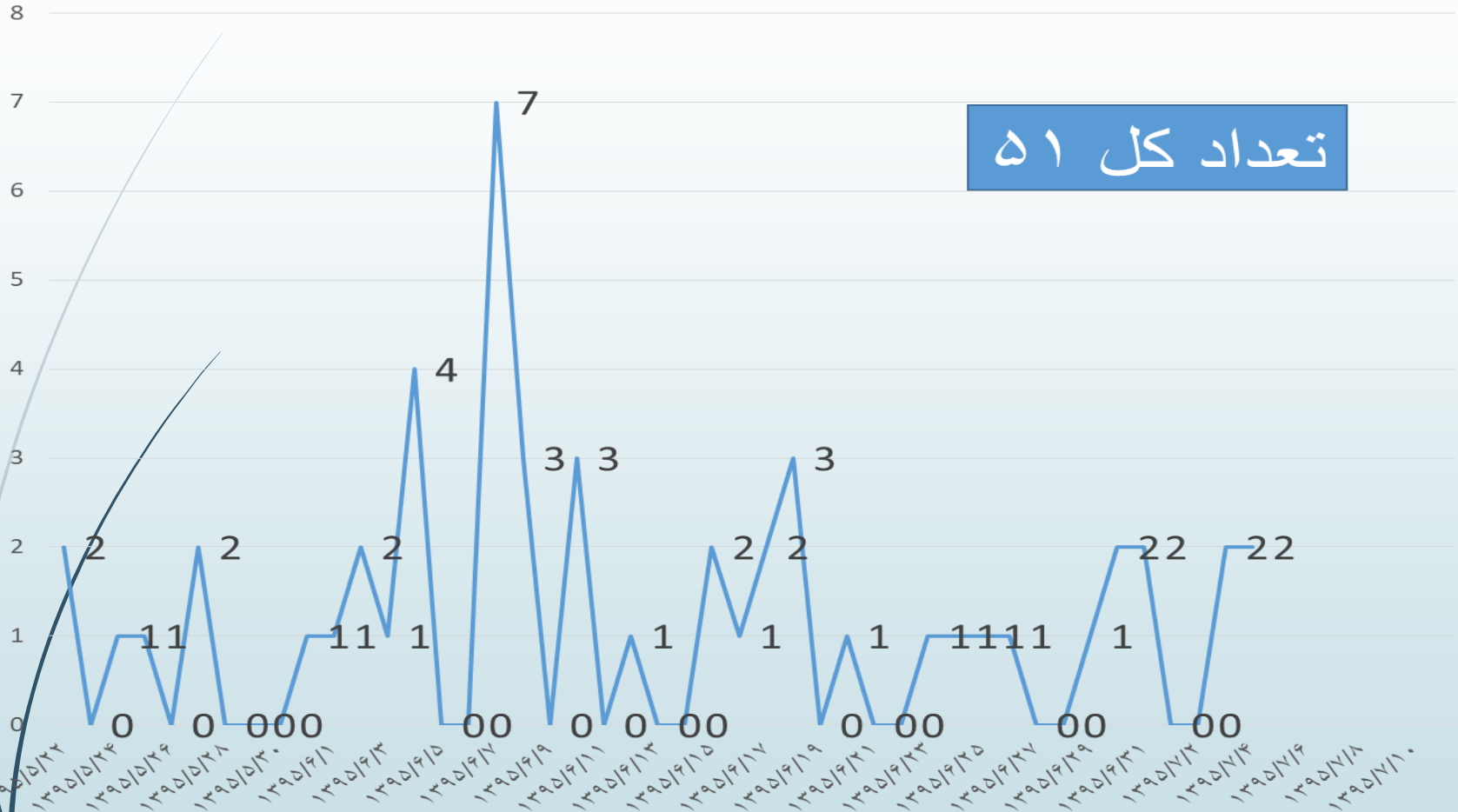


میزان بروز هیپاتیت A به ازاء هر ۱۰۰۰۰۰ نفر جمعیت در دانشگاه های علوم پزشکی گزارش دهنده، سال ۱۴۰۱



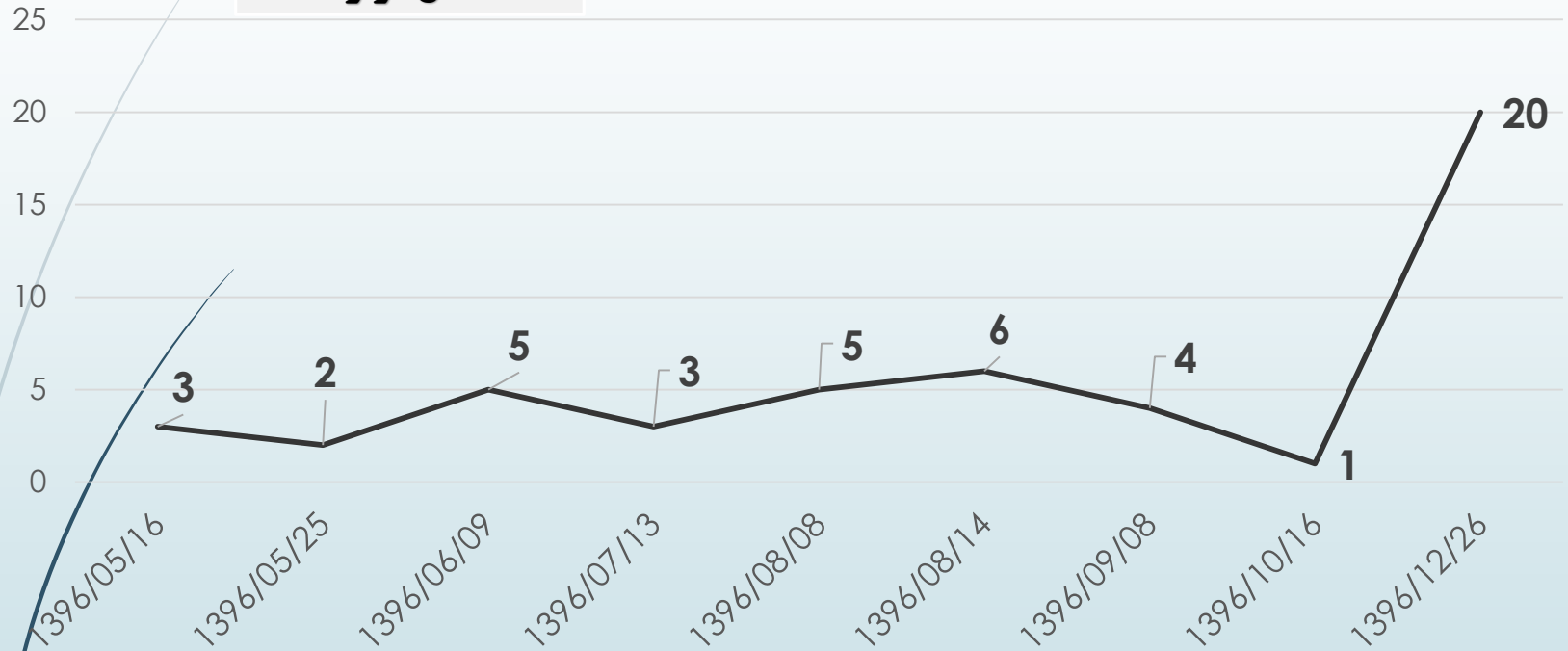
نمودار ترند بروز هیأتیت A در عشاير فریدن - مرداد ۹۵

تعداد کل ۵۱



روند گزارش موارد هیأت A در استان در سال ۱۳۹۶

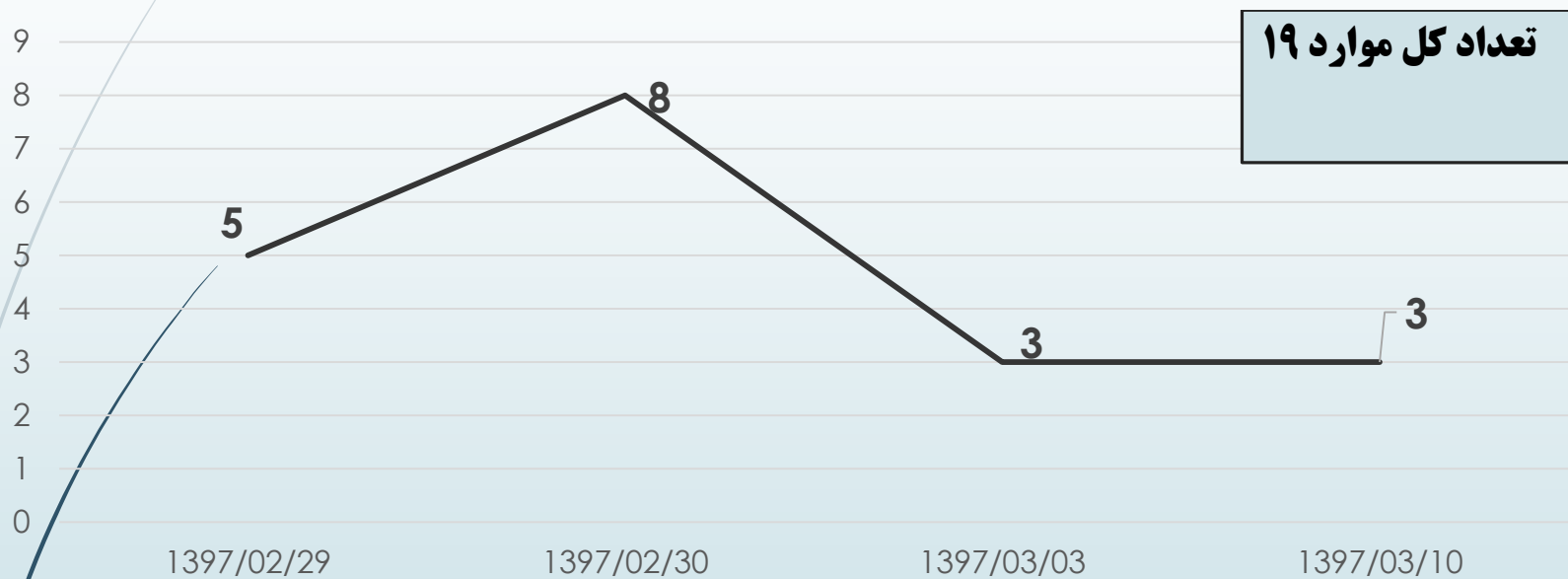
تعداد کل موارد ۴۹



وضعیت کشور از نظر هیأت A در سال ۹۶

- ☐ خوزستان، ۳ شهرستان (شوشتر، اندیکا، ایذه)
- ☐ کرمان، ۷ شهرستان (جیرفت، عنبرآباد، کهنوج، منوجان، فاریاب، قلعه گنج، رودبار جنوب)
- ☐ چهارمحال بختیاری، ۳ شهرستان (کوهرنگ، اردل، لردگان)
- ☐ کرمانشاه، ۳ شهرستان
- ☐ فارس، ۲ شهرستان (جم و کوار)
- ☐ اصفهان، ۴ شهرستان (فلاورجان، خمینی شهر، اصفهان دو، چادگان)

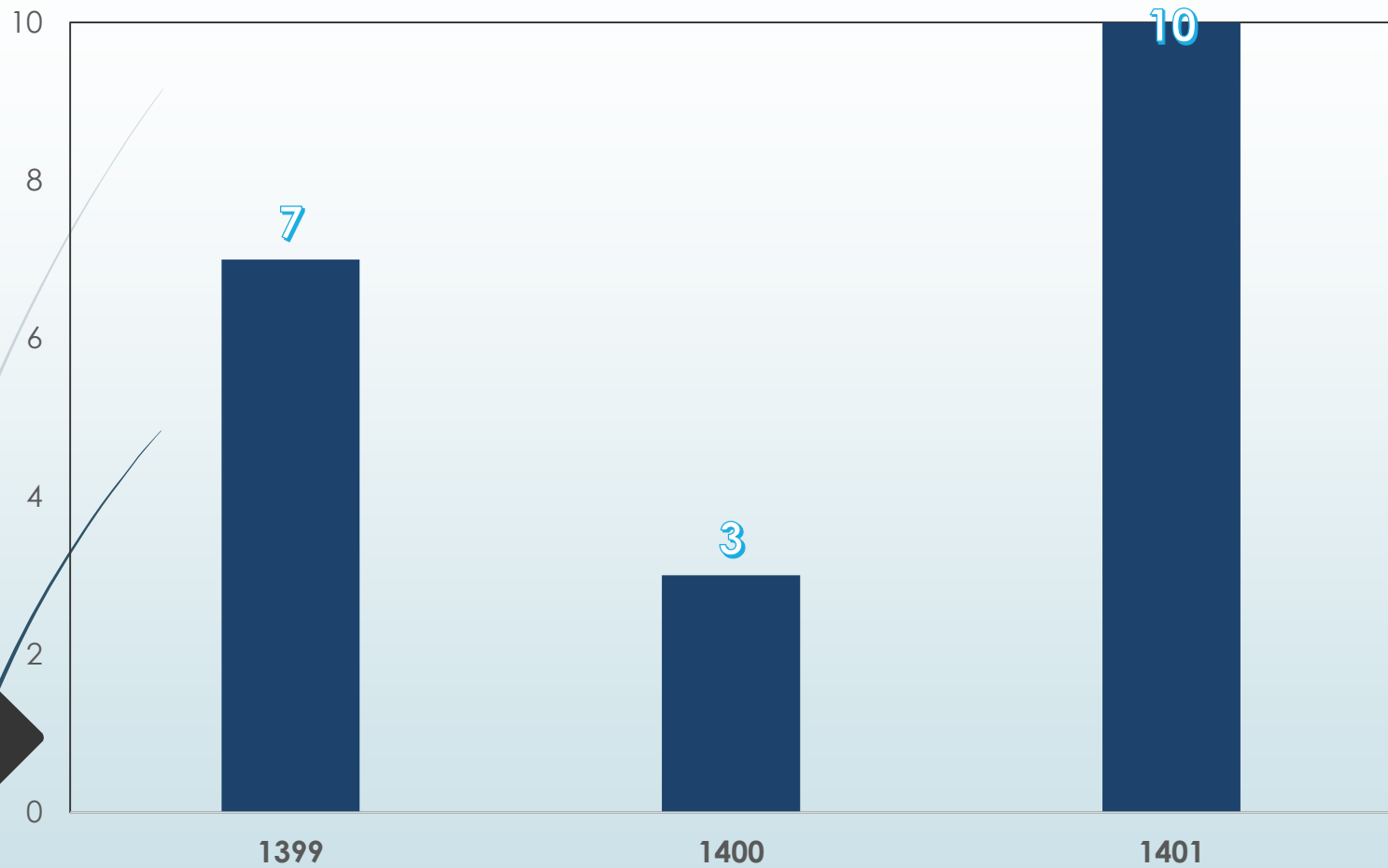
روند گزارش موارد هیأتیت A در استان در سال ۱۳۹۷



وضعیت کشور از نظر هیأت A در سال ۹۷

- ☐ خوزستان، ۵ شهرستان (ایذه، هویزه، کاروان، لالی، دزفول)
- ☐ کرمان، ۲ شهرستان (جیرفت، عنبرآباد)
- ☐ چهارمحال بختیاری، ۳ شهرستان (کوهرنگ، اردل، لردگان)
- ☐ کرمانشاه، ۲ شهرستان
- ☐ فارس، ۲ شهرستان
- ☐ یزد، ۱ شهرستان (اردکان مهمانشهر)
- ☐ اصفهان، ۳ شهرستان (دهاقان، سمیرم و اصفهان دو)

مقایسه تعداد موارد هیأت A در استان طی سالهای ۱۳۹۹-۱۴۰۱



هياتيت E

هر آنچه باید در مورد بیماری هپاتیت E بدانیم

□ هپاتیت E نوعی بیماری عفونی ویروسی است که کبد را درگیر می کند و می تواند از یک عفونت ساده بدون علامت تا یک بیماری برق آسا و کشنده بخصوص در زنان باردار متغیر باشد .

□ در اغلب موارد عفونت با این ویروس به شکل **بدون علائم بالینی** تظاهر می یابد ولی در موارد علامت دار مانند سایر هپاتیت های ویروسی باعث ایجاد علائم مقدماتی و زردی می گردد.

هر آنچه باید در مورد بیماری هپاتیت E بدانیم

❑ در نوع اپیدمیک که بر اثر ژنوتیپ های ۱ و ۲ ویروس به وجود می آید:

❑ عفونت مزمن ایجاد نمی شود و این بیماری خاص انسان است.

❑ این نوع هپاتیت E در کشورهای در حال توسعه در آسیا ، آفریقا و به خصوص در کشورهایی که از نظر تامین منابع آب سالم و بهداشت محیط وضعیت مناسبی ندارند، یکی از مسائل مهم بهداشتی میباشد.

❑ نوع آندمیک هپاتیت E در اثر ژنوتیپ های ۳ و ۴ بوجود می آید:

❑ که در بین مردان و سالمندان شایع تر است.

❑ این نوع هپاتیت E ، یک بیماری مشترک بین انسان و دام است و می تواند در انسان باعث عفونت مزمن بشود.

❑ گزارش های بسیاری از بروز هپاتیت حاد و مزمن با ژنوتیپ های ۳ و ۴ ویروس هپاتیت E در کشورهای ژاپن، چین، هند، پاکستان و مکزیک ارائه شده است.

هر آنچه باید در مورد بیماری هپاتیت E بدانیم

❑ به طور معمول هپاتیت E نیز مانند هپاتیت A منجر به حالت مزمن نمی گردد. عفونت با این ویروس معمولاً خود محدود شونده است .

❑ میزان مرگ و میر ناشی از آن نسبتاً پایین و حدود ۱-۴٪ است ولی در زنان باردار این میزان تا حدود ۲۰ درصد افزایش می یابد.

❑ شیوع هپاتیت E با بررسی سرو اپیدمیولوژی در کشورهای در حال توسعه بین ۱۰-۳۵ درصد گزارش شده است.

❑ در برخی از گزارش ها به عنوان شایعترین نوع هپاتیت حاد تک گیر در بالغین کشورهای جهان سوم مورد توجه قرار گرفته است. افرادی که در کمپ های شلوغ زندگی می کنند مانند پناهندگان یا کسانی که در مکانهای موقت اسکان زندگی می کنند در معرض خطر بالاتری قرار دارند.

وضعیت بیماری هپاتیت E در ایران

□ اپیدمی هایی از این بیماری در ایران از غرب کشور و **اصفهان** گزارش گردیده که مهمترین آن اپیدمی کرمانشاه در سال ۱۳۶۹-۱۳۷۰ به عنوان اولین همه گیری و نوپدیدی بیماری در ایران می باشد

راه انتقال بیماری هپاتیت E چیست؟

- ❑ اصلی ترین راه انتقال HEV روش **دهانی-مدفوعی** است که عموماً به دنبال آلودگی مدفوعی آب آشامیدنی اتفاق می افتد.
- (در واقع ریسک فاکتورهای اصلی انتقال هپاتیت E با ضعف یا اختلال در سیستم جمع آوری فاضلاب مرتبط می باشند)
- ❑ مناطقی که تحت تاثیر **باران های سیل آسا و سیل** قرار می گیرند بدلیل تخریب سیستم های آبرسانی و نفوذ فاضلاب به آب آشامیدنی در معرض بروز طغیان بیماری هپاتیت E می باشند.
- ❑ **انتقال انسان به انسان این عفونت نادر است** و تماس های نزدیک به عنوان ریسک فاکتور انتقال در نظر گرفته نمی شوند.

راه انتقال بیماری هپاتیت E چیست؟

- ❑ مصرف گوشت کم پخت یا فراورده های گوشتی تهیه شده از حیوانات آلوده به ویروس (مانند کبد خوک)
- ❑ انتقال از طریق فراورده های خونی آلوده
- ❑ انتقال عمودی از مادر باردار به نوزاد (انتقال از مادر به جنین اغلب رخ می دهد و در کشورهای با شیوع بالای هپاتیت E، این بیماری نقش عمده ای در مرگ جنین و مرگ و میر نوزادان دارد)



انتظارات در تقویت مراقبت هیأتیت A/E



معاونت بهداشت



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

شماره: ۳۳۹-۳
تاریخ: ۱۳۹۶/۰۶/۱۴
پیوست: ندارد

مبارک خرم و رشد نیاید
(مقام معظم رهبری: ۸)

معاون محترم بهداشت دانشگاه / دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ...

موضوع: تقویت مراقبت هیپاتیت E

با سلام و احترام

به استحضار میرساند با توجه به گزارش یک مورد طغیان هیپاتیت E در یک منطقه مهاجر نشین از توابع دانشگاه علوم پزشکی تهران (شهر ری)، ضرورت دارد نظام مراقبت هیپاتیت در مورد این ویروس تقویت گردد. در همین راستا خواهشمند است دستور فرمایید در صورت مواجهه با طغیان سندروم زردی، از موارد دارای علائم بالینی هیپاتیت حاد به همراه افزایش سطح سرمی ALT به میزان بیشتر از ۱۰ برابر حداکثر نرمال (IU/L ۴۰۰)، نمونه گیری جهت بررسی از نظر هیپاتیت های حاد A و B انجام گیرد همچنین در صورتیکه بیمار جزو گروههای در معرض خطر ابتلا به هیپاتیت C می باشد، همزمان از نظر ابتلا به هیپاتیت C نیز بررسی گردد. در صورت رد ابتلا به ویروسهای فوق، سنجش IgM Anti HEV انجام پذیرد. در صورتیکه امکان انجام این آزمایش در سطح آن دانشگاه وجود ندارد، امکان هماهنگی با پژوهشکده بیماریهای گوارش و کبد دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، جناب آقای دکتر یادگار (۰۹۱۱۲۳۰۲۴۸۸) وجود دارد.

دکتر نهمان غرضی

سرپرست مرکز بهداشت، بیمارستان امام

(امضاء)

انتظارات در راستای تقویت مراقبت هیپاتیت A/E

□ با توجه به اینکه اصلی ترین راه انتقال هیپاتیت های A/E مدفوعی-دهانی است که عموماً بدنبال آلودگی آب آشامیدنی و تماس مستقیم فرد به فرد یا مصرف غذا یا آب آلوده صورت می گیرد؛ ضرورت آمادگی تیم سلامت به منظور پیشگیری و کنترل طغیان احتمالی زردی، بشدت مورد تاکید خواهد بود.

□ طی سالهای ۱۳۹۵ تا ۱۳۹۷ بالاترین بروز هیپاتیت A مربوط به شهرستان فریدن (منطقه دامنه) بدلیل ورود کارگران فصلی (عشایر کارگری) بوده است؛ لذا ضرورت تشدید نظارت های بهداشت محیطی و حساس سازی پرسنل و گروه های پرخطر (کودکان، سالمندان، زنان باردار، جمعیت های مهاجر(افاغنہ و...)، جمعیت عشایر و...) بویژه در منطقه دامنه تاکید می گردد.

انتظارات در راستای تقویت مراقبت هیپاتیت A/E

□ در سالهای گذشته مواردی از بروز هیپاتیت A، در شهرستان های (فریدن، فلاورجان، اصفهان یک، اصفهان دو، سمیرم، شهرضا، دهاقان، خمینی شهر، چادگان، نطنز، اردستان، نائین و خوروبیابانک) گزارش شده بر این اساس و با توجه به افزایش جمعیت های سیار و کوچ نشین (افاغنه و عشایر) در بیشتر مناطق استان، لزوم آمادگی و تقویت مراقبت هیپاتیت A/E در تمامی شهرستان های استان مورد تاکید می باشد.

□ با توجه به اینکه ابتلاء مادران باردار به هیپاتیت E، خطر قابل توجهی برای مادر به همراه دارد؛ تاکید بر رعایت بهداشت آب و مواد غذایی در دوران بارداری و مراقبت دقیق از مبتلایان احتمالی در دستور کار قرار گیرد.

انتظارات در راستای تقویت مراقبت هیپاتیت A/E

❑ راهنمای کشوری مراقبت بیماریهای هیپاتیت A/E طی نامه شماره ۶/۱۶۰۰/د مورخ ۲۴/۲/۱۴۰۱ به کلیه شهرستان ها تحویل شده است

❑ در صورت وقوع طغیان زردی پس از هماهنگی با واحد امور آزمایشگاه معاونت، طبق دستورالعمل های مربوطه و با حفظ شرایط استاندارد نسبت به ارسال نمونه های بالینی به آزمایشگاه اقدام نمائید. (دستورالعمل چگونگی انجام تست های آنتی بادی هیپاتیت A/E توسط واحد امور آزمایشگاه معاونت اطلاع رسانی خواهد شد)

از توجه شما متشکرم

