

SID



سرویس های ویژه



سرویس ترجمه تخصصی



کارگاه های آموزشی



بلاگ مرکز اطلاعات علمی



عضویت در خبرنامه



فیلم های آموزشی

کارگاه های آموزشی مرکز اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی



مباحث پیشرفته یادگیری عمیق؛
شبکه های توجه گرافی
(Graph Attention Networks)



کارگاه آنلاین آموزش استفاده از
وب آو ساینس



کارگاه آنلاین مقاله روزمره انگلیسی

هیپاتیت ویروسی

دکتر حمید کلانتری^۱

خلاصه

هیپاتیت‌های حاد ویروسی که توسط ۵ ویروس شناخته شده ایجاد می‌گردند عبارت از هیپاتیت A (HAV)، B (HBV)، C (HCV)، D (HDV) و E (HEV) هستند. هیپاتیت A و E هیپاتیت عفونی نیز نامیده می‌شوند که از طریق مدفوعی و دهانی منتشر و در شرایط زندگی غیر بهداشتی ایجاد می‌شوند و کاملاً مسری هستند و می‌توانند به صورت همه‌گیر و یا تک‌گیر ایجاد گردند. خود محدود شونده هستند و به فرم مزمن تبدیل نمی‌شوند. هیپاتیت B، C و D هیپاتیت سرمی نامیده می‌شوند و سرایت آن از طریق غیر گوارشی است و با شیوع کمتر از طریق ارتباط جنسی می‌باشد. زیاد مسری نیست و به صورت انفرادی افراد را درگیر می‌کند و به ندرت به صورت همه‌گیر بروز می‌نماید. در بالغین، هیپاتیت حاد B ۱۰ درصد مزمن و هیپاتیت حاد C تا حدود ۸۰ درصد مزمن می‌گردد.

نکات برجسته در مورد هیپاتیت B

- ۱) طیف علائم بالینی در هیپاتیت حاد و مزمن B از فرم بی‌علامت تا هیپاتیت برق‌آسا، سیروز و هیپاتوسلولار کارسینوما متغیر است.
- ۲) حدود ۷۰ درصد هیپاتیت حاد به صورت هیپاتیت بی‌علامت یا علائم مختصر بالینی و تنها ۳۰ درصد بیماران به صورت یک زردی واضح تظاهر می‌یابند.
- ۳) عوارض هیپاتیت مزمن B از یک حامل غیرفعال (Inactive carrier) تا پیدایش سیروز، نارسایی کبدی، هیپاتوسلولار کارسینوما، عوارض خارج کبدی و مرگ می‌تواند گسترش یابد.
- ۴) درمان هیپاتیت حاد B علامتی و در جهت تسکین علائم بالینی است، اما در صورت هیپاتیت شدید ($INR > 1/5$) و یا سیر بدخیم از قبل ادامه‌ی علائم و بی‌بی‌روبین بالاتر از ۱۰ ml/dl که بیش از ۴ هفته از شروع علائم به طول انجامد، درمان با داروهای نوکلئوزید و یا نوکلئوتیدی پیشنهاد می‌گردد.
- ۵) درمان هیپاتیت مزمن B در صورت اندیکاسیون با اینترفرون $\alpha 2b$ و یا Peg IFN $\alpha 2a$ (Pegasys) و یا استفاده از داروهای نوکلئوتیدی - نوکلئوزیدی شامل لامیوودین، آدفویر، انتکاویر، تتوفویر و تلبوویدین صورت می‌پذیرد.

نکات برجسته در مورد هیپاتیت C

- ۱) به دو صورت هیپاتیت حاد و مزمن تظاهر می‌یابد. هیپاتیت حاد اغلب بی‌علامت می‌باشد و در صورت علائم بالینی در عرض چند هفته تخفیف می‌یابد. هیپاتیت حاد به ندرت نارسایی کبدی می‌دهد.
 - ۲) ریسک هیپاتیت مزمن بعد از مرحله‌ی حاد بسیار بالا است. در ۸۰ تا ۱۰۰ درصد، بیمار HCV RNA مثبت و در ۶۰ تا ۸۰ درصد آنزیم‌های کبدی بالا باقی می‌مانند.
 - ۳) غالب بیماران مبتلا به هیپاتیت مزمن C بی‌علامت هستند و یا مختصر علائم غیر اختصاصی دارند.
 - ۴) عوارض آن می‌تواند از یک هیپاتیت مزمن تا سیروز، هیپاتوسلولار کارسینوما، نارسایی کبدی و مرگ متغیر باشد.
 - ۵) درمان انتخابی در صورت اندیکاسیون Ribavirin + IFN $\alpha 2a$ (Pegasys) به مدت ۲۴ تا ۴۸ هفته بسته به ژنوتیپ ویروس به ترتیب (۲) و (۳) و (۱) و (۴) می‌باشد.
- در فیلم حاضر که در دو قسمت تهیه شده است؛ در قسمت اول اعمال کبد، معرفی از هیپاتیت‌های ویروسی، علائم آن‌ها به همراه پیش‌گیری، راه‌های انتقال آن و با گزارشی از بیماران مبتلا به هیپاتیت به تصویر در آمده است. در قسمت دوم عوارض هیپاتیت‌ها، معاینه‌ی فیزیکی بر سر بالین بیماران، اندیکاسیون‌های بستری و درمان آن‌ها به طور اختصار شرح داده شده است.

Hepatitis

Hamid Kalantari MD¹

Abstract

The five known causes of acute hepatitis are the hepatitis A (HAV), B (HBV), C (HCV), D (HDV), and E (HEV) viruses.

Hepatitis A and E are forms of infectious hepatitis which spread largely by the fecal-oral route, occur in outbreaks as well as sporadically.

Hepatitis B, C and D are forms of serum hepatitis, are spread largely by parenteral routes and less commonly by sexual exposure and occur sporadically and rarely cause outbreaks.

Acute hepatitis B and C capable of leading to chronic hepatitis 10% and 80% retrospectively.

Highlights of Hepatitis B:

- The spectrum of clinical manifestations range from subclinical or anicteric hepatitis to icteric hepatitis and, in some cases, fulminant hepatitis; during the chronic phase, manifestations range from an asymptomatic carrier state to chronic hepatitis, cirrhosis, and hepatocellular carcinoma.
- Approximately 70 percent of patients with acute hepatitis B have subclinical or anicteric hepatitis, while 30 percent develops icteric hepatitis.
- The sequelae of chronic HBV infection vary from an inactive carrier state to the development of cirrhosis, hepatic decompensation, hepatocellular carcinoma (HCC), extrahepatic manifestations, and death.
- In patients with acute hepatitis B, we suggest treatment with a nucleoside/tide analogue in those who have severe hepatitis [such as those who develop a coagulopathy (INR > 1.5)] or a protracted course (such as persistent symptoms or marked jaundice [bilirubin >10 mg/dl] for more than four weeks after presentation)
- Treatment of chronic hepatitis B if indicated are as: conventional IFN α 2 α , PegIFN α 2 α (Pegasys) or oral nucleoside/tide included: Lamivudine, Adefuir, Tenofovir, Entecavir, Telbivudin.

Highlights of Hepatitis C:

- Infection with the hepatitis C virus (HCV) can result in both acute and chronic hepatitis. The acute process is most often asymptomatic; if symptoms are present, they usually abate within a few weeks. Acute infection rarely causes hepatic failure.
- The risk of chronic infection after an acute episode of hepatitis C is high. In most studies, 80 to 100 percent of patients remain HCV RNA positive, and 60 to 80 percent have persistently elevated liver enzymes.
- Most patients with chronic infection are asymptomatic or have only mild nonspecific symptoms.
- Treatment of choice, if indicated is: Combination therapy including: IFN α 2 α (Pegasys) + Ribavirin.

¹ Associate Professor, Department of Internal Medicine, School of Medicine, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.
Email: kalantari@med.mui.ac.ir

SID



سرویس های
ویژه



سرویس ترجمه
تخصصی



کارگاه های
آموزشی



بلاگ
مرکز اطلاعات علمی

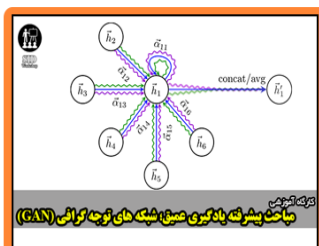


عضویت در
خبرنامه



فیلم های
آموزشی

کارگاه های آموزشی مرکز اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی



مباحث پیشرفته یادگیری عمیق؛
شبکه های توجه گرافی
(Graph Attention Networks)



کارگاه آنلاین آموزش استفاده از
وب آوساینس



کارگاه آنلاین مقاله روزمره انگلیسی