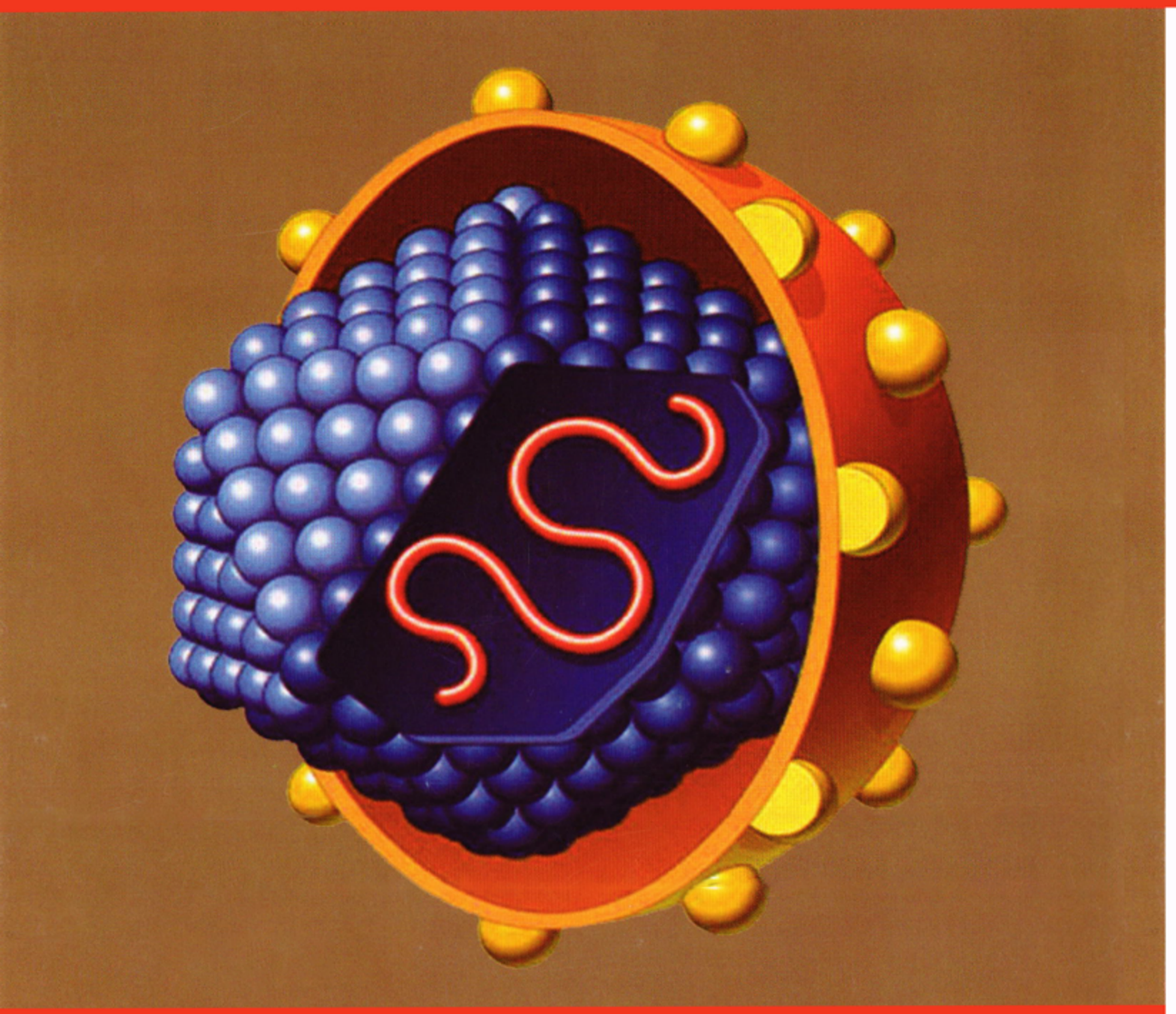
SASLT

الجمعية السعودية لأمراض وزراعة الكبد
Saudi Association for the Study of Liver diseases and Transplantation

# التهابات الكبد الفيروسية فئة سي



www.kabed.org.sa

SASLT
الجمعية السعودية لأمراض وزراعة الكبد
Saudi Society for the Study of Liver Disease and Transplantation

www.saslt.org.sa
2022

وتعطى إبر الانترفيرون وحبوب الريبافيرين لمدة ٢٤ أسبوعاً أو ٤٨ أسبوعاً بحسب سرعة العلاج في التخلص من الفيروس. إذ يعاد فحص نسخ الفيروس في الدم بعد أربع أسابيع فإذا إختفت بالكامل يعطى العلاج لمدة ٢٤ أسبوعاً وإذا بقي الفيروس موجوداً لكنه اختفى بعد ١٢ أسبوعاً فلا بد من أخذ العلاج لمدة ٤٨ أسبوعاً. ثم يعاد فحص الفيروس بعد إيقاف العلاج بستة أشهر للتأكد من التخلص منه بالكامل. وإذا حصل ذلك فإنها تعتبر إستجابة تامة.

ولكن بعض المرضى لا يستجيب الفيروس لديهم ويستمر مرتفعاً حتى في الأسبوع الثاني عشر من العلاج. أو بعد الإستجابة يعود الفيروس للظهور بعد ستة أشهر من إيقاف العلاج. وهذا النوع من حالات فيروس السي هي الأصعب وهي مجال الأبحاث المتوالية والتي تركز حالياً على إضافة عقار ثالث لعله أن يساهم في رفع قدرة علاجات التحكم بالفيروس إلى مستويات أعلى.

وفي المملكة وبحسب فصيلة فيروس السي الرابعة. فإن بوادر الإستجابة ظاهرة ومشجعة (قد تصل أحياناً لحدود ٧٠٪) وتبرر تحمّل كل الآثار الجانبية المحتملة من العلاج.

مع تمنياتنا للجميع بالسلامة الدائمة.



## "إلتهابات الكبد الفيروسية من فئة "سي

بدأ إكتشاف وجود إلتهاب كبدٍ فيروسي مستقل ومختلف عن فيروسي الألف والباء في أواخر عام ١٩٨٩م. وتم التعارف على تسميته بفيروس "سي". ومنذ ذلك الوقت إنخفضت كثيرا معدلات إنتشار إلتهابات الكبد الفيروسية مع نقل الدم. نتيجةً لتطبيق برامج فحص المتبرعين بالدم المتضمنة لفحص فيروس السي.

ينتشر فيروس السي في كافة أرجاء المعمورة ويعتقد أن ٣٪ من سكان العالم يحملون الفيروس بصفة مزمنة. علماً أن ما يقرب من ٣٠٪ ممن يتعرضون للفيروس يتمكن جهاز المناعة لديهم من التخلص من الفيروس. والبقية ولوجود علاقة معقدة مع جهاز المناعة ينجح الفيروس بالاستمرار بصفة مزمنة. وفيروس السي ينتقل للإنسان بالدرجة الأولى عبر الدم. ويسبب إلتهابات تتفاوت بين الحادة التي تنتهي بتكون المناعة الدائمة وبين المزمنة التي تسبب مضاعفات مختلفة تصل لتليف الكبد الذي يحصل عند ٢٠٪ منهم وذلك بعد عشرين إلى ثلاثين سنة. ويعتمد هذا التفاوت على نوعية العلاقة بين الفيروس وجهاز المناعة.

وأغلب حالات إلتهابات فيروس السي تحدث عند البالغين ونادراً ما تحدث عند الأطفال. وإذا تمكن الفيروس من البقاء بصفة مزمنة. فإن ذلك يعرض المريض لاحتمال المضاعفات المتعددة ومنها تليف الكبد وأورام الكبد على المدى البعيد. ويتميز هذا الإلتهاب كغيره من إلتهابات الكبد بأنه من الأمراض الصامتة التي لا يشعر بها المريض ولسنوات حتى تبدأ المضاعفات. مما يجعل أفضل وسيلة للتخلص من الفيروس تتمحور حول الحذر من التعرض له. أو بالمبادرة بعلاجه عند من تثبت إصابته به.

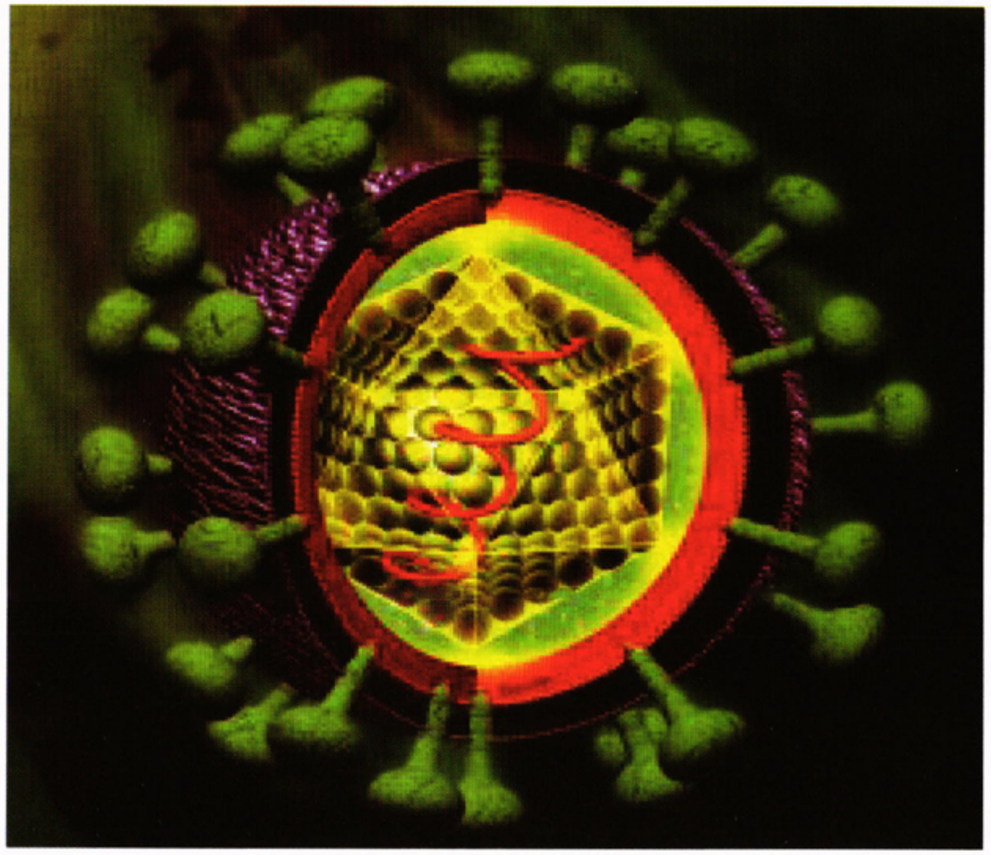
### نبذة عن الفيروس وظروف العدوى والإنتقال

فيروس الإلتهاب الكبدي "سي" هو فيروس صغير الحجم وسريع التكاثر مما يمنحه القدرة على التحور والهرب من تعرف جهاز المناعة عليه ونتيجة لذلك يصبح مزمناً عن الأشخاص الذين لا يتمكن جهاز المناعة لديهم من التحكم بالفيروس في المراحل المبكرة من المرض. وهذه القدرة الفريدة على التكاثر والتحور الدائم هي التي تعيق انتاج لقاح مقاوم للفيروس. إذ لا يوجد لحد الآن لقاح فعال لفيروس السي.

وبسبب هذا التكاثر والتحور تختلف فصائل فيروس السي في نسقها الجيني من منطقة إلى أخرى في العالم. ويعرف حالياً وجود ١١ فصيلة من الفيروس تختلف فيما بينها بشدتها وباستجابتها للأدوية المقاومة للفيروس. والفصيلة الجينية الرابعة من فيروس السي هي الأكثر وجوداً في المملكة والمنطقة العربية. وتعتبر نسبياً أصعب في الاستجابة للعلاج.

الإنسان هو الناقل الرئيس لفيروس السي. إذ لا يتكاثر إلا في خلايا الكبد البشرية. وهو ينتقل للإنسان فقط بوصول أي كمية ولو بسيطة من دمٍ أو سوائلٍ بشرية ناقلةٍ للفيروس. إلى الأنسجة الداخلية (وليست السطحية المتماسكة) لجسم الشخص الذي لم يتعرض للفيروس من قبل. وانتقال الفيروس تبعاً لذلك وعبر الدورة الدموية لخلايا الكبد التي سيتكاثر فيها. ولا بد من العلم أن فيروس السي أكثر قدرة من فيروس الإيدز بثلاثين مرة على إصابة الآخرين بالعدوى.

والفيروس يوجد في الدم خارج خلايا الكبد. لكن قد يوجد كذلك في بعض سوائل الجسم التي تختلط بالدم. مثل إفرازات الجروح. أما اللعاب أوالعرق أوالبول





• وأخيراً عينة الكبد التي تمثل عنصراً أساسياً في تشخيص مرحلة إلتهاب الكبد الفيروسي سي وفي متابعة تطورات هذه المراحل. وللتأكد من مبررات إعطاء أدوية الفيروس والتي ترتكز على العينة بدرجة كبيرة أولمتابعة الاستجابة للعلاج كذلك. وعلى هذا فالطبيب يحاول دائما أن يطمئن المريض بخصوص العينة ويبعد عنه أي تخوفات قد يتخيلها. وعينة الكبد تعتبر من التدخلات الطبية الآمنة إذا أجريت بالشروط الصحيحة. وبطبيعة الحال لا يخلو أي تدخل من مضاعفات ولكن الإلتزام بشروط وضوابط إجرائها يقلل هذه المضاعفات بدرجة كبيرة. ويحقق المصلحة من إجرائها.

## العلاج

الأدوية المضادة لفيروس السي مرت بتطورات متعددة ووصلت مؤخراً لنتائج عالية في القدرة على التخلص الكامل من الفيروس. وعادةً ما تعطى لمرضى الإلتهابات المزمنة وبحسب المراحل المذكورة سابقاً. ولكنها قد تعطى كذلك لمرضى الإلتهابات الحادة وذلك لأن إستجابتهم للعلاج سريعة والنتائج عالية جداً.

### والأدوية هي:

١. إبر الإنترفيرون المطور التي تعطى مرة واحدة في الأسبوع. وهي لا تخلو من آثار جانبية متعددة وتحتاج متابعة دورية في العيادة وفحوصات مخبرية

٢. عقار الريبافيرين الذي يعطى متزامناً مع الإبر. ويؤخذ كحبوب بصفة يومية موزعة على مرتين في اليوم. وتحدد الجرعة بحسب وزن الإنسان. وهي ذات دور لا يقل أهمية عن إبر الإنترفيرون في القدرة على التخلص من فيروس السي كما تظهر الدراسات الحديثة. ولها عرض بارز هو تكسير كريات الدم الحمراء.

٣. عدد آخر من الأدوية التي لا تزال في طور الأبحاث.

**والفحوصات التشخيصية تشمل:**

•إرتفاع إنزيمات خلايا الكبد مع وجود الإلتهابات النشطة للفيروس في الكبد.

• إرتفاع العصارة الصفراوية (البيليروبين) والذي يزيد مع نشاط إلتهاب الكبد الفيروسي

•إنخفاض البروتين أو الزلال وإرتفاع سيولة الدم بسبب إنخفاض بروتينات التخثر. وهي كلها مؤشرات على تأثر وظائف خلايا الكبد وبداية ظهور الضعف فيها.

•إنخفاض في كريات الدم بسبب تضخم الطحال وتكسر الكريات داخله. والذي يحدث جراء إرتفاع ضغط الدم داخل الكبد مع ازدياد النسيج الليفي. وقد تتأثر وظائف الكلى أحياناً.

•والتغيرات السابقة ليست خاصة بفيروس السي ولكنها عامة لكل إلتهابات الكبد. والفحوصات التي تؤكد التشخيص هي المتعلقة باختبارات الأمصال. والتي تفحص الأجسام الحيوية المناعية التي ينتجها الجسم ضد الفيروس منذ بدايات التعرض للفيروس وتساعد على تأكيد تشخيص التعرض للفيروس. ولكنها لا يمكن أن يستدل بها على وجود الفيروس ولا على زواله. ولا يمكن أن يستدل بها على نشاط الإلتهابات.

•فحص نسخ الفيروس ذاتها في الدم. وهو الذي يمثل المؤشر الحقيقي على تكاثر الفيروس ووجوده أو زواله. لكن عدد نسخه لا يشترط أنها تمثل نشاط الإلتهاب بصورة طردية. بل الحقيقة أنه لا يوجد علاقة مباشرة فقد يكون عدد النسخ قليلاً ومع هذا يسبب إلتهابات شديدة. وقد تكون عالية جداً ولا تسبب إلتهابات. وفحص النسخ له طرق اختبار متعددة ووحدات قياس متعددة فلا بد من التنبه لذلك.

•كما يجب الإهتمام بإجراء الفحوصات المتعلقة بمضاعفات التليف إذا وجدت. مثل الأشعة الصوتية لاستبعاد ظهور الأورام مع فحوصات مؤشرات الأورام. ومنظار المعدة للدوالي. وفحص السائل البريتوني إذا بدأ الاستسقاء يظهر للتأكد من عدم وجود إلتهاب بكتيري.



أوالبراز أوحليب الأم فلا يوجد فيها الفيروس ولذلك فهي لا تنقل العدوى. ولكبر حجم الفيروس فلا يمكن أن ينتقل عبر الجلد أو أغشية الجهاز الهضمي. ولكن إذا وجد بهما جروح أو تشققات فذلك مما يسمح باختراق الفيروس لها. وبطبيعة الحال لا ينتقل الفيروس من خلال رذاذ التنفس أبداً.

فيروس السي لا ينتقل عبر العلاقة الجنسية في حدود العلاقة الزوجية. ولكن سجلت حالات إنتقال للفيروس بين من لهم علاقات جنسية متعددة وخصوصاً عند من يكونون مصابين بفيروس الإيدز بالإضافة لفيروس السي. ولا ينتقل الفيروس من الأم المصابة إلى الجنين لا في فترة الحمل ولا أثناء الولادة. إلا نادراً وخصوصاً إذا كانت نسبة الفيروس عالية جداً أو كان فيروس السي مصحوباً بفيروس الإيدز. ومن هنا تعتبر إحتمالية إنتقال فيروس السي من الأم الحامل للجنين نادرة جداً. ومن هنا يختلف تماماً عن فيروس البي حيث نسبة الإنتشار الأعلى تكون رأسية من الأم للجنين.

ومن المهم للأمهات أن يعلمن أن حليب الأم لا يحتوي على كميات كبيرة من الفيروس ويعتقد أن نسيج الثدي يقوم بدور تعقيم عالي الكفاءة ولذلك يجب على الأم المصابة بفيروس السي ألا تمتنع عن إرضاع مولودها أبداً بسبب وجود الفيروس. ولكن يستثنى من ذلك في حال أن تكون حلمة ثدي الأم المرضعة مشققة ومتجرحة فيفضل حينها أن توقف الرضاعة حتى تندمل هذه الجروح.

والفيروس يستطيع البقاء على قيد الحياة خارج جسم الإنسان لمدة أربعة أيام وتحت أقسى الظروف. بدرجات الحرارة العالية أو أجواء الجفاف أو الرطوبة. ويبقى قادراً على نقل العدوى للآخرين إذا اقتربوا من أي بقعة دم بسيطة تحمل الفيروس في حال كان لديهم جروح سطحية.

وحتى يتم تعقيم الأدوات الطبية التي تستخدم لأكثر من مرة وتنقيتها من فيروس السي فلا بد من تعريضها لدرجات تسخين طبي أعلى من ٦٠ درجة مئوية أو إستخدام سوائل كيميائية معقمة خاصة لأكثر من ١٠ دقائق. كما يمكن تعقيم أسطح الأثاث والممرات بسوائل مشابهة. وعلى هذا فلا خوف من زيارة عيادات الأسنان أو وحدات المناظير لأن معظمها تلتزم بقواعد التعقيم المعتبرة.

## من هم المعرضون للإصابة؟

أكثر من ٤٠٪ من المصابين بفيروس السي لا يمكن تحديد طريق إنتقال الفيروس لهم، غير أن الانتقال يمكن أن يحصل بأي من الظروف التالية، أولأيٍ من المجموعات التالي ذكرها:

- نقل الدم الملوث بالفيروس (وهذا كان يحصل قديماً لكنه توقف مع فحص المتبرعين مسبقاً)
- إختراق إبرة ملوثة بالفيروس لجلد شخص غير مصاب عن طريق الخطأ (وهذا يحصل في المستشفيات بين العاملين الصحيين، وقد يحصل عند من يعتني بقريب له يحتاج لتناول إبر الإنسولين أو غيرها بشكل متكرر)
- العاملين في القطاعات الصحية، الذين يكثر إحتكاكهم بالدم والسوائل البشرية الملوثة
- المرضى الذين يحتاجون للأعضاء المزروعة إذا أخذت من أشخاص مصابين بالفيروس
- مرضى غسيل الكلى، إذا لم يتم الالتزام في وحدات الغسيل بقواعد الوقاية من نقل الفيروس
- المرضى المصابين بأمراض الدم التي تقتضي إعطاؤهم منتجات الدم المركزة بصورة متكررة
- أفراد أسرة الشخص المصاب بالفيروس، إذا كانوا يشتركون معه باستخدام الأدوات الخاصة، مثل أدوات الحلاقة وتقليم الأظافر أو فرشاة الأسنان، أو إقتربوا من جراحه أو إعتنوا بها دون إستخدام قفازات واقية.
- إستخدام الحَلَق التي تخترق مناطق مختلفة من الجسم أو الوشم أو الإبر الصينية، أو إستخدام الحجامة أو الكي بأدوات غير معقمة وخصوصاً مع إستخدام ذات الأدوات لأكثر من شخص



فيها إلتهابات رغم إستمرار الفيروس بالتكاثر. لكن يبقى هؤلاء المرضى معرضين لعودة تعرف جهاز المناعة على الفيروس وعودة الإلتهابات تبعاً لذلك. ولنا أن نصنف البقاء المزمن للفيروس بحسب المراحل المرضية التالية:

- مرحلة بقاء الفيروس المزمنة: وهي مرحلة التأقلم مع جهاز المناعة والتي تستمر لعقود ولا تكون مصحوبة بزيادة في إنزيمات الكبد ولا إلتهابات في النسيج، وفي الأغلب لا يحتاج المريض خلالها للعلاج.
- مرحلة الإلتهابات المزمنة المتواصلة: وهذه تعقب المرحلة السابقة مباشرة وتتميز باستمرار مستوى منخفض من الإلتهابات الحادة المتتابعة التي تترك في كل مرة درجة من تكوين النسيج الليفي داخل الكبد وإرتفاع متفاوت في الإنزيمات، ومع تواصل هذه الدوامة من الإلتهابات يشعر المريض بعرض الخمول كأول أعراض إلتهابات الكبد من فيروس السي. وهذه المرحلة قد تستمر لسنوات ويحتاج فيها المريض للتشخيص المبكر لها قبل أن تترك آثاراً طويلة المدى على الكبد، ولا بد من تناول أدوية التخلص من الفيروس.
- مرحلة التليف والمضاعفات: وهذه المرحلة لا تختلف في أعراضها أو نتائجها عن أي سبب آخر من أسباب التليف. وقرار إستخدام أدوية التحكم بالفيروس يبقى صعباً في هذه المرحلة وذلك لأنها قد تسبب ضعفا أكبر في وظائف الكبد، ولا بد أن يؤخذ قرار البدء بهذه الأدوية بمتابعة دقيقة من طبيب متخصص.ولكن بطبيعة الحال لا بد من إستخدام الأدوية الخاصة بمضاعفات التليف، وعند وصول التليف للمراحل المتأخرة فلا بد من التفكير بزراعة الكبد.

## وسائل التشخيص

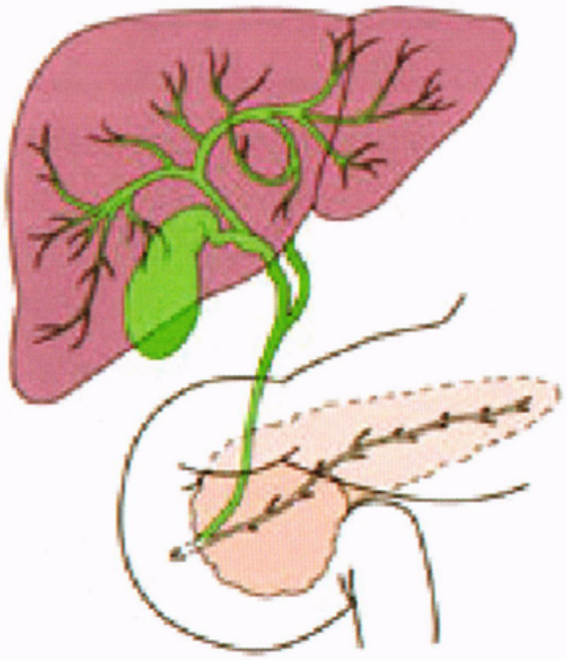
الأعراض السابقة أو التاريخ المرضي السابق هو أول مراحل الاشتباه التي تستدعي إجراء الفحوصات، ولكن من المهم التنبه إلى أننا يجب ألا ننتظر الأعراض والأولى أن تجرى الفحوصات لأدنى إشتباه أو أحياناً بدواعي الكشف المبكر.

ويعتقد أن ٢٠ - ٣٠٪ ممن يتعرضون لفيروس السي يستطيعون التخلص من الفيروس بالكامل بعد التحسن من مرحلة الإلتهاب الحاد. ويتمكن الجسم من تكوين مناعة دائمة تحمي الشخص المصاب من أي تعرض مرة أخرى لهذه الفصيلة بالتحديد من فيروس السي. أما من يفشل جهاز المناعة لديهم عن مقاومة الفيروس والتخلص منه (٧٠ – ٨٠٪). فيستمر الإلتهاب الحاد لأكثر من ستة أشهر ثم يدخل الشخص في مرحلة الإلتهابات المزمنة لفيروس الكبد من فئة "سي".

وهذه المعلومة عن فيروس السي بالغة الأهمية وتعني أن الكثير ممن يتعرضون للإلتهاب لا يشعرون بذلك، ولا يعرفون عنه إلا بعد سنوات عند إجراء فحوصات الكبد بصورة مفاجئة، أو عند ظهور مضاعفات الإلتهابات المزمنة لا قدر الله.

ومرحلة البقاء المزمن لفيروس السي وتأقلمه مع جهاز المناعة قد تستمر من عقدين إلى عقود عديدة دون أن تسبب أي أعراض أو مضاعفات تذكر ولا يكون





- الأشخاص الذين يتعاطون إبر المخدرات ويشتركون باستخدام نفس الإبر لأكثر من شخص

- العلاقة الجنسية إذا كان الطرف المصاب بفيروس السي يحمل أيضاً فيروس الإيدز أو مع العلاقات الجنسية غير المشروعة والمتعددة. أو إذا كانت بين المثليين. ولكنها نادرة جدا بين الزوجين.

## كيفية الوقاية من تأثيرات الفيروس بعد التعرض للإصابة

إذا ثبت التعرض المفاجيء للفيروس فلا يوجد خطوات معينة تجرى وذلك لأنه لا يوجد لقاح ولا أجسام مضادة مركزة لفيروس السي. ولكن لا بد من متابعة هؤلاء الأشخاص وإذا تأكد وجود إلتهاب حاد من فيروس السي لديهم فيعطون علاج الإنترفيرون لوحده ولمدة ثلاثة أشهر فقط وتكون النتيجة فعالة للتخلص من الفيروس.

## كيف يحصل إلتهاب الكبد ومتى؟

المعتاد أن جهاز المناعة يستطيع التخلص من الفيروسات بصورة سريعة. وهذه الحقيقة لا تختلف بالنسبة لفيروس "سي". غير أن المعضلة تكمن في ذكاء هذا الفيروس وقدرته على خداع جهاز المناعة وتمكنه من الإنتقال للمرحلة المزمنة بما يسمح له بالإستمرار في التكاثر لسنوات طويلة داخل خلايا الكبد دون أن يسبب أي إلتهابات تذكر. ولا يكون هنالك أعراض ولا زيادة في إنزيمات الكبد أو تغير في النسيج. لكنه يستمر بنقل العدوى للآخرين إذا احتكوا بدمه أو بسوائل جسمه الملوثة. وهذا بالتحديد هو ما يفسر الإنتشار الواسع لفيروس الإلتهاب الكبدي "سي" على مستوى العالم. فكل شخص ناقل للفيروس

بصفة مزمنة لا يشعر بذلك لسنين طويلة، وهو في نفس الوقت ينقل الفيروس للآخرين إذا لم يلتزم هو أو الآخرين بتعليمات محاصرة الفيروس المتفق عليها، مما ينتج عنه توسع دائرة إنتشار هذا الفيروس بشكل متواصل.

وعدد نسخ الفيروس عند المصابين تختلف بحسب نشاط الفيروس وحالة العلاقة بينه و بين جهاز المناعة، فالعدد قد يكون بمئات الملايين أو ببضعة آلاف دون أن يكون لتفاوت الرقم تأثير كبير على حدة الإلتهاب أو شدته. ويعتقد أن الفيروس لا يسبب تحطم خلايا الكبد بشكل مباشر، ولكن الإلتهاب الحاد الذي ينشأ مع تعرف جهاز المناعة على الفيروس هو الذي يسبب تحطم الخلايا التي تحتوي على الفيروس في محاولةٍ من جهاز المناعة للتخلص من الفيروس. ومن ثم تهدأ هذه الإلتهابات الحادة وتخلّفُ وراءها النسيج الليفي. ومع إستمرار فترات الإلتهاب الحادة المتعاقبة ذات المدد الزمنية المختلفة بين مريض وآخر، يصل المصاب لمرحلة التليف وتبدأ المضاعفات بالظهور.

## الإنتشار والإحصائيات

أعلى نسبة لانتشار فيروس السي سجلت في مصر حيث تبلغ ٢٠٪ من السكان، بينما تبلغ ٥٪ كما في بعض دول آسيا وأفريقيا وأمريكا الجنوبية وبعض الدول العربية، وأقل من ٢٪ في أمريكا الشمالية وأوروبا الغربية واليابان.

وفي المملكة العربية السعودية، تشير دراسات الإنتشار التي أجريت في الأغلب على متبرعي الدم في مختلف المستشفيات والمناطق منذ إكتشاف فحوصات الفيروس في التسعينات الميلادية، إلى تفاوت في حجم إنتشار الإلتهاب المزمن لدى البالغين بين ٠,٥ – ٤,٢ ٪. كما أظهرت دراسة مسحية واسعة في ذات الفترة بين الأطفال على مستوى المملكة، أن نسبة إنتشار الإلتهابات المزمنة للفيروس سي بينهم بلغت حينذاك ٠,٢٩٪.

ومنذ عام ١٩٨٩م ووزارة الصحة تتبنى سياسات التحكم بانتشار الفيروس بين البالغين من خلال أنظمة إلزامية بفحص كل المتبرعين بالدم واستبعاد من يثبت لديه الفيروس، والإلزام الإجباري للمستشفيات بانتهاج سياسة إستخدام المرة واحدة لكافة الأدوات الطبية التي تخترق الجلد ثم التخلص منها، وغير ذلك من



الأنظمة التي يتوقع أنها ساهمت وتساهم بخفض نسبة الإنتشار. غير أننا لا نملك دراسات حديثة توثق هذا الانخفاض بشكل عملي.

## الأعراض ومراحل المرض

المسار الذي يمر به الشخص الذي يتعرض لفيروس إلتهاب الكبد من فئة "سي"، متفاوت جداً بحسب كمية وضراوة الفيروس التي دخلت الجسم، وعمر الشخص أثناء التعرض للفيروس وحالة جهاز المناعة لديه ووجود أمراض أخرى مصاحبة. كما تتفاوت مرحلة المرض المزمن بحسب العمر الذي يتم فيه تشخيص وجود الفيروس المزمن.

والمعتاد أن فترة الحضانة لفيروس السي تتراوح ما بين ٦ – ١٠ أسابيع، قد يشعر المريض خلالها ببعض الأعراض البسيطة، لكن في العموم تكون الفترة غير مصحوبة بأعراض. ثم تبدأ فترة تكاثر الفيروس داخل خلايا الكبد والتي غالباً تكون غير محسوسة وبدون أعراض عند ٨٠٪ من المرضى، والبقية تكون هذه الفترة مصحوبه بأعراض متفاوتة الشدة وتشمل:

- خمول وإرهاق عند القيام بأنشطة طبيعية لم تكن تسبب ذلك من قبل
- غثيان وألم في أعلى البطن، مع القيء أحياناً
- فقدان الشهية
- إرتفاع في درجة الحرارة
- تركيز لون البول، وتحول لون البراز إلى باهت مع الإسهال أحياناً

وهذه الأعراض كما يظهر منها ليست خاصة بالكبد وقد يتعرض لها الإنسان ثم تزول دون أن ينتبه هو أو طبيبه أنه قد تعرض لإلتهاب الكبد الفيروسي، ما لم يظهر عليه عرض اليرقان أو الصفار. وفي الأحوال النادرة (أقل من ١٪) قد يتعرض الإنسان لالتهاب حاد جداً يؤدي لفشل في وظائف الكبد ويستدعي إدخال المريض لوحدات العناية الفائقة حتى يتم مراقبته وتركيز خطوات العلاج له.