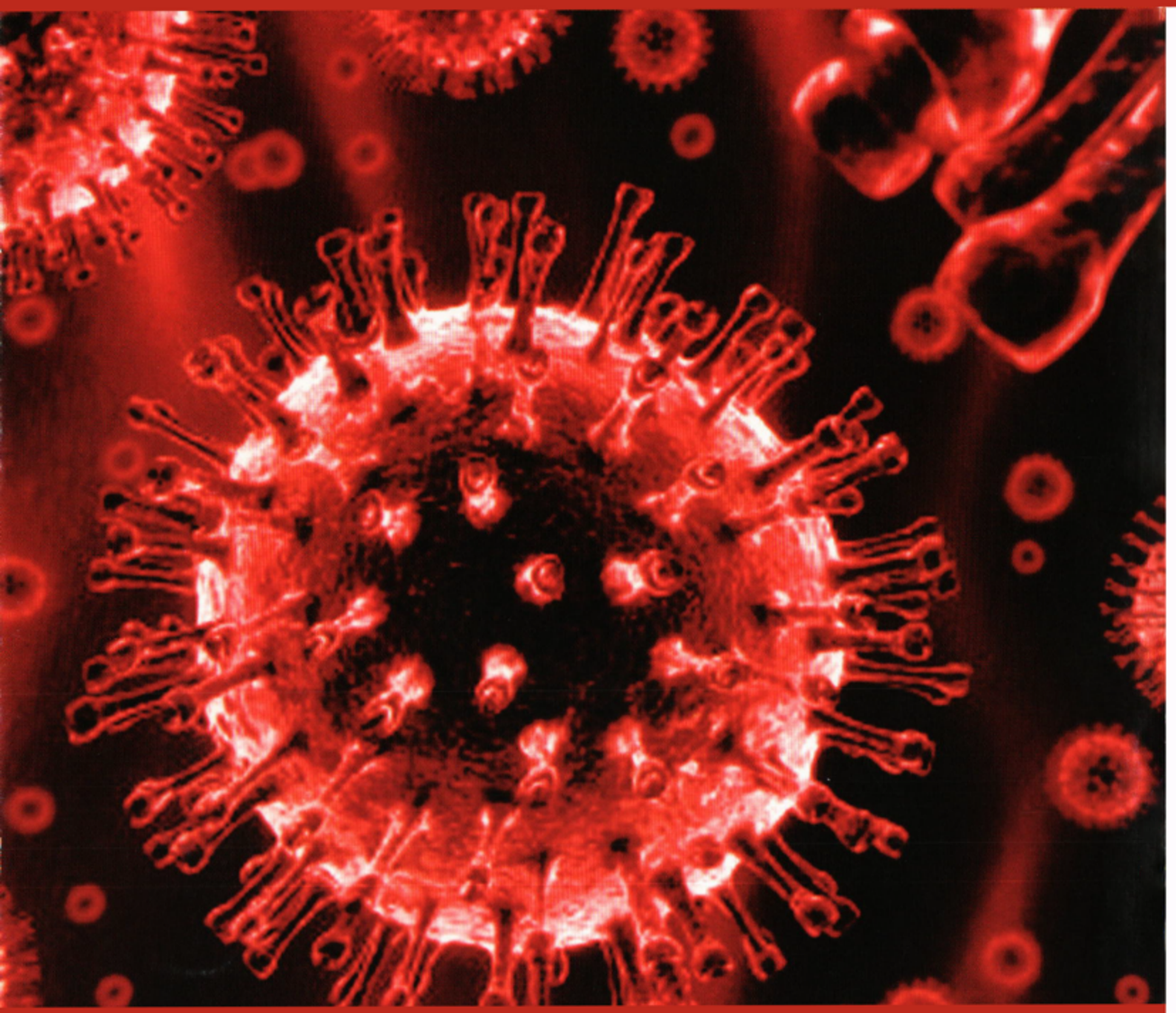
SASLT

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

التهابات الكبد الفيروسية فئة بي



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

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

وأدوية الحبوب كلها لا يعرف لها مدة زمنية محددة إلى الآن وتحديد المدة يختلف بحسب المرحلة المرضية وبحسب نتائج تناول العلاج. ولذلك ينصح المريض بالاتفاق مع طبيبه على خطة العلاج.

كما قد يحتاج المريض لتناول الأدوية الخاصة بالتليف إذا وصل لهذه المراحل.

اللقاح

لقاح فيروس البي من أهم اللقاحات التي أكتشفت في العصر الحديث وأكثرها فاعلية للوقاية من المرض. وهو يعطى على ثلاث جرعات بحيث تؤخذ الثانية بعد شهر من الأولى والثالثة الأخيرة بعد ستة أشهر من الأولى كذلك. ومن المهم الإلتزام بالجرعات كلها وفي أوقاتها حتى تظهر النتائج كما يراد لها. وإذا أخذت كذلك فهي تنتج مناعة دائمة لدى الإنسان ودون الحاجة لجرعات تنشيطية لاحقة.

والجرعات عبارة عن إبرة في عضلة الساعد وبجرعات مختلفة بحسب العمر وحالة جهاز المناعة. وهي تعطى لكل حديثي الولادة. لكن ينصح كذلك أن تعطى لكل من لم يتعرض للفيروس من قبل ولم تنشأ لديه مناعة طبيعية ذاتية. ولم يتلقى اللقاح في صغره وتعرض لأي من مخاطر التعرض للعدوى. وهي:

- أعضاء أسرة أصيب أحد أفرادها بفيروس البي
- المتقدم على الزواج حديثا ووجد الفيروس لدى الطرف الآخر
- العاملين في القطاعات الصحية
- المسافر للمناطق الموبوءة بفيروس البي
- مرضى الزراعة وغسيل الكلى وأمراض الدم
- من يتعرض لأبرة أو غيرها من شخص مصاب

مع تمنياتنا للجميع بالسلامة الدائمة.

"إلتهابات الكبد الفيروسية من فئة "بي

إلتهاب الكبد الفيروسي من فئة "بي" هو الإلتهاب الكبدي الأكثر انتشاراً في العالم. إذ يعتقد أن ثلث سكان العالم سبق وتعرضوا للفيروس وأن ما يقرب من ٤٠٠ مليون شخص منهم أصبحوا يحملون الفيروس بصفة مزمنة. وحوالي ٤ ملايين إصابة جديدة تحدث في العالم سنوياً. وفيروس البي ينتقل للإنسان بالدرجة الأولى عبر الدم. ويسبب إلتهابات تتفاوت بين الحادة التي تنتهي بتكون المناعة الدائمة وبين المزمنة التي تسبب المضاعفات المتواصلة. ويعتمد هذا التفاوت على المرحلة العمرية التي يتعرض خلالها الإنسان للفيروس.

ففي حين أن معظم (٩٥٪) من يتعرضون للفيروس بعد مرحلة البلوغ يحدث لديهم إلتهابات حادة تختلف في شدتها وتنتهي بمناعة دائمة. نجد أن الفيروس قد يبقى بصفة مزمنة ويسبب مراحل المرض المتعددة – بحسب تفاعله مع جهاز المناعة – عند ٥٪ فقط من البالغين. ولكن نسبة بقاء الفيروس بصفة مزمنة ترتفع عند الأطفال حديثي الولادة لتصبح ٩٠٪. وتقريباً ٣٠ - ٥٠٪ عند من هم دون السادسة من العمر. وتنخفض إلى ٥ - ١٥٪ عند من هم بين السادسة والسادسة عشر. ويعتقد أن ذلك يعود لعدم إكتمال جهاز المناعة عند الأطفال والمراهقين.

وإذا تمكن الفيروس من البقاء بصفة مزمنة. فإن ذلك يعرض المريض للمضاعفات المتعددة ومنها تليف الكبد وأورام الكبد. 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 والوقاية منه بأخذ اللقاح الفعال بإذن الله. أو بالمبادرة بعلاجه عند من تثبت إصابته به.

نبذة عن الفيروس

فيروس الإلتهاب الكبدي "بي" هو فيروس كبير يتكون من لب يوجد فيه الحمض النووي وغلاف خارجي يحتوي على البروتينات السطحية (الأنتيجينات) التي من خلالها يتعرف جهاز مناعة الشخص المصاب على الفيروس. ويتميز فيروس البي بقدرته على التفاعل مع الأحماض النووية الخاصة بخلايا كبد الشخص المصاب. مما يمكنه من التأثير في نمط تكاثرها وتحفيزها للتحول إلى خلايا قابلة للتكاثر بطريقة غير طبيعية.

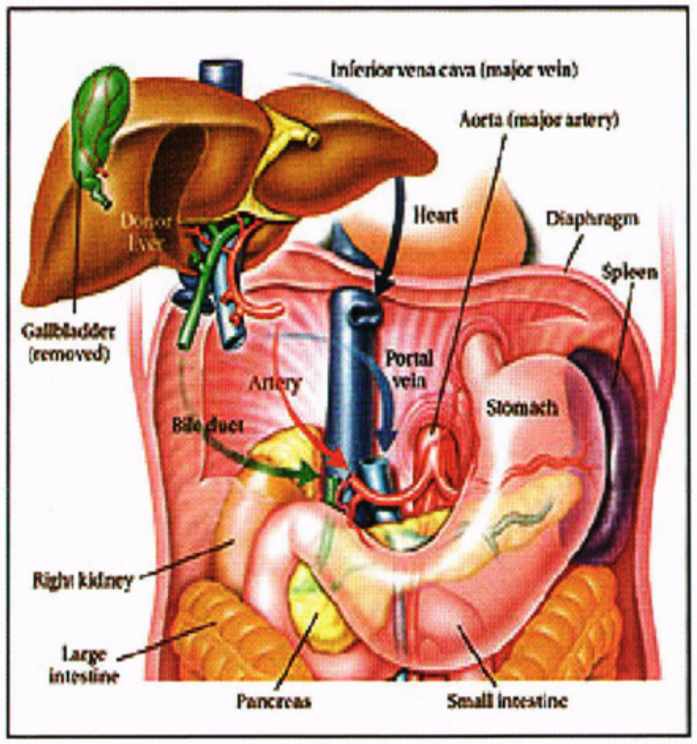
والفيروس ينتقل فقط بوصول أي كمية ولو بسيطة من دمٍ أو سوائل بشرية ناقلةٍ للفيروس. إلى الأنسجة الداخلية (وليست السطحية المتماسكةً) لجسم الشخص الذي لم يتعرض للفيروس من قبل. وانتقال الفيروس تبعاً لذلك وعبر

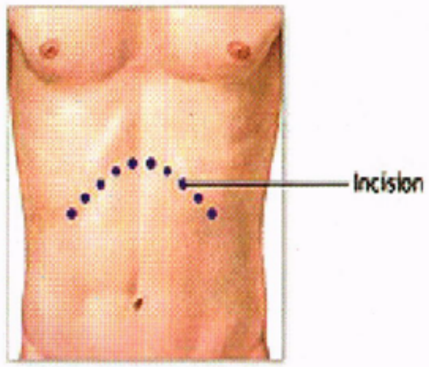
الدورة الدموية لخلايا الكبد التي سيتكاثر فيها. ولا بد من العلم أن فيروس البي أكثر قدرة من فيروس الإيدز بمائة مرة على إصابة الآخرين بالعدوى.

والفيروس مع الأنتيجينات يتركزوا بالدرجة الأولى في الدم خارج خلايا الكبد. لكن قد يوجدوا كذلك في بعض سوائل الجسم التي تختلط بالدم. مثل إفرازات الجروح والسائل المنوي للرجل والمرأة. مما يسمح بانتقال العدوى عند الاتصال بهذه السوائل.

أما اللعاب أوالعرق أوالبول أوالبراز أوحليب الأم فلا يوجد فيها الفيروس ولا الأنتجينات ولذلك فهي لا تنقل العدوى. ولكن عند وجود الجروح أو الإلتهابات التي تسمح باختلاط هذه السوائل مع الدم فمن المحتمل أن يكون لها دور في نقل 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.

ورغم أن الفيروس لا ينتقل للجنين عبر المشيمة عند الحوامل المصابات بالفيروس رغم تشبع المشيمة بالشعيرات الدموية (ما لم يكن هناك مضاعفات في المشيمة). لكنه ينتقل للجنين عند الولادة أثناء مروره عبر عنق الرحم حيث يحتك دم الأم مع جلد الجنين الرقيق. لكن وبحمد الله مع توفر اللقاح الواقي الذي يعطى لكل المواليد فيمكننا تفادي هذا الخطر. ومن المهم للأمهات أن يعلمن أن حليب الأم في الأسبوعين الأولين بعد الولادة ذو القيمة الغذائية





وبحسب المراحل المذكورة سابقاً. ولا تعطى أبداً لمرضى الإلتهابات الحادة وذلك لأن الغالبية من البالغين يكونون مناعة ذاتية ولا يحتاجون العلاج.

ولا بد من التنبه أن هذه الأدوية تعمل وتؤدي مفعولها بالتعاون مع جهاز المناعة فلذلك لا ينصح باستخدامها في مرحلة التأقلم وقبل ظهور الإلتهابات. وكذلك مفعولها وقدرتها على تخفيض نسبة الفيروس متفاوتة كما أن احتمالية ظهور مقاومة الفيروس لها مع طول الإستخدام متفاوتة كذلك. ومن أنواع هذه الأدوية ما يلي:

١.إبر الإنترفيرون سواءً القديمة التي تعطى ثلاث مرات في الأسبوع أو المطورة التي تعطى مرة واحدة في الأسبوع. وهي لا تخلو من آثار جانبية وتحتاج متابعة وتعطى لسنة واحدة فقط. وقدرتها على التحكم بالفيروس متفاوتة.

٢.عقار اللاموفيدين ويؤخذ حبة واحدة يومياً وهو آمن. ولكن فاعليته في التحكم بالفيروس محدودة واحتمالية ظهور المقاومة عالية مع طول الاستخدام. ولذلك لا ينصح باستخدامه

٣.عقار الأديفوفير وهو حبوب كذلك وأعلى في الفاعلية قليلاً لكنه بطيء في مفعوله ويؤدي لظهور المقاومة الفيروسية كذلك

٤.عقار الإنتيكافير وهو أكثر فاعلية من سابقيه وأقل إثاره للمقاومة لذلك يكثر استخدامه ولا تذكر له آثار جانبية عالية.

٥.عقار التينوفوفير وهو أعلى هذه الأدوية كلها في فاعلية التحكم بالفيروس وهو أقلها إثارة للمقاومة. ويكثر إستخدامه كذلك.

وهذه التغيرات ليست خاصة بفيروس البي ولكنها عامة لكل إلتهابات الكبد. والفحوصات التي تؤكد التشخيص هي:

•المتعلقة بمختبرات الأمصال. والتي تفحص الأجسام الحيوية المناعية التي ينتجها الجسم ضد أنتيجينات 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. وهي ثلاثة أنواع مختلفة وكل نوع له دلالة محددة يستخدمها الأطباء لتحديد مرحلة المرض التي يمر بها المريض.

•وفحص نسخ الفيروس ذاتها في الدم هو 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. والعكس قد يكون صحيحاً كذلك. وفحص النسخ له طرق إختبار متعددة ووحدات قياس متعددة فلا بد من التنبه لذلك.

•كما يجب الاهتمام 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 للتأكد من عدم وجود إلتهاب بكتيري.

•وأخيراً عينة الكبد التي تمثل عنصراً أساسياً في تشخيص مرحلة إلتهاب الكبد الفيروسي بي 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 على 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 إجراءها.

العلاج

رغم وجود العديد من الأبحاث والدراسات الطبية المتواصلة على مستوى العالم. فكل أنواع علاج فيروس البي المكتشفة لم تستطع أن تتخلص منه بالكامل ولكنها ذات أثر فعال في تقليل نسبته وتكاثره بدرجة كبيرة وتحسن الالتهابات والمضاعفات تبعاً لذلك.

والأدوية التي تعطى كمضادات فيروسية عادةً ما تعطى لمرضى الإلتهابات المزمنة

العالية للجنين. يكون عند الأم الناقلة لفيروس البي مشبعاً به وبجزيئاته نظراً لاحتقان الثدي وتوسع شعيراته الدموية في هذه المرحلة وهو ينقل العدوى للجنين. ولذلك تنصح الأم بتجنب إرضاع جنينها في هذه الفترة فقط ثم تبدأ الرضاعة بعد هذين الأسبوعين حيث يتوقف إفراز الفيروس عبر حليب الأم.

والفيروس يستطيع البقاء على قيد الحياة خارج جسم الإنسان لمدة أسبوع 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 الفيروسات فلا بد من تعريضها لدرجات تسخين طبي أعلى من ١٢٠ درجة مئوية أو استخدام 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.

كيف ينتقل الفيروس. ومن هم المعرضون للإصابة؟

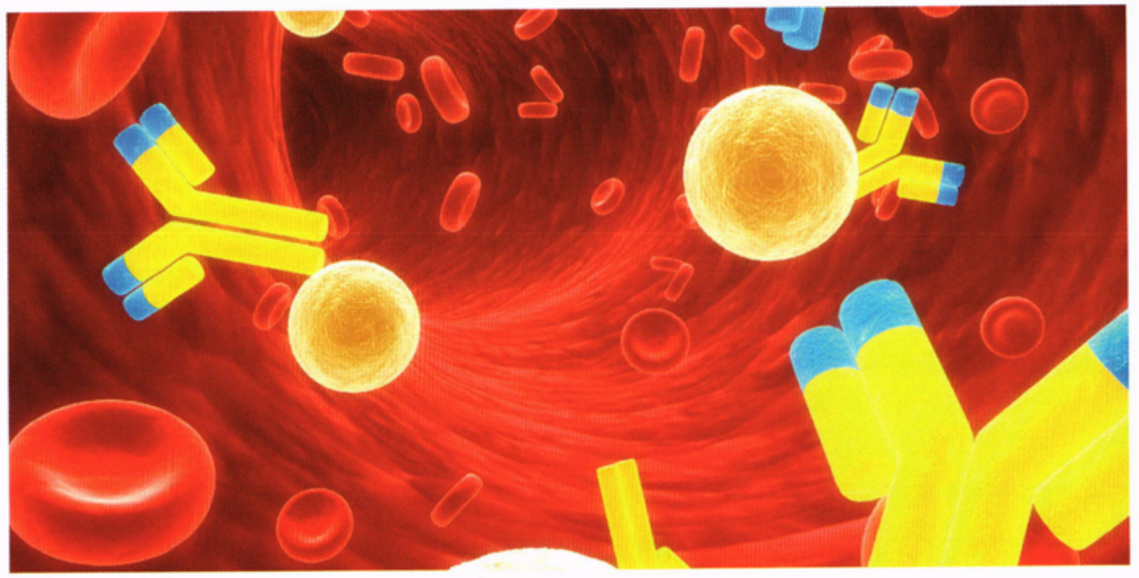
المواليد للأمهات المصابات بالفيروس هم أعلى من يمكن أن ينتقل الفيروس إليهم. ويوصف هذا الانتقال بأنه الانتقال الرأسي أي من الأم إلى الأبناء. وإذا كان نشاط تكاثر الفيروس لدى الأم عالياً فيصبح انتقال الفيروس للجنين بنسبة ٩٠٪ ولا بد أن يعطى الجنين أجسام حيوية مقاومة للفيروس ومركزة في نفس الوقت الذي يعطى فيه الجرعة الأولى من اللقاح خلال الأربع وعشرين ساعة الأولى بعد الولادة. أما إذا كان نشاط الفيروس محدوداً لدى الأم فيكتفى بإعطاء الجنين الجرعة الأولى من اللقاح على أن تكمل بقية الجرعات في أوقاتها المحددة.

ويحصل إنتقال سطحي للفيروس بنسب عالية كذلك بين الأطفال بعد الولادة وذلك للعبهم مع بعض واحتكاكهم المتواصل. كما يحصل الانتقال السطحي بين البالغين بنسب أقل بكثير مما هي لدى الأطفال. وذلك 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 احتكاكهم 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 اعتنوا بها دون إستخدام قفازات واقية.

- العلاقة الجنسية إذا كان أحد الطرفين مصاب بالفيروس والآخر لم يتعرض له من قبل ولم يتلق الجرعات الثلاث من اللقاح الواقي من قبل. وهذا الانتقال قد يحصل في العلاقة الجنسية المشروعة بين الزوجين، ولكنه يحصل بنسب أعلى مع العلاقة الجنسية غير المشروعة إذا كانت متعددة أو إذا كانت بين المثليين

- إستخدام الحلق التي تخترق مناطق مختلفة من الجسم أو الوشم أو الإبر الصينية، أو استخدام الحجامة أو الكي بأدوات غير معقمة وخصوصاً مع استخدام ذات الأدوات لأكثر من شخص

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

- **مرحلة إكتشاف جهاز المناعة للفيروس وعودة الإلتهابات الحادة:** وهذه تحدث بعد ١٠ – ٣٠ سنة من بداية الوجود المزمن للفيروس وبحسب طبيعة العلاقة المعقدة بين الفيروس وجهاز المناعة دون أن يكون هنالك أي مسببات محددة. وتختلف حدة هذه الإلتهابات وتأثيراتها على الكبد والمريض، بين أن تكون شديدة جداً وقريبة من مرحلة فشل الكبد الحاد إلى أن تكون إلتهابات خفيفة ومصحوبة بأعراض محدودة وخاصة الخمول. وقد تستمر هذه المرحلة لأشهر أو لسنوات، وتأثيراتها طويلة المدى تعتمد على حدتها. وهي المرحلة التي يجب تشخيصها بشكل مبكر وإعطاء أدوية التحكم بالفيروس المختلفة.

- **مرحلة الإلتهابات المزمنة المتواصلة:** وهذه تعقب المرحلة السابقة مباشرة وتتميز باستمرار مستوى منخفض من الإلتهابات الحادة المتعاقبة التي تترك في كل مرة درجة من تكون النسيج الليفي، ومع تواصل هذه الدوامة من الإلتهابات يشعر المريض بعرض الخمول بنسبة كبيرة إلى أن تصل الكبد لمرحلة التليف حيث تظهر المضاعفات المعتادة. وهذه المرحلة قد تستمر لسنوات ويحتاج فيها المريض لتناول أدوية التحكم بالفيروس بشكل دائم.

- **مرحلة التليف والمضاعفات:** وهذه المرحلة لا تختلف في أعراضها أو نتائجها عن أي سبب آخر من أسباب التليف، ما عدا أن نسبة ظهور أورام الكبد أعلى عند مرضى فيروس البي. وبطبيعة الحال لا بد أن يستمر المريض باستخدام أدوية التحكم بالفيروس ولكن قد يضاف لها الأدوية الخاصة بمضاعفات التليف. (ولتفاصيل الأعراض ينصح بالاطلاع على كتيب الجمعية الخاص بتليف 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 اشتباه أو أحياناً بدواعي الكشف المبكر.

والفحوصات تشمل إنزيمات خلايا الكبد والتي ترتفع مع نشاط الإلتهابات الحادة في نسيج الكبد. ووظائف الكبد بما فيها العصارة الصفراوية أو البيليروبين والذي يزيد مع نشاط إلتهاب الكبد الفيروسي وأحياناً بنسب عالية، والبروتين أو الزلال الذي ينخفض وسيولة الدم التي ترتفع بسبب إنخفاض بروتينات التخثر، وهي كلها مؤشرات على تأثر وظائف خلايا الكبد وبداية ظهور الفشل فيها. كما قد يحصل إنخفاض في كريات الدم بسبب تضخم الطحال وتكسر الكريات داخله. كما قد تتأثر وظائف الكلى أحياناً.

تعتمد على عمر المريض. فإما أن يختفي خلال أسابيع أو أشهر ويتمكن الجسم من تكوين مناعة دائمة تحمي الشخص المصاب من أي تعرض مرة أخرى للفيروس. أو أن يستمر الإلتهاب لأكثر من ستة أشهر ويصبح بعد ذلك مزمناً. كما يلي:

- حديثي الولادة: لا تظهر أعراض الإلتهاب إلا نادراً. ويصبح مزمناً عند ٩٠٪ منهم إذا لم يتلقوا اللقاح اللازم خلال الأربع والعشرين ساعة الأولى من الولادة.

- الأطفال من سنة إلى ٦ سنوات: قد تظهر الأعراض أحياناً. ويصبح مزمناً عند ٣٠-٥٠٪ والبقية يتمكنون من تكوين مناعة ويتخلصوا من الفيروس. وهذا يعتمد على درجة إكتمال نمو جهاز المناعة لدى الطفل وقدرته على مقاومة الفيروس.

- الأطفال من ٦ إلى ١٦ سنة: تظهر عليهم أعراض الإلتهاب الحاد عند التعرض للفيروس بنسبة ١٠٪. ويصبح مزمناً عند ٥ – ١٥٪ منهم أما البقية فيتمكنون من التخلص من الفيروس وتكوين المناعة الدائمة.

- البالغين ممن هم فوق السادسة عشر من العمر. فتظهر عليهم أعراض الإلتهاب الحاد إذا تعرضوا للفيروس بنسبة ٣٠ – ٥٠٪ مما يعطي أنطباعاً عن تعرف جهاز المناعة على الفيروس بنسبة أكبر وهجومه على الخلايا فتظهر الأعراض. ومن هنا لا يصبح مزمناً إلا عند ٥٪ فقط ممن يتعرض للفيروس في هذه المرحلة العمرية.

وهذه الحقيقة الخاصة بفيروس البي تعني أن الكثير يتعرضون للألتهاب دون أن يظهر عليهم ذلك. ولا يعرفون عنه إلا بعد سنوات عند إجراء فحوصات الكبد بصورة مفاجئة. أو عند ظهور مضاعفات الإلتهابات المزمنة لا قدر الله.

ومرحلة نقل الفيروس وتأقلمه مع جهاز المناعة قد تستمر من عقدين إلى عقود عديدة دون أن تسبب أي أعراض أو مضاعفات تذكر ولا يكون فيها إلتهابات تذكر رغم استمرار الفيروس بالتكاثر. ويبقى هؤلاء المرضى معرضين لعودة تعرف جهاز المناعة على الفيروس وعودة الإلتهابات تبعاً لذلك. ولنا أن نصنف البقاء المزمن للفيروس بحسب المراحل المرضية التالية:

- **مرحلة نقل الفيروس:** وهي مرحلة التأقلم مع جهاز المناعة والتي تستمر لعقود دون أي نشاط عند ٧٠٪ من المرضى. ولكنهم يبقون معرضين للنشاط عند ٣٠٪ منهم دون أن يكون هنالك أي مؤشرات على إحتمالية حدوث هذا النشاط مما يقتضي متابعة كل هؤلاء المرضى تحسباً لعودة النشاط. لكنهم غالباً لا يحتاجون أي نوع من العلاج في هذه المرحلة.

كيف يحصل التهاب الكبد ومتى؟

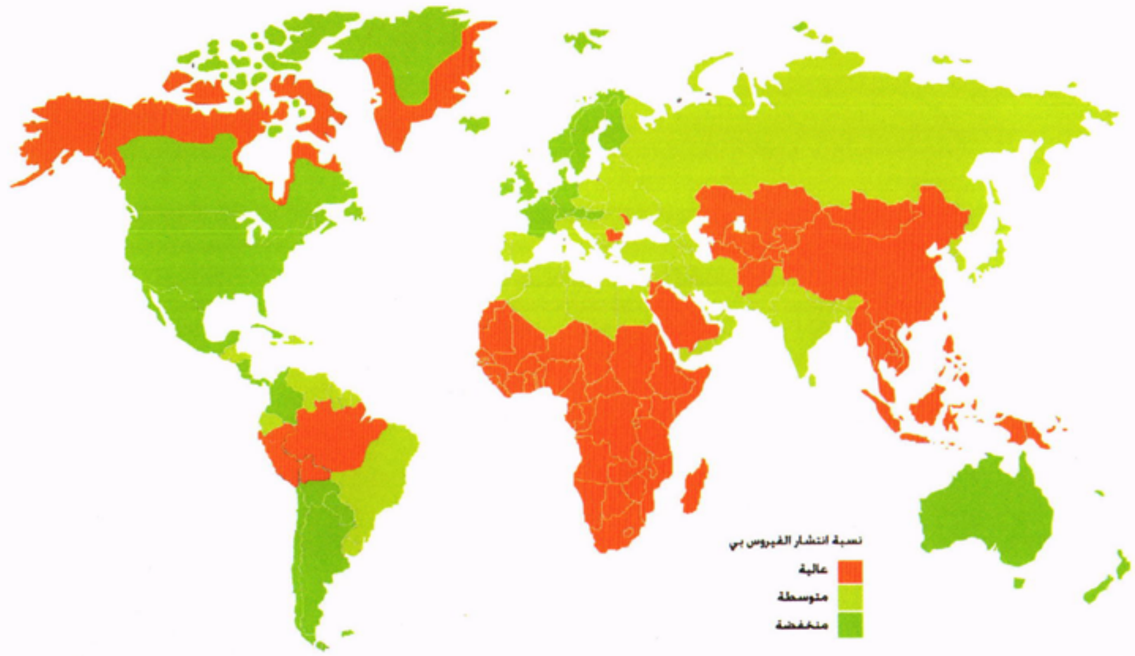
إذا تمكن الفيروس من الدخول لجسم الإنسان عبر الدم فهو يتركز في خلايا الكبد ويتكاثر فيها بصورة مستمرة ويفرز نسخ فيروسية جديدة وأنتيجينات إلى داخل الدورة الدموية مرة أخرى.

والمعتاد أن جهاز المناعة يستطيع التخلص من الفيروسات بصورة سريعة. وهذه الحقيقة لا تختلف بالنسبة لفيروس "بي" إذا تعرض الإنسان له بعد مرحلة البلوغ واكتمال نمو جهاز المناعة. غير أن المعضلة تكمن في ذكاء هذا الفيروس وقدرته على خداع جهاز المناعة عند الأطفال والمراهقين وتمكنه من الانتقال للمرحلة المزمنة عند غالبيتهم. أو عند نسبة قليلة من البالغين لأسباب تتعلق بخلل في جهاز المناعة ذاته.

ويعتقد أن تحول الفيروس للمرحلة المزمنة يعود لقدرة فيروس "بي" على أن يعيش في "مرحلة تأقلم" مع جهاز المناعة تسمح له بالاستمرار 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. والمريض الذي يعيش هذه المرحلة يوصف بأنه "ناقل" للفيروس: بمعنى أنه يحمل الفيروس دون أن يؤثر فيه لكنه يستمر بنقل العدوى للآخرين إذا احتكوا بدمه أو بسوائل جسمه الملوثة (علماً أن فاعلية هذه العدوى للآخرين تختلف باختلاف مرحلة نشاط الفيروس). وهذا بالتحديد هو ما يفسر الانتشار الواسع لفيروس الإلتهاب الكبدي "بي" 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. والعدد قد يكون بمئات الملايين أو بعشرات الآلاف 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 محاولة من جهاز المناعة للتخلص من الفيروس. ومن ثم تهدأ هذه الإلتهابات الحادة وتخلّف وراءها النسيج الليفي. ومع استمرار فترات الإلتهاب الحادة المتعاقبة ذات المدد الزمنية المختلفة بين مريض وآخر. يصل المصاب لمرحلة التليف وتبدأ المضاعفات بالظهور.

وبداية تعرف جهاز المناعة على فيروس البي يحصل عادةً في أواخر العشرينات أو الثلاثينات عند من يتعرض للفيروس في مرحلة الطفولة. بينما إذا كان التعرض



له بعد البلوغ وأصبح مزمناً فمن الممكن أن يحصل هذا التعرف بعد مدة زمنية أقل. وبالتزامن مع تعرف جهاز المناعة على الفيروس تبدأ الأعراض بالظهور وحدتها تختلف من مريض لآخر.

الإنتشار والإحصائيات

يتم تصنيف المناطق التي ينتشر فيها فيروس الإلتهاب الكبدي من فئة "بي"، إلى عالية إذا كانت أكثر من ٨٪ كما في جنوب شرق آسيا وأفريقيا وأمريكا الجنوبية وبعض الدول العربية، ومتوسطة إذا كانت ٢-٨٪ كما في أوروبا الشرقية وروسيا وعدد من الدول العربية، ومنخفضة إذا كانت أقل من ٢٪ كما في أوروبا الغربية وأمريكا الشمالية وأستراليا.

وفي المملكة العربية السعودية، تشير دراسات الإنتشار التي أجريت في المستشفيات والمناطق المختلفة إبّان الثمانينات الميلادية إلى تفاوت كبير في حجم إنتشار الإلتهاب المزمن لدى البالغين بين مناطق المملكة المختلفة حيث سجلت أعلى نسبة إنتشار لفيروس البي في المنطقة الجنوبية، في حين كان متوسط الإنتشار العام بحدود ٨,٣٪. كما أظهرت دراسة مسحية واسعة في ذات الفترة بين الأطفال على مستوى المملكة، أن نسبة إنتشار الإلتهابات المزمنة للفيروس بي بينهم بلغت حينذاك ٦,٧٪. علماً أن دلائل التعرض للفيروس وحصول المناعة كانت تقترب من ٥٠-٨٠٪ مما يدل على الإنتشار الوبائي للفيروس في تلك الفترة.

ومنذ عام ١٩٨٩م ووزارة الصحة تتبنى سياسة إعطاء اللقاح الواقي من الفيروس لكل المواليد وأضافته بصورة إلزامية في برنامج التطعيمات الذي يعطى

للأطفال. ونتج عن هذا البرنامج الناجح إنخفاض نسبة إنتشار الفيروس بين الأطفال إلى قرابة ٠,٣٪ كما أظهرت دراسة مسحية أخرى أجريت بعد ثماني سنوات من بداية البرنامج.

كما تبنت الوزارة 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 "بي"، 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.

أثناء فترة حضانة الفيروس (٦ – ٢٤ أسبوع) قد يشعر المريض ببعض الأعراض البسيطة، لكن في العموم تكون الفترة غير مصحوبة بأعراض. ثم تبدأ فترة التكاثر في خلايا الكبد والتي يصحبها أعراض 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
- ارتفاع 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 لإلتهاب حاد جداً يؤدي لفشل في وظائف الكبد ويستدعي إدخال المريض لوحدات العناية الفائقة حتى يتم مراقبته وتركيز خطوات العلاج له.

ونهاية هذا الإلتهاب الحاد الذي يتعرض له الانسان المصاب بمستوياته المختلفة.