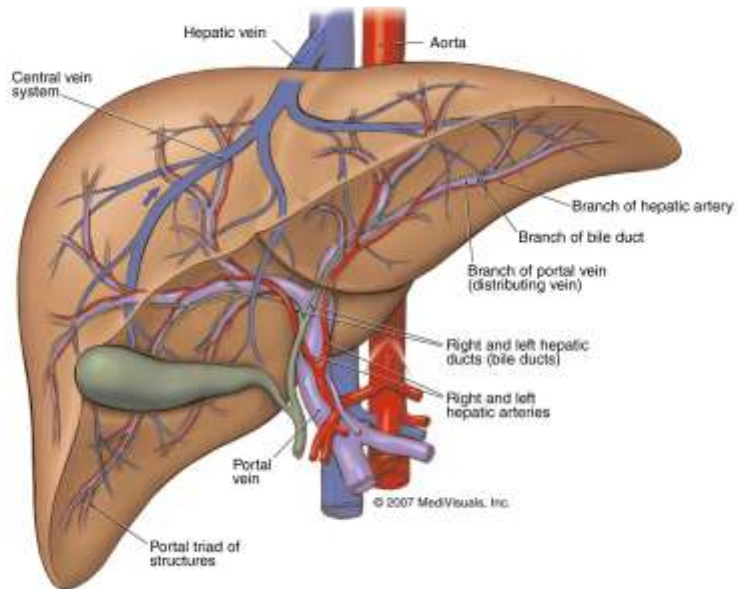


# هپاتیت ویروسی در بارداری و زایمان

ارائه دهنده: دکتر اعظم السادات محمودیان  
متخصص زنان و نباروری

## هپاتیت های ویروسی



- ✓ کبد بزرگترین عضو بدن است که کانون بسیاری از رویدادهای ضروری فیزیولوژیک از قبیل تعادل قند خون (گلوکز)، تولید پروتئین پلاسما، چربی، لیپوپروتئین، تولید اسیدهای صفراوی و ترشح آن، ذخیره‌سازی ویتامین‌های (E،K،D،A، B12) و نیز محل متابولیسم، سم‌زدایی و دفع بسیاری از مواد ساخته شده در بدن یا مواد وارد شده به آن است.
- ✓ تظاهرات بالینی بیمارهای کبدی نیز به همین ترتیب متنوع بوده و ممکن است کاملاً خفیف و یا حتی ناگهانی و شدید باشند.

- ✓ هپاتیت به معنی ایجاد التهاب و تورم در کبد است و به علل مختلف از قبیل داروها، الکل، ویروسها یا عوامل ایمنی و.... ایجاد می‌شود. هپاتیت خود به دو نوع حاد و مزمن تقسیم می‌شود.
- ✓ هپاتیت حاد به مواردی اطلاق می‌شود که کمتر از شش ماه ادامه یافته و بیماری کبد به طور کامل بهبود می‌یابد و کار کبد به حد طبیعی باز می‌گردد یا آنکه حمله حاد ظرف مدت کوتاهی منجر به از بین رفتن بافت کبد و مرگ می‌شود.
- ✓ هپاتیت مزمن به مواردی اطلاق می‌شود که تغییرات التهابی بیشتر از شش ماه در کبد ادامه داشته باشد.

✓ یکی از علل مهم ایجاد هپاتیت ویروسها می‌باشند و هپاتیت ویروسی عمدتاً توسط پنج ویروس هپاتیت A، B، C، D و E ایجاد می‌شود.

✓ البته علاوه بر این ویروسها، ویروسهای دیگری هم در ایجاد التهاب و هپاتیت موثرند.

✓ یکی از عوامل مهم هپاتیت های ویروسی، هپاتیت B و C می باشد.



○ اهمیت هپاتیت B شیوع زیاد این بیماری وهمچنین عوارض مهم کبدی وخارج کبدی است.

○ در حال حاضر سه چهارم مردم دنیا در نواحی با شیوع بالای آلودگی هپاتیت B و C زندگی میکنند و حدود یک میلیون نفر در سال به علت عوارض حاد عفونت هپاتیت B و همچنین عوارض مزمن نظیر سیروز فوت می کنند.



- کاهش مبتلایان به ویروس هپاتیت B در ایران به دلیل انجام واکسیناسیون از ۲۰ سال قبل از اهمیت بسزایی برخوردار است.
- مادران در زمان بارداری و نوزادان از زمان بدو تولد به دقت از این لحاظ بررسی و واکسینه می شوند، این امر باعث کاهش شیوع ابتلا به هپاتیت B در کشورمان شده است .
- در صورتی که افراد در دو سال اول زندگی به این بیماری مبتلا شوند ۹۰ تا ۹۵ درصد از این ویروس در خون بیمار باقی مانده، خطرات آن در بزرگسالی ۵ تا ۸ درصد تخمین زده شده است .



- در ۱۵ سال اخیر، از میزان شیوع هپاتیت علامت دار در زنان حامله کاسته شده است.
- تمام ویروس های هپاتیت بجز هپاتیت B، از نوع ویروس های دارای RNA هستند.
- خود ویروس ها احتمالاً هپاتو توکسیک نیستند، در عوض پاسخ ایمنی در برابر ویروس ها باعث نکروز سلول های کبد می شود.



- هپاتیت حاد ویروسی شایعترین علت زردی خانم های حامله می باشد.
- سیر بالینی هپاتیت های حاد ویروسی در خانم های حامله معمولاً با زنان غیر حامله به جز در موارد هپاتیت E تفاوتی ندارد.
- هپاتیت E می تواند همراه با علائم بالینی شدید تر و حتی باعث مرگ مادر شود.
- در مورد عوارض بیماری در خانمهای حامله و جنین اختلاف نظر وجود دارد، بعضی عقیده دارند که بجز نوع برق آسای هپاتیت، بقیه انواع آن مشکلی برای مادر و رشد جنین ایجاد نمی کنند.
- با این وجود افزایش مرگ و میر و عوارض در زمان اپیدمی ها گزارش شده است که بیشترین موارد در کشورهای در حال توسعه گزارش می شود که شاید یک علت آن وضعیت بد تغذیه در این مناطق باشد.



- در حالیکه اکثر خانم های مبتلا به هپاتیت های ویروسی حاملگی طبیعی دارند با این وجود ۶٪ این خانم ها ممکن است، دچار سنگ کیسه صفرا یا کوله لیتیاژیس شوند.



## هیپاتیت A

- دوره کمون این بیماری ۴۵-۱۵ روز و مهمترین راه انتقال آن مدفوعی-دهانی می باشد. این عفونت حالت ناقلی ندارد و با ایمنوگلوبولین و واکسن قابل پیشگیری می باشد.
- احتمال ابتلای جنین در هنگام بیماری هیپاتیت A در مادر بسیار کم است اما احتمال انتقال این ویروس در زمان پره ناتال بیشتر می باشد.
- اکثر محققان عقیده دارند که مادر در زمان حاملگی و در زمان زایمان و پس از آن احتیاج به اقدام خاصی ندارد و به آنها مانند یک خانم حامله معمولی باید نگاه کرد.
- بهترین اقدام برای جلوگیری از عوارض احتمالی برای مادر و جنین واکسیناسیون خانم ها می باشد.
- نشان داده شده است که اگر در خون مادر آنتی بادی ضد هیپاتیت A وجود داشته باشد این آنتی بادی ها از جفت عبور می کنند و به جنین می رسند و حداقل برای ۳ تا ۶ ماه اول تولد برای شیرخواران ایجاد مصونیت می کنند.

## هیپاتیت A

- درمان هیپاتیت A در زنان باردار شامل استفاده از یک رژیم غذایی متعادل و نیز کاهش فعالیت های جسمانی است چنانچه بیماری از شدت بالایی برخوردار نباشد می توان افراد را سرپایی درمان کرد در کشورهای جهان سوم نرخ مرگ و میر مادری و پره ناتال در ارتباط با این بیماری افزایش یافته است.
- شواهدی دال بر تراتوژن بودن آن وجود ندارد انتقال ویروس به جنین قابل چشم پوشی است نرخ زایمان پره ترم ممکن است افزایش یابد و مواردی از کلستاز نوزادی گزارش شده است.
- ایمنی و پروفیلاکسی پس از مواجهه: در صورت تماس فرد حامله با بیمار مبتلا، تجویز دوز منفرد ایمنوگلوبولین  $0.02\text{mL/kg}$  توصیه میشود.
- کالچ متخصصین زنان زایمان امریکا توصیه می کند که افراد پر خطر تحت واکسیناسیون قرار گیرند (کسانی که به دلایل شغلی تحت خطر قرار دارند یا به کشورهای پر خطر سفر می کنند).

## هپاتیت B

- عوارض این بیماری عبارتند از سیروز هپاتیت مزمن و کارسینوم سلول های کبدی WHO این بیماری را پس از سیگار دومین عامل سرطان زای انسان معرفی کرده است.
- ۱۰-۵ درصد بزرگسالان و تا ۹۰ درصد نوزادان دچار هپاتیت مزمن میشوند.
- انتقال مادر به جنین یکی از اصلی ترین روش های انتقال است.
- از تمام مایعات بدن منتقل میشود شواهد آرایه شده نشان میدهد ویروس با الوده کردن تخمک می تواند جنین را مبتلا سازد.
- حدود نیمی از عفونت های اولیه ان فاقد علامت هستند پس از عفونت نخستین مارکر سرولوژیک HBsAg است.
- پس از عفونت ۹۰ درصد افراد بهبود می یابند.
- بیشترین خطر بروز کارسینوم هپاتوسلولار مربوط به کسانی است که از نظر HBeAg مثبت باشند.

## هپاتیت B

- عفونت هپاتیت B سبب افزایش موربیدیت و مرگ و میر مادران نمیشود اغلب بدون علامت است و در غربالگری روتین پره ناتال تشخیص داده میشود؛ گرچه در برخی مطالعات افزایش مختصر خطر زایمان پره ترم گزارش شده است.
- در غیاب ایمونوپروپرفیلاکسی HBV ۱۰ تا ۲۰ درصد زنان مثبت از نظر HBsAg عفونت ویروسی را به شیرخوار خود انتقال میدهند. اگر مادر HBsAg و HBeAg مثبت باشد، این میزان به ۹۰ درصد میرسد؛ لذا برای شیرخواران مادران سروپوزیتیو بلافاصله پس از تولد، تجویز HBIG و اولین دوز از واکسن هپاتیت B توصیه میشود.
- عفونت HBV مادر، کتراندیکاسیون شیردهی نمی باشد.
- در مادران پرخطر سرونکاتیو، واکسن هپاتیت B در طی بارداری تجویز میگردد؛ میزان کارایی واکسن مشابه غیر باردار است و میزان سروکانورژن پس از تجویز ۳ دوز، ۹۵ درصد است.

## هپاتیت B

- کامل کردن برنامه واکسیناسیون ۰،۱،۶ طی بارداری مشکل است و میزان کمپلیانس بیمار پس از زایمان کاهش می یابد لذا تجویز رژیم ۳ دوزی (در ابتدا و سپس ماه ۱ و ۴) پیشنهاد میشود، این رژیم به آسانی طی مراقبت‌های روتین پره ناتال تکمیل میشود.
- فقدان **HBsAg** رد کننده عفونت حاد یا مزمن است و در این حالت خطر انتقال عفونت به نوزاد وجود ندارد.
- جهت کاهش انتقال عمودی در زنان با سطح بالای **HBVDNA** برخی درمان ضد ویروسی لامیویدین را توصیه کردند ولی داده های مربوط به ایمنی دارو، محدود است و در حیوانات تراتوژنیک بوده است.

## هپاتیت D

- نحوه انتقال همچون **HBV** است.
- عفونت همزمان با **HBV** خطرناک تر است و حدود ۷۵٪ بیماران دچار سیروز می گردند.
- انتقال عفونت به نوزادان نامعمول است چوم واکسن **HBV** مانع این انتقال می شود.



## هیپاتیت C

- نحوه انتقال آن شبیه HBV است به استثنای اینکه نحوه انتقال آن از طریق تماس های جنسی چندان بالا نیست.
- کالج زنان زایمان امریکا توصیه می کند افرادی که در گروه های پر خطر قرار می گیرند تحت غربالگری پره ناتال قرار گیرند.
- در عفونت حاد یا اولیه انتی بادی آنتی اچ سی وی تا ۱۵ هفته و گاهی تا یک سال قابل رویت نیست.
- در نیمی از بیماران تست های کبدی تا بیش از یک سال غیر طبیعی هستند در دوسوم کسانی که دچار افزایش ترانس آمینازها می شوند بیوپسی کبد هیپاتیت مزمن را نشان خواهد داد یک سوم آنها ظرف ۲۰ سال آینده دچار سیروز می شوند
- HCV بیش آگهی افرادی که همزمان دچار HIV هستند را بدتر میکند.
- عفونت HCV اثرات محدودی روی بارداری دارد.

## هیپاتیت C

- در مطالعات جدید افزایش متوسط خطر وزن کم هنگام تولد، زایمان پره ترم، بستری در NICU و تهویه ی مکانیکی را گزارش کردند.
- اصلی ترین پیامد نامطلوب پری ناتال، انتقال عمودی عفونت به جنین است که بین ۱-۶ درصد گزارش شده است.
- دوسوم موارد انتقال در حول و حوش زمان زایمان رخ میدهد.
- عفونت همزمان HCV با HIV موجب افزایش انتقال پری ناتال میشود.
- ژنوتیپ HCV، مداخلات تهاجمی پیش از تولد، شیردهی و روش زایمان با انتقال مادر به کودک ارتباط ندارد. با این حال مداخلات تهاجمی مثل مونیتورینگ داخلی نباید انجام شود.
- عفونت HCV کُنتراندیکاسیون شیردهی نیست.
- در حال حاضر هیچ واکسن تایید شده ای برای پیشگیری از HCV وجود ندارد.

## هپاتیت E

- منتقل شونده از راه آب است.
- ویروس هپاتیت E احتمالا شایع ترین علت هپاتیت حاد است.
- هپاتیت فولمینانت علی رغم این که نادر است اما در زنان باردار شایع تر است و سبب افزایش میزان مرگ و میر به حدود ۱۵ تا ۲۰ درصد میشود.
- عفونت در سه ماهه ی سوم غالبا با هپاتیت فولمینانت، زایمان پره ترم، مرگ نوزاد و مرگ مادر همراه است.
- کارایی واکسن HEV بیش از ۹۰ درصد است و بررسی های اولیه روی زنان باردار واکسینه شده، پیامد های نامطلوبی در مادر یا جنین نشان نداده است.
- با این حال در حال حاضر هیچ واکسن مورد تایید FDA در دسترس نیست.

