وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة القادسية

كلية العلوم- قسم علوم الحياة

التهاب الكبد الفيروسي

بحث مقدم الى قسم علوم الحياة – كلية العلوم – لجزء من متطلبات نيل شهادة البكلوريوس في علوم الحياة للعام الدراسي ٢٠١٥ - ٢٠١٦

اعداد

الطالب – خالد عباس عبد

بإشراف

أ .م . د – ميثم غالي يوسف

١٤٣٦هـ ٢٠١٦م

بسم الله الرحمن الرحيم

((وَإِذَا مَرِضْتُ فَهُوَ يَشْفِينِ (٨٠) وَالَّذِي يُمِيتُنِي
ثُمَّ يُحْيِينِ (٨١) وَالَّذِي أَطْمَعُ أَنْ يَغْفِرَ لِي
خَطِيئَتِي يَوْمَ الدِّينِ (٨٢)))

صدق الله العلي العظيم

سورة الفرقان

الآيات (٨٠ – ٨٢)

الإهداء

إلى أستاذي الذي ألهمني العلم (ميثم غالي يوسف)

إلى القلوب الطاهرة الرقيقة والنفوس البريئة

إلى رياحين حياتي (إخوتي)

الآن تفتح الأشرعة وترفع المرساة لتنطلق السفينة في عرض بحر واسع مظلم هو بحر الحياة وفي هذه الظلمة لا يضيء إلا قنديل الذكريات ذكريات الإخوة

إلى الذين أحببتهم وأحبوني (أصدقائي)

شكر وتقدير

الحمد لله الذي هدانا لهذا وما كنا لنهتدي لولا ان هدانا الله ، والصلاة والسلام على رسوله الامين وخاتم الانبياء والمرسلين وآله الطيبين الطاهرين ..

ايماناً منا بمشاعر الوفاء وعرفاً بالجميل لجامعة القادسية ولاساتذتنا الافاضل ..

نتقدم اولاً بخالص شكرنا وتقديرينا الى عمادة كلية العلوم - جامعة القادسية والى قسم علوم الحياة على كل ما قدموه لنا من نصح وارشاد . وتقديراً للجهود المتميزة التي ساهمت معنا في تناول دراسة مشاكل البحث لا يسعنا الا ان نتقدم بعاطر الثناء وجزيل الشكر والتقدير العالي لاستاذنا الفاضل د . ميثم غالي يوسف عرفاناً بالجميل واكباراً لحرصه على البحث والجهود القيمة التي بذلها والتي لها الاثر الكبير في انجاز هذا البحث حيث اعطانا الكثير من وقته الثمين كي يخرج هذا البحث بشكل ومضمون جيد ..

وما شكرنا هذا الا انحناءة اجلالاً واكباراً لكل اساتذتنا الافاضل.

ووفاءً .. نقدم شكرنا وتقديرنا الى كل من ساهم معنا وصبر حتى اكملنا دراستنا ..

وشكرنا وتقديرنا الى كل من قدم لنا يد العون و المساعدة ..

جزاه الله عنا خير جزاء

الباحث

خالد عباس عبد

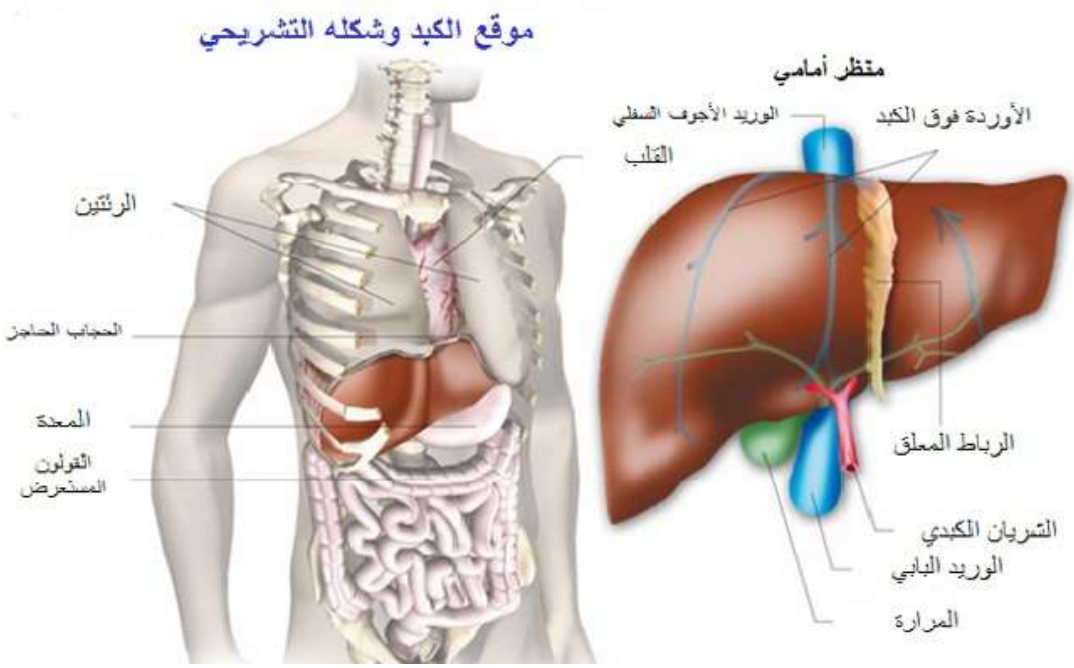
الخلاصة

يتناول هذا البحث الإصابات بأمراض الكبد الفيروسي ذو الأنماط (A , B , C) وطرق الإصابة والأعراض والتشخيص والعلاج .

حيث أخذت هذه الإصابات في الجانب العملي من ثلاث مستشفيات هي (مستشفى القاسم العام ومستشفى الهاشمية العام ومستشفى الشوملي العام) للفترة من ١ – ١ – ٢٠١٦ ولغاية ١ – ٤ – ٢٠١٦ .

المقدمة

الكبدُ هو اكبر عضو في جسم الإنسان، يقعُ تحت الحجاب الحاجز إلى الأعلى من الجزء الأيمن من البطن، وتكونُ حافتُه السُّفلية مُحاذيةً لحافة الأضلاع في الحالة الطبيعيَّة.



ويَزِن الكبدُ حوالي ٢ كغ.

يقوم الكبدُ بدورٍ رئيسي في التَّمثيل الغِذائي للكربوهيدرات، فهو ينظِّم غلوكوز الدَّم، كما يقوم بتصنيع وخزن الكليكوجين (مولِّد السكَّر) لحين الحاجة إلى الطَّاقة.

يقوم الكبدُ بتكوين بروتينات الدَّم، مثل الألبومين والكلوبولين (الأجسام المُضادَّة) والبروثرومبين (من عوامل التخثُّر).

كما يقوم بتَكوين اليُوريا نتيجةً لاستقلاب البروتين.

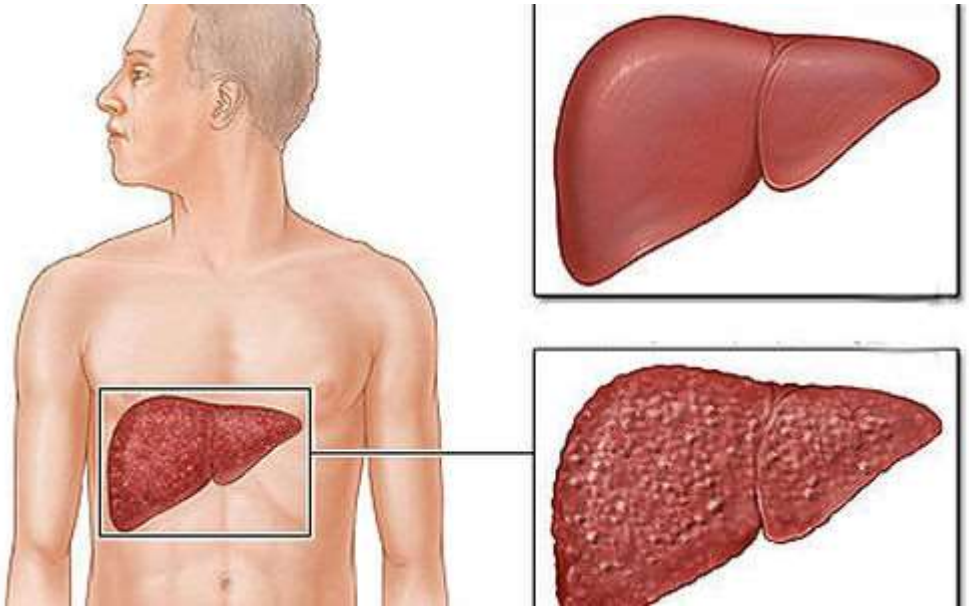
ينظِّم الكبدُ هضمَ الدُّهون وامتصاصَها، ويقوم بتكوين البروتينات الشَّحميَّة والكولستيرول.

يُنتِج الكبدُ أملاحَ الصَّفراء، كما يخزن بعضَ المعادن أيضا مثل الحديد والنُّحاس.

يخزن الكبدُ الفيتامينات الذّائبة في الدُّهن، مثل الفيتامين A والفيتامين D، وكذلك الفيتامين C وبعض الفيتامينات B المركَّبة.

التهاب الكبد

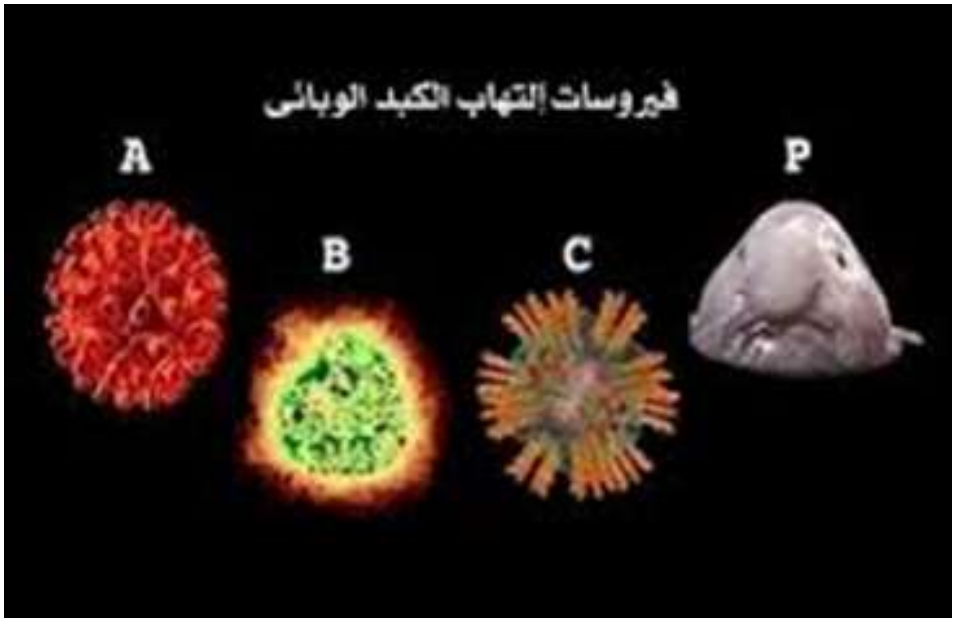
إن إلتهاب الكبد ليشكل خطراً عظيماُ على صحة الإنسان ، نظراً لوظائفه التي لا يمكن الاستغناء عنها ،



والخطر الأعظم هو التأخر في اكتشاف المرض مما قد يؤدى إلى تلف مزمن في خلايا الكبد ، نتيجة لعده اسباب منها الاصابه بعدوى فيروسيه ،أو اضطراب المناعه الذاتيه ، أو بسبب التسمم الناتج عن تناول جرعات مضاعفه من الادويه.

أنواع إلتهاب الكبد و مسبباتها :

- التهاب الكبد الوبائي A , و يسببه الفيروس (HAV)
- التهاب الكبد الوبائي B , و يسببه الفيروس (HBV)
- التهاب الكبد الوبائي C , و يسببه الفيروس (HCV)
- التهاب الكبد الوبائي D , و يسببه الفيروس (HDV)
- التهاب الكبد الوبائي E , و يسببه الفيروس (HEV)
- التهاب الكبد الوبائي G , و يسببه الفيروس (HGV)



· التهاب الكبد المناعي الذاتي HepatitisLupoid و هو ناتج عن امراض الجهاز المناعي الذاتي Autoimmune Disorders ، و الذي تبدأ فيه خلايا الجسم المناعيه بمهاجمه خلايا الجسم الطبيعيه و منها خلايا الكبد مسببه المرض المذكور.

· التهاب الكبد التسممي و هو ناتج عن التسمم بالأدويه و المواد الكيمياويه الغير دوائية.

· التهاب الكبد الناتج عن الاصابه بالبلهرسيا و غيرها .

· التهاب الكبد الناتج عن وجود خراج الكبد بسبب الاصابه بالبكتريا أو الفيروسات أو نتيجة لكدمه قويه مباشره للكبد و غيرها .

التهاب الكبد الفيروسي أ (إلتهاب الكبد الوبائي) Hepatitis A

تعتبر الاصابة بفيروس التهاب الكبد من النوع (ا) من أهم مسببات التهاب الكبد الحاد، وفي أكثر من ٨٠% من الحالات تمر الإصابة على شكل نزلة انفلونزا حادة (حمى و قشعريرة)، ولا يعرف المصاب بإصابته بإلتهاب الكبد .

كيفية انتقال العدوى في التهاب الكبد الفيروسي ا

تنتقل عدوى التهاب الكبد الوبائي عن طريق التماس مع البراز محمل بالفيروسات المعدية، ويكون التماس بعدة طرق منها :

- اللمس المباشر للفضلات (البراز) الملوثة، وذلك يحصل مثلاً عند تغيير الحفاظة لطفل مصاب بالفيروس دون الإنتباه إلى غسل اليدين جيداً بعد ذلك

- أكل الفاكهة والخضراوات الملوثة، أو تناول الطعام المعد بواسطة شخص لامس الفضلات الملوثة ولم يغسل يديه جيداً

- شرب الماء الملوث بالفيروس المسبب

- الممارسة الجنسية المحرمة (اللواط) مع شخص مصاب

فترة الحضانة :- نقصد بفترة الحضانة، الفترة الزمنية الفاصلة بين دخول الفيروس إلى

الجسم وبدء الاعراض، وهي في حالة التهاب الكبد الفيروسي "أ" ما بين ١٥-٥٠ يوماً بمعدل ٢٨ يوم

فترة العدوى :-

ويقصد بها الفترة الزمنية التي لا يكون فيها المصاب ناقلاً للعدوى وهي تمتد من اسبوعين قبل بدء الاعراض، وأهمها اليرقان وتستمر لمدة اسبوع بعد ظهوره

الاعراض :-

يمكن أن تمر الاصابة بالتهاب الكبد الفيروس (ا) دون حدوث أية أعراض تذكر، ويمكن أن يشتكي المصاب من أعراض مختلفة بالحدة حسب شدة المرض، وهي كالتالي :

- الاحساس بالتعب والارهاق

- ارتفاع في درجة الحرارة

- فقد الشهية

- آلام في البطن

- اسهال أو قيء

- اليرقان ويشمل: اصفرار البول، وتغير لون البراز (يصير لون البراز فاتحآ)، واصفرار الجلد وملتحمة العين.

- اختلال في وظيفة الكبد يظهر على شكل ارتفاع في مستوى الانزيمات الكبدية في الدم

تحتفي الاعراض تمامآ بعد مرور أربعة اسابيع على بدايتها، وتحدث مناعة جائمة ضد الفيروس، ولا يتطور المرض إلى التهاب مزمن أو تليف الكبد

التشخيص :-

يعتمد الطبيب في تشخيص التهاب الكبد الفيروسي أ على التاريخ المرضي والفحص السريري، واجراء تحليل مخبري للدم للبحث عن الاجسام المضادة للفيروس (أ)

الاشخاص المعرضون للاصابة بالتهاب الكبد الفيروسي "أ"

يتعرض الجميع للاصابة بالتهاب الكبد الفيروسي -أ- ،

ولكن هناك مجموعات من الناس هو أكثر عرضة من غيرهم للإصابة وهؤلاء هم :

- الاشخاص المخالطون لمصاب بـ إلتهاب الكبد الفيروسي (أ)
- الاطفال في الحضانات ومراكز العناية النهارية
- الرجال الممارسون للجنس الحرام (اللواط)
- المسافرون للمناطق الموبوءة

العلاج :-

لا يحتاج المصاب بـ التهاب الكبد الفيروسي (أ) عادة للتدخل الطبي، ويتم الشفاء منه تلقائياً خلال فترة أسابيع قليلة، وهذه بعض النصائح المساعدة على سرعة الشفاء :

- الراحة التامة لعدة أيام أو اسابيع حتى اختفاء الاعراض
- التقليل من تناول الاطعمة الغنية بالدهنيات والبروتينات، والاكثار من السكريات

- تجنب المشروبات الكحولية تماماً

- يمكن أن يصف الطبيب المعالج بعض الادوية للتغلب على بعض الاعراض، كالحرارة والمغص

الوقاية من التهاب الكبد الفيروسي أ :-

الوقاية دائماً خير من العلاج، وينطبق هذا القول على الامراض المعدية جميعاً، بما فيها إلتهاب الكبد الفيروسي (أ)، وللوقاية ننصح بالآتي :

- لبس قفازات عند التغيير لطفل أو معاق يتوقع فيه ملامسة فضلاته

- شرب المياه المعقمة (المعبأة) حالة السفر، والامتناع عن أكل الفاكهة والخضروات قبل التأكد من سلامتها من الجراثيم (تعقم أو تغلى أو تقشر)

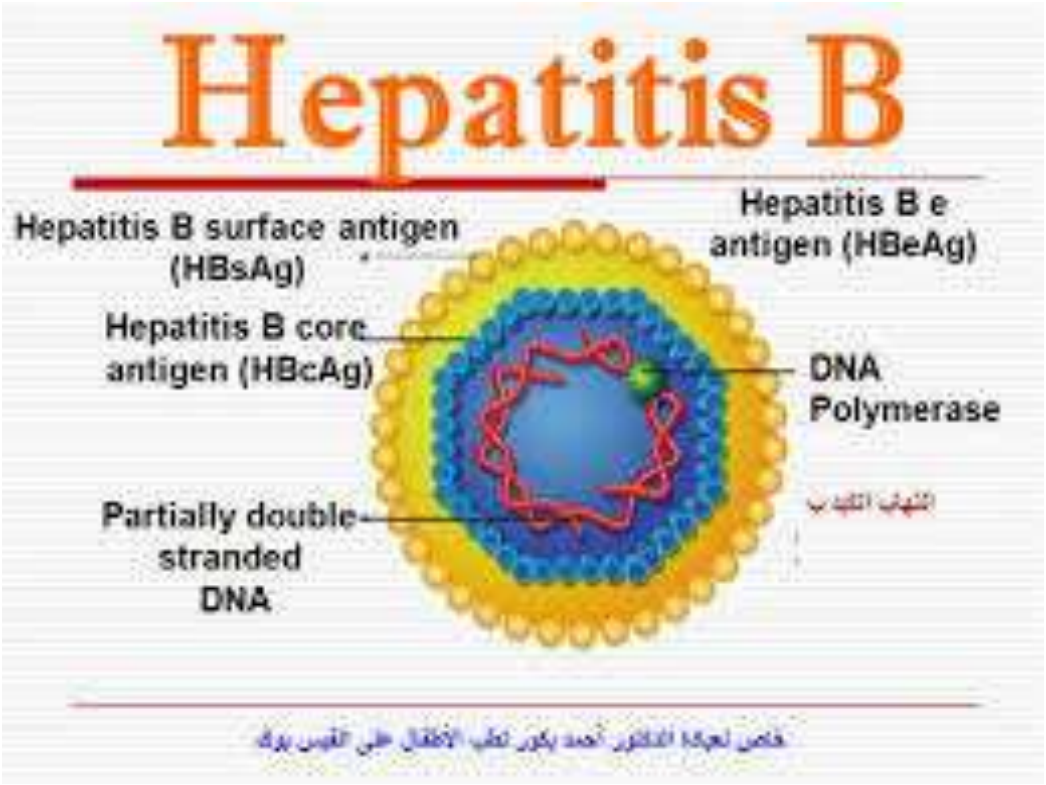
- ترك أدوات الطعام لتجف بتعريضها للهواء وعدم إستعمال الفوط لتجفيفها

- الامتناع عن ممارسة اللواط

- التطعيم ضد فيروس الكبد (أ) ، ويمكن الاستفسار من الطبيب المعالج عن إمكانية أخذ اللقاح وعدد جرعاته

التهاب الكبد من النوع ب

إن التهاب الكبد من النوع ب هو أحد أنواع التهاب الكبد. وهو مرض ناتج عن الإصابة بالفيروس من نوع (ب) (HBV). ينتشر هذا الفيروس في المقام الأول من خلال الاتصال بدم إنسان آخر مُصاب بالمرض أو الاتصال بسائله المنوي أو أي سائل آخر من سوائل جسمه. ومن الممكن أن تنقل الأم المُصابة بهذا الفيروس مرضها إلى طفلها عندَ ولادته.



قد يشعر المُصاب بالتهاب الكبد من النوع ب بما يشبه أعراض الأنفلونزا، وقد لا تظهر أي أعراض في بعض الحالات. لكن تحليل الدم يستطيع كشف هذا المرض. غالباً ما يبدأ شفاء التهاب الكبد من النوع ب من تلقاء نفسه بعد بضعة أشهر، لكن المرض يمكن أن يتحول إلى التهاب كبد مُزمِن إذا لم يتم الشفاء من الفيروس و عادةً يستمر مدى الحياة. كما يمكن أن يؤدي التهاب الكبد المزمن من النوع ب إلى تشمّع أو تليف الكبد أو إلى فشله أو إلى سرطان الكبد.

هناك لقاح لالتهاب الكبد من النوع ب، وهو يُؤخذ على ثلاث مراحل، ويكون ذلك من خلال الحقن. يجب أن يتم تلقيح جميع الأطفال الرضّع، كما أن المراهقين والبالغين يمكن أن يأخذوا هذا اللقاح أيضاً. ويجب أن يأخذه من يسافرون إلى بلدان ينتشر فيها هذا المرض.

التهابُ الكبد ب هو أكثر أنواع التهابات الكبد الخطيرة شيوعاً في العالم. ويسبِّب فيروسُ التهاب الكبد ب هذا الالتهاب.

يستطيع جسمُ الأشخاص البالغين مقاومةَ الفيروس عادةً؛ ولكن إذا لم يستطع الجسمُ مقاومتَه، يتحوَّل مرضُ التهاب الكبد ب إلى مرضٍ مزمن. ويسبِّب مرضُ التهاب

الكبد ب المزمن تشمُّعَ الكبد أو سرطان الكبد اللذين يمنعان الكبدَ من ممارسة وظائفه بشكل صحيح. ويموت الشخصُ إذا توقَّف كبده عن العمل.

يُصاب شخصٌ واحد من كلِّ عشرة أشخاص مصابين بالتهاب الكبد ب بالنوع المزمن من المرض.

ينتجُ الأشخاصُ الذين يشفون من عدوى التهاب الكبد ب الحادَّة موادَّ في جسمهم تحميهم من الإصابة مرَّةً أخرى بالفيروس؛ وتُدعى هذه المواد "الأضداد أو الأجسام المضادَّة"؛ فالجسمُ يستطيع حمايةَ المصاب بهذا الفيروس إذا أُصيب به مرَّةً أخرى، فيكتسب الشخص "مناعة" ضد فيروس التهاب الكبد ب.

أمَّا الذين لا يستطيعون القضاءَ على الفيروس خلال الأشهر الستَّة الأولى من الإصابة، فقد يبقى الفيروسُ في أكبادهم ودمائهم مدى الحياة. ويعاني هؤلاء الأشخاص من التهاب الكبد ب المزمن.

بالرغم من أنَّ معظمَ الأشخاص المصابين بالتهاب الكبد ب يعيشون حياةً صحِّية طويلة، إلاَّ أنَّهم يصبحون أكثر عرضة لخطر الإصابة بأمراض كبدٍ خطرة؛ فالمرضُ يستمرُّ بمهاجمة الكبد بصمت على مدى سنين دون أن يتمَّ اكتشافُه.

قد يسبِّب فيروسُ التهاب الكبد تشمُّعَ الكبد. وفي هذه الحالة، تُصاب خلايا الكبد بالتندُّب بسبب تراكم الألياف النسيجيَّة. ويسبِّب ذلك عجزَ الكبد عن إتمام وظائفه بشكل صحيح. أمَّا في حالة التشمُّع الشديد، فيتوقَّف الكبدُ عن العمل؛ ويُسمَّى هذا بالفشل الكبدي.

قد يسبِّب التهابُ الكبد ب المزمن سرطانَ الكبد مع الوقت. وقد تساعد الفحوصاتُ المنتظمة (عند اختصاصي أمراض الكبد مثلاً) والعلاج الفعَّال واتِّباع نظام حياة صحِّي على الحدِّ من سرعة تلف الكبد الذي يسبِّبه فيروسُ التهاب الكبد ب.

أعراض التهاب الكبد ب

لا يعاني معظمُ المصابين من أيَّة أعراض خلال مرحلة التهاب الكبد ب احاد. وإذا ظهرت أيَّةُ أعراض، فإنَّها تكون شبيهة بأعراض الأنفلونزا.

تشتمل هذه الأعراضُ الشبيهة بأعراض الأنفلونزا على الحمَّى والتعب وألم العضلات أو المفاصل وفقدان الشهية والغثيان الخفيف والقيء. ويعاني حوالي واحد بالمائة من المصابين من أعراضٍ شديدة، بينما يحاول الجسمُ القضاءَ على الفيروس.

تشمل الأعراضُ الشديدة الغثيانَ والقيء واصفرار العينين والجلد، أو ما يُسمَّى باليرقان، وانتفاخ البطن أو تورُّمه. وتظهر هذه الحالةُ فجأة، وهي مميتة إذا لم يحصل المريضُ على رعاية طبِّية فورية.

يُسمَّى مرضُ التهاب الكبد ب المرضَ الصامت، لأنَّ بعضَ الأشخاص يعيشون مع التهاب الكبد ب المزمن دون أن يعانوا من أيَّة أعراض. وبالرغم من عدم ظهور الأعراض، إلاَّ أنَّ هذا الفيروس يتلف الكبدَ

بصمت. لذلك، من الضروري أن يكتشف جميعُ الأشخاص ما إذا كانوا مُصابين بالتهاب الكبد ب.

إذا كان الشخصُ يشعر بتوعُّك أو يشكُّ في تعرُّض لفيروس التهاب الكبد ب، يجب أن يستشير الطبيب، حيث يجري الطبيبُ فحصاً بسيطاً للتأكُّد من العدوى.

العدوى بالتهاب الكبد ب

يستطيع المصابُ نقلَ العدوى إلى شخصٍ آخر عبر الدم وسوائل الجسم الملوَّثة. ويحدث ذلك من خلال: التماس المباشر للدَّم بالدم. ممارسة الجنس من دون عازل. الحقن غير المعقَّمة. عملية الولادة، حيث تنقل الأمُّ المصابة العدوى إلى طفلها الحديث الولادة (الوليد).

كما قد تنتقل العدوى عبر مشاركة شفرات الحلاقة وفرشاة الأسنان ومقلِّم الأظافر أو أقراط الأذن. وإذا لم تُستخدم الحقنَ المعقَّمة، فقد تنتقل العدوى عبر ثقب الجسم والوشم وحقن المخدِّرات والوخز بالإبر.

لا ينتقل فيروسُ التهاب الكبد ب بطريقة عفوية؛ فهو لا ينتقل عن طريق العُطاس أو السُّعال أو العناق أو عند أكل طعام أعدَّه شخصٌ مُصاب.

يعدُّ كلُّ الأشخاص معرَّضين للإصابة بمرض التهاب الكبد ب، إلاَّ أنَّ بعضَ الأشخاص هم أكثر عرضةً من الآخرين بسبب طبيعة عملهم، فهناك بعضُ الأشخاص الذين يلامسون الدم في وظائفهم. مثل: العاملين في مجال الرعاية الطبِّية. موظَّفي قسم الطوارئ في المستشفيات. السجناء وموظَّفي السجون ومن يعيشون في المجمَّعات السكنية.

هناك بعض الخيارات التي يقوم بها بعض الأشخاص والتي تعرضهم للإصابة بفيروس التهاب الكبد ب ومنها: مدمني المخدرات الرجال الذي يمارسون الجنس مع

رجال (مثليي الجنس) الأشخاص الذين يمارسون الجنس مع أكثر من شريك
الأشخاص الذين يرسمون وشماً على جلدهم أو يثقبون أجسامهم

هناك بعضُ الحالات المرضية التي تعرِّض بعضَ الأشخاص إلى الإصابة بالتهاب الكبد ب أكثر من غيرهم. ومن هؤلاء الأشخاص: الأشخاص المصابون بأمراض الكلى أو الذين يحتاجون إلى غسل الكلى. الأشخاص الذين يحتاجون إلى نقل دم لعلاج بعض الأمراض، مثل الناعور. الأشخاص المصابون بأمراض منقولة جنسياً.

قد يزيد الاحتكاكُ المباشر مع شخص مصاب من أفراد العائلة من خطر الإصابة بالمرض. مثل: الأطفال الذين يولدون من أمٍّ مصابة. الاحتكاك المباشر مع شخص مصاب. ممارسة الجنس مع شخص أو زوج مصاب. العائلات التي تتبنَّى طفلاً قادماً من بلد تنتشر فيه عدوى التهاب الكبد ب.

قد يُصاب الأشخاصُ بالعدوى إذا كانوا يسكنون في بلاد ينتشر فيها مرضُ التهاب الكبد ب، أو يسافرون ويهاجرون إليها. وتشمل هذه البلادُ البلدانَ النامية في آسيا وأفريقيا وأميركا الجنوبية وجزر المحيط الهادئ وأوروبا الشرقية والشرق الأوسط.

من النادر جداً الإصابة بفيروس التهاب الكبد ب عبر نقل الدم إذا تمَّ فحصُ دم المتبرِّع، للتأكُّد من عدم الإصابة بفيروس التهاب الكبد ب.

من الجدير بالذكر أنَّ هناك لقاحاً آمناً وفعَّالاً يحمي الشخص ويحمي عائلته من الإصابة بالتهاب الكبد ب.

تشخيص التهاب الكبد ب

يمكن لفحص دم بسيط أن يكشفَ الإصابة بالتهاب الكبد ب، حيث يكشف هذا الفحصُ عن المستضدَّات (مولِّدات الأجسام المضادَّة) والأضداد (الأجسام المضادَّة) في الدم؛ فإذا كان الشخصُ يشكُّ بأنَّ الفيروسَ انتقل إلى جسمه مؤخَّراً، فسيستغرق ظهورُه في الدم حوالي أربعة إلى ستَّة أسابيع في الدم من تاريخ انتقاله.

يظهر فحصُ الدم: الإصابة بالمرض. ما إذا كان الشخص مُصاباً بالتهاب الكبد ب الحاد الآن. ما إذا كان الشخص قد شُفي من عدوى سابقة، واكتسب مناعة تجاه المرض. ما إذا كان الشخص مُصاباً بالتهاب الكبد ب المزمن، والفيروس ما زال في دمه. ما إذا كان الشخص قد اكتسب مناعةً تجاه التهاب الكبد ب بسبب اللقاح.

إذا أظهر فحصُ الدم أنَّ الشخص غير مصاب بفيروس التهاب الكبد ب، فعليه أن يتذكَّر بأنَّه ما زال معرَّضاً لخطر الإصابة! ولذلك يجب أن يلقَّح نفسه ضدَّ المرض.

إن مجموعة التهاب الكبد ب هي اختبار دموي مؤلَّف من ثلاثة أجزاء: اختبار المستضدَّات السطحية لالتهاب الكبد ب – إذا كان هذا الاختبارُ إيجابياً، فالفيروسُ موجود في الجسم. اختبار الأضداد السطحيَّة لالتهاب الكبد ب – إذا كان هذا الاختبارُ إيجابياً، فلدى الشخص مناعةٌ تجاه فيروس التهاب الكبد ب. اختبار الأضداد اللبية لالتهاب الكبد ب – إذا كان هذا الاختبارُ إيجابياً، فقد يكون الشخص مُصاباً بالتهاب الكبد ب، وعليه استشارة الطبيب. يجب إجراءُ الفحوصات الثَّلاثة لتأكيد تشخيص الإصابة بفيروس التهاب الكبد ب.

إذا أظهر الاختبار أنَّ الشخصَ أُصيب بالفيروس من قبل، ولكنَّه تعافى، فقد اكتسب مناعةً تجاه فيروس التهاب الكبد ب. ولن ينقل العدوى إلى الآخرين، ولن يحتاج إلى أخذ اللقاح بعد ذلك.

إذا أظهر الاختبار أنَّ الشخصَ مُصاب بالفيروس، فقد تكون العدوى مرضاً حاداً جديداً أو مرضاً مزمناً قديماً لم يقضِ علي الجسم. وسوف يطلب الطبيب فحصاً جديداً لمراقبة الحالة.

على مدى الأشهر الستَّة الأولى من اكتشاف العدوى، سيطلب الطبيب فحصاً آخر للدم؛ فإذا لم يظهر الفيروس مجدَّداً، فقد اكتسب المريضُ مناعة تجاه فيروس التهاب الكبد، ولن يصابَ بالمرض مرَّة أخرى. أمَّا إذا كان الفيروسُ ما زال موجوداً، فسيتم تصنيفُ العدوى على أنَّها التهاب الكبد ب المزمن.

إذا كان المريضُ مُصاباً بالتهاب الكبد ب المزمن، فمن الضَّروري إجراء اختبار منتظم (كلَّ ستَّة أشهر) عند طبيب مختصٍّ بأمراض الكبد. وسيجري هذا الطبيب فحصاً عاماً، ثمَّ يطلب إجراء فحوصات دمويَّة وتصويراً بالموجات فوق الصوتية للكبد.

سيطلب الطبيب إجراءَ اختبار ناقلة أمين الألانين، وهي إنزيم كبدي يكشف تلفاً في الكبد، نسبة الفيروس في الدم، وفحص البروتين الجنيني ألفا الذي يكشف عن الإصابة بسرطان الكبد. وقد يحتاج بعضُ الأشخاص إلى أخذ خزعة من الكبد. ويعتمد العلاجُ على نتائج الاختبارات المذكورة وصحَّة المريض.

علاج التهاب الكبد ب

بالنسبة لالتهاب الكبد ب الحاد، لا يتوفَّر علاجٌ سوى الراحة والسيطرة على الأعراض، إذا كانت هناك أيَّةُ أعراض؛ فخلال الراحة، يكافح الجسمُ المرضَ بنفسه.

أمَّا بالنسبة لالتهاب الكبد ب المزمن، فليس هناك علاجٌ شافٍ من المرض؛ إلاَّ أنَّ معظمَ الأشخاص المصابين بالتهاب الكبد ب المزمن يعيشون حياة صحِّية طويلة. وهناك بعضُ طرق العلاج التي تخفِّف من سرعة تكاثر الفيروس، ممَّا يحدُّ من ترقِّي مرض الكبد التي يسبِّبه، ولكن لا يحتاج معظمُ مرضى التهاب الكبد ب المزمن إلى علاج. وإذا خفَّت سرعةُ تكاثر الفيروس، سيخفُّ الضررُ الذي يصيب الكبد.

قد يطلب الطبيبُ رؤيةَ المريض مرَّة أو مرَّتين على الأقل سنوياً، لمتابعة حالته وصحَّة كبده. وسيحدِّد الطبيبُ ما إذا كان المريضُ سيستفيد من العلاج بناءً على نتائج اختبارات الدم والفحص الطبِّي الإكلينيكي العام.

تجد فيما يلي الأدويةَ الخمس المستخدَمة في أميركا لعلاج التهاب الكبد ب. وقد تختلف أسماءُ هذه الأدوية في العراق :

Entecavir (Baraclude®)، Peginterferon alfa-2a (Pegasys®)،
Interferon alfa-2b (Intron A®)، Lamivudine (Epivir-HBV®)،
Adefovir dipivoxil (Hepsera®).

تخفِّف هذه الأدويةُ من سرعة تكاثر فيروس التهاب الكبد، وتحدُّ من خطر تلف الكبد المحتمل. وفي بعض الحالات النادرة، تقضي هذه الأدويةُ على الفيروس تماماً.

على المرضى المصابين بالتهاب الكبد ب المزمن اتِّخاذ الخيارات المناسبة لعيش حياة صحِّية وحماية كبدهم؛ حيث يجب تفادي الكحول والتدخين، لأنَّهما مضرَّان جداً بالكبد، خاصَّة إذا كان الكبدُ مُصاباً بفيروس التهاب الكبد ب. كما أنَّ على مرضى التهاب الكبد ب استشارة الطبيب حول أخذ لقاح التهاب الكبد أ، وهو فيروسٌ آخر يهاجم الكبدَ، وقد يكون أكثرَ خطورة إذا كان الكبدُ مُصاباً بفيروس التهاب الكبد ب.

لا يتَّبع مرضى التهاب الكبد ب المزمن نظاماً غذائياً خاصَّاً، ولكن من الأفضل لهم اتِّباعُ نظام غذائي صحِّي ومتوازن قليل الدهون ويحتوي على الكثير من الخضار. كما أنَّ على المريض تفادي تناول الأسماك النيِّئة من نوع القشريات، كالمحار والقريدس (الجمبري)، لأنَّها تحتوي على جراثيم مضرَّة بالكبد.

الوقاية من التهاب الكبد ب

يعدُّ مرضُ التهاب الكبد ب مُعدياً أكثر بمائة مرَّة من فيروس نقص المناعة المكتسبة، ولكن من الممكن الوقاية منه عبر أخذ لقاحه الآمن والفعَّال.

يكون التلقيحُ ضرورياً لحماية الجميع، وخاصَّة الرضَّع والأطفال؛ فمن دون اللقاح، يُصاب حوالي تسعين بالمائة من الرضَّع بعدوى مزمنة. ويعدُّ لقاحُ التهاب الكبد ب من أكثر اللقاحات أماناً وفعَّالية على الإطلاق؛ فمن المستحيل أن يسبِّب اللقاح التهابَ الكبد ب.

يفيد اللقاحُ الأشخاصَ الذين لم تُشخَّص إصابتُهم بالتهاب الكبد. ولا يستفيد المصابون بالتهاب الكبد ب الوجيز أو المزمن من اللقاح.

يساعد اللقاحُ الأشخاصَ على إنتاج أضداد تكافح فيروس التهاب الكبد ب. وإذا أخذ الشخصُ ثلاثَ جرعات منفصلة، يكتسب مناعةً ضد فيروس التهاب الكبد ب.

يتوفَّر هذا اللقاحُ في عيادات الأطبَّاء أو مراكز الرعاية الطبِّية. ويُوصَى بهذا اللقاح للفئات التالية: الرضَّع حديثي الولادة (الولدان) والأطفال حتَّى سنِّ الثامنة عشرة. البالغون، وخاصَّة أولئك الأكثر عُرضة للعدوى.

تشتمل أعراضُ اللقاح الجانبية الشائعة على الألم والتورُّم والاحمرار في مكان اللقاح.

ينتقل التهابُ الكبد ب عبر ممارسة الجنس مع أشخاصٍ مصابين؛ فهو ينتقل عبر الدم والسوائل التي يفرزها الجسم في أثناء الممارسة الجنسيَّة. ولذلك، على الشخص ممارسة الجنس بشكل آمنٍ أكثر.

يجب الابتعادُ عن تعاطي المخدِّرات أو إساءة استعمال الأدوية التي يصفها الطبيب للمريض.

يمكن تفادي نقل التهاب الكبد ب عبر تجنُّب مشاركة شفرات الحلاقة والحقن ومقلِّم الأظافر وفرشاة الأسنان وأقراط الأذن وأقراط الجسم مع الآخرين. وإذا قرَّر الشخص الحصول على وشم أو ثقب في الجسم، فليتأكَّد من استخدام حقن معقَّمة.

إذا كانت المرأة حاملاً، عليها أن تتأكَّد من إجراء فحص التهاب الكبد ب قبل ولادة الطفل؛ فقد يُصاب الأطفالُ بالعدوى عند الولادة.

إذا كانت المرأة حاملاً، وأُصبتِ بالتهاب الكبد ب، عليها التأكُّد من حصول طفلها على جرعة لقاح التهاب الكبد ب الأولى ولقاح الغلوبولين المناعي (الأضداد) لالتهاب الكبد ب في غرفة الولادة، لحماية الطفل من الإصابة بالتهاب الكبد ب المزمن.

إذا أُعطي الطفلُ الحديث الولادة (الوليد) هذين اللقاحين خلال الساعات الاثنتي عشرة الأولى من حياته، فستزيد نسبةُ حمايته من مرض التهاب الكبد ب المزمن إلى خمس وتسعين بالمائة. أمَّا إذا لم يحصل الرضيعُ على هذين اللقاحين خلال الساعات الاثنتي عشرة الأولى من حياته، فستزيد نسبةُ إصابته بالتهاب الكبد ب المزمن إلى تسعين بالمائة، وليس لديه أيَّةُ فرصة أخرى!

التهابُ الكبد ب هو من أكثر أنواع التهابات الكبد الخطيرة شيوعاً في العالم. ويسبِّب هذا المرضَ فيروسُ التهاب الكبد ب الذي يهاجم الكبدَ ويتلفه.

يتخلَّص معظمُ الأشخاص البالغين المصابين من فيروس التهاب الكبد من دون أيَّة مشاكل. ولكن، لا يستطيع بعضُ الأشخاص البالغين ومعظم الرضَّع والأطفال القضاءَ على العدوى، ويُصابون بالتهاب الكبد ب المزمن. وذلك يعني أنَّ هذا المرضَ المزمن يرافقهم مدى الحياة.

من دواعي الحمد أنَّ هناك لقاحاً يحمي من العدوى بالتهاب الكبد ب. كما أنَّ هناك فحصاً دموياً بسيطاً يكشف إصابة الشخص بالمرض .وتوجد عدَّةُ طرق فعَّالة لعلاج المصابين بالتهاب الكبد ب المزمن أيضا.

اختبارات التهاب الكبد الفيروسي نوع بي

-اختبار فيروس التهاب الكبد بي HBV

- اختبار الضد السطحي لالتهاب الكبد بي Hepatitis B surface antibody
- اختبار المستضد السطحي لالتهاب الكبد بي Hepatitis B surface antigen
- اختبار المستضد السطحي لفيروس التهاب الكبد بي HBsAG

- اختبار المستضد إي (الغِلافِي) لفيروس التهاب الكبد بي HBeAG

- اختبار الغلوبولين المناعي إم IgM –

- اختبار الضد إي (الغِلافِي) لفيروس التهاب الكبد بي Hepatitis B e antibody
- اختبار الدنا لفيروس التهاب الكبد بي HBV DNA.

الاسم الرسمي المعتمد: فيروس التهاب الكبد الفيروسي بي.

الاختبارات المرتبطة به: -

- اختبار التهاب الكبد الفيروسي أ

- اختبار التهاب الكبد الفيروسي سي

- مجموعة اختبارات التهابات الكبد الفيروسية الحادَّة

- مجموعة اختبارات وظائف الكبد

- اختبار ناقلة أمين الأسبرتات AST

- اختبار ناقلة أمين الألانين ALT

- اختبار ناقلة غاما كلوتاميل GGT.

التهاب الكبد بي هو عدوى تنتج عن الإصابة بفيروس التهاب الكبد بي (HBV). يعتبر هذا الفيروس أحد مسببات التهاب الكبد، وهو الحالة المرضية التي تتسم بالتهاب وضخامة في الكبد. نذكر من الأسباب الأخرى لالتهاب الكبد تناول بعض أنواع الأدوية، والأمراض الوراثية، وأمراض المناعة الذاتية. يتبع فيروس التهاب الكبد بي إلى زمرة "فيروسات التهاب الكبد"، وهو أحد خمس فيروسات مكتشفة من هذه الزمرة. الفيروسات الأربعة الأخرى هي: آ ، سي ، دي ، إي .

يعتبر فيروس التهاب الكبد بي المسبب الاكثر شيوعآ لحدوث التهاب الكبد الحاد، والسبب الأهم وراء حدوث الإصابة الفيروسية المزمنة حول العالم (على الرغم من أن فيروس التهاب الكبد سي هو السبب الأكثر شيوعاً في شمال أمريكا وأوربا). وحسب مركز مكافحة الأمراض والوقاية منها CDC، فإن ٤٣٠٠٠ حالة جديدة من التهاب الكبد بي ظهرت في الولايات المتحدة الأمريكية وحدها في عام ٢٠٠٧. وقد يكون ذلك مجرد رقم تقريبي، حيث أن عدد الحالات المسجلة أقل بكثير من العدد الحقيقي لحالات التهاب الكبد بي، لأن الأعراض لدى الكثير من المرضى تكون قليلة أو خفيفة ولا يدركون معها إصابتهم بالمرض. يعتبر الشكل المزمن من التهاب الكبد مشكلة حقيقية في الولايات المتحدة، حيث أن ثمانمئة ألف حالة من أصل مليون حالة التهاب كبد، هي حالات مزمنة، في حين يُعتقد أن ما يقرب من ثلاثمئة وخمسين مليون مريض يعانون من التهاب الكبد المزمن حول العالم، والذي يعتبر سبباً لموت ما يقرب من ٦٢٠ ألف شخص سنوياً.

ينتشر فيروس التهاب الكبد بي عن طريق التماس مع دم شخص مصاب أو مع سوائل جسمه الأخرى. قد يحدث ذلك التماس عند مشاركة الإبر المستخدمة في حقن المخدرات الوريدية بين المتعاطين، أو من خلال الممارسات الجنسية، كما قد يحدث مع الأشخاص الذين يسافرون إلى مناطق ينتشر فيها التهاب الكبد بي بمعدلات عالية، وقد تنتقل العدوى من الأمهات المصابات إلى أطفالهن أثناء أو بعد الولادة. لا ينتشر الفيروس عن طريق الطعام أو الماء، ولا عن طريق التماس العادي بالأيدي ولا عن طريق السعال أو العطاس.

تتباين شدة العدوى بفيروس التهاب الكبد بي من حالة لأخرى، فقد تتظاهر بشكل بسيط لا يدوم إلا لعدة أسابيع فقط، أو قد تأخذ أشكالا مزمنة خطيرة تدوم لسنين طويلة، وينجم عنها بالإصابة بالشكل المزمن من التهاب الكبد، والتعرض لاختلاطات خطيرة مثل الإصابة بتشمع الكبد أو سرطان الكبد. قد يمر التهاب الكبد بي بالمراحل التالية:

طور الالتهاب الحاد – وجود علامات وأعراض نمطية مع نتيجة فحص إيجابية

طور الالتهاب المزمن – تواجد مستمر للفيروس تكشف عنه الفحوص المخبرية، ويترافق ذلك بالتهاب في الكبد.

طور الحامل للفيروس (الحالة الخاملة) – وجود مستمر للإنتان، دون أن يصاحب ذلك التهاباً في الكبد (يبدو الحامل للفيروس شخصاً طبيعياً بصحة جيدة، ولكنه يوفر حامل الفيروس وقد يتسبب بنقل العدوى للآخرين).

طور الشفاء – عدم توافر أي دليل على وجود الإنتان، وتكون اختبارات المستضد الفيروسية سلبي وكذلك واختبارات الدنا الفيروسي، كما تختفي أية أعراض أو علامات تدل على وجود التهاب في الكبد (على الرغم من أنه في كثير من الحالات يتواجد الفيروس بصورة خاملة في الكبد).

تتشابه علامات وأعراض التهاب الكبد الحاد بي مع تلك المشاهدة في سياق الأنواع الأخرى لالتهاب الكبد. نذكر من تلك الأعراض الحمى والتعب والغثيان والإقياء واليرقان.

يتأذى الكبد جراء إصابته بالالتهاب كما تتأثر وظيفته سلباً بذلك، فلا يعود قادراً على معالجة السموم والفضلات مثل البيليروبين قبل طرحها من الجسم. قد ترتفع مستويات البيليروبين والإنزيم الكبدي في الدم خلال الإصابة بالمرض، وتكشف الفحوص المخبرية، مثل اختبار البيليروبين أو اختبار مجموعة وظائف الكبد، عن وجود التهاب الكبد أو عدمه، ولكنها لا تشير إلى سبب حدوثه. قد تساعد الفحوص المخبرية التي تكشف عن العدوى بفيروس التهاب الكبد في معرفة سبب الالتهاب.

هناك العديد من الاختبارات التي يمكن استخدامها للكشف عن الإصابة الحالية أو السابقة بفيروس التهاب الكبد بي. تعمل بعض تلك الاختبارات على تحري الأجسام المضادة المنتجة في الجسم كردة فعل على العدوى بفيروس التهاب الكبد بي، في حين يتحرى بعضها الآخر عن المستضدات الفيروسية، ويتحرى بعضها الآخر الدنا

الفيروسي. يمكن أن نلجأ إلى تلك الاختبارات حتى بغياب الأعراض، وذلك لمعرفة ما إذا كانت الإصابة بطورها الحاد أو المزمن أو لمراقبة تطور الإصابة المزمنة.

بالرغم من خطورة الإصابة بالتهاب الكبد الحاد بي، إلا أن إصابات البالغين غالباً ما تشفى من تلقاء ذاتها، في حين أن إصابات الرضع والأطفال تتطور غالباً إلى عدوى مزمنة.

تم تطوير لقاح للوقاية من التهاب الكبد بي، وحسب مركز مكافحة الأمراض والوقاية منها CDC، فمنذ اعتماد هذا اللقاح رسمياً في برنامج تلقيح الأطفال الروتيني سنة ١٩٩٠، فقد انخفض معدل الإصابة بالتهاب الكبد الحاد بي بنسبة ٨٢% .

نلجأ إلى هذا الاختبار بهدف تشخيص أو تتبُّع مساق الإصابة بفيروس التهاب الكبد الفيروسي بي، أو لمعرفة ما إذا كان اللقاح المضاد لفيروس التهاب الكبد بي قد نجح في تحقيق المستوى المطلوب من المناعة في الجسم.

نجري الاختبارَ عندَ الاشتباه بإصابة المريض بالتهاب الكبد الفيروسي بي، وذلك من خلال ظهور أعراض المرض عليه؛ كما نقوم به عندما يكون المريض مصاباً بالتهاب الكبد المزمن الناجم عن أسباب أخرى، أو عند تلقِّيه جرعة من لقاح التهاب الكبد الفيروسي بي، أو خلال معالجته منه.

القِيَمُ الطبيعيَّة

لا توجد قيمة طبيعيَّة، فالفيروس غريب عن الجسم.

أسباب إجراء الاختبار

قد يُطلب اختبار التهاب الكبد الفيروسي بي عندما تظهر لدى الشخص علامات وأعراض التهاب الكبد الحاد، وذلك لتقرير ما إذا كانت تلك الأعراض ناجمة عن عدوى بالتهاب الكبد الفيروسي بي. نذكر من تلك الأعراض:

الحمَّى.

التعب.

نقص الشهية.

الغثيان والقيء.

الألم البطني.

البول الداكن.

البراز الشاحب.

الألم المفصلي.

اليرقان.

قد تُجرى اختبارات التهاب الكبد الفيروسي بي لمتابعة حالة مريض عندما ترتفع لديه نتائج اختبارات أخرى، مثل اختبار ناقلة أمين الأسبرتات واختبار ناقلة أمين الألانين. في بعض الأحيان، قد جري الكشف عن الأشكال الحادَّة من التهاب الكبد بهذه الطريقة، حيث كثيراً ما لا تترافق سوى بأعراض خفيفة قد تختلط مع أعراض الأنفلونزا. كما أنَّ التهاب الكبد المزمن كثيراً ما لا يترافق مع أية أعراض، وقد يُكتشف في أثناء إجراء اختبارات روتينية.

قد يُجرى اختبارُ المستضدِّ السطحي لفيروس التهاب الكبد بي للتحرِّي عن المرض عندما يكون الشخص ضمن إحدى الفئات ذات الخطورة العالية للإصابة بالتهاب الكبد المزمن بي.

لقد حدَّدت مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها الفئات ذات الخطورة العالية، والتي يجب أن تخضع لاختبار المستضد السطحي لفيروس التهاب الكبد بي، كما يلي:

العاملون في المجال الصحِّي، والمحتمل كونهم مصادرَ للعدوى من خلال تعرُّضهم لجروح قاطعة أو وخزات الإبر وغير ذلك.

الأشخاص المولودون في البلاد التي تبلغ نسبة وجود المستضد السطحي لفيروس التهاب الكبد بي فيها أكثر من ٢٪ (كما هي الحالُ في معظم بلاد آسيا وأفريقيا).

الأشخاص المولودون في الولايات المتحدة الأمريكية، والذين لم يُلقَّحوا ضد التهاب الكبد، وينحدر آباؤهم من بلاد تبلغ نسبة انتشار المستضد السطحي لفيروس التهاب الكبد بي فيها أكثر من ٨٪.

الرجال المثليون جنسياً (اللوطيُّون).

الأشخاص الذين ترتفع لديهم مستويات الإنزيمات الكبدية (اختبار ناقلة أمين الأسبرتات واختبار ناقلة أمين الألانين).

الأشخاص الذين يعانون من حالات طبية تتطلَّب تناول كابتات المناعة.

النساء الحوامل.

الأشخاص الذين يخالطون عن قرب شخصاً مصاباً بفيروس التهاب الكبد الفيروسي بي.

مرضى الإيدز.

بالإضافة لذلك، ينصح بإجراء الاختبار لدى الأشخاص الذين يخالطون عن قرب أشخاصاً يُحتمل كونهم مصادرَ للعدوى من خلال الجروح أو الخدوش أو غير ذلك.

قد تُجرى اختباراتُ التهاب الكبد الفيروسي بي لمراقبة المصابين بالتهاب كبدي مزمن من النمط بي بشكل منتظم. يتم إجراء اختبار المستضد السطحي لفيروس التهاب الكبد بي، واختبار المستضد إي لفيروس التهاب الكبد بي، كل ستة أشهر أو كل سنة، وذلك لأن المستضدات إي لفيروس التهاب الكبد بي، (وبصورة أقل المستضدات السطحية لفيروس التهاب الكبد بي) ستزول من تلقاء نفسها.

تتضمَّن بعضُ الأسباب الثانوية التي تتطلَّب إجراء الاختبار: تحري وجود العدوى بالتهاب الكبد الفيروسي بي عند الفئات ذات الخطورة العالية أو عند المتبرِّعين بالدم، وذلك لمعرفة فيما إذا كان المتبرع حاملاً للفيروس، كما نجري الاختبار لتحديد الحالات السابقة، ولمعرفة فيما إذا نجح اللقاح في تطوير مناعة ضد المرض.

عيِّنةُ الاختبار والإجراءاتُ الضروريَّةُ لضمانِ جودتِها

عينة دموية وريدية تُسحب من الذراع.

تفسيرُ نتائجِ الاختبار

تستخدم اختبارات المستضد إي (الغِلافي) واختبار الدنا لفيروس التهاب الكبد بي لتقرير مدى نجاح علاج مرضى التهاب الكبد المزمن. وتزول قيمُ اختبار الدنا لفيروس التهاب الكبد بي عادة بعدَ معالجة ناجحة. إذا كانت نتيجةُ اختبار المستضد إي (الغِلافي) لفيروس التهاب الكبد بي إيجابية قبل المعالجة، ثم أصبحت سلبية بعدها، فقد يجري إيقاف المعالجة لاحقاً، وقد تبقى نتيجةُ ذلك الاختبار واختبار الدنا لفيروس التهاب الكبد بي سلبية. وإذا كانت نتيجة اختبار المستضد إي (الغِلافي)

لفيروس التهاب الكبد بي سلبية قبل المعالجة، وأصبحت إيجابية بعد المعالجة، فيجب أن نستمر بالعلاج.

ينبغي إخضاعُ جميع المتبرِّعين بالدم لاختبار المستضد السطحي لفيروس التهاب الكبد بي، وذلك للتأكُّد من خلوِّ دم المتبرِّع من أيِّ أثر للفيروس.

التهاب الكبد سي او ج

إن التهاب الكبد من النوع ج هو أحد أنواع التهاب الكبد. وهو ناتج عن الفيروس (ج) (HCV). ينتشر هذا الفيروس في المقام الأول من خلال الاتصال بدم إنسان مُصاب بهذا المرض، ويُمكن أن ينتقل أيضاً عن طريق ممارسة الجنس مع شخص مريض إضافة إلى إمكانية انتقال العدوى من الأم إلى الطفل أثناء الولادة.

قدلا يشعر المُصاب بالتهاب الكبد من النوع ج بأنه مريض، ولا تظهر عليه أي أعراض لعدة سنوات. لكن تحليل الدم يستطيع كشف الإصابة بالمرض. إن هذا المرض غير قابل للشفاء من تلقاء ذاته في معظم الحالات، وقد يستمر مدى الحياة. ومن الممكن أن يؤدي التهاب المزمن من النوع ج إلى تَشَمُّع أو تليف الكبد أو إلى سرطان الكبد.

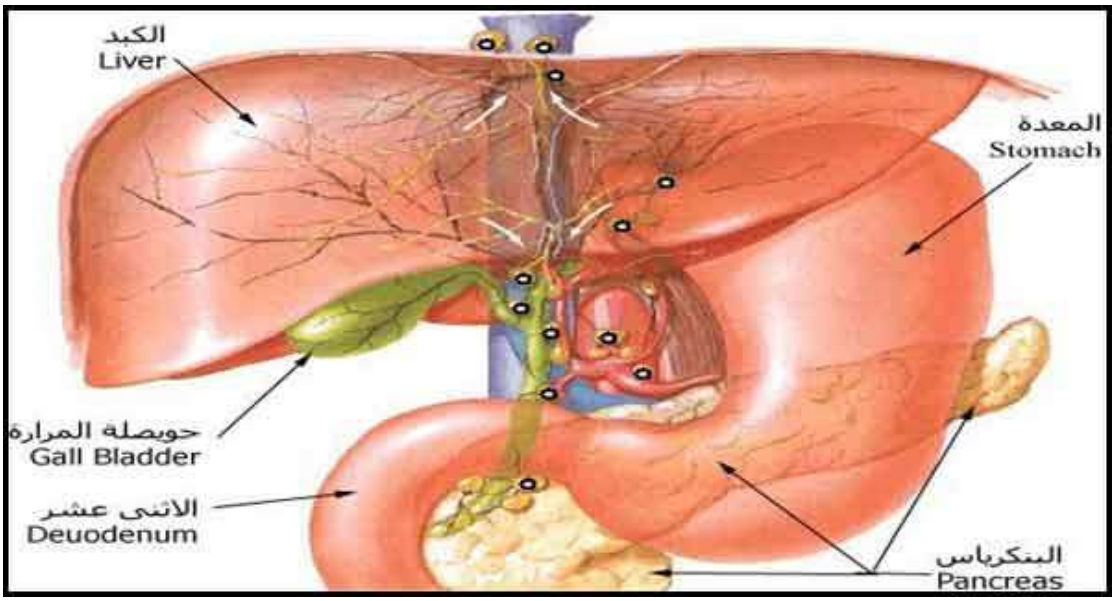
تكون الأدوية مفيدة في بعض الحالات لكن آثارها الجانبية قد تكون مشكلة في حدّ ذاتها. وقد تحتاج الحالات الشديدة إلى إجراء عملية زراعة الكبد.

ملاحظة - لا يوجد لقاح لالتهاب الكبد من النوع ج حتى الآن.

التهابُ الكبد هو عَدوى تصيب الكبدَ، يسببِّها أحد الفيروسات. وهناك فيروساتٌ كثيرة تسبِّب أنواعاً متعدِّدة من التهاب الكبد. ويعدُّ فيروسُ التهاب الكبد "سي" أحدَ تلك الفيروسات، حيث يسبِّب نوعاً من التهاب الكبد يُعرَف بالتهاب الكبد "سي".

يوجد الملايينُ في العالم من المصابين بالتهاب الكبد "سي".

تنظِّم الكبدُ وظائفَ جهاز الهضم وعمليَّة التغذية في الجسم؛ فبعدَ تناول الطعام، يتمُّ هضمُه وامتصاصه، ثم تأخذه الأوعيةُ الدموية إلى الكبد.



تعمل الكبدُ على معالجة المواد الغذائية الممتصَّة، مثل الشحوم والسكَّر والبروتين والفيتامينات، بحيث يمكن لبقية أجهزة الجسم الاستفادة منها.

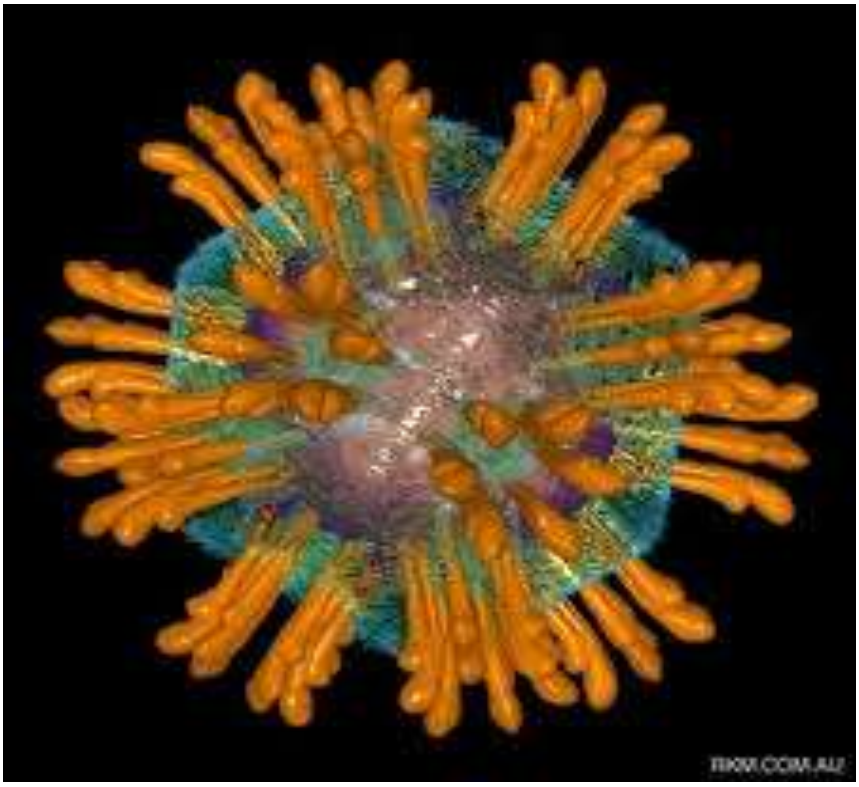
تتخلَّص الكبدُ من المواد الضارَّة والسُّموم قبل أن يُتاحَ لها فرصة تسميم الجسم.

تصنع الكبدُ الصفراءَ أيضاً، وهي سائلٌ أصفر يساعد على امتصاص الطعام الذي نتناوله. وتتألَّف الصفراءُ من مادَّة كيميائية صفراء اللون، هي البيليروبين.

تُفرَز الصفراءُ مباشرةً إلى القسم الأول من الأمعاء الدقيقة عبر القناة الجامعة؛ وقد تُختَزن في المرارة قبل إفراغها في الأمعاء. وهي تعطي البرازَ اللونَ البنِّي المائل للصفرة أو المائل للخضرة.

كما تصنِّع الكبدُ أيضاً موادَّ كيميائيةً خاصَّة تمكِّن الدمَ من التخثُّر عندما نُصاب بالجروح.

الفيروساتُ هي كائناتٌ بالغة الصغر، لا يمكنها أن تتكاثرَ إلاَّ بعد أن تغزو كائناً آخر يصبح مضيفاً لها، ومنها ما يسبِّب تقرُّحات الفم والشفتين التي تتلو الرشح والأنفلونزا. ولا يمكن رؤيةُ الفيروسات إلاَّ بالمجاهر الإلكترونية القويَّة جداً.



وهناك فيروسٌ يسمَّى فيروسَ التهاب الكبد "سي"، يغزو جسمَ الإنسان من خلال الدم الملوَّث. ويصيب هذا الفيروسُ الكبدَ بعدوى نطلق عليها اسم التهابَ الكبد "سي".

قد يؤدِّي التهابُ الكبد "سي" إلى مضاعفاتٍ خطيرة تؤثِّر في صحَّة الكبد، وقد تنتهي بالوفاة.

أعراض التهاب الكبد

عندما يُصاب شخصٌ ما بعدوى فيروس التهاب الكبد "سي"، فإنَّه قد لا يشعر بأيَّة أعراض في بادئ الأمر.

وتكون أعراضُ التهاب الكبد "سي" في العادة شبيهةً بأعراض الأنفلونزا، وتتضمَّن:

الحمَّى.

الرعدة أو الارتجاف من البرد (النَّوافِض).

ألم المعدة.

الغثيان.

التعب.

قد تكون بعضُ أعراض التهاب الكبد "سي" شديدةً منذ البدء، فتؤدِّي إلى اختلال في أداء الكبد لوظائفه؛ وحينئذ، قد لا تفرغ الكبد مادَّةَ البيليروبين في الصفراء، فتتراكم هذه المادَّةُ في الدم وترتفع مستوياتُها.

ومع ارتفاع مستويات البيليروبين في الدم، يصطبغ الجلدُ وبياض العين باللون الأصفر، وتسمَّى الحالة اليرقان. وقد يسبِّب ارتفاعُ مستوى البيليروبين في الدم حكَّةً شديدة.

وقد يسبِّب ارتفاعُ مستوى البيليروبين في الدم أيضاً تحوُّلَ لون البول ليصبح أصفرَ قاتماً، كما قد يصبح البراز أيضاً أبيضَ مثل لون الحوَّار أو الطباشير، لأنَّه لا يصطبغ بالصفراء.

وبعد مرور عشرين عاماً، قد يؤدِّي التهاب الكبد "سي" إلى تلف الكبد، وهي حالةٌ تُعرَف باسم تشمُّع الكبد؛ وعندها لا يستطيع الكبدُ تنظيفَ الدم، ولا يستطيع أيضاً تلبيةَ حاجات الجسم من الغذاء؛ وقد ينتهي الأمر بالغيبوبة ثمَّ الموت.

إذا كان المصابُ بالتهاب الكبد يتعاطى المشروبات الكحولية، فإنه سيتعرَّض لخطر أكبر بكثير للإصابة بالتشمُّع.

يكون مرضى التهاب الكبد "سي" معرَّضين للخطر أكثر من غيرهم من حيث الإصابةُ بسرطان الكبد.

فمن بين كلِّ مائة مصاب بالتهاب الكبد "سي"، نجد:

٥٥-٨٥ مصاباً قد يتفاقم المرضُ لديهم إلى عدوى طويلة الأمد.

٧٠ مصاباً قد يتفاقم المرضُ لديهم إلى مرض كبدي يؤثِّر في الوظائف التي يؤدِّيها الكبد.

٥-٢٠ مصاباً قد يتفاقم المرضُ لديهم على مدى ٢٠-٣٠ عاماً ليؤثِّر تأثيراً شديداً في وظائف الكبد، وقد يجعل من الضروري القيام بزرع الكبد.

١-٥ بالمائة قد يموتون من عواقب العدوى الطويلة الأمد (سرطان الكبد أو تشمُّع الكبد).

يعدُّ التهابُ الكبد من الأسباب الرئيسيَّة التي تستدعي زرع الكبد

تشخيص التهاب الكبد C

يكون من الصعب تَشخيصُ التهاب الكبد "سي" في مرحلة باكرة غالباً، لأنَّ الأعراضَ لا تتَّضح في البداية عادة.

لكي نكتشف التهابَ الكبد "سي"، ونعالجه في مراحله الباكرة، ينبغي أن نَتحلَّى بالصدق التام عند الحديث مع الطبيب حول تعاطي المخدِّرات بالحقن أو حول

الممارسات الجنسيَّة، فعندها قد يشعر الطبيبُ بالحاجة إلى إجراء اختبارات دموية لاكتشاف التهاب الكبد في مراحله الباكرة ومعالجته.

وممَّا يؤسَف له أنَّ الاختبارات التي تجرى على الدم لا توضح مدى التلف الذي أصيبت به الكبد، وقد نحتاج إلى إجراء خزعة من الكبد.

وهناك عدَّةُ أنواع من فيروس التهاب الكبد "سي"، وهي تُعرَف طبِّياً بالأنماط الجينية لالتهاب الكبد "سي". ويمكن للاختبارات التي تُجرى على الدم كشف النمط الجيني بدقَّة. ويعدُّ ذلك أمراً مهماً، لأنَّ المعالجة ومدَّتها ومدى فعَّاليتها تختلف من فيروس لآخر، وذلك حسب نمطه الجيني.

علاج التهاب الكبد C

يتوفَّر في الوقت الحاضر نمطان من المعالجات لالتهاب الكبد "سي":

الإنترفيرونات.

الريبافيرين.

الإنترفيرونات موادُّ كيميائية تعزِّز النظام المناعي وتكافح فيروسَ التهاب الكبد "سي". أمَّا الريبافيرين فيعمل مباشرة ضدَّ فيروس التهاب الكبد "سي" .

تعدُّ المعالجةُ المزدوجة بإعطاء حقنة أسبوعية من الإنترفيرون وجرعة يوميَّة من الريبافيرين هي المعالجة المفضَّلة، وتتَّصف بنتائج جيِّدة، حيث إنَّ الاستجابة المتواصلة لهذا العلاج تتراوح ما بين ٤٠ إلى ٨٠٪ (وتعتمد النتائجُ على النمط الجيني للفيروس).

أمَّا المعالجةُ بالإنترفيرون وحده فهي تُترك عادةً للمرضى الذين يتعذَّر عليهم تناول الريبافيرين. وأمَّا الريبافيرين فلا يفيد إذا أُخذ وحده. وتلقى المعالجةُ بتوليفة مشتركة من الإنترفيرون والريبافيرون موافقةً عليها لاستخدامها لدى الأطفال الذين تتراوح أعمارُهم ما بين ٣ و ١٧ عاماً.

قد يكون للمعالجةِ بتوليفة مشتركَة من الإنترفيرونات والريبافيرين بعضُ الآثار الجانبية، منها:

الصُّداع.

الحمَّى.

نقص الشهية.

التعب.

الغثيان والقيء.

سهولة الإصابة بالعدوى.

مشكلات تنجم عن النَّزف.

تشوُّهات لدى الجنين.

فشل في القلب أو في الكلية.

تفاقم سوء الوظيفة الكبديَّة.

الموت في حالاتٍ نادرة.

ولذلك، فإنَّ من الأهمِّية بمكان المتابعةُ مع الطبيب الذي يراقب أيَّ تأثير جانبي محتمل للعلاج، وعندها إما أن يعدِّل الجرعة أو يوقف المعالجةَ إذا دعت الحاجة إلى ذلك.

تعطى المعالجةُ على مدى شهور، وتعتمد الفترةُ الزمنية على النمط الجيني للفيروس. ويستطيع الطبيبُ المعالج التحقُّقَ من نجاح المعالجة بإجراء اختبارات متتابعة لتحديد مدى السيطرة على الفيروس في الدم.

وينبغي على المرأة المصابة بالتهاب الكبد مراجعة طبيبها قبل أن تقرِّر الحمل، فأدويةُ التهاب الكبد "سي" قد تؤدِّي إلى تشوُّهات في الأجنة؛ كما أنَّ الأم قد تنقل العدوى لطفلها.

ويُعتقَد بأنَّ العدوى التي تصيب الوليد تحدث في أثناء الولادة، عندما يختلط دمُ الطفل بدم أمه. ولا يعرف الأطبَّاءُ في الوقت الحاضر طريقةً لاتقاء هذا الخطر الضئيل للعدوى في أثناء الولادة.

ينتقل التهابُ الكبد "سي" من خلال الدَّم.

إنَّ الأشخاص المعرَّضين لخطر مرتفع للإصابة بالعدوى بالتهاب الكبد "سي" هم:

مرضى نُقَل لهم الدم أو زرعت لهم الأعضاءُ قبل عام ١٩٩٢، وهو العامُ الذي أصبحت فيه اختباراتُ كشف فيروس التهاب الكبد "سي" مُتاحة.

أشخاص يمارسون الجنس خارج إطار الحدود الشرعية للزواج.

أشخاص يتشاركون فيما بينهم باستعمال الإبر والشفرات.

مواليد من أمَّهات مصابات بالتهاب الكبد "سي".

الوقاية من التهاب الكبد C

نظراً لأنَّ معالجة التهاب الكبد "سي" ليست فعَّالة دائماً، فإنَّ من الأفضل توقِّي الإصابة به أصلاً، وليس اِلتماس المعالجة بعد الإصابة.

والطرقُ الأربعة الأكثر تفضيلاً في الوقاية من الإصابة بالتهاب الكبد "سي" هي:

التزام الممارسة الجنسيَّة المحفوفة بالأمان وبالسلامة ضمن إطار الشرعية والزواج، واستخدام الواقي الذكري عند الحاجة.

تجنُّب التشارك بالإبر أو الأدوات التي قد تكون تلوَّثت بدماء أشخاص آخرين، مثل شفرات الحلاقة وفرشاة الأسنان.

استخدام القفَّازات عند توقُّع التلوُّث بدم الآخرين أو بغيره من سوائل الجسم الأخرى.

عند عقد العزم على وشم الجلد أو ثقبه لتعليق الزينة عليه، ينبغي التأكُّد من أنَّ الأدوات المستخدمة مُعقَّمة.

إذا كنت مُصاباً بالتهاب الكبد "سي" ، فإنَّ عليك اتِّخاذ بعض الاحتياطات التي تحفظ لك ولمن حولك الصحَّة بقدر الإمكان. ونجد فيما يلي إرشادات يستفيد منها المصابون بالتهاب الكبد "سي":

إبلاغ المصاب بالتهاب الكبد "سي" من يعاشره جنسياً بإصابته.

إبلاغ المصاب بالتهاب الكبد "سي" جميعَ من يقدِّمون الرعاية الصحِّية بإصابته.

عدم التبرُّع بالدم أو بمنتجاته أو بالأعضاء.

تلقِّي اللقاحات المضادَّة لالتهاب الكبد "آ" و "بي".

تجنُّب تعاطي المشروبات الكحولية.

استشارة الطبيب قبل تناول أيِّ دواء جديد، ومنها الأدويةُ التي تُباع من دون وصفة طبِّية مثل الأسيتامينوفين أو البانادول أو التيلينول؛ فقد تكون بحاجة إلى جرعة مختلفة عمَّا هو موصى به لغير المصاب، أو قد تُنصَح بتجنُّب تلك الأدوية، لأنَّ بعضها يمكن أن يسبِّب تلفاً للكبد.

اتِّباع تعليمات الأطبَّاء حول الأدوية، وإبلاغهم عن أيِّ تأثير جانبي قد يعاني منه المريض.

المصابات بالتهاب الكبد "سي" ينبغي أن يستشرن أطبَّائهن حول الحمل، قبل أن يصبحن حوامل.

يكون احتمالُ الإصابة بالتهاب الكبد "سي" بعد العلاقة الجنسية ضمن الإطار الشرعي للزواج ضئيلاً جداً؛ لذا، فإنَّ استعمالَ الواقي الذكري قد لا يكون ضرورياً للوقاية من العدوى بالتهاب الكبد "سي" .

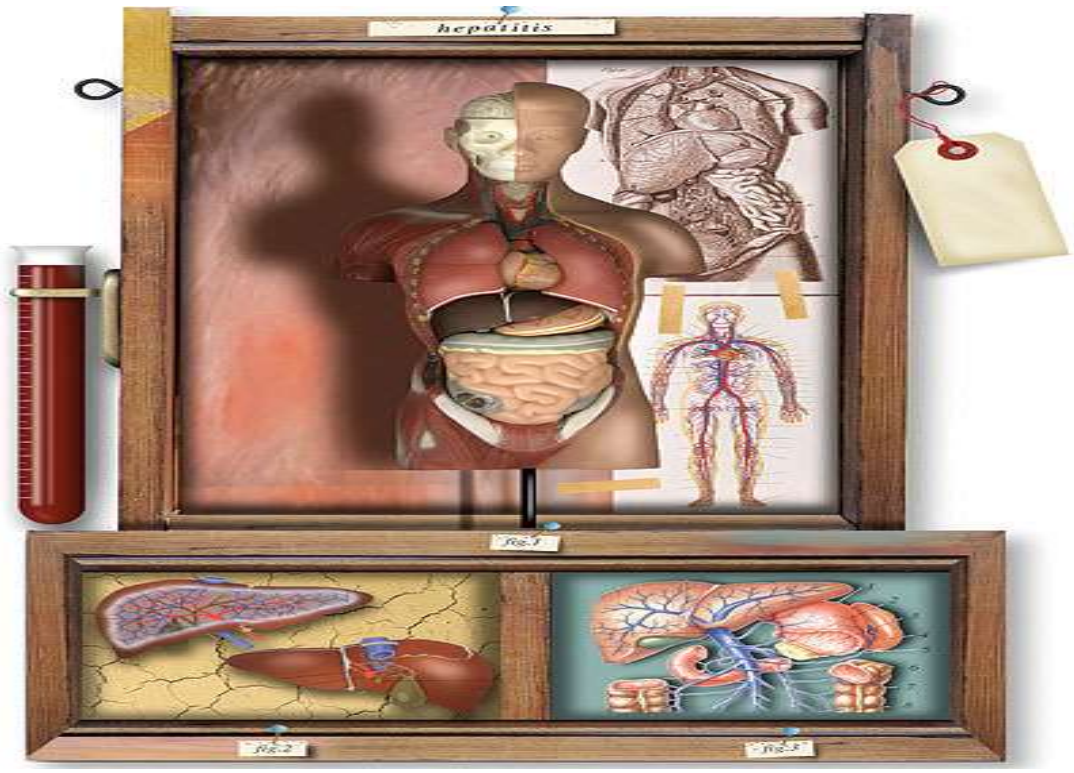
أمَّا الممارساتُ الجنسية التي قد تزيد من احتمال التعرُّض للدم، مثل الممارسات التي تتَّسم بالخشونة، والممارسات الشاذَّة، فتزيد من احتمال التعرُّض للعدوى.

التهابُ الكبد "سي" مرضٌ خطير جداً. وقد يتأخَّر تشخيصُه لمدَّة سنوات عديدة لعدم ترافقه في البداية بأيَّة أعراض. وللأسف، لا تكون معالجةُ التهاب الكبد "سي" فعَّالة وناجحة دائماً.من الأفضل تجنُّبُ الإصابة بعدوى

الالتهاب الكبد "سي"، باتِّخاذ إجراءات وقائية مسبقة؛ فدِرهمُ وقاية خيرٌ من قنطار علاج!

اليرقان

اليَرَقانُ مرضٌ يُسبِّب صُفرةً في الجلد وفي بياض العين. وينجم اليَرَقانُ عن زيادة كبيرة في البيلروبين، وهو مادَّةٌ صفراء اللون توجد في الخِضاب (الهيموغلوبين) الذي يحمل الأكسجين في الكُريَّات الحُمر. عندما تتفكَّك أو تتخرَّب الكريَّة الحمراء، يقوم الجسمُ بإنتاج كُريَّة جديدة محلَّها. وتجري معالجةُ الكريَّات الهَرمة في الكبد؛ فإذا كان الكبدُ غيرَ قادر على معالجة الكريَّات الحمر الميتة، فإنَّ البيليروبين يتراكم في الجسم ويصبح الجلدُ أصفرَ اللون. يعاني كثيرٌ من المواليد الجدد من اليَرَقان خلال الأسبوع الأوَّل من الحياة، وهذا اليَرَقانُ عابر. لكنَّ اليَرَقانَ يمكن أن يحدثَ في أيِّ عمر، وقد يكون علامةً تشير إلى مرض. يمكن أن يحدثَ اليَرَقانُ لأسباب عديدة. ومن الأمراض التي تسبِّب اليَرَقان أمراضُ الدم، وبعضُ المُتلازمات الوراثية، وأمراض الكبد، وانسداد الطرق أو القنوات الصَّفراويَّة.

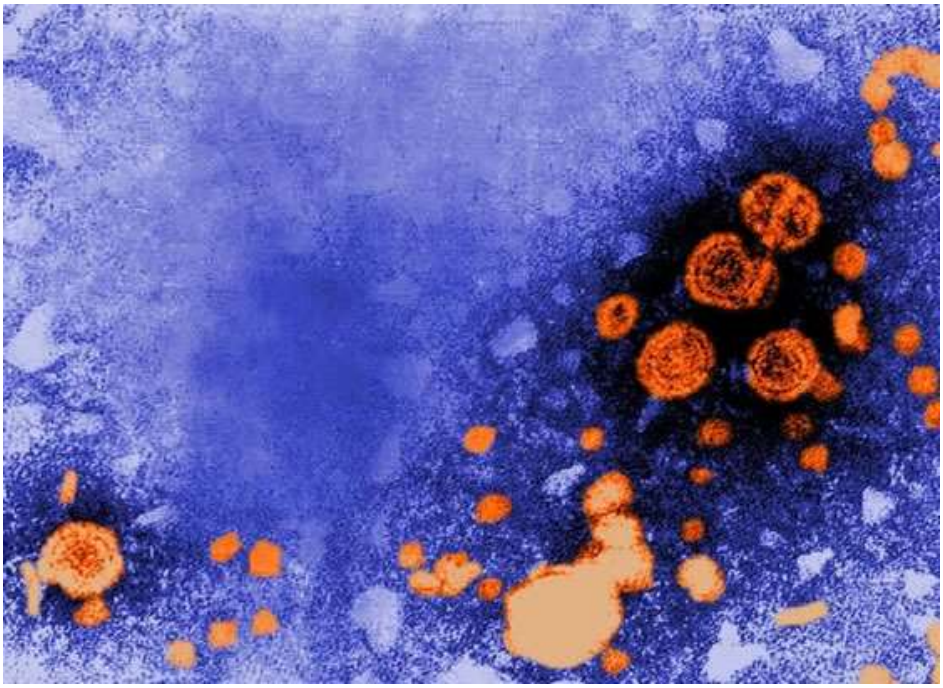


يسبِّب اليَرَقانُ صفرةً في الجلد وفي بياض العين. وهو ينجم عن زيادة كبيرة في البيلروبين، وهو مادَّةٌ صفراء في الخِضاب الذي يحمل الأكسجين في الكريات الحمر. اليَرَقانُ هو عرضٌ لمرض أكثر من كونه مرضاً بذاته. وهناك عددٌ من الأمراض المختلفة التي تسبِّب اليَرَقان. يساعد هذا البرنامجُ التثقيفي على فهم اليَرَقان، ويتناول أعراضَه وأسبابَه وتشخيصَه ومعالجتَه.

يُسمَّى اليَرَقان بالعامية "أبو صفار". وهذا الاسمُ مشتقٌّ من اللون الأصفر. عندما يُصاب الشخصُ باليَرَقان، يصبح جلدُه أصفرَ اللون،ويمكن أن يصبحَ بياضُ عينيه أصفرَ اللون أيضاً. هناك مادَّةٌ صفراء تُدعى البيليروبين؛ وهي التي تجعل مريضَ اليَرَقان أصفرَ اللون، لأنَّها تتجمَّع في الجلد وفي بَياض العين. لكي نفهمَ اليَرَقانَ، من المهمِّ أن نعرفَ ما هو البيليروبين. البيليروبين هو جزءٌ مهم من الكريَّات الحُمر، وهي الخلايا التي تحمل الأكسجين إلى مختلف أنحاء الجسم. عندما نتنفَّس، يدخل الهواءُ إلى الرئتين، فتلتقط الكريَّات الحمر الأكسجين من الرئتين، وتنقله إلى بقية خلايا الجسم. تطلق خلايا الجسم غازَ ثاني أكسيد الكربون عندما تستهلك الأكسجين. وتقوم الكريَّاتُ الحمر أيضاً بنقل ثاني أكسيد الكربون من الخلايا إلى الرئتين، حيث يطرح مع هواء الزفير. الرمزُ الكيميائي لثاني أكسيد الكربون هو CO_2. يتخلَّص الجسمُ من الكريَّات الحمر الهَرِمة، ويصنِّع بدلاً منها كريَّاتٌ فتيَّة بشكل دائم. تحوي الكريَّاتُ الحمر الهرمة مادَّةَ البيليروبين، وهي المادَّةُ التي تسبِّب اليَرَقان. يقوم الكبدُ عادةً بتنظيف الجسم من البيليروبين، فهو يصنِّع مادَّةَ الصفراء التي تحوي

البيليروبين. ويجري طرحُ الصفراء عبرَ الجهاز الهضمي مع البِراز. إنَّ البيليروبين هو ما يعطي البِراز لونَه المائل إلى البنِّي. يحدث اليَرَقانُ حين تتراكم في الجسم كمِّيةٌ زائدة من البيليروبين بسبب عدم طرحه من الجسم؛ وهذا البيليروبين غيرُ المطروح يتجمَّع في الجلد. إنَّ ظهورَ اليَرَقان عند حديثي الولادة حالةٌ شائعة للغاية؛ وهذا لأنَّ الكبدَ عند المواليد الجدد يكون غيرَ ناضج بما يكفي للتخلُّص من البيليروبين. ولكنَّ معظمَ حالات اليَرَقان

عند حديثي الولادة تشفى تلقائياً.



الأعراض

يمكن أن يظهرَ اليَرَقانُ على نحوٍ تدريجي، وقد يظهر فجأة. أمَّا العَرَضُ الأكثر مشاهدةً في اليَرَقان فهو اصفرارُ الجلد. ويمكن أن يصبحَ بياضُ العين أصفرَ اللون أيضاً، وكذلك باطن الفم. قد يصبح الجلدُ وبياض العين بلونٍ بُنِّي إذا كان اليَرَقانُ شَديداً. ومن الأعراض الأخرى لليرقان:

تحوُّل لون البول إلى الأصفر الداكن أو البُنِّي.

الحكَّة الجلدية.

يصبح لونُ البراز شاحباً أو بلون الوَحل.

ويمكن أن يعاني مريضُ اليَرَقان من أعراض أخرى بحسب سبب اليَرَقان؛ فمثلاً، إذا كان اليَرَقانُ ناجماً عن سرطان، فقد يعاني المريض أيضاً من التعب ونقص

الوزن. يمكن أن يصبحَ لونُ المريض أصفرَ برتقالياً دون أن يكونَ مُصاباً باليَرَقان. وفي هذه الحالة، لا يتلوَّن بياضُ العين باللون الأصفر. يحدث هذا عندما يتناول الشخصُ الكثيرَ من البيتا كاروتين، وتُسمَّى هذه الحالةُ اليَرَقانَ الكاذب.

اليَرَقانُ عرضٌ لمرض أكثر من كونه مرضاً بذاته. وهناك أمراضٌ مختلفة تسبِّب اليَرَقان. من الأسباب الشائعة لليرقان: التهابُ الكبد الفيروسي، عدوى الكبد بالطفيليات، حَصيات المَرارة، وسرطان البنكرياس. يمكن أن ينجمَ اليَرَقانُ أيضاً عن أمراض تؤثِّر في قدرة الجسم على تفكيك البيليروبين. يُمكن أن ينجمَ اليَرَقانُ عن أيِّ مرض يُضرُّ بالكبد، وذلك من قبيل التهاب الكبد المناعي الذاتي مثلاً، حيث يقوم الجسمُ بمهاجمة الكبد على أنَّه جسمٌ غريب. يُمكن أن يسبِّبَ مرضُ فَقر الدَّم الانحلالي اليَرَقان أيضاً. وفي هذا المرض يتخلَّص الجسمُ من كمِّياتٍ كبيرة من الكريَّات الحمر، فيعجز الكبدُ عن التعامل معها كلها ممَّا يسبِّب ظهورَ اليَرَقان. كما يمكن أيضاً أن يحدثَ اليَرَقانُ بسبب أمراض المَرارة والقنوات الصفراوية. يمكن أن تُغلَق القناةُ الصفراوية أو تتأذَّى بفعل حصيات أو عدوى أو ورم أو تَضَيُّق. يجعل انسدادُ القناة الصفراوية البيليروبين يتراكم في الدم. من الممكن أحياناً أن ينجمَ اليَرَقانُ عن الحمل؛ وهذا لأنَّ الحملَ يزيد من الضغط داخل البطن، ممَّا يمكن أن يسبِّبَ تراكمَ الصفراء في المرارة. من الأسباب الأخرى لليرقان:

أكل أو شرب السموم، كالفطور السامَّة مثلاً.

تناول أدوية معيَّنة، مثل تناول كمِّيات كبيرة من الأسيتامينوفين المعروف باسم السيتامول.

التشخيص

من أجل تشخيص اليَرَقان يسأل الطبيبُ عن الأعراض، ويُجري فحصاً سريرياً. وإذا كان لدى المريض يرقانٌ، فإنَّ الطبيبَ سوف يطلب أيضاً

اختبارات دموية لتحديد سبب هذا اليَرَقان. يمكن إجراءُ تصوير بالإيكو لتشخيص سبب اليَرَقان؛ فبواسطة الإيكو (التصوير بالأمواج فوق الصَّوتيَّة) يمكن فحصُ المرارة والكبد والأعضاء الأخرى في البطن، لأنَّ الإيكو يصوِّر داخل الجسم بواسطة الأمواج فوق الصوتية. يمكن تصويرُ أعضاء البطن بالتصوير الطبقي المحوري أيضاً، وهو جهازٌ يستخدم الأشعَّةَ السينية ومتَّصل بحاسوب. ويلتقط سلسلةً من الصور التفصيلية لأعضاء الجسم. لفحص القناة الصفراوية والقناة البنكرياسية، يمكن إجراءُ تنظير بالطريق الرَّاجع (ERCP)، حيث يجري إدخالُ أنبوب صغير، يُدعى المِنظار، عبرَ الفم إلى بداية الأمعاء الدقيقة، وتُحقن مادَّةٌ ملوَّنة في القنوات، ثمَّ تُصوَّر بالأشعَّة السينية. كما يمكن أخذُ خَزعة من الكَبد. والخزعةُ هي استئصالُ مجموعة من الخلايا للفحص تحت المجهر، لأنَّ هذا يفيد في معرفة سبب اليَرَقان.

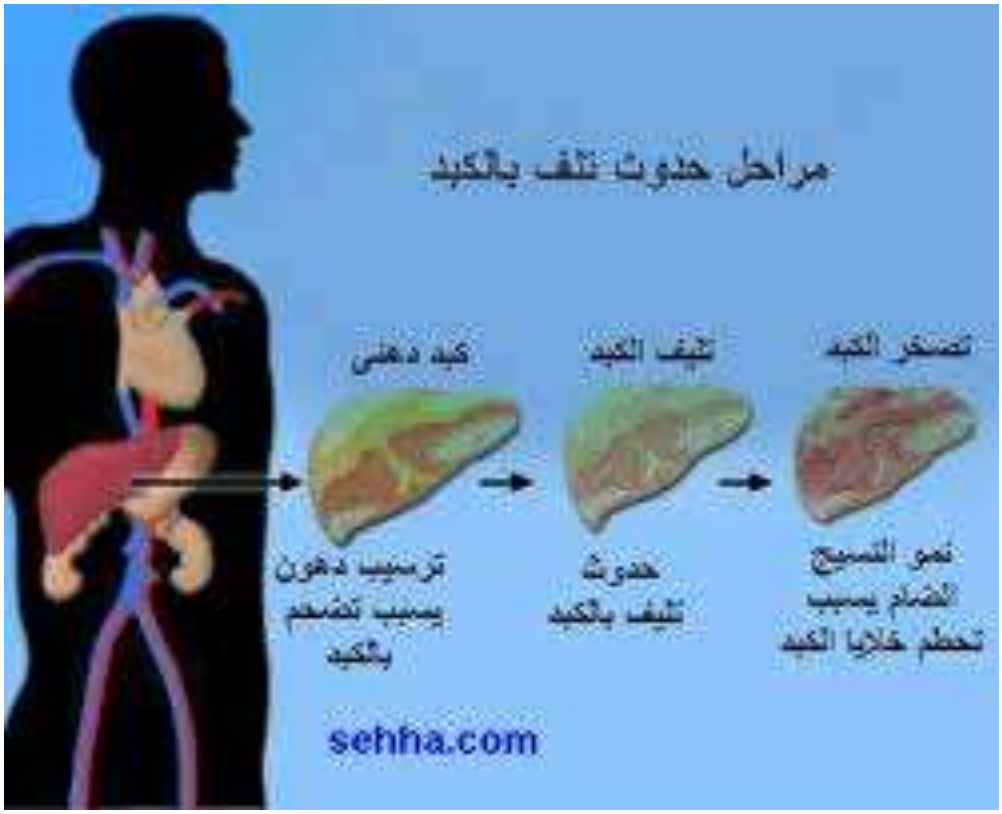
المعالجة

تَعتمدُ معالجةُ اليَرَقان على سببه، فمعالجةُ المرض المسبِّب لليرقان هي الخطوة الأولى للتخلُّص منه. إذا كان سببُ اليَرَقان مرضاً في الكبد، فسوف يتحسَّن تلقائياً مع تحسُّن الكبد. إذا كان سببُ اليَرَقان انسدادَ القناة الصفراوية، فلابدَّ من إجراء جراحي لفتح القناة. يُمكن أن يسبِّبَ الحملُ يرقاناً مؤقَّتاً. وهو يختفي بعدَ الولادة. في الحالات الشديدة، يمكن أن يحتاجَ الأمرُ إلى زرع كبد. اليَرَقانُ عرضٌ، وليس مرضاً بذاته. وهناك أمراضٌ عديدة تسبِّب اليَرَقان. يجب استِشارةُ الطبيب حولَ أفضل الخيارات العلاجية لليرقان، حيث يعتمد نوعُ العلاج على سبب اليَرَقان.

يسبِّب اليَرَقانُ اصفراراً في الجلد وفي بياض العين. وهو ينجم عن زيادة كبيرة في البيليروبين في الدم. اليَرَقانُ عرضٌ أكثر من كونه مرضاً بذاته؛ وهناك أمراضٌ كثيرة تسبِّب اليَرَقان. الأسبابُ الأكثر شيوعاً لليرقان هي التهابُ الكبد الفيروسي وعدوى الكبد بالطفيليات والحصياتُ المرارية وسرطان البنكرياس. تعتمدُ معالجةُ اليَرَقان على سببه. ولكن، يجب استشارةُ الطبيب لمعرفة أفضل العلاجات الممكنة. وغالباً ما يختفي اليَرَقانُ مع الوقت إذا جرت معالجةُ المرض المسبِّب له.

تشمُّعُ أو تليُّف الكبد

تشمُّعُ أو تليُّف الكبد هو تشكُّل ندبات أو نسيج ليفي في الكبد بسبب إصابة الكبد بالأذى أو بمرض طويل الأمد. لا يمكن للكبد المتليِّف القيام بعمل الكبد السليم، مثل تصنيع البروتينات، والمساعدة في مقاومة العدوى، وتنقية الدم، والمساعدة في هضم الطعام وتخزين الطاقة. ومن الممكن أن يؤدِّي التشمع إلى: • سهولة التكدُّم أو النزف أو الرعاف. • تورُّم البطن أو الساقين. • حساسية زائدة للأدوية. • ارتفاع ضغط الدم في الوريد الذي يدخل إلى الكبد. •



تضخُّم الأوردة في المريء والمعدة. • الفشل الكلوي. تحدث الإصابةُ بسرطان الكبد عند خمسة بالمائة من المصابين بالتشمع. هناك أسبابٌ كثيرة لتشمع الكبد. ومن الأسباب المعروفة إدمانُ الكحول والتهاب الكبد. لا توجد أيةُ طريقة لجعل النسيج الليفي يختفي، ولكنَّ معالجةَ السبب يمكن أن توقفَ من تفاقمه. وقد يحتاج المريضُ إلى عملية زراعة كبد عندَ تشكُّل الكثير من الأنسجة الليفية.

تشمُّعُ الكبد هو حالة يُستبدل فيها نسيج الكبد السليم بنسيج ليفي. ويؤثر هذا النسيج على التدفق الطبيعي للدم عبر الكبد. عند تشكل الكثير من الأنسجة الليفية لا يمكن للكبد أن يعمل بشكل صحيح ولا يستطيع المريض العيش من دون كبد يقوم بوظائفه. ولكن يمكن السيطرة على الأعراض من خلال المعالجة المبكرة ومنع تشمع الكبد من أن يزداد سوءا.

الأعراض

يمكن أن لا يشعر المريض بأعراض في المراحل الأولى من تشمع الكبد. ومع تفاقم التشمع قد يشعر بالأعراض التالية:

ألم في المعدة.

التعب أو الوهن.

فقدان الشهية.

فقدان الوزن.

ملاحظة شبكة عنكبوتية من الأوعية الدموية الحمراء تحت الجلد.

يؤدي التشمع إلى مشاكل خطيرة أخرى يمكن أن تسبب الأعراض. على سبيل المثال، التكدم أو النزف بسهولة أو الرعاف. وقد يحدث انتفاخ أو تورم عند تراكم السوائل في الساقين أو البطن. يسمى تراكم السوائل في الساقين وذمة. ويسمى تراكم السوائل في البطن الاستسقاء. تؤثر الأدوية، بما في ذلك الأدوية الممكن شراؤها من دون وصفة طبية مثل الفيتامينات والمكملات العشبية، بدرجة أقوى على المصابين بالتشمع لأن الكبد لا يستطيع تفكيك الأدوية مثل الكبد السليم. ومن الممكن أن تتراكم فضلات الطعام في الدم أو الدماغ وتسبب الارتباك أو صعوبة التفكير. قد يرتفع ضغط الدم في الوريد الذي يدخل الكبد، وهي حالة تعرف بضغط الدم البابي. تظهر أحياناً في المريء والمعدة أوردة متضخمة تسمى الدوالي من الممكن أن تنزف فجأة. تؤدي هذه الحالة إلى تقيؤ الدم أو خروج الدم مع البراز. وقد يؤدي التشمع إلى توقف الكلى عن العمل بشكل صحيح، وحتى إلى الفشل الكلوي. تشمل أعراض الفشل الكلوي:

نقص في البول.

ارتفاع ضغط الدم.

ألم تحت القفص الصدري.

بشرة شاحبة.

تورم في جميع أنحاء الجسم.

وقد يسبب التشمع شحوب لون البشرة واصفرار بياض العينين. وتسمى هذه الحالة اليرقان. وقد يصاب المريض أيضا بحكة شديدة في جميع أنحاء جسمه. ويمكن أن يسبب التشمع أيضاً حصيات صفراوية قاسية تتشكل في المرارة أو القناة الصفراوية المشتركة. وهذه الحصيات الصفراوية مصنوعة من الكوليسترول أو من مواد أخرى موجودة في المرارة. ويمكن أن تكون صغيرة الحجم مثل حبات الرمل أو كبيرة بحجم كرة الغولف. يؤدي التشمع في مراحله الأولى إلى تورم الكبد. ثم يضمر الكبد مع تكاثر النسيج الليفي وحلوله مكان النسيج السليم. وتحدث الإصابة بسرطان الكبد عند نسبة صغيرة من المصابين بالتشمع.

الأسباب

يتشكل النسيج الليفي في الكبد بسبب تعرضه للأذى أو لمرض طويل الأمد. هناك العديد من الأسباب المحتملة لتشمع الكبد، وهي تشمل:

الإسراف في تناول الكحول.

العدوى.

بعض العقاقير والأدوية والمواد الكيميائية الضارة.

تشمل الأسباب الأخرى:

التهاب الكبد المناعي.

التهاب الكبد المزمن بي، أو سي، أو دي.

الأمراض التي تدمر أو تلحق الضرر بالقناة الصفراوية.

أمراض الكبد الدهني غير الكحولية.

يمكن لبعض الأمراض الوراثية أن تسبب تشمع الكبد أيضا، مثل:

مرض هيموكروماتوسيس، وهو مرض يسبب تجمع الحديد في الكبد.

مرض ويلسون، وهو حالة تسبب تراكم النحاس في الكبد.

البورفيريا، وهو اضطراب يؤثر على الجلد ونقي العظم والكبد.

التشخيص

يستمع الطبيب أولاً إلى أعراض المريض ووضعه الصحي ثم يجري له فحصاً سريرياً لتشخيص المرض. ويمكن أن يطلب الطبيب إجراء بعض الاختبارات لتشخيص التشمع بالإضافة إلى اختبارات الدم للتأكد من عمل الكبد. يظهر التصوير الطبقي المحوري أو التصوير بالرنين المغناطيسي حجم الكبد، ووجود تورم أو ضمور فيه. ويمكن أيضا أخذ خزعة من الكبد لتشخيص التشمع. يستخدم الطبيب خلال هذا الإجراء إبرة لأخذ قطعة صغيرة من نسيج الكبد. ويدرس الاختصاصي هذه الخزعة تحت المجهر بحثاً عن نسيج ليفي.

المعالجة

بعد التأكد من إصابة المريض بتشمع الكبد، لا توجد أية طريقة لجعل النسيج الليفي يختفي. ولا يوجد علاج لتشمع الكبد. ومع ذلك، تتوفر بعض العلاجات للمساعدة في منع تفاقم المرض،

والتحكم في الأعراض، والحد من المضاعفات. ينصح الطبيب بالعلاج المناسب استنادًا إلى سبب التشمع والأعراض المترافقة معه. فالتشخيص المبكر وإتباع الخطة العلاجية بشكل دقيق يمكن أن يساعد الكثير من المصابين بتشمع الكبد. إذا كان التشمع ناتجاً عن الإسراف في تناول الكحول، فإن العلاج هو التوقف تماما عن شرب الكحول. أما إذا كان تشمع الكبد ناجماً عن التهاب الكبد الفيروسي سي، فيعالج هذا الالتهاب بالأدوية. من الممكن أن لا تكون بعض العلاجات فعالة في

المراحل الأخيرة من تشمع الكبد، وفي هذه الحالة يعمل الطبيب مع المريض على التعامل مع المشاكل التي يمكن أن يسببها التشمع أو منعها. وفي الحالات الشديدة، يمكن معالجة التشمع بزراعة كبد جديد، حيث يتم استبدال الكبد المريض بكبد سليم من متبرع. يمكن للمريض استشارة طبيبه لمعرفة الخيارات المتوفرة ووضع خطة للعلاج.

الوقاية

على الرغم أن تشمع الكبد غير قابل للشفاء، لكن هناك بعض الطرق لمنع الإصابة به أو لوقف تفاقمه. على سبيل المثال، يتعين على المريض

استشارة الطبيب لمعالجة أمراض الكبد التي يعاني منها. يمكن معالجة العديد من أسباب التشمع والعلاج المبكر قد يمنع الإصابة به. ينبغي تجنب شرب الكحول تماماً. فمن أخطار شرب الكحول على الصحة أنه يلحق ضرراً بخلايا الكبد. كما أن شرب كميات كبيرة من الكحول على مدى سنوات هو أحد الأسباب الرئيسية لتشمع الكبد. يجب محاولة المحافظة على الوزن الطبيعي، إذ أن زيادة الوزن يمكن أن تجعل العديد من أمراض الكبد تزداد سوءا. يُنصح المصابون بمرض كبدي حاد أو مزمن بعدم تناول التايلينول® والأسيتامينوفين وجميع المنتجات التي تحتوي الأسيتامينوفين. ويجب استشارة الطبيب قبل تناول الاسيتامينوفين لتحديد الجرعة المناسبة ومعرفة الأدوية التي تباع بدون وصفة طبية وتحتوي على الأسيتامينوفين. على المريض تلقي اللقاحات ضد التهاب الكبد أ وب ود. لا يوجد حاليا أي لقاح ضد الفيروس المسبب لالتهاب الكبد سي. وينبغي استشارة الطبيب عند الإصابة بالتهاب الكبد. تتوفر علاجات لالتهاب الكبد ب، وسي ود. من المهم جداً إتباع تعليمات الأطباء حول الدواء. التغذية الجيدة مهمة للسيطرة على تشمع الكبد. يمكن للنظام الغذائي المتوازن الذي يحتوي على الفاكهة والحبوب والخضار والحليب أن يساعد خلايا الكبد بأن تعمل على أفضل وجه. البروتينات هي أيضا مهمة للغاية في النظام الغذائي المتوازن، ولكن

يجب تجنب تناول كميات كبيرة من البروتين عند الإصابة بتشمع الكبد لأنها ترفع كمية الأمونيا في مجرى الدم، مما قد يؤدي إلى ضعف عقلي. على مرضى تشمع الكبد تجنب تناول الأسماك القشرية النيئة، مثل الجمبري وجراد البحر وسرطان البحر والسلطعون لأنها تنقل جراثيم يمكن أن تسبب التهاب الكبد أو أمراض أخرى. ويجب أيضا التخفيف من كمية الصوديوم في الطعام للمساعدة في منع الجسم من تخزين السوائل الزائدة. وهذا يساعد المريض بأن يشعر على نحو أفضل، وربما أن يمنع أو يؤخر المضاعفات، مثل تراكم السوائل في البطن. والتخفيف من تناول الصوديوم يمكن أن يمنع أيضا تراكم السوائل في الرئتين، و الذي يمكن أن يسبب صعوبات في التنفس، و ورماً في الأطراف السفلية الجسم. وعند الإصابة بالتهاب الكبد المناعي، ينبغي تناول الأدوية وإجراء الفحوصات المنتظمة التي يوصي بها الطبيب أو اختصاصي الكبد.

التشمع أو التليف هو تشكل الندوب في الكبد حيث يتم استبدال نسيج الكبد السليم بنسيج ليفي. تشمل بعض الأسباب المعروفة لتشمع الكبد الإسراف في تناول الكحول، والتهابات الكبد، ومرض الكبد الدهني غير الكحولي. من الممكن أن لا يشعر المريض بأعراض في المراحل الأولى من التشمع. وعندما يزداد المرض سوءا، يمكن أن يسبب التشمع مشاكل خطيرة. وعند الإصابة بتشمع الكبد، لا توجد طريقة لجعل النسيج الليفي يختفي بالكامل. ولكن معالجة السبب يمكن أن توقف تفاقم المرض. يمكن منع التشمع من خلال عدم تناول الكحول والمحافظة على الوزن الصحي. عند تشكل الكثير من النسيج الليفي الذي يؤدي إلى فشل الكبد، فقد يحتاج المريض إلى عملية زراعة كبد جديد. يمكن اتخاذ خطوات لمنع تشمع الكبد أو لوقف تفاقمه.

جدول بأسماء المصابين في مستشفى القاسم العام

ت	الإسم الثلاثي	العمر	الجنس	نوع الإصابة والنمط	الفحوصات التي أجريت له	العنوان
١	رزاق عبد السادة	٣,٥ سنة	ذكر	C	HBS HCV HAV	القاسم / الطربوشية
٢	قبيلة كاظم جعفر	٤٥ سنة	أنثى	B	=	القاسم
٣	حمادي كاظم حسن	٤٠ سنة	ذكر	B	=	القاسم / الصناعي
٤	فؤاد وادي صبحي	٣٥ سنة	ذكر	B	=	القاسم / الجربوعية
٥	قاسم سيف علي	٩ سنة	ذكر	A	=	القاسم / الصناعي
٦	ليلى حمزة إسماعيل	٣٠ سنة	أنثى	B	=	القاسم
٧	كرار راضي حمد	١٥ سنة	ذكر	B	=	القاسم / حي كامل
٨	إبتسام حمزة	٣٣ سنة	أنثى	B	=	القاسم
٩	مرتضى صالح محمد	٤ سنة	ذكر	A	=	القاسم / الجديدة
١٠	زينب صالح عبد الأمير	٢٠ سنة	أنثى	C	=	القاسم / الجديدة
١١	كاظم قاسم	٢٠ سنة	ذكر	C	=	القاسم

جدول بأسماء المصابين في مستشفى الهاشمية العام

ت	الإسم الثلاثي	العمر	الجنس	نوع الإصابة والنمط	الفحوصات التي أجريت له	العنوان
١	**علي فرحان عبد الهادي**	٣٥ سنة	ذكر	B	HBS HCV HAV	الإبراهيمية
٢	نهلة محمود حسين	٣٩ سنة	أنثى	B	=	القاسم / الدروع
٣	فاطمة عباس ياسر	٤١ سنة	أنثى	C	=	القاسم
٤	عمار شاكر طالب	٤٥ سنة	ذكر	B	=	المدحتية / حي الأمير
٥	عباس حسن جاسم	٣٠ سنة	ذكر	B	=	القاسم / حي العسكري
٦	**كظيمة سلطان حمادي**	٦٠ سنة	أنثى	B	=	الشوملي
٧	مائدة أسود حسين	٣٥ سنة	أنثى	B	=	المدحتية
٨	علي مرتضى خيري	٤ سنة	ذكر	C	=	القاسم / العكيلات
٩	نضال محمد جاسم	٣٥ سنة	أنثى	B	=	الإبراهيمية
١٠	سعاد سرحان عبادة	٣٢ سنة	أنثى	B	=	القاسم / السلط
١١	حمزة لفتة كاظم	٥٥ سنة	ذكر	C	=	القاسم / أبو لهيمة
١٢	حسن جاسم فرحان	٥٢ سنة	ذكر	B	=	الإبراهيمية
١٣	علي وسام سعيد	٩ سنة	ذكر	C	=	القاسم / الجربوعية
١٤	هالة حامد عبد	٣٠ سنة	أنثى	B	=	المدحتية / حي السلام
١٥	منال حازم هادي	٢٥ سنة	أنثى	B	=	المدحتية
١٦	نسرين حازم جليل	٣٠ سنة	أنثى	C	=	المدحتية

جدول بأسماء المصابين في مستشفى الشوملي العام

ت	الإسم الثلاثي	العمر	الجنس	نوع الإصابة والنمط	الفحوصات التي أجريت له	العنوان
١	كاظم بريخ	٥٠ سنة	ذكر	C	HCV	الشوملي
٢	حيدر كاظم بريخ	٢١ سنة	ذكر	B	HBS	الشوملي
٣	فاطمة كاظم بريخ	٢٠ سنة	أنثى	B	HBS	الشوملي
٤	شريفة مفيد عمران	٢٠ سنة	أنثى	B	HBS	الشوملي
٥	صادقه عماد حسن	٢٤ سنة	أنثى	C	HCV	الشوملي
٦	علي إسماعيل جواد	٢٢ سنة	ذكر	B	HBS	الشوملي
٧	مهند إسماعيل جواد	٢٦ سنة	ذكر	B	HBS	الشوملي
٨	محمد علي أسود	٢٧ سنة	ذكر	B	HBS	الشوملي
٩	جواد إسماعيل رضا	٢٤ سنة	ذكر	B	HBS	الشوملي
١٠	زينب صبار شريف	١٨ سنة	أنثى	B	HBS	الشوملي

الإستنتاجات

لوحظ بأن الإصابة بإلتهاب الكبد الفيروسي متساوية بين الجنسين بالإصابة ولوحظ أيضاً حصول العدوى بين أفراد العائلة الواحدة وهذا ما أكدته النتائج التي أخذت في مستشفى الشوملي العام حيث لوحظ حصول ثلاث إصابات في عائلة واحدة مما يدل على حصول العدوى .

المصادر والمراجع

- ابراهيم البصري : التشريح الوظائفي ، مطبعة اونسيت التحرير ، ط١ ، ١٩٧٦ .
- ابراهيم سالم وآخرون : موسوعة فسيولوجيا مسابقات المضمار ، ط١ ، مركز الكتاب للنشر ، ١٩٩٨ ، ص١١٧ .
- عمار عبد الرحمن قبع : الطب الرياضي ، دار الحكمة للطباعة ، جامعة الموصل ، ١٩٨٨.
- قيس ابراهيم الدوري : علم التشريح ، ط١٢ ، جامعة الموصل ، مطابع التعليم العالي .
- محمود بدر عاقل : الأساسيات في تشريح الانسان ، ط١ ، دار الفكر للطباعة والنشر ، كلية الطب ، الجامعة الأردنية ، ١٩٩٩
- محمود بدر عاقل : الأساسيات في تشريح الانسان ، عمان ، دار الفكر للنشر والتوزيع ، ١٩٨٩.
- يوسف توفيق حشاش : علم التشريح ، ط١ ، مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع ، عمان ، ٢٠٠٥.

. هاربر: الكيمياء الفسلجية ،ترجمة مدرسوا كلية الطب ،الجامعة المستنصرية ،١٩٨٦.

. عبد الجليل فضيل، علوان جاسم: علم البيئة،مطابع جامعة الموصل،١٩٨٥.

. عدنان ياسين محمد الربيعي: التلوث البيئي، دار الكتب للطباعة،بغداد،٢٠٠٢.

-جامعة هارفارد "مدرسة طبية مفتوحة " Harvard Medical School Open Courseware: هارفارد الطبية يقدم دورات دراسية ودورات تدريبية مجاناً من خلال ما /http://mycourses.med.harvard.edu/public

الرابط الأصلي للموضوع:
http://nnewsn.com/2013/12/%D8%A7%D8%B4%D9%87%D8%B1-%D8%A7%D9%84%D9%85%D9%88%D8%A7%D9%82%D8%B9-%D9%88-%D8%A7%D9%84%D9%85%D8%B9%D8%A7%D9%87%D8%AF-%D9%84%D9%84%D8%AA%D8%B9%D9%84%D9%8A%D9%85-%D8%B9%D9%84%D9%8A-%D8%A7%D9%84%D8%A7.html

wacamnet@yahoo.com

www.wacam.net

http://www.wacam.net