



نکاتی در مورد هیپاتیت B و بارداری

هیپاتیت B یکی از مشکلات عمده بهداشتی در جهان به ویژه کشورهای در حال توسعه است، به طوری که در ایران نیز ۸۰-۷۰٪ هیپاتیت های مزمن توسط ویروس هیپاتیت B ایجاد می شود و اصلی ترین علت مرگ و میر ناشی از هیپاتیت در ایران، هیپاتیت B می باشد.

یکی از مهم ترین راه های انتقال ویروس هیپاتیت B، انتقال از مادر به نوزاد است بنابراین واکسیناسیون به موقع مادران باردار و نوزادان در بدو تولد، در کاهش شیوع این بیماری در سطح جامعه بسیار موثر است. همچنین در ۹۰٪ موارد، بیماری هیپاتیت B در نوزادان مبتلا به شکل مزمن در خواهد آمد و تا آخر عمر همراه آنها است و می تواند به از کارافتادگی و در نهایت سرطان کبد منجر شود، در صورتی که با ابتلای بزرگسالان به این بیماری تنها در ۱۰٪ موارد هیپاتیت B به شکل مزمن مبدل می شود.

از سال ۱۳۷۰ تاکنون نوزادان به طور رایگان از واکسن هیپاتیت B استفاده می کنند هرچند باید به نوزادان مادرانی که ناقل ویروس هستند، علاوه بر واکسن هیپاتیت B در بدو تولد، سرم هایپرایمونو گلوبولین B نیز تزریق شود تا احتمال ابتلا به این بیماری در آنها به صفر برسد. این ایمنوگلوبولین که به نام ایمنوگلوبولین HBIG معروف است، در ۱۲ ساعت اول زندگی نوزاد باید به وی تزریق شود. به این ترتیب، آزمایش هیپاتیت B در مادران در ماه های آخر بارداری یکی از مهم ترین اقدامات بهداشتی است که این روزها رعایت کردن این مهم موجب کاهش شیوع ابتلا به این بیماری شده است.

اگر پس از تولد و تزریق واکسن هیپاتیت B مشخص شود که نوزاد از مادر HBSAg+ به دنیا آمده است حداکثر زمان دریافت ایمنوگلوبولین اختصاصی هیپاتیت B یک هفته بعد از تولد می باشد.

نوزادانی که از مادر HBSAg+ متولد شده اند و علاوه بر دریافت نوبت اول واکسن، ایمنوگلوبولین نیز دریافت داشته اند در سن ۹-۱۵ ماهگی باید از نظر HBSAg و HBSAb کنترل شوند و در صورت لزوم مورد پیگیری قرار گیرند.

راههای انتقال هیپاتیت B

- ۱- تماس جنسی
- ۲- تماس با خون آلوده (تماس چند دقیقه با خون یا ترشحات آلوده ممکن است ویروس را انتقال دهد).
- ۳- انتقال از مادر به جنین.



توجه:

- سرم فردی که هر دو آنتی ژن HBSAg - HBeAg مثبت باشد آلوده کننده قوی دارد.
- مثال: مادر حامله که هر دو آنتی ژنش مثبت باشد ۹۰٪ ویروس هپاتیت B را به جنین خود منتقل می کند و اگر فقط HBS Ag مثبت باشد حدود ۱۵٪ منتقل می کند.
- در هپاتیت B سزارین جلو گیری از انتقال به جنین نمی کند و شیر دادن یا آمینو سنتز باعث افزایش ریسک انتقال نمی شود.
- مادران باردار در اولین ویزیت حاملگی از نظر HBSAg غربالگری شوند، اگر منفی بود و در ریسک هپاتیت B بودند در اواخر حاملگی مجدداً چک شوند.
- شواهدی از انتقال ویروس از طریق شیر مادر وجود ندارد، پس شیر دادن مادر HBSAg مثبت منعی ندارد.
- تجویز واکسن هپاتیت B در طی هر مرحله ای از بارداری بدون خطر است و خانم های باردار غیر مبتلای غیر ایمن که دارای عوامل خطر را برای هپاتیت B هستند را می توان ایمن نمود.
- نوزادان متولد شده از مادران HBSAg مثبت، تک دوز HBIg به میزان ۰/۵ CC باید بلافاصله پس از تولد تزریق عضلانی شود (تا ۱۲ ساعت) و سپس ۳ دوز واکسن نوترکیب هپاتیت B باید در ساعت اول زندگی بر اساس برنامه تزریق آغاز شود، براساس وزن نوزاد بالای ۲۰۰۰ گرم (۳ دوز در ۰، ۱، ۶ ماهگی)، زیر ۲۰۰۰ گرم (۴ دوز در ۰، ۱، ۲، ۶ ماهگی) این روش ۸۵-۹۵٪ موثر است.

منبع:

برنامه و راهنمای ایمن سازی (کمیته کشوری ایمن سازی- تهران وزارت بهداشت، درمان، آموزش پزشکی) - مرکز مدیریت بیماریهای واگیر ۱۳۸۸ ویرایش هفتم

تهیه:

خانم خیر خواه سوپروایزر کنترل عفونت بیمارستان ام البنین (س)

ویرایش و تأیید:

کمیته ی کنترل عفونت معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی مشهد

خرداد ماه ۱۳۹۴