



آذار/مارس 2015

الدلائل الإرشادية لوقاية ورعاية ومعالجة الأشخاص المصابين بعدوى التهاب الكبد B المزمن

موجز السياسات

آذار/مارس 2015

الدلائل الإرشادية لوقاية ورعاية ومعالجة الأشخاص المصابين بعَدوى التهاب الكبد B المزمن

موجز السياسات

© منظمة الصحة العالمية، 2015. جميع الحقوق محفوظة.

التسميات المستخدمة في هذه المنشورة، وطريقة عرض المواد الواردة فيها، لا تعبر عن رأي منظمة الصحة العالمية بشأن الوضع القانوني لأي بلد، أو إقليم، أو مدينة، أو منطقة، أو لسلطات أي منها، أو بشأن تحديد حدودها أو تخومها. وتشكل الخطوط المنقوطة على الخرائط خطوطاً حدودية تقريبية قد لا يوجد بعد اتفاق كامل عليها.

كما أن ذكر شركات بعينها أو منتجات جهات صانعة معينة لا يعني أن هذه الشركات أو المنتجات معتمدة أو موصى بها من قِبَل منظمة الصحة العالمية، تفضيلاً لها على سواها مما يماثلها ولم يرد ذكره. وفيما عدا الخطأ والسهو، تميز أسماء المنتجات المسجلة الملكية بوضع خط تحتها.

وقد اتخذت منظمة الصحة العالمية كل الاحتياطات المعقولة للتحقق من المعلومات التي تحتويها هذه المنشورة، غير أن هذه المادة المنشورة يجري توزيعها دون أي ضمان من أي نوع، صراحةً أو ضمناً. ومن ثم تقع على القارئ وحده مسؤولية تفسير المادة واستخدامها. ولا تتحمل منظمة الصحة العالمية بأي حال أي مسؤولية عما يترتب على استخدامها من أضرار.

ويمكن الحصول على منشورات منظمة الصحة العالمية من وحدة تبادل المعارف والإنتاج، المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط، ص. ب. 7608، مدينة نصر، القاهرة 11371، مصر (هاتف رقم: +20226702535، فاكس رقم: +20226702492؛ وعنوان البريد الإلكتروني: emrgoksp@who.int). علماً بأن طلبات الحصول على الإذن باستنساخ أو ترجمة منشورات المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط، جزئياً أو كلياً، سواء كان ذلك لأغراض بيعها أو توزيعها توزيعاً غير تجاري، ينبغي توجيهها إلى المكتب الإقليمي لشرق المتوسط، على العنوان المذكور أعلاه؛ والبريد الإلكتروني: emrgoegp@who.int.

معلومات أساسية

وتُقدَّر أعداد من يلقون حتفهم سنوياً، جراء سرطان الخلايا الكبدية وتلَيُّف الكبد، الناجِمَين عن التهاب الكبد B، بنحو 650 000 شخص. وغالبية الناس لا يكونون مدركين لإصابتهم بعدوى فيروس التهاب الكبد B، وبالتالي فإنهم غالباً ما يأتون للعلاج وقد بلغ المرض لديهم مرحلة متقدمة. وقد أثبتت برامج التمنيع الشامل ضد التهاب الكبد B، التي تستهدف الرِّضَع بالجرعة الأولى عند الولادة، نجاعة وفعالية كبيرة في الحد من وقوع هذا المرض وانتشاره في كثير من البلدان الموطونة بهذا الداء. ومع ذلك، فلن يكون لهذه البرامج تأثير على الوفيات الناجمة عن الإصابة بفيروس التهاب الكبد B، إلا بعد مرور عدة عقود على بدء العمل بهذه البرامج.

عدوى التهاب الكبد B يسببها فيروس التهاب الكبد B، وهو فيروس ذو حمض نووي مغلف بغشاء يصيب الكبد، يسبب نخرًا و التهابًا بالخلايا الكبدية. ويمثل التهاب الكبد B المزمن، الذي يُعرَف بأنه تواصل ظهور المستضد السطحي لفيروس التهاب الكبد B لمدة ستة أشهر أو يزيد، إحدى مشكلات الصحة العمومية الكبرى. وتشير التقديرات إلى أن نحو 240 مليون شخص مصابون بهذا المرض بشكل مزمن، في مختلف أنحاء العالم، ولاسيما في البلدان المنخفضة الدخل، والمتوسطة الدخل. وتمثل المضاعفات الرئيسية لهذا المرض في تَلَيُّف الكبد، وسرطان الخلايا الكبدية. وتصيب هذه المضاعفات ما يتراوح بين 20% و 30% ممن تصاب الإصابة لديهم بهذا المرض إصابة مزمنة.

ماذا عن هذه الدلائل الإرشادية

الدلائل الإرشادية الضوء أيضاً على الاعتبارات العلاجية لفئات سكانية بعينها، بما يشمل هؤلاء المصابين بالعدوى المشتركة بفيروس نقص المناعة البشرية، و التهاب الكبد الفيروسي سي، و التهاب الكبد الفيروسي دي، وكذلك الأطفال، والمراهقين، والنساء الحوامل.

وتُبرز هذه الدلائل الإرشادية كذلك، أهمية التوصيات القائمة المتعلقة بتوقي انتشار العدوى بفيروس التهاب الكبد B، ولاسيما الوقاية من العدوى بالفيروس خلال الفترة المحيطة بالولادة وفي مرحلة الطفولة المبكرة، وذلك من خلال تطعيم الرِّضَع بالفاح المضاد لهذا الفيروس.

وتوفر هذه التوصيات فرصاً لإنقاذ الأرواح، وتحسين الحاصلات السريرية للأشخاص المتعايشين مع التهاب الكبد B المزمن، والحد من الإصابة بهذا المرض وانتشاره، والحد كذلك من الوصم المرتبط به، غير أنها تشكل أيضاً تحديات عملية لراسمي السياسات وللقائمين على تنفيذها في البلدان المنخفضة الدخل، والمتوسطة الدخل. وهناك فصل إضافي في الدلائل الإرشادية يغطي تنفيذ هذه الاعتبارات عبر جميع قطاعات النظام الصحي، لمساعدة البرامج الوطنية على تَبَيُّ التوصيات الأساسية. وتتناول هذه التوصيات الجوانب الخاصة باتخاذ القرارات الضرورية، وأسس التخطيط لتطوير برامج معالجة التهاب الكبد في سياق الحالة الوبائية للعدوى بفيروس التهاب الكبد B، وقدرات النظم الصحية، والخدمات المختبرية، ونظم الإمدادات الخاصة بالأدوية وغيرها من السلع والمستلزمات، فضلا عن الموارد المالية المتاحة، والاعتبارات الأخلاقية، وتلك المرتبطة بحقوق الإنسان.

هذه هي أول دلائل إرشادية تصدرها منظمة الصحة العالمية حول وقاية ورعاية ومعالجة الأشخاص المتعايشين مع العدوى المزمنة بالتهاب الكبد B.

وترتكز هذه الدلائل الإرشادية على استمرارية الرعاية للأشخاص الذين يعانون من التهاب الكبد B المزمن، منذ بداية التقييم الأولي لمرحلة المرض، وأهلية الشخص المصاب لتلقي المعالجة، حتى البدء في تلقي علاج الخط الأول بمضادات الفيروسات، ورصد ومراقبة تطور المرض، وسُمِّيَّة الأدوية وسرطان الخلايا الكبدية، والانتقال إلى أدوية الخط الثاني لدى الأشخاص الذين لا يحقق العلاج معهم النجاح. وهذه الدلائل الإرشادية مُعدَّة بغرض استخدامها مع جميع الفئات العمرية، والبالغين في مختلف الفئات السكانية.

وتشجع هذه الدلائل الإرشادية استخدام الاختبارات التشخيصية البسيطة غير الباضعة لتقييم مراحل أمراض الكبد وأهلية المرضى لتلقي العلاج؛ وتحدد أولويات المعالجة بالنسبة لمرضى الكبد ممن هم في مراحل المرض الأكثر تقدماً، والأكثر تعرضاً لخطر الوفاة؛ وتبين الاستخدام المفضَّل لنظائر النكليوزيد والنكليوتيد، التي تتميز بارتفاع حاجز مقاومة الأدوية بها (عقاقير تينوفوفير و انتيكافير، و انتيكافير للأطفال ممن تقع أعمارهم بين 2 و 11 عاماً)، في ما يختص بخط العلاج الأول والثاني. كما تشجع هذه الدلائل الإرشادية مواصلة المعالجة مدى الحياة بالنسبة لأولئك المصابين بتلَيُّف الكبد، وإجراء مراقبة منتظمة لتطور المرض، وسُمِّيَّة الأدوية، والاكتشاف المبكر لسرطان الخلايا الكبدية. وتسلسل هذه

موجز للتوصيات الخاصة بالأشخاص المصابين بعدوى فيروس التهاب الكبد B المزمّن

التقييم غير الباضع للمرحلة التي وصل إليها مرض الكبد استناداً إلى التقييم الأساسي وأثناء متابعة الحالة	
• يُنصح بإجراء اختبار مؤشر نسبة ناقلات أمين الأسبارتات بالنسبة للصفائح الدموية، باعتباره الاختبار غير الباضع المفضّل لتقييم وجود التليّف الكبدي، (عندما تزيد نسبة هذه النسبة على 2 لدى البالغين)، وذلك في المواقع المحدودة الموارد. وقد تكون اختبارات تخطيط مرونة الأنسجة الرخوة العابرة (مثلاً: عمل تخطيط لمستوى التليّف)، أو اختبار فايبروسكان (fibroskan)، هي الاختبارات غير الباضعة المفضّلة في المواقع التي تكون هذه الاختبارات متاحة فيها، والتي لا تشكل التكلفة فيها عائقاً كبيراً (توصية مشروطة - بيّنات ذات مستوى جودة منخفض)	

من الذي ينبغي والذي لا ينبغي معالجته من الأشخاص المتعاشين مع التهاب الكبد B المزمّن

• كأولوية، جميع البالغين، والمراهقين، والأطفال المصابين بالتهاب الكبد B المزمّن، ووجود بيّنات على حدوث تليّف كبدي معاوض أو لا معاوض، (أو وجود تليّف كبدي استناداً إلى كون أحرار مؤشر نسبة ناقلات أمين الأسبارتات بالنسبة للصفائح الدموية (APRI) تزيد على 2 لدى البالغين)، ينبغي معالجتهم بصرف النظر عن مستويات ناقلات أمين الألائين، أو وضع المستضد المبكر لفيروس التهاب الكبد B، أو مستوى الحمض النووي للفيروس (توصية قوية- بيّنات ذات مستوى جودة متوسط).	• من الذي ينبغي معالجته
• يُنصح بمعالجة البالغين المصابين بالتهاب الكبد B المزمّن الذين لا توجد بيّنات سريرية للإصابة بالتليّف الكبدي (أو استناداً إلى كون مؤشر نسبة ناقلات أمين الاسبارتات بالنسبة للصفائح الدموية يساوي أو يقل عن 2 لدى البالغين)، لكن تزيد أعمارهم على 30 عاماً (بصفة خاصة)، و لديهم، على نحو مستمر، مستويات غير طبيعية لناقلات أمين الألائين، و بيّنات على ارتفاع مستويات استنساخ فيروس التهاب الكبد B (مستوى الحمض النووي لفيروس التهاب الكبد B يزيد على 20 000 وحدة دولية/ مل، بصرف النظر عن وضع المستضد المبكر لفيروس التهاب الكبد B (توصية قوية- بيّنات ذات مستوى جودة متوسط)	
• عند عدم توافر اختبارات الحمض النووي لفيروس التهاب الكبد B، يمكن النظر في تقديم المعالجة استناداً إلى المعدلات غير الطبيعية المستمرة لمستويات ناقلات أمين الألائين وحدها، بصرف النظر عن وضع المستضد المبكر لفيروس التهاب الكبد B (توصية مشروطة- بيّنات ذات مستوى جودة منخفض).	
• بالنسبة للأشخاص المصابين بالعدوى المشتركة بفيروس التهاب الكبد B وفيروس نقص المناعة البشرية، ينبغي الشروع في المعالجة بمضادات الفيروسات القهقرية لجميع من تشير البيّنات إلى إصابتهم بمرض كبدي حاد مزمّن، بصرف النظر عن عدد الخلايا اللمفية التائية لديهم؛ وكذلك لجميع من يكون عدد الخلايا اللمفية التائية لديهم يساوي أو يقل عن 500 خلية / مم ³ ، بصرف النظر عن المرحلة التي يكون المرض الكبدي قد وصل إليها (توصية قوية- بيّنات ذات مستوى جودة منخفض).	• توصيات قائمة خاصة بالأشخاص المصابين بالعدوى المشتركة بـ فيروس التهاب الكبد B وفيروس نقص المناعة البشرية
• ¹ الدلائل الإرشادية الموحدة بشأن استخدام الأدوية المضادة للفيروسات القهقرية لأغراض علاج العدوى بفيروس نقص المناعة البشرية والوقاية منها: التوصيات الخاصة باتّباع نهج للصحة العمومية، جنيف، سويسرا: منظمة الصحة العالمية، 2015.	
• لا يُنصح بالعلاج بمضادات الفيروسات، ويمكن إرجاء ذلك، بالنسبة للأشخاص الذين لا توجد بيّنات سريرية تشير إلى إصابتهم بالتليّف الكبدي (أو استناداً إلى بلوغ مؤشر نسبة ناقلات أمين الاسبارتات بالنسبة للصفائح الدموية 2 أو أقل، وذلك لدى البالغين)، ومع استمرار تسجيل مستويات طبيعية لناقلات أمين الألائين، وتسجيل معدلات منخفضة لمستويات استنساخ الحمض النووي لفيروس التهاب الكبد B (الحمض النووي لفيروس التهاب الكبد B أقل من 2000 وحدة دولية/ مل)، بصرف النظر عن وضع المستضد المبكر لفيروس التهاب الكبد B، أو عمر المريض (توصية قوية- بيّنات ذات مستوى جودة منخفض).	• من لا ينبغي معالجته لكن يتواصل رصد ومراقبة حالته
• عند عدم توافر اختبارات الحمض النووي لفيروس التهاب الكبد B، يمكن إرجاء معالجة الأشخاص الإيجابيين للمستضد المبكر لفيروس التهاب الكبد B، الذين تبلغ أعمارهم 30 عاماً أو أقل و يتواصل تسجيل مستويات طبيعية لناقلات أمين الألائين لديهم. (توصية مشروطة- بيّنات ذات مستوى جودة منخفض).	
• من الضروري استمرار رصد ومراقبة حالات جميع الأشخاص المصابين بالتهاب الكبد B المزمّن، وبصفة خاصة، أولئك الذين لا يستوفون في الوقت الحاضر، المعايير المذكورة أعلاه، والمتعلقة بمن ينبغي أو لا ينبغي معالجته، لتحديد ما إذا كان الأمر سيستدعي المعالجة بمضادات الفيروسات مستقبلاً، لمنع تطور المرض الكبدي، ومن هؤلاء:	
• الأشخاص الذين ليس لديهم تليّف كبدي ممن تبلغ أعمارهم 30 عاماً أو أقل وتزيد مستويات الحمض النووي لفيروس التهاب الكبد B لديهم على 20 000 وحدة دولية/ مل، ولكن تسجّل مستويات ناقلات أمين الألائين لديهم نسباً طبيعية باستمرار؛	
• الأشخاص السليبيون لفحص المستضد المبكر لفيروس التهاب الكبد B، دون وجود تليّف كبدي لديهم، وتبلغ أعمارهم 30 عاماً أو أقل، مع تذبذب مستويات الحمض النووي لفيروس التهاب الكبد B لديهم ما بين 2000 و 20 000 وحدة دولية/ مل، أو تسجّل مستويات ناقلات أمين الألائين لديهم نسباً غير طبيعية بشكل متقطع.	
• عند عدم توافر اختبارات الحمض النووي لفيروس التهاب الكبد B: الأشخاص الذين ليس لديهم تليّف كبدي، وتبلغ أعمارهم 30 عاماً أو أقل، وتسجّل اختباراتهم مستويات طبيعية باستمرار لناقلات أمين الألائين، بصرف النظر عن وضع المستضد المبكر لفيروس التهاب الكبد B.	

علاجات الخط الأول من الأدوية المضادة للفيروسات لالتهاب الكبد B المزمن

<ul style="list-style-type: none"> • لجميع الأشخاص البالغين، والراهقين، والأطفال البالغين من العمر 12 عاماً أو يزيد، الذين تستدعي حالاتهم المعالجة بمضادات الفيروسات، يُنصح باستخدام نظائر النكليوزيد والنكليوتيد، التي تتميز بحواجز عالية للمقاومة للأدوية (تينوفوفير وإنتيكافير). ويُنصح باستخدام عقار إنتيكافير للأطفال ممن تقع أعمارهم بين 2 و 11 عاماً. (توصية قوية- بيّنات ذات مستوى جودة متوسط). • بالنسبة لنظائر النكليوزيد والنكليوتيد التي تتسم بحواجز منخفضة للمقاومة للأدوية (لاميفيودين، أو أديفوفير، أو تيلبيفيودين)، فإنها يمكن أن تؤدي إلى نشوء مقاومة للأدوية، ولا يُنصح باستخدامها (توصية قوية- بيّنات ذات مستوى جودة متوسط). 	<p>توصية قائمة خاصة بالأشخاص المصابين بالعدوى المشتركة بفيروس التهاب الكبد B/ فيروس نقص المناعة البشرية¹</p>
<ul style="list-style-type: none"> • يُنصح باستخدام عقار تينوفوفير + لاميفيودين (أو إمتريسيتابين) + إيفافيريز، كتوليفة لجرعة ثابتة، بوصف ذلك الخيار المفضّل للبدء في المعالجة بمضادات الفيروسات الفهقرية بالنسبة للمصابين بالعدوى المشتركة بفيروس التهاب الكبد B/فيروس نقص المناعة البشرية من البالغين، والراهقين، والأطفال في عمر 3 أعوام أو أكثر. (توصية قوية- بيّنات ذات مستوى جودة متوسط). <p>¹ الدلائل الإرشادية الموحدة بشأن استخدام الأدوية المضادة للفيروسات الفهقرية لأغراض علاج العدوى بفيروس نقص المناعة البشرية والوقاية منها: التوصيات الخاصة باتباع نهج للصحة العمومية، جنيف: منظمة الصحة العالمية: 2015.</p>	

علاجات الخط الثاني من الأدوية المضادة للفيروسات للتعامل مع حالات فشل المعالجة

<ul style="list-style-type: none"> • بالنسبة للأشخاص الذين يُتأكد أو يُشتبه في وجود مقاومة لمضادات الفيروسات لديهم (مثلاً: سوابق للتعرض للفيروس، أو عدم استجابة مبدئية) لعقاقير لاميفيودين، أو إنتيكافير، أو أديفوفير، أو تيلبيفيودين، يُنصح بالتحويل إلى عقار تينوفوفير. (توصية قوية- بيّنات ذات مستوى جودة منخفض). 	
---	--

متى يتم إيقاف المعالجة

<ul style="list-style-type: none"> • بالنسبة لجميع الأشخاص الذين لديهم تليّف كبدي، استناداً إلى بيّنات سريرية (أو أحراز لنسبة ناقلات أمين الاسبارتات بالنسبة للصفائح الدموية تزيد على 2 لدى البالغين) فإن حالاتهم تتطلب معالجة مدى الحياة بنظائر النكليوزيد والنكليوتيد، ولا ينبغي إيقاف العلاج بمضادات الفيروسات، خشية مخاطر معاودة الفيروس لنشاطه، الأمر الذي يمكن أن يؤدي إلى إصابة كبدية حادة ووخيمة على أسس مرزمنة. (توصية قوية- بيّنات ذات مستوى جودة منخفض). 	<p>العلاج مدى الحياة بنظائر النكليوزيد والنكليوتيد</p>
<ul style="list-style-type: none"> • يمكن النظر في إيقاف المعالجة بنظائر النكليوزيد والنكليوتيد بشكل استثنائي في حالة: <ul style="list-style-type: none"> ◁ الأشخاص الذين لا توجد لديهم بيّنات سريرية تفيد الإصابة بتليّف الكبد (أو استناداً إلى أحراز لنسبة ناقلات أمين الاسبارتات بالنسبة للصفائح الدموية تساوي أو تقل عن 2 لدى البالغين)؛ ◁ و الذين يمكن متابعة حالاتهم بدقة على الأمد الطويل لمعرفة ما إذا كان الفيروس قد عاود نشاطه؛ ◁ وإذا كانت هناك بيّنات على فقدان المستضد المبكّر لفيروس التهاب الكبد B، وانقلاب تفاعلية المصل لأجسام مضادة لفيروس التهاب الكبد B (لدى الأشخاص الذين كانوا في البداية إيجابيين للمستضد المبكّر لفيروس التهاب الكبد B)، وبعد استكمال فترة لا تقل عن سنة إضافية من المعالجة. ◁ وبالترايق مع وجود مستويات طبيعية مستمرة لناقلات أمين الألائين و استمرار عدم إمكانية الكشف عن مستويات الحمض النووي لفيروس التهاب الكبد B (عند توافر اختبارات الحمض النووي لفيروس التهاب الكبد B). ◁ عند عدم توافر اختبارات الحمض النووي لفيروس التهاب الكبد B: يمكن النظر في إمكانية إيقاف العلاج بنظائر النكليوزيد والنكليوتيد لدى الأشخاص الذين لديهم بيّنات على فقدان المستمر للمستضد السطحي لفيروس التهاب الكبد B، وبعد استكمال فترة لا تقل عن سنة إضافية من المعالجة، بصرف النظر عن الوضع السابق للمستضد المبكّر لفيروس التهاب الكبد B. (توصية مشروطة- بيّنات ذات مستوى جودة منخفض). 	<p>إيقاف المعالجة</p>
<ul style="list-style-type: none"> • قد تتنكس الحالة بعد إيقاف العلاج بنظائر النكليوزيد والنكليوتيد. ويُنصح بالمعالجة إذا كانت هناك علامات مستمرة على معاودة الفيروس لنشاطه (تصحح النتيجة إيجابية لاختبارات المستضد السطحي لفيروس التهاب الكبد B، أو المستضد المبكّر لفيروس التهاب الكبد B، أو ترتفع مستويات ناقلات أمين الألائين، أو يصبح بالإمكان، مرة أخرى، اكتشاف مستويات الحمض النووي لفيروس التهاب الكبد B) (عند توافر اختبارات مستويات الحمض النووي لفيروس التهاب الكبد B). (توصية قوية- بيّنات ذات مستوى جودة منخفض). 	<p>إعادة المعالجة</p>

الرصد والمراقبة

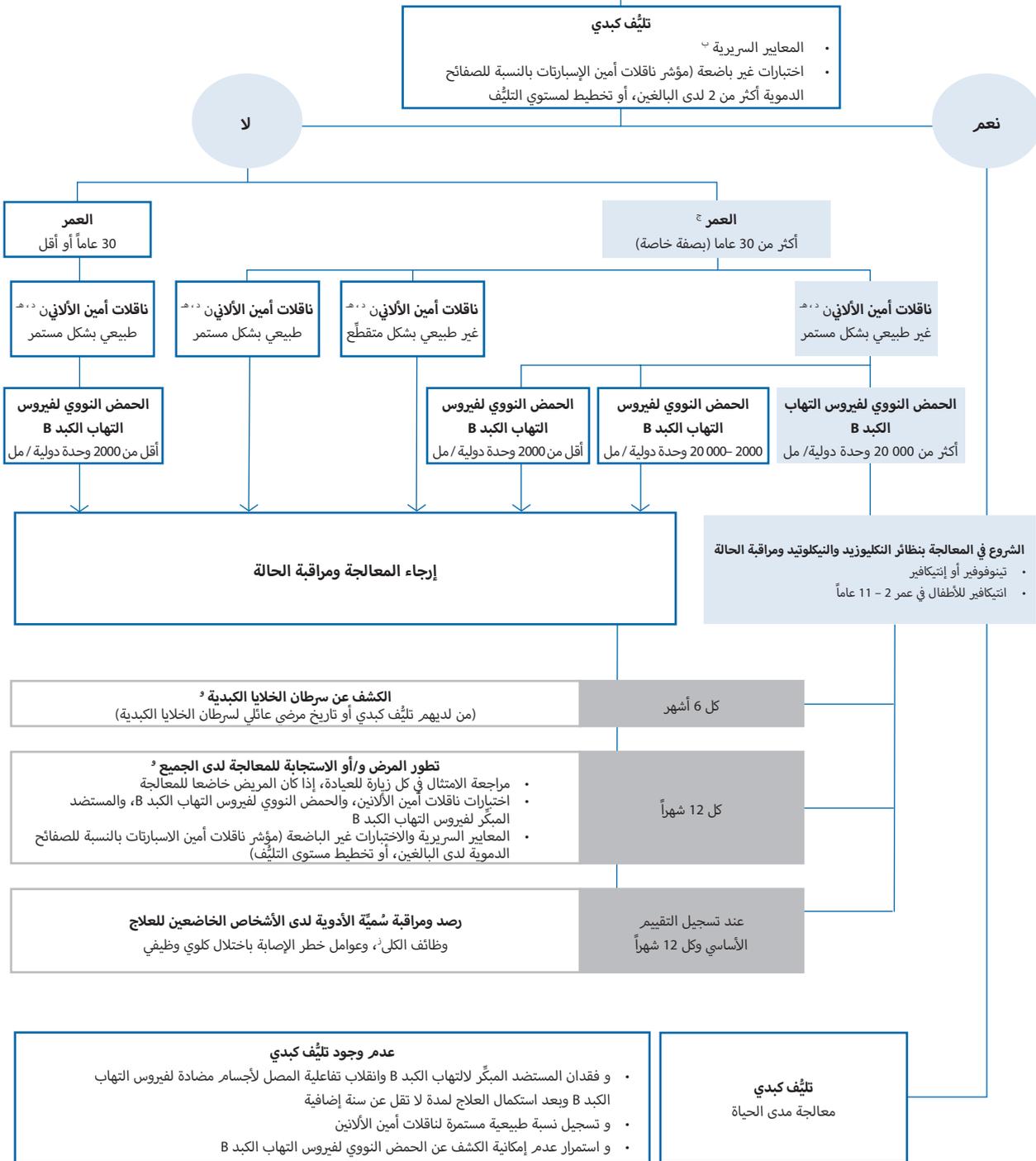
<p>رصد ومراقبة تطور المرض والاستجابة للمعالجة لدى الأشخاص المصابين بالتهاب الكبد B المزمن، قبل وأثناء، وبعد المعالجة</p> <ul style="list-style-type: none"> • يُنصح برصد ومراقبة المعدلات التالية مرة كل سنة على الأقل: <ul style="list-style-type: none"> ◁ مستوى ناقلات أمين الألائين (وناقلات أمين الاسبارتات لقياس نسبة هذه الناقلات بالنسبة للصفائح الدموية)، ومستوى المستضد السطحي لفيروس التهاب الكبد B، ومستوى المستضد المبكّر لفيروس التهاب الكبد B، والحمض النووي لفيروس التهاب الكبد B (عند توافر اختبارات الحمض النووي لفيروس التهاب الكبد B). ◁ الاختبارات غير الباضعة (أحراز نسبة ناقلات أمين الاسبارتات بالنسبة للصفائح الدموية أو إجراء اختبار فايروسكان) لتقييم مدى وجود تليّف كبدي لدى أولئك المرضى الذين لم يكن لديهم تليّف كبدي وقت تسجيل التقييم الأساسي. ◁ إذا كان المريض خاضعاً للمعالجة، ينبغي رصد ومراقبة مدى امتثاله للعلاج بشكل منتظم، وفي كل زيارة يقوم بها للعيادة (توصية قوية- بيّنات ذات مستوى جودة متوسط). 	
--	--

<p>• بالنسبة للأشخاص الذين لم يستوفوا بعد المعايير الخاصة بتلقي العلاج للمضاد للفيروسات: قد يستدعي الأمر مراقبة ورصد تطور المرض بوتيرة أسرع لدى: الأشخاص الذين تسجل مستويات ناقلات أمين الألانين أو مستويات الحمض النووي لفيروس التهاب الكبد B لديهم نتائج غير طبيعية بشكل متقطع، بحيث تتفاوت ما بين 2000 وحدة دولية/ مل و 20 000 وحدة دولية/ مل (عندما تتوافر اختبارات الحمض النووي لفيروس التهاب الكبد B)، ولدى الأشخاص المصابين بالعدوى المشتركة بفيروس نقص المناعة البشرية. (توصية مشروطة - يثبت ذات مستوى جودة منخفض).</p> <p>• بالنسبة للأشخاص الذين يخضعون للعلاج، أو في أعقاب إيقاف المعالجة: يتطلب الأمر رصد ومراقبة بوتيرة أسرع للأشخاص الخاضعين للعلاج (كل 3 أشهر على الأقل خلال السنة الأولى) وذلك لـ: الأشخاص الذين يكون مرضهم قد بلغ مرحلة أكثر تقدماً (تليّف معاوّض أو لا معاوّض) خلال السنة الأولى من المعالجة لتقييم مدى الاستجابة للعلاج ومستوى الامتثال؛ عندما تكون هناك مخاوف من عدم الامتثال للمعالجة؛ وللأشخاص المصابين بعدوى مشتركة بفيروس نقص المناعة البشرية؛ وبعد إيقاف المعالجة. (توصية مشروطة- يثبت ذات مستوى جودة منخفض جداً).</p>	<p>• الرصد والمراقبة بوتيرة أسرع</p>
رصد ومراقبة سُمّية عقاري تينوفوفير وإيتيكافير	
<p>• ينبغي الأخذ بعين الاعتبار التقييم الأساسي لوظائف الكلى، ولمخاطر الإصابة باختلال كلوي وظيفي، وذلك لدى جميع الأشخاص قبل الشروع في تلقي العلاج بمضادات الفيروسات.</p> <p>• ينبغي رصد ومراقبة وظائف الكلى بصفة سنوية لدى الأشخاص الذين يخضعون لعلاج طويل الأمد بعقار تينوفوفير أو إيتيكافير، مع متابعة حالة النمو بدقة لدى الأطفال. (توصية مشروطة- يثبت ذات مستوى جودة منخفض جداً).</p>	
الرصد والمراقبة لسرطان الخلايا الكبدية	
<p>• يُنصح بإجراء المراقبة بصفة روتينية للكشف عن سرطان الخلايا الكبدية وذلك عن طريق تصوير البطن بالموجات فوق الصوتية، وإجراء اختبارات ألفا لقياس البروتين الجنيني كل ستة أشهر وذلك لدى:</p> <p>« الأشخاص المصابين بتليّف كبدي، بصرف النظر عن العمر أو غير ذلك من عوامل الخطر (توصية قوية- يثبت ذات مستوى جودة منخفض).</p> <p>« الأشخاص الذين لديهم تاريخ مرضي عائلي للإصابة بسرطان الخلايا الكبدية (توصية قوية- يثبت ذات مستوى جودة منخفض).</p> <p>« الأشخاص الذين تزيد أعمارهم على 40 عاماً (قد ينطبق الحال على من هم دون ذلك السن، بحسب معدل حدوث سرطان الخلايا الكبدية في مناطقهم)، ممن ليس لديهم يثبتات سريرية تشير إلى إصابتهم بتليّف الكبد (أو استناداً إلى بلوغ نسبة ناقلات أمين الاسبارتات بالنسبة للصفائح الدموية 2 أو أقل)، وارتفاع مستوى الحمض النووي لفيروس التهاب الكبد B لديهم إلى أكثر من 2000 وحدة دولية/ مل (عند توافر اختبارات الحمض النووي لفيروس التهاب الكبد B). (توصية مشروطة- يثبت ذات مستوى جودة منخفض).</p>	

الوقاية	
تطعيم الرضع وحديثي الولادة ضد التهاب الكبد B	
<p>• ينبغي أن يتلقى جميع الرضع جرعتهم الأولى من لقاح التهاب الكبد B في أسرع وقت ممكن بعد الولادة، ويفضّل خلال 24 ساعة، تتبعها جرعتان أو ثلاث.</p> <p>¹ منظمة الصحة العالمية لقاحات التهاب الكبد B Wkly Epidemiol Rec. 2009;84:405-20</p>	<p>• توصيات قائمة للرضع وحديثي الولادة¹</p>
توقّي انتقال فيروس التهاب الكبد B من الأم إلى الطفل باستخدام العلاج للمضاد للفيروسات	
<p>• بالنسبة للنساء الحوامل المصابات بالعدوى الأحادية بفيروس التهاب الكبد B، فإن الاستطبابات هي نفسها التي تنطبق على غيرهن من البالغين، ويُنصح باستخدام عقار تينوفوفير. ولم تكن هناك توصية بالنسبة للاستخدام الروتيني للعلاج المضاد للفيروسات لتوقّي انتقال العدوى بالفيروس من الأم إلى الطفل.</p>	
<p>• بالنسبة للنساء الحوامل والمرضعات (بما يشمل الحوامل في الأثلوث الأول والنساء اللاتي هن في سن الإنجاب)، يُنصح بإعطائهن جرعة ثابتة واحدة يومياً مكونة من توليفة من عقار تينوفوفير + لاميفودين (أو إيميسيتابين) + إيفافيرنز كخط علاجي أول بمضادات الفيروسات القهقرية. وتطبق هذه التوصية على كل من المعالجة بمضادات الفيروسات القهقرية الممتدة مدى الحياة، وتلك التي تكون قد تم البدء فيها لتوقّي انتقال الفيروس من الأم إلى الطفل ثم تم إيقافها. (توصية قوية- يثبت ذات مستوى جودة منخفض إلى متوسط).</p> <p>² الدلائل الإرشادية الموحدة بشأن استخدام الأدوية المضادة للفيروسات القهقرية لمعالجة العدوى بفيروس نقص المناعة البشرية والوقاية منها: التوصيات الخاصة بنهج الصحة العمومية، جنيف: منظمة الصحة العالمية: 2013 - سيتم تحديث هذه الدلائل الإرشادية في 2015.</p>	<p>• توصيات قائمة للنساء الحوامل والمرضعات من المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية²</p>

خوارزمية توصيات منظمة الصحة العالمية بشأن التدبير العلاجي للأشخاص المصابين بعدوى فيروس التهاب الكبد B المزمن^أ

الإيجابية للمستضد السطحي لفيروس التهاب الكبد B



التقييم من أجل المعالجة

الرصد والمراقبة

آليات المعالجة

أ) يُحدد باستمرار وجود المستضد السطحي لفيروس التهاب الكبد B لمدة 6 أشهر أو أكثر. والخوارزمية لا تشمل جميع السيناريوهات المحتملة، بل الفئات الرئيسية للمعالجة أو لرصد ومراقبة الحالة. أما التوصيات المتعلقة بالمواقع التي لا تتوافر فيها اختبارات الحمض النووي لفيروس التهاب الكبد B، فهي موجودة في الفصول ذات الصلة.

ب) الملامح السريرية للمعاقض: ارتفاع ضغط الدم البائي (استسقاء، وتزيف الدوالي، واختلال دماغي كبد)، وقصور خثري (أمراض تجلط الدم)، أو قصور كبد (يرقان). وقد تشمل الملامح الأخرى لأمراض الكبد/التليّف الكبدية المتقدمة: تضخم الكبد، وتضخم الطحال، والحكة، والتعب، والألم المصلي، والحمى الراجعة، والوذمة.

ج) تحديد السن ليكون أكثر من 30 عاماً ليس أمراً مطلقاً، حيث يمكن لبعض مرضى التهاب الكبد المزمن من هم دون الثلاثين من العمر أن يستوفوا المعايير التي تؤهلهم لتلقي العلاج المضاد للفيروسات.

د) مستويات ناقلات أمين الألائين لدى مرضى التهاب الكبد B المزمن تتفاوت، وهي تتطلب رصداً ومراقبة طولانية لتحديد الاتجاه الذي تتخذه. وقد تم تعريف الحدود لمستوى ناقلات أمين الألائين بأنها أقل من 30 وحدة/ل، بالنسبة للرجال، و 19 وحدة/ل، بالنسبة للنساء، وإن كان ينبغي تطبيق النطاقات الطبيعية للمختبرات المحلية. ويمكن تعريف النتائج التي تكون طبيعية أو غير طبيعية بشكل مستمر لمستويات ناقلات أمين الألائين، على أنها تزيد أو تقل عن الحد الأعلى للمستوى الطبيعي بثلاثة تقديرات، يتم إجراؤها على فواصل زمنية غير محددة خلال فترة تتراوح بين 6 - 12 شهراً، أو فواصل زمنية محددة سلفاً على مدى 12 شهراً.

هـ) عند عدم توافر اختبارات الحمض النووي لفيروس التهاب الكبد B، يمكن النظر في إمكانية تقدير المعالجة استناداً إلى النتائج غير الطبيعية المستمرة لمستوى ناقلات أمين الألائين. غير أنه ينبغي استبعاد الأسباب الأخرى الشائعة لاستمرار ارتفاع مستوى ناقلات أمين الألائين مثل ضعف تحمل الغلوكوز، أو عسر استقلاب الشحميات في الدم، أو الكبد الدهنية.

و) ينبغي رصد ومراقبة حالات جميع مرضى التهاب الكبد المزمن على نحو منتظم لمراقبة نشاط/تطور المرض والكشف عن سرطان الخلايا الكبدية، وبعد وقف العلاج لمعرفة ما إذا كانت هناك دلائل أو بُتات على معاودة الفيروس لنشاطه. وقد تتطلب الأمر مراقبة بوتيرة أسرع لأولئك المرضى ممن يكون مرهمهم الكبد في مرحلة أكثر تقدماً، أو خلال السنة الأولى من العلاج، أو عندما يكون الامتثال للمعالجة متار قلق، وكذلك المرضى الذين تكون مستويات ناقلات أمين الألائين لديهم غير طبيعية، ويتجاوز مستوى الحمض النووي لفيروس التهاب الكبد B لديهم 2000 وحدة دولية/مل، ولم يرضعوا بعد للمعالجة.

ز) ينبغي، قبل البدء، إجراء تقييم لوظائف الكلى (مستوى الكرياتينين في المصل)، مستوى معدل الترشيح الكبيبي، وفحص البول بشرائط الغمس لتحديد البيئة البروتينية والبيئة السكرية واستكشاف عوامل خطر الإصابة باختلال الكلوي الوظيفي (التليّف الكبدية المعاقض، وتصفية الكرياتينين أقل من 50 مل/دقيقة، وضعف السيطرة على ضغط الدم، والبيئة البروتينية، وعدم ضبط السكري، والتهاب كبيبات الكلى النشط، والأدوية المصاحبة السامة للكلى، وزرع الأعضاء الصلبة، وتقدم السن، ومؤشر كتلة الجسم أقل من 18.5 كغ/م² (أو وزن الجسم أقل من 50 كغ)، والاستخدام المصاحب للأدوية السامة للكلى، أو ميثيل البروتياز المعزّز (مرض فيروس نقص المناعة البشرية). وينبغي أن يكون الرصد والمراقبة بوتيرة أسرع لأولئك الذين ترتفع لديهم عوامل خطر الإصابة باختلال كلوي وظيفي.

منظمة الصحة العالمية

المكتب الإقليمي لشرق المتوسط

شارع منظمة الصحة العالمية (امتداد عبد الرزاق السنهوري)

ص ب 7608

مدينة نصر

القاهرة 11371

مصر