

**ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
Α.Τ.Ε.Ι. ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ**

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ-ΕΙΣΗΓΗΤΡΙΑ: Κ. Κουρκούτα Λαμπρινή

**ΤΙΤΛΟΣ ΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ:
ΗΠΑΤΙΤΙΔΕΣ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ**

**ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ
ΤΩΝ ΦΟΙΤΗΤΡΙΩΝ ΠΟΥ ΣΥΜΜΕΤΕΙΧΑΝ ΣΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ:**

- 1. Μεμίναϊ Ιωάννα**
- 2. Τουνουσίδου Αναστασία**

**ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ
21/09/2009**

ΗΠΑΤΙΤΙΔΕΣ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

«Θάρρος, φίλε μου, μπορεί η αυριανή μέρα να σου είναι πιο ευνοϊκή . Όσο υπάρχει ζωή υπάρχει και ελπίδα ... Μονάχα οι πεθασμένοι είναι χωρίς ελπίδα... Ο θεός πότε μας στέλνει μια όμορφη ηλιόλουστη μέρα και πότε μια άλλη με θύελλα...»

ΘΕΟΚΛΗΤΟΣ

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Πρόλογος.....	σελ.5-6
Εισαγωγή.....	σελ.7-8
Κεφάλαιο 1^ο: ΗΠΑΡ	
1.1 Ορισμός.....	σελ.10
1.2 Ανατομία-Φυσιολογία.....	σελ.10-12
1.2.1 Παθοφυσιολογία.....	σελ.12
Κεφάλαιο 2^ο: ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ ΗΠΑΤΙΤΙΔΩΝ	
2.1 Ιστορική Αναδρομή.....	σελ.14-15
Κεφάλαιο 3^ο: ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ	
3.1 Επιδημιολογική Μελέτη (ιογενών Ηπατίτιδων).....	σελ.17-18
Κεφάλαιο 4^ο: ΗΠΑΤΙΤΙΔΕΣ	
4.1 Ορισμός.....	σελ.20
4.2 Ιογενείς Ηπατίτιδες.....	σελ.20-27
4.3 Μη Ιογενείς Ηπατίτιδες.....	σελ.28-29
4.4 Αυτοάνοση Ηπατίτιδα.....	σελ.29-30
4.5 Διαγνωστική Προσέγγιση.....	σελ.31
4.5.1 Λήψη Ιστορικού.....	σελ.31
4.5.2 Αντικειμενική Κλινική Εξέταση.....	σελ.31-32
4.5.3 Εργαστηριακή Διερεύνηση.....	σελ.32-34
4.6 Θεραπεία.....	σελ.34-37
Κεφάλαιο 5^ο: ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ ΣΤΗΝ ΠΑΙΔΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ	
5.1 Ηπατίτιδα στην Παιδική Ηλικία (διαφορές).....	σελ.39-41
Κεφάλαιο 6^ο: ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΧΡΟΝΙΑ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ	
6.1 Κοινωνική Απομόνωση.....	σελ.43
6.2 Ψυχοκοινωνική Προσέγγιση Ασθενών με ηπατίτιδα.....	σελ.43-44
6.3 Ο Ρόλος του Προσωπικού Υγείας.....	σελ.44-45
Κεφάλαιο 7^ο: ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ	
7.1 Εισαγωγή των Ασθενών με Ηπατίτιδα στο Νοσοκομείο.....	σελ.47
7.2 Σχέδιο Φροντίδας-Νοσηλευτική Διεργασία.....	σελ.47-52
7.3 Πρόγραμμα Διδασκαλίας Αρρώστου.....	σελ.53-55
7.4 Ο Ρόλος του Κοινοτικού Νοσηλευτή.....	σελ.56-58
7.5 Αρχές Πρόληψης Ηπατίτιδας.....	σελ.58-62
7.5.1 Πρόγραμμα Παρακολούθησης.....	σελ.63

Κεφάλαιο 8^ο: ΜΕΤΡΑ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

8.1 Πηγές Κινδύνου.....σελ.65-66	σελ.65-66
8.2 Ειδικές Προφυλάξεις και Θεραπεία μετά την Επαφή.....σελ.66-67	σελ.66-67
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....σελ.68	σελ.68
ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....σελ.69	σελ.69
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....σελ.70-71	σελ.70-71
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ.....σελ.72-76	σελ.72-76

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Στο 21^ο αιώνα που ζούμε η ιατρική επιστήμη καθώς και η τεχνολογία έχουν εξελιχθεί σε τέτοιο βαθμό που έχουν κατορθώσει να μειώσουν, να ελέγξουν ή ακόμα και να εξαλείψουν διάφορα λοιμώδη και μεταδιδόμενα νοσήματα που στο παρελθόν απασχολούσαν πολλούς επιστήμονες εξαιτίας της μεγάλης νοσηρότητας και θνησιμότητας που προκαλούσαν. Παρ' όλα αυτά όμως μερικές ασθένειες όπως οι ηπατίτιδες, παραμένουν στο επίκεντρο της προσοχής πολλών γιατρών και άλλων επιστημόνων μιας και τα ποσοστά των ατόμων που πάσχουν από ιογενείς ηπατίτιδες ολοένα και αυξάνονται.

Οι ιογενείς ηπατίτιδες (όπως HAV, HBV, HCV, HDV και HEV) αποτελούν ένα παγκόσμιο πρόβλημα Δημόσιας Υγείας γιατί αφορούν ένα μεγάλο μέρος του πληθυσμού της γης, μεταδίδονται από άνθρωπο σε άνθρωπο, προκαλούν χρόνια προβλήματα υγείας που μπορούν να οδηγήσουν ακόμα και στο θάνατο και απαιτούν δύσκολη και δαπανηρή θεραπεία. Στην Ελλάδα το ποσοστό των ατόμων που νοσούν κυρίως από την ηπατίτιδα Β και C είναι πολύ μεγάλος και το ποσοστό αυτό αυξάνεται με την είσοδο των οικονομικών μεταναστών κυρίως από τις Σκανδιναβικές, Βαλκανικές και Ανατολικές χώρες.

Όμως καθώς η ιατρική επιστήμη και η τεχνολογία συνεχίζουν να εξελίσσονται όλο και νέα δεδομένα προκύπτουν για την αντιμετώπιση, θεραπεία και τον έλεγχο των ηπατίτιδων. Οι έρευνες που γίνονται έχουν εμπλουτίσει τις γνώσεις των επιστημόνων για την παθοφυσιολογία των ηπατίτιδων με αποτέλεσμα την ανακάλυψη νέων φαρμάκων και μεθόδων θεραπευτικής προσέγγισης.

Επομένως, ως τελειόφοιτες φοιτήτριες της νοσηλευτικής επιστήμης, οι λόγοι για τους οποίους επιλέξαμε αυτό το θέμα για την πτυχιακή μας εργασία, είναι για να κατανοήσουμε καλύτερα την παθοφυσιολογία των ηπατίτιδων, να παραθέσουμε τα σύγχρονα ιατρικά δεδομένα για την νόσο αυτή ώστε να διευρύνουμε τις γνώσεις μας γύρω από αυτό το θέμα. Καθώς επίσης ως μελλοντικοί επαγγελματίες υγείας που θα εργαζόμαστε στα νοσοκομεία να γνωρίζουμε τα μέτρα πρόληψης για την αποφυγή μετάδοσης των ιογενών ηπατίτιδων τόσο στους άλλους ασθενείς όσο και στους ίδιους μας εαυτούς. Επιπλέον ένας ακόμη λόγος είναι να τονίσουμε την σπουδαιότητα του ρόλου του νοσηλευτή στη θεραπευτική φροντίδα του ασθενούς μέσα και έξω από το νοσοκομείο.

Η επίβλεψη της πτυχιακής μας εργασία έγινε από την καθηγήτρια νοσηλευτικής Κουρκούτα Λαμπρινή την οποία ευχαριστούμε για την υπομονή της, την καθοδήγηση αλλά και της χρήσιμες συμβουλές της. Επίσης θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε όλους τους καθηγητές και τις καθηγήτριες του τμήματος της νοσηλευτικής για τις γνώσεις που μας μετέδωσαν αλλά και για την παρότρυνση τους να συμμετέχουμε ενεργά με ότι έχει σχέση με την επιστήμη μας (συνέδρια, σεμινάρια,

εργασίες, έρευνες κ.τ.λ.) δυναμώνοντας με αυτόν τον τρόπο την αγάπη μας για την νοσηλευτική επιστήμη την οποία θα υπηρετούμε στο άμεσο μέλλον, με την αποφοίτησή μας από την σχολή.

Ιδιαίτερη ευγνωμοσύνη εκφράζουμε προς τους γονείς μας για την στήριξη τους σε όλη την διάρκεια των σπουδών μας.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η λέξη ηπατίτιδα σημαίνει φλεγμονή και καταστροφή του ηπατικού παρεγχύματος. Οι παράγοντες που μπορούν να οδηγήσουν σε αυτήν την κατάσταση είναι η κατάχρηση αλκοολούχων ποτών, τα διάφορα φάρμακα, οι ιοί, μικρόβια, τοξικές ουσίες και διάφορα νοσήματα. Επίσης και ο ίδιος ο οργανισμός με την παραγωγή αντισωμάτων εναντίων του ήπατος μπορεί να προκαλέσει την λεγόμενη «αυτοάνοση ηπατίτιδα».

Η ηπατίτιδα ήταν γνωστή από πολύ παλιά, από το 5^ο αιώνα π.Χ. Ο Talmud ο βαβυλώνιος αναφέρεται στις φλεγμονές του ήπατος. Μεγάλη επιδημία ηπατίτιδων παρουσιάστηκε κατά την διάρκεια των παγκόσμιων πολέμων κυρίως λόγω χαμηλού βιοωτικού επιπέδου. Στα μέσα του 20^{ου} αιώνα, πολλοί επιστήμονες μελετώντας και ερευνώντας αυτήν την νόσο, προσπάθησαν να κατανοήσουν την παθοφυσιολογία των ηπατίτιδων και να προσδώσουν διάφορες ορολογίες.

Σήμερα οι ηπατίτιδες και συγκεκριμένα οι ιογενείς ηπατίτιδες, συνεχίζουν να κεντρίζουν το ενδιαφέρον των επιστημόνων, γιατί το ποσοστό των ασθενών που πάσχουν κυρίως από ιογενείς ηπατίτιδες σε παγκόσμιο επίπεδο δεν είναι διόλου ευκαταφρόνητο. Επιπλέον οι βλάβες που προκαλούνται από αυτήν την νόσο είναι σοβαρές και επηρεάζουν σε μεγάλο βαθμό την ποιότητα ζωής αυτών των ατόμων.

Όμως καθώς η ιατρική επιστήμη και η τεχνολογία εξελίσσεται όλο και νέα δεδομένα προκύπτουν για την θεραπεία και την αντιμετώπιση της ασθένειας αυτής.

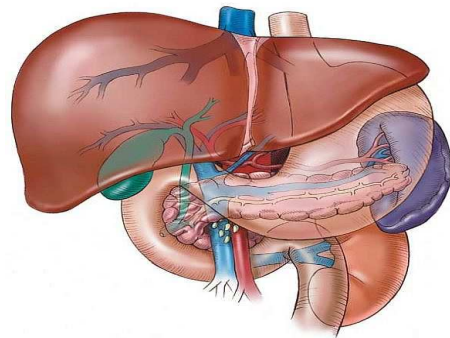
Επομένως οι σκοποί της παρούσας εργασίας είναι η διεύρυνση των γνώσεών μας γύρω από τις ηπατίτιδες, η αποκάλυψη νέων μεθόδων και τεχνικών για την αντιμετώπισή τους καθώς και η επισήμανση της συμβολής του ρόλου του νοσηλευτή στη θεραπευτική φροντίδα του ασθενούς μέσα στο νοσοκομείο και αργότερα έξω από αυτό στη κοινότητα. Επίσης ως μελλοντική νοσηλευτές που θα ερχόμαστε σε επαφή με νοσούντες ασθενείς είναι απαραίτητο να γνωρίζουμε τα μέτρα προφύλαξης από τις ιογενείς ηπατίτιδες, για την πρόληψη της διασποράς τους μέσα και έξω από το νοσοκομείο.

Στο πρώτο κεφάλαιο αναφέρεται η ανατομία-φυσιολογία και η παθοφυσιολογία του ήπατος. Στο δεύτερο κεφάλαιο γίνεται μια σύντομη ιστορική αναδρομή όσον αφορά τις ηπατίτιδες. Στο τρίτο κεφάλαιο αναφέρεται η επιδημιολογική μελέτη των ηπατίτιδων. Στο τέταρτο κεφάλαιο θα προσπαθήσουμε δώσουμε τον ορισμό της ηπατίτιδας άλλα και να διακρίνουμε τα είδη που υπάρχουν (ιογενείς, μη ιογενείς ηπατίτιδες καθώς και η αυτοάνοση ηπατίτιδα). Επιπλέον σε αυτό το κεφάλαιο παρουσιάζονται οι εργαστηριακές εξετάσεις που χρειάζονται για την διάγνωση της ηπατίτιδας καθώς επίσης και η θεραπεία που χρειάζεται για τον έλεγχο και την αντιμετώπιση της ηπατίτιδας. Στο πέμπτο κεφάλαιο αναφερόμαστε στην ηπατίτιδα των παιδιών η οποία έχει κάποιες ιδιαιτερότητες από αυτήν των ενηλίκων. Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζει το έκτο κεφάλαιο όπου αναφερόμαστε στην ψυχοκοινωνική προσέγγιση των ασθενών με χρόνια ηπατίτιδα. Στο έβδομο

κεφάλαιο παρουσιάζεται η νοσηλευτική φροντίδα των ασθενών με ηπατίτιδα η οποία βασίζεται στην αρχή της ολικής θεώρησης και προσεγγίσεις του ανθρώπου, υγιούς ή αρρώστου, ως μοναδικής και αδιαίρετης βιοψυχοκοινωνικής και πνευματικής οντότητας (Ραγιά Α. 2007). Επίσης σε αυτό το κεφάλαιο αναφερόμαστε στο πρόγραμμα διδασκαλίας του αρρώστου, τη συνέχιση της φροντίδας του αρρώστου έξω από το νοσοκομείο (στη κοινότητα), στις αρχές πρόληψης της ηπατίτιδας καθώς και στο πρόγραμμα παρακολούθησης το οποίο αποτελεί τον ακρογωνιαίο λίθο της θεραπείας άλλα και της έγκαιρης ανίχνευσης και αντιμετώπισης τυχόν επιπλοκών. Τέλος το όγδοο κεφάλαιο ενδιαφέρει ιδιαίτερα τους επαγγελματίες υγείας καθώς γίνεται αναφορά στις πηγές κινδύνου αλλά και στις ειδικές προφυλάξεις και θεραπεία μετά την επαφή με μολυσμένα αντικείμενα και υγρά.

Κεφαλαίο 1^ο

Ήπαρ



«Ο άνθρωπος με όλα τα ανώτερα χαρακτηριστικά του (...) με τη θεϊκή του νόηση, η οποία εισχώρησε στις κινήσεις και στη σύσταση του ηλιακού συστήματος, (...) εξακολουθεί να κουβαλάει στη σάρκα του την ανεξίτηλη σφραγίδα της κατώτερης καταγωγής του».

Κάρολος Δαρβίνος

1.1 Ορισμός

Το ήπαρ είναι ένα από τα σημαντικότερα όργανα του οργανισμού που εξυπηρετεί σημαντικές λειτουργίες όπως το γενικό μεταβολισμό και την πεπτική λειτουργία. Θεωρείται το χημικό εργαστήριο του οργανισμού γιατί στο όργανο αυτό μεταβολίζονται οι διάφορες τοξικές ουσίες του οργανισμού (όπως τοξίνες, μικρόβια, ορμόνες, φάρμακα κ.τ.λ). Από τα αναφερθέντα παρατηρούμε πως το ήπαρ παίζει σημαντικό ρόλο στη καλή λειτουργία του οργανισμού και χωρίς αυτό τα ζώα και οι άνθρωποι δεν μπορούν να ζήσουν.

1.2 Ανατομία-Φυσιολογία

Το ήπαρ είναι το μεγαλύτερο όργανο του σώματος, βρίσκεται στο δεξιό άνω τεταρτημόριο της κοιλιάς, κάτω από το δεξιό θόλο του διαφράγματος και ζυγίζει 1500-2000γρ. Στο έμβρυο και στο βρέφος είναι πολύ πιο μεγάλο που στον τρίτο μήνα της εμβρυϊκής ζωής φθάνει μέχρι κάτω από τον ομφαλό. Με την αύξηση όμως της ηλικίας μικραίνει και λαμβάνει τις φυσιολογικές διαστάσεις (Αγγελάκης 1999).

Επίσης το ήπαρ έχει χρώμα καστανέρυθρο, πλούσια αγγείωση και είναι εξαιρετικά εύθρυπτο (δηλαδή τρίβεται εύκολα). Σχεδόν όλο το ήπαρ, εκτός από ένα μικρό μέρος της οπίσθιας επιφάνειας του καλύπτεται από περιτόναιο. Τα όργανα με τα οποία έρχεται σε στενή επαφή το ήπαρ είναι η κοιλιακή μοίρα του οισοφάγου, ο στόμαχος, το δωδεκαδάκτυλο, η δεξιά κοιλική καμπή, ο δεξιός νεφρός, το δεξιό επινεφρίδιο (Χατζημούγιας 2003).

Το ήπαρ χωρίζεται σε δύο λοβούς (τον δεξιό λοβό και τον αριστερό λοβό). Στη κάτω επιφάνεια του δεξιού λοβού, στο εσωτερικό της, περιέχει τη χοληδόχο κύστη και εμφανίζει δύο μικρότερους λοβούς, τον τετράγωνο και τον ουραίο (Χατζημούγιας 2003). Κάθε λοβός υποδιαιρείται σε λοβία τα οποία αποτελούν τη βασική λειτουργική και ανατομική μονάδα του ήπατος. Μεταξύ διαφράγματος και δεξιού λοβού, υπάρχει μια περιοχή που ονομάζεται πύλη, γιατί από εκεί εισέρχονται και εξέρχονται διάφορα αιμοφόρα αγγεία. Τα αγγεία, τα οποία εισέρχονται στην πύλη, είναι η ηπατική αρτηρία και η πυλαία φλέβα, ενώ εξέρχεται η ηπατική φλέβα. Η πυλαία φλέβα τροφοδοτεί το ήπαρ με αίμα που έχει περάσει από το έντερο, το σπλήνα και το πάγκρεας που περιέχει ουσίες από την πέψη. Η ηπατική αρτηρία τροφοδοτεί το ήπαρ με αίμα πλούσιο σε οξυγόνο, απαραίτητο για τη λειτουργία του. Η ηπατική φλέβα επιστρέφει το αίμα από το ήπαρ μέσω της κάτω κοιλίας φλέβας στην καρδιά. Κάθε αγγείο πριν από την πύλη παρουσιάζει δύο κλάδους και αμέσως μετά από την πύλη κάθε κλάδος παρουσιάζει συνεχείς διακλαδώσεις (Χατζημούγιας 2003).

Οι δύο βασικές λειτουργίες του ήπατος όπως προαναφέραμε είναι ο γενικός μεταβολισμός (αποτοξινωτική λειτουργία) και η πεπτική λειτουργία.

Γενικός μεταβολισμός:

Το ήπαρ παίζει σημαντικό ρόλο στο μεταβολισμό των λευκωμάτων και των λιπών με την βοήθεια της πυλαίας φλέβας η οποία συγκεντρώνει το αίμα απ' όλα τα πεπτικά όργανα. Επομένως το αίμα μόλις συγκεντρωθεί από τις φλέβες του εντέρου, του παγκρέατος και του σπλήνα στη πυλαία φλέβα, το οποίο βρίσκεται στο ήπαρ, γίνεται η ανταλλαγή των ουσιών στα τριχοειδή αγγεία και στη συνέχεια το αίμα μέσω μιας από τις τρεις ηπατικές φλέβες που σχηματίζονται, εκβάλλει στην κάτω κοίλη φλέβα, με την οποία το αίμα εκβάλλει τελικά στην καρδιά και συγκεκριμένα στο δεξιό κόλπο. Το ήπαρ με το μεταβολισμό των λευκωμάτων σχηματίζει τα αμινοξέα, από το μεταβολισμό των ζωικών πολυσακχαριτών σχηματίζει το γλυκογόνο και από το μεταβολισμό των φυτικών πολυσακχαριτών το άμυλο, επίσης από τον μεταβολισμό των λιπών σχηματίζονται λιπαρά οξέα και γλυκερίνη.

Το γλυκογόνο σχηματίζεται και αποθηκεύεται και στους μύες γι' αυτό έχουμε γλυκογόνο του ήπατος και γλυκογόνο των μυών. Όταν ο οργανισμός δε χρειάζεται γλυκόζη, ή περισσεύει, το ήπαρ την αποθηκεύει με την μορφή γλυκογόνου και όταν χρειασθεί, τότε διασπά το γλυκογόνο και λαμβάνει τη γλυκόζη που χρειάζεται. Επιπλέον στο ήπαρ παράγονται και αποθηκεύονται βιταμίνες και ιχνοστοιχεία τα οποία είναι απαραίτητα για τον οργανισμό όπως βιταμίνης K, η βιταμίνη A και η βιταμίνη B καθώς επίσης η προθρομβίνη και το ινωδογόνο που είναι ουσίες απαραίτητες για την πήξη του αίματος (Αγγελάκης 1999).Επίσης με το αίμα μεταφέρονται στο ήπαρ διάφορα προϊόντα διάσπασης.

Ένα προϊόν διάσπασης των αμινοξέων είναι η αμμωνία, η οποία είναι πραγματικό δηλητήριο για τον οργανισμό. Αυτήν την αμμωνία το ήπαρ την μεταβολίζει σε λιγότερο βλαβερές ουσίες, την ουρία, η οποία αποβάλλεται από τους νεφρούς.

Επιπλέον στο ήπαρ καταστρέφονται τα γερασμένα ερυθρά αιμοσφαίρια και από την καταστροφή απελευθερώνεται η αιμοσφαιρίνη, η οποία και αυτή διασπάται σε σίδηρο και αίμη. Ο σίδηρος αποθηκεύεται στις σιδηραποθήκες και ξαναχρησιμοποιείται για το σχηματισμό της αιμοσφαιρίνης. Ενώ η αίμη μετατρέπεται στο ήπαρ σε χολερυθρίνη, η οποία λαμβάνει μέρος στο σχηματισμό της χολής (Αγγελάκης 1999).

Πεπτική λειτουργία:

Στην πεπτική λειτουργία το ήπαρ παίζει επίσης σημαντικό ρόλο ιδίως στη διάσπαση των λιπών και την απορρόφηση του λίπους και όλων των λιποδιαλυτών ουσιών από τον οργανισμό. Στη πεπτική λειτουργία βοηθάει η χολή η οποία περιέχει τα χολικά οξέα, που βοηθούν στη διάσπαση του λίπους, τα χολικά άλατα τα οποία βοηθούν στην απορρόφηση, τη χολερυθρίνη που προσδίδει το ειδικό χρώμα στη χολή και την χολιστερίνη, μια λιποειδή ουσία που σχηματίζει το ήπαρ (Αγγελάκης 1999).

Τέλος αξιοσημείωτο είναι η αναγεννητική ικανότητα του ήπατος. Το ήπαρ έχει την ικανότητα να αναγεννά πλήρως διαφοροποιημένα κύτταρα τα οποία έχουν χάσει την αναγεννητική τους ικανότητα από διάφορες αιτίες.

1.2.1 παθοφυσιολογία

Κάθε παράγοντας που βλάπτει το ηπατικό κύτταρο καθώς και τα άλλα στοιχεία του, διαταράσσει ελαφρά ή βαριά, όλες αυτές τις πολύπλοκες λειτουργίες που προαναφέραμε. Άλλοτε προκαλείται μερική διαταραχή της ηπατικής λειτουργία, δηλαδή μερική αδυναμία να εκτελέσει την φυσιολογική λειτουργία του το ήπαρ και αυτή η κατάσταση ονομάζεται ελαφρά ηπατική ανεπάρκεια. Ενώ οι περιπτώσεις που οι βλαπτικοί παράγοντες διαταράσσουν βαριά την ηπατική λειτουργία, με την καταστροφή μεγάλου αριθμού ηπατικών κυττάρων και την αντικατάσταση από μη λειτουργικά κύτταρα του συνδετικού ιστού, την κατάσταση αυτήν την ονομάζουμε κίρρωση, και έχουμε βαριά ηπατική ανεπάρκεια. Στην περίπτωση αυτή διαταράσσονται όλες οι λειτουργίες, αλλά κυρίως η αποτοξινωτική και γι' αυτό ο οργανισμός δηλητηριάζεται κυρίως από αμμωνία. Αυτή η ουσία αλλά και άλλες τοξικές ουσίες, δηλητηριάζουν τον οργανισμό και τον οδηγούν σε κώμα, το λεγόμενο ηπατικό κώμα, και στο θάνατο.

Κεφάλαιο 2^ο

Ιστορική Αναδρομή (Ηπατίτιδων)

«Ο άνθρωπος μπορεί να φτάσει το μεγαλείο μόνο μέσα από τη μικρότητα»

Φραντς Κάφκα

2.1 Ιστορική Αναδρομή

Οι πρώτες περιγραφές επιδημικού ίκτερου έγιναν από τους Βαβυλώνιους κατά τον 5ο π.Χ. αιώνα ο Talmud ο βαβυλώνιος αναφέρεται στις φλεγμονές και ο όρος επιδημικός ίκτερος χρησιμοποιήθηκε για πρώτη φορά από τον Ιπποκράτη ενώ ο Γαληνός ήταν αυτός που μίλησε για την κίρρωση του ήπατος και τους λίθους της χολής. Στα τέλη του 18ου και στις αρχές του 19ου αιώνα, στις Η.Π.Α. και στην Ευρώπη, αναγνωρίστηκαν οι γνωστές στις μέρες μας ιογενείς από ηπατοτρόπους ιούς ηπατίτιδες, ως μία ενιαία ξεχωριστή νοσολογική οντότητα για την περιγραφή της οποίας χρησιμοποιήθηκαν οι όροι: λοιμώδης ηπατίτιδα, επιδημική ηπατίτιδα και καταρροϊκός ίκτερος. (Κολοκοτρώνης 1995)

Κατά τη διάρκεια του 2ου Παγκοσμίου Πολέμου όπου είχε προκληθεί επιδημία και στα αμέσως επόμενα χρόνια, αναγνωρίστηκε η ύπαρξη δύο διαφορετικών τύπων ηπατίτιδων που διέφεραν μεταξύ τους ως προς το τρόπο μετάδοσης, το χρόνο επώασης και τη φυσική εξέλιξη. Οι ηπατίτιδες αυτές αποδόθηκαν σε άγνωστους μεταδιδόμενους παράγοντες, που ο επιστημονικός κόσμος της εποχής εκείνης ήταν σχεδόν βέβαιος για την ιογενή φύση τους. Έτσι, όταν ο Mac Callum το 1947 πρότεινε να ονομαστεί «ιός της ηπατίτιδας Α», ο μεταδιδόμενος παράγοντας που προκαλούσε τη λοιμώδη ηπατίτιδα και «ιός της ηπατίτιδας Β», ο μεταδιδόμενος παράγοντας που προκαλούσε την με την παρεντερική οδό μεταδιδόμενη ηπατίτιδα, η πρότασή του έτυχε γενικής αποδοχής. Αξιοσημείωτο γεγονός, είναι ότι την εποχή εκείνη δεν είχαν απομονωθεί οι υπεύθυνοι για τις δύο νόσους ιοί. (Κολοκοτρώνης 1995)

Σταθμό στη μελέτη της ιστορίας των ιογενών ηπατίτιδων, αποτέλεσαν η ανακάλυψη από τον Blumberg και τους συνεργάτες του το 1963 στην Αυστραλία, του αποκαλούμενου «αυστραλιανού αντιγόνου» (το οποίο είναι το επιφανειακό αντιγόνο της ηπατίτιδας Β). Για την ανακάλυψη του αυτή ο B.Blumberg τιμήθηκε το 1977 με το βραβείο Nobel. Ενώ το 1973 επιτεύχθηκε η απομόνωση του ιού της ηπατίτιδας Α (HAV). Αποτέλεσμα των δύο αυτών επιστημονικών επιτυχιών ήταν η ανάπτυξη μεθόδων για την εργαστηριακή διάγνωση των δύο νόσων. Η εφαρμογή στη κλινική πράξη των εργαστηριακών μεθόδων διάγνωσης ενίσχυσε την άποψη που από τα πρώτα χρόνια της δεκαετίας του 1970 είχε διατυπωθεί, σύμφωνα με την οποία υπήρχαν και άλλες μορφές ηπατίτιδας που οφειλόταν σ' άλλους αιτιολογικούς παράγοντες και τις οποίες ονόμαζαν μη-Α, μη-Β ηπατίτιδες.

Το 1977 ανακαλύφθηκε από τους RIZZETO και συν ένα νέο αντιγόνο στο πυρήνα των ηπατοκυττάρων, σε Ιταλούς ασθενείς με χρόνια ηπατίτιδα β που ονομάστηκε με το ελληνικό όνομα παράγοντας δ (δέλτα). Μεταγενέστερες έρευνες έδειξαν ότι το αντιγόνο αυτό ήταν στη

πραγματικότητα ένας ιός που είχε ικανότητα αναδιπλασιασμού μόνο με την παρουσία λοιμώξεων από HBV (Κούτης 1998). Το 1982 γίνεται διαθέσιμο στην αγορά το εμβόλιο κατά της ηπατίτιδας Β.

Το 1987 αποδείχθηκε ότι στις μη-Α, μη-Β ηπατίτιδες υπάγονται δύο ξεχωριστές νοσολογικές οντότητες: ο ένας που έχει μακρύ χρόνο επώασης και μεταδίδεται όπως η ιός Β και έχει ονομασθεί ιός C , και ο άλλος με βραχύ χρόνο επώασης που μεταδίδεται όπως ο ιός Α έχει ονομασθεί ιός Ε (Αγγελάκης 1999).

Όσον αφορά την αυτοάνοση ηπατίτιδα, χρονολογικά το 1950 πρώτος ο Waldenstrom περιέγραψε νοσολογική οντότητα σε νεαρή γυναίκα που εμφάνιζε κίρρωση, διήθηση ήπατος από πλασματοκύτταρα και αύξηση των γ-σφαιρίνων. Το 1955 στην κατηγορία των παραπάνω ασθενών ανευρέθησαν: τα κύτταρα ερυθματώδους Λύκου (CLE) και πολλαπλά αντισώματα. Τα ευρήματα αυτά έδωσαν το όνομα στη νόσο αυτή σαν Λυκοειδή ηπατίτιδα (Lupoid Hepatitis). Σήμερα ο όρος δεν θεωρείται σωστός και αυτοάνοση ηπατίτιδα δεν σχετίζεται με το Σ.Ε.Λ. (Συστηματικό Ερυθματώδης Λύκος). Αργότερα η ηπατίτιδα ονομάστηκε «Αυτοάνοση Χρόνια Ενεργός Ηπατίτιδα» αλλά το 1992 διεθνής επιτροπή έδωσε το όνομα «Αυτοάνοση Ηπατίτιδα», που χρησιμοποιείται σήμερα.

(Κολοκοτρώνης Α. 1995)

Κεφάλαιο 3^ο

Επιδημιολογική Μελέτη

«Η εργασία μας απαλλάσσει από τρία κακά: ανία, έκλυτη ζωή και φτώχεια».

<<Η ελευθερία της σκέψης είναι η ζωή της ψυχής».

Βολτέρος

3.1 Επιδημιολογική Μελέτη (Ιογενών ηπατίτιδων)

Μέχρι τα μέσα της δεκαετίας του 1960 η **ηπατίτιδα Α (HAV)** αποτελούσε ένα συχνότατο, σχεδόν υποχρεωτικό νόσημα της παιδικής ηλικίας, σε πολλές περιοχές της γης. Στη συνέχεια, η βελτίωση των κοινωνικοοικονομικών συνθηκών επέφερε σημαντικές αλλαγές στην επιδημιολογία της νόσου. Η Ελλάδα, με βάση τις μελέτες της δεκαετίας του '60, αρχικά κατατάσσονταν στις χώρες υψηλής ενδημικότητας. Η βελτίωση του κοινωνικοοικονομικού επιπέδου του πληθυσμού και η βελτίωση των υγειονομικών παροχών, καθώς και των συνθηκών ύδρευσης και αποχέτευσης επέφεραν αλλαγή στον επιδημιολογικό χάρτη της Ελλάδας καθιστώντας την χώρα χαμηλής ενδημικότητας.

Σήμερα περίπου 1,5 εκατ. νέες περιπτώσεις εμφανίζονται ετησίως σε όλο τον κόσμο. Εκτεθειμένοι στον ιό της ηπατίτιδας Α είναι περισσότερο ενήλικες, κυρίως κατά την διάρκεια ταξιδιών σε χώρες με χαμηλό κοινωνικοοικονομικό υπόβαθρο. Γενικά η εξάπλωση του ιού της ηπατίτιδας Α ευνοείται από κακές υγειονομικές συνθήκες και στενό συγχρωτισμό ατόμων, ενώ η συχνότητα των κρουσμάτων μειώνεται με την βελτίωση των κοινωνικό-οικονομικών συνθηκών.

(Ελληνικό Ίδρυμα Γαστρεντολογίας και Διατροφής 2003)

Με βάση τα στοιχεία της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας, υπολογίζεται ότι, μετά το 2000 και παρά την εξάπλωση του εμβολιασμού, εξακολουθούν να εμφανίζονται περισσότερες από 5,000,000 νέες περιπτώσεις οξείας **ηπατίτιδας Β (HBV)** κάθε χρόνο παγκοσμίως και ότι το 5% του πληθυσμού της γης (350.000.000 άτομα) έχουν χρόνια ηπατίτιδα Β. Στην Ελλάδα, η συχνότητα των ασθενών με χρόνια ηπατίτιδα υπολογίζεται μεταξύ 2%-3% ενώ το ποσοστό αυτό αυξάνεται με την είσοδο των μεταναστών κυρίως από τις Σκανδιναβικές, Βαλκανικές και Ανατολικές χώρες (Τουρκία, Αλβανία, Βουλγαρία, Ρουμανία, Ρωσία κ.ά.).

(Ελληνική Εταιρεία Μελέτης Ήπατος 2006).

Ενώ η **ηπατίτιδα C (HCV)** αποτελεί ένα από τα συχνότερα αίτια ηπατικής νόσου παγκοσμίως. Η επιδημία από τον HCV έχει χαρακτηριστεί ως σιωπηλή επιδημία, αφού οι περισσότεροι ασθενείς με οξεία λοίμωξη (περισσότεροι από 80%) είναι ασυμπτωματικοί και ως εκ τούτου δεν αναζητούν ιατρική φροντίδα (Ορφανίδου 2007). Υπολογίζεται ότι νοσούν πάνω από 170 εκατομμύρια άτομα σε όλο τον κόσμο από τον ιό της ηπατίτιδας C. Στην Ελλάδα ο επιπολασμός της ηπατίτιδας C εκτιμάται ότι είναι περίπου 1,5%-2%, δηλαδή πάσχουν 160,000-220,000 Έλληνες (Ελληνική Εταιρεία Μελέτης Ήπατος 2007). Η υψηλότερη συχνότητα συναντάται σε άτομα ηλικίας 40-60 ετών. Νέες περιπτώσεις ηπατίτιδας C έχουν ελαττωθεί αρκετά από τα τέλη της δεκαετίας του 1980, κυρίως λόγω του υποχρεωτικού ελέγχου του αίματος και των παραγώγων του

αλλά και γενικότερα της βελτίωσης των συνθηκών νοσηλείας και τον κανόνων αποστείρωσης. Πολλές όμως παλαιές περιπτώσεις παραμένουν ακόμη αδιάγνωστες. Έτσι, οι αριθμοί των διαγνωσμένων ασθενών με ηπατίτιδα C αναμένεται να αυξηθούν σημαντικά εντός της επόμενης δεκαετίας, λόγω της αποκάλυψης ολοένα και περισσότερων παλαιών περιπτώσεων ηπατίτιδας C.

(Ελληνικό Ίδρυμα Γαστρεντολογίας και Διατροφής 2003).

Ο ιός της **ηπατίτιδας D (HDV)** εκδηλώνεται σχετικά σπάνια, είναι συχνή στην Ιταλία και τη μέση ανατολή, μεταδίδεται παρεντερικά, αλλά είναι ατελής ιός και χρειάζεται τον ιό της ηπατίτιδας B για να μπορέσει ν' αναπτυχθεί. Επομένως, όλοι οι ασθενείς με ηπατίτιδα B θα πρέπει να ελέγχονται για πιθανή ηπατίτιδα δ.

Τέλος ο ιός της **ηπατίτιδας E (HEV)** δεν ενδημεί στην Ελλάδα. Προκαλεί οξεία ηπατίτιδα που μοιάζει κλινικά με την οξεία ηπατίτιδα A.

(Ελληνικό Ίδρυμα Γαστρεντολογίας και Διατροφής 2003).

Κεφάλαιο 4^ο

Ηπατίτιδες

«Σε καθετί που θα επιδιώξει κανείς, τα αποτελέσματα θα είναι ανάλογα με την εκπαίδευσή του».

Πλάτωνας

«Η αγραμματοσύνη είναι μητέρα όλων των παθών».

Πυθαγόρας

«Η πίστη είναι η προϋπόθεση της γνώσης».

Αυγουστίνος

4.1 Ορισμός

Ηπατίτιδα είναι μια φλεγμονώδης διεργασία του ήπατος, που χαρακτηρίζεται από διάχυτη ή εστιακή ηπατοκυτταρική βλάβη ή νέκρωση, η οποία επηρεάζει όλα τα λοβίδια. Οι ηπατίτιδες ανάλογα με την αίτια που προκαλούνται, διακρίνονται στις εξής κατηγορίες:

- Ιογενείς ηπατίτιδες
- Μη ιογενείς ηπατίτιδες
- Αυτοάνοση ηπατίτιδα

(Αγγελάκης Ε. 1999)

4.2 Ιογενείς ηπατίτιδες

Οι ιογενείς ηπατίτιδες είναι οι ηπατίτιδες που οφείλονται σε ιούς. Οι πιο γνωστή ιοί ηπατίτιδας χαρακτηρίζονται με τα 5 αρχικά γράμματα της Αγγλικής αλφαβήτου και είναι οι εξής:

- Ο ιός της ηπατίτιδας Α (HAV)
- Ο ιός της ηπατίτιδας Β (HBV)
- Ο ιός της ηπατίτιδας C (HCV)
- Ο ιός της ηπατίτιδας D ή δ (HDV) και
- Ο ιός της ηπατίτιδας Ε (HEV)

Όταν κάποιος από αυτούς τους ιούς εισέλθει στον οργανισμού ενός ατόμου, μεταφέρεται με την κυκλοφορία του αίματος στο ήπαρ και προκαλεί φλεγμονή του οργάνου αυτού.

Ηπατίτιδα Α

Η ηπατίτιδα Α οφείλεται στον ιό της ηπατίτιδας Α (HAV) ο οποίος είναι ένας RNA εντερροϊός και μεταδίδεται κυρίως μέσω της κόπρανο-στοματικής οδού δηλαδή μέσω χεριών που μολύνθηκαν με κόπρανα, μολυσμένο νερό, τροφές και κυρίως θαλασσινά-οστρακοειδή. Η μετάδοση του ιού γίνεται δύο βδομάδες πριν και μια βδομάδα μετά την κλινική εκδήλωση της νόσου.

(Δίκη και συν. 2002)

Κλινική πορεία:

Ο ιός της ηπατίτιδας Α προκαλεί μόνο οξεία ηπατίτιδα και ποτέ δεν μεταπίπτει σε χρόνια. Συνήθως είναι ασυμπτωματική ή εκδηλώνεται με ήπια συμπτώματα. Η νόσος εκδηλώνεται σε 15-50 ημέρες μετά την επαφή του ασθενούς με τον ιό, ο χρόνος αυτό που μεσολαμβάνει ονομάζεται περίοδος επώασης. Τα συμπτώματα της νόσου είναι τα εξής:

1. Χαμηλός πυρετός (δέκατα)
2. Πόνο στις αρθρώσεις
3. Εύκολη κόπωση
4. Κοιλιακοί πόνοι και διόγκωση του ήπατος
5. Ανορεξία, ναυτία, έμετο, διάρροια
6. Παρουσία ίκτερου τρεις με πέντε ημέρες από την εμφάνιση των πρώτων συμπτωμάτων (κίτρινη απόχρωση των οφθαλμών και του δέρματος). Στους ενήλικες ασθενείς ο ίκτερος εκδηλώνεται σε ποσοστό 70-80% των περιπτώσεων ενώ στα παιδιά σε ποσοστό 10% των περιπτώσεων.
7. Τα κόπρανα είναι αποχρωματισμένα και τα ούρα είναι σκουρόχρωμα.

(Χρυσανθόπουλος Χ. 2006)

Η ανάρρωση αρχίζει 4-10 μέρες μετά την εμφάνιση του ίκτερου. Η συνολική διάρκεια της νόσου κυμαίνεται από 6-12 μήνες. Αξιοσημείωτο είναι πως όταν κάποιος νοσεί από αυτήν την νόσο, ο οργανισμός παράγει αντισώματα εναντίον του ιού και η φυσική ανοσία που δημιουργείται είναι μόνιμη.

Μέτρα πρόληψης:

Για την πρόληψη της ηπατίτιδας Α αποτελεσματικό είναι το ειδικό εμβόλιο, που προέρχεται από αδρανοποιημένο ιό και είναι ασφαλές και χωρίς σημαντικές παρενέργειες. Απαιτούν δύο δόσεις (μεσοδιάστημα έξι μηνών). Το εμβόλιο αυτό γίνεται ενδομυϊκά στο δελτοειδή μυ (στο μπράτσο) και επιτυγχάνουν προστασία για μεγάλο χρονικό διάστημα (περισσότερο από δέκα χρόνια). Ομάδες που πρέπει να εμβολιάζονται για την ηπατίτιδα Α είναι όλα τα ευαίσθητα άτομα που έρχονται σε επαφή με ασθενείς με οξεία ηπατίτιδα Α, όσοι πρόκειται να ταξιδέψουν σε χώρες που ενδημεί η νόσος, το οικογενειακό περιβάλλον των ατόμων που νοσούν, καθώς και οι εργαζόμενοι σε βρεφονηπιακούς σταθμούς, μονάδες καθαριότητας και μονάδες κατασκευής και επεξεργασίας τροφίμων. Επίσης συνιστάται και καλό πλύσιμο των χεριών πριν και μετά από την χρήση της τουαλέτας.

(Ελληνικό Ίδρυμα Γαστρεντολογίας και Διατροφής 2003).

Ηπατίτιδα Β

Η ηπατίτιδα Β οφείλεται στον ιό της ηπατίτιδας Β (HBV). Ο ιός αυτός (HBV) αποτελείται από μέσα προς τα έξω από τον κεντρικό πυρήνα που ονομάζεται πυρινοκαψίδιο και το έλυτρο που το περιβάλλει. Το πυρινοκαψίδιο αποτελείται από μια διπλή αλυσίδα DNA, το οποίο ονομάζεται DNA-πολυμεράση και μια πρωτεΐνη η πρωτεΐνη αυτή είναι το πυρηνικό αντιγόνο του ιού και ονομάζεται core (HBcAg), ενώ η δομική της μονάδα αποτελεί το αντιγόνο e (HBeAg). Τέλος ο κεντρικός πυρήνας (πυρινοκαψίδιο) περιβάλλεται από ένα έλυτρο που ονομάζεται επιφανειακό αντιγόνο του ιού (HBsAg), το οποίο είναι γνωστό και ως <<αυστραλιανό αντιγόνο>>.

Ο ιός της ηπατίτιδας Β μεταδίδεται κυρίως με το αίμα και τα παράγωγα του. Επομένως οι τρόποι με τους οποίους μεταδίδεται δια μέσου του αίματος είναι οι ακόλουθοι:

- Κατά την μετάγγιση αίματος ή παραγώγων του και κατά αιμοκάθαρση που γίνεται στους νεφροπαθείς ασθενείς (βασικά ο τρόπος αυτός σήμερα είναι εξαιρετικά σπάνιος λόγω τους συστηματικού ελέγχου των αιμοδοτών καθώς επίσης οι σύγχρονες μονάδες τεχνητού νεφρού είναι ασφαλείς).
- Με την ενδοφλέβια λήψη εξαρτησιογόνων ουσιών.
- Με την χρήση μολυσμένων αντικειμένων (οδοντόβουρτσα, νυχοκόπτες, βελόνες, ξυραφάκια κ.τ.λ.)
- Με την σεξουαλική επαφή.
- Η «κάθετος μετάδοση» από την μητέρα-φορέα στο παιδί κατά τη διάρκεια του τοκετού. Σήμερα όλες οι έγκυες μητέρες ελέγχονται για παρουσία ηπατίτιδας Β και σε περίπτωση θετικού αποτελέσματος λαμβάνονται ειδικά μέτρα που προλαμβάνουν τη μετάδοση του ιού στο νεογνό
- Η «ενδο-οικογενειακή μετάδοσης» η οποία αποτελεί το σημαντικότερο τρόπο δημιουργίας των σθενών με χρόνια HBV στη χώρα μας. Γι' αυτό σε διάγνωση ενός ασθενούς με χρόνια ηπατίτιδα β επιβάλλεται ο έλεγχος των συγγενών 1^{ου} βαθμού (γονέων, αδελφών, τέκνων κ.τ.λ).
- Το ιατρικό και παραϊατρικό προσωπικό μπορεί επίσης να μολυνθεί από τον HBV, εάν μια μικροποσότητα αίματος από κάποιο φορέα του ιού εισέλθει στον οργανισμό τους, μέσω ενός κοψίματός τους από νυστέρι ή τυχαίου τρυπήματός τους από μια βελόνα.

(Κολοκοτρώνης Α. 1995)

ΠΡΟΣΟΧΗ!

Ο ιός της ηπατίτιδας Β ΔΕΝ μεταδίδεται με:

- Νερό, τροφή
- Τον ιδρώτα, τα δάκρυα, το μητρικό γάλα, τα κόπρανα και τα ούρα (Ελληνική Εταιρεία Μελέτης Ήπατος 2006).
- Μαγειρικά σκεύη (μαχαιροπήρουνα, ποτήρια)
- Την κοινή χρήση τουαλέτας
- Την κοινωνική επαφή (χειραψία, αγκαλιά, φιλί, βήχας, φτάρνισμα)

(Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων 2009)

Κλινική πορεία:

Ο χρόνος επώασης της οξείας ηπατίτιδας Β (δηλαδή από τη στιγμή της μόλυνσης μέχρι τη στιγμή της εκδήλωσης των συμπτωμάτων) είναι 45-120 ημέρες. Τα συμπτώματα της οξείας ηπατίτιδας Β μοιάζουν με εκείνα της ηπατίτιδας Α και είναι τα εξής:

1. Πυρετός
2. Γενικευμένη κακουχία
3. Ανορεξία, ναυτία, έμετο
4. Κοιλιακά ενοχλήματα, διόγκωση του ήπατος
5. Παρουσία ίκτερου το οποίο εκδηλώνεται 4-7 ημέρες από την έναρξη των συμπτωμάτων και συνήθως διαρκεί δύο εβδομάδες. Μαζί με τον ίκτερο τα ούρα έχουν σκούρο χρώμα και τα κόπρανα λευκό.
6. Επιπλέον μπορεί να εμφανιστούν εξανθήματα του δέρματος, αρθραλγίες, κνησμός, και αρθρίτιδα.

Αξιοσημείωτο είναι πως στο 50% των ασθενών (κυρίως στα παιδιά) η οξεία ηπατίτιδα Β δεν συνοδεύεται από ίκτερο και συχνά δεν έχει κανένα σύμπτωμα ή τα συμπτώματα είναι ήπια.

Συνήθως τα συμπτώματα διαρκούν λιγότερο από έξι μήνες. Όταν όμως ο ιός παραμένει περισσότερο από έξι μήνες και δεν αποβάλλεται από τον οργανισμό τότε η λοίμωξη μεταπίπτει σε χρόνια και οι ασθενείς λέγονται χρόνιοι φορείς της ηπατίτιδας Β.

Η πιθανότητα ανάπτυξης χρόνιας ηπατίτιδας Β εξαρτάται και από την ηλικία του ασθενούς. Όσο μικρότερη είναι η ηλικία που προσβάλλεται το άτομο από τον ιό της ηπατίτιδας Β τόσο

αυξάνονται και οι πιθανότητες ανάπτυξης χρόνιας ηπατίτιδας Β. Για παράδειγμα τα νεογνά έχουν 95% πιθανότητα μετάπτωσης, 60% στα παιδιά και μόλις 2-5% στους ενήλικες. Επίσης οι ασυμπτωματικές περιπτώσεις των ασθενών μεταπίπτουν συχνότερα από τις συμπτωματικές σε χρόνια ηπατίτιδα Β.

Μεγάλο ποσοστό των ασθενών με χρόνια ηπατίτιδα Β αναπτύσσουν κίρρωση του ήπατος δηλαδή σοβαρή ηπατική ανεπάρκεια, αν δεν μεσολαβήσει επιτυχής θεραπεία.

Παρ' όλο που οι χρόνιοι φορείς δεν παρουσιάζουν κανένα σύμπτωμα για πολλές δεκαετίες, υπολογίζεται ότι το 25-40% των ασθενών αυτών καταλήγουν από επιπλοκές της κίρρωσης ή από ηπατοκυτταρικό καρκίνο (Ελληνική Εταιρεία Μελέτης Ήπατος 2006).

Θεωρείται πως η ηπατίτιδα Β είναι η 10^η αίτια θανάτου παγκοσμίως (www.doctorforall.gr).

Μέτρα Πρόληψης:

Η πρόληψη της ηπατίτιδας Β στηρίζεται:

- Στον εμβολιασμό. Τα εμβόλια που κυκλοφορούν είναι ασφαλή και αποτελεσματικά. Ο εμβολιασμός γίνεται ενδομυϊκά στο δελτοειδή μυ και περιλαμβάνει τρεις δόσεις. Η πρώτη, η δεύτερη γίνεται σε ένα μήνα από την πρώτη και η τρίτη δόση έξι μήνες μετά από την δεύτερη. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας συνέστησε από το 1998 να γίνεται υποχρεωτικά ο εμβολιασμός όλων των βρεφών για ηπατίτιδα Β.
- Στη χρήση προφυλακτικού κατά την σεξουαλική επαφή.
- Στον έλεγχο του αίματος στις αιμοδοσίες.
- Στην καταπολέμηση των ναρκωτικών ουσιών.
- Στην αποφυγή χρησιμοποίησης κοινών αντικείμενων (οδοντόβουρτσα, ξυραφάκια κ.τ.λ.).

(Κολοκοτρώνης Α.1995)

Ηπατίτιδα C

Η ηπατίτιδας C οφείλεται στον ιός της ηπατίτιδας C (HCV) ο οποίος είναι ένας RNA ιός που μεταδίδεται κυρίως παρεντερικά. Δυνηθείς τρόποι διασποράς του ιού της ηπατίτιδας C είναι.

- 1) Χρήση ενδοφλέβιων ναρκωτικών. Είναι η κύρια οδός μετάδοσης του ιού της ηπατίτιδας C. Υπολογίζεται ότι περισσότεροι από 80% των ενεργών ή πρώην χρηστών ενδοφλέβιων ναρκωτικών έχουν ηπατίτιδα C.
- 2) Μετάγγιση αίματος ή παραγώγων του (πριν από 1992). Οι μεταγγίσεις αίματος και παραγώγων του θεωρούνται ασφαλές, αλλά όλα τα άτομα που είχαν λάβει μετάγγιση πριν

από το 1992 θα πρέπει να ελέγχονται γιατί υπάρχει πιθανότητα να έχουν μολυνθεί με τον ιό αυτό.

- 3) Αιμοκάθαρση (τεχνητός νεφρός). Η πιθανότητα μετάδοσης ηπατίτιδας C στις μονάδες τεχνητού νεφρού έχει ελαττωθεί σημαντικά τα τελευταία χρόνια.
- 4) Τρύπημα με μολυσμένη βελόνα ή μολυσμένο εργαλείο. Η πιθανότητα μετάδοσης ηπατίτιδας C μετά από τρύπημα με μολυσμένη βελόνα είναι μικρή, περίπου 2-10%.
- 5) Μεταμοσχεύσεις μολυσμένου οργάνου στο παρελθόν.
- 6) Ιατρικές ή παραϊατρικές πράξεις. Η πιθανότητα μετάδοσης με αυτό τον τρόπο (ενέσεις, τατουάζ, τρύπημα σημείων του σώματος) είναι αμελητέα, εάν τηρούνται οι κανόνες αποστείρωσης και ορθής νοσηλείας.
- 7) Γενετήσια (σεξουαλική) μετάδοση.
- 8) Κάθετη μετάδοση (από μητέρα φορέα στο παιδί).
- 9) Άγνωστος τρόπος μετάδοσης. Αξίζει να σημειωθεί ότι μεγάλο ποσοστό των ασθενών (30-40%) με ηπατίτιδα C δεν αποκαλύπτεται ποτέ έκθεση σε παράγοντα κινδύνου.

Ο ιός της ηπατίτιδα C ΔΕΝ μεταδίδεται με:

Με τις συνήθειες δραστηριότητες στην εργασία και στο σπίτι

Με το κράτημα του χεριού

Με το φτάρνισμα ή το βήχα

Με το αγκάλιασμα ή το φιλί

Με την κατανάλωση τροφίμων ή ποτών

Με την κοινή χρήση ποτηριών ή πιάτων

Με το θηλασμό

Με τη μετάγγιση ελεγχόμενου αίματος ή παραγώγων του.

Κλινική πορεία:

Ο χρόνος επώασης της ηπατίτιδας C είναι 30-90 ημέρες. Η πλειοψηφία (75-80%) των ασθενών με οξεία ηπατίτιδα C δεν έχουν κανένα, αλλά δυστυχώς οι περισσότεροι ασθενείς (65-85%) δεν κατορθώνουν να αποβάλουν τον ιό και αναπτύσσουν στη συνέχεια χρόνια ηπατίτιδα C.

Οι ασθενείς με χρόνια ηπατίτιδα C δεν έχουν συνήθως κανένα σύμπτωμα ή σπάνια παραπονιούνται για ήπια κόπωση. Όμως παρά την απουσία συμπτωμάτων, το 15-20% των ασθενών

με χρόνια ηπατίτιδα C αναπτύσσουν κίρρωση σε 20 χρόνια. Ακόμη και ασθενείς με κίρρωση μπορεί να είναι ασυμπτωματικοί στην αρχή, αλλά προοδευτικά επιδεινώνεται και αρχίζουν να εμφανίζουν κλινικά σημεία, όπως ασκίτη (συλλογή υγρού στην κοιλιακή χώρα), αιμορραγία από φλέβες (κίρσους) οισοφάγου, εγκεφαλοπάθεια ή ίκτερο. Όλοι οι ασθενείς με κίρρωση του ήπατος έχουν αυξημένο κίνδυνο να αναπτύξουν καρκίνο του ήπατος. Η κίρρωση και ο καρκίνος του ήπατος αποτελούν τις δύο πιο συχνές αιτίες θανάτου των ασθενών με χρόνια ηπατίτιδα C.

(Ελληνικό Ίδρυμα γαστρεντολογίας και Διατροφής 2003).

Μέτρα Πρόληψης:

Δυστυχώς εμβόλιο κατά της ηπατίτιδας C δεν υπάρχει. Όμως υπάρχουν κάποια μέτρα πρόληψης που μπορούν να ελάττωση την μετάδοση του ιού. Αυτά τα μέτρα είναι τα εξής:

- Καταπολέμηση της χρήσης των ναρκωτικών ουσιών.
- Η χλωρίνη αποτελεί το καλύτερο μέσω καθαρισμού-απολύμανσης αντικειμένων κοινής χρήσης που έρχονται σε επαφή με ασθενείς που νοσούν.
- Χρήση απροφύλακτου κατά την σεξουαλική επαφή.
- Αποφυγή χρησιμοποίησης προσωπικών αντικειμένων (οδοντόβουρτσα, ξυραφάκια, ψαλίδια κ.τ.λ) ασθενών με ηπατίτιδα C.
- Έλεγχος αίματος στις αιμοδοσίες.

Ηπατίτιδα D

Η ηπατίτιδα D οφείλεται στον ιό της ηπατίτιδας D (HDV) οποίος είναι ένας RNA ιός και χωρίς την ύπαρξη του επιφανειακού παράγοντα (ABsAg) του ιού της ηπατίτιδας B δεν μπορεί να επιβιώσει. Αυτό σημαίνει πως ιός της ηπατίτιδας D παρουσιάζεται μόνο σε ασθενείς με οξεία ή χρόνια ηπατίτιδα B. Ο τρόπο μετάδοσης του ιού της ηπατίτιδας D είναι ίδιος με της ηπατίτιδας B.

Κλινική πορεία:

Ο χρόνος επώασης της νόσου κυμαίνεται από 3 έως 13 εβδομάδες. Οι ασθενείς κατά κανόνα είναι συμπτωματικοί και πολύ σπάνια ασυμπτωματικοί. Τα συμπτώματα, είναι παρόμοια με αυτά της ηπατίτιδας B, αλλά πολύ πιο σοβαρά και έντονα. Ο ίκτερος είναι συχνό εύρημα. Η νόσος μπορεί να εξελιχθεί σε κεραυνοβόλο ηπατίτιδα (δηλαδή ο ιός να πολλαπλασιαστεί σε σύντομο χρονικό διάστημα και να προκαλέσει κίρρωση του ήπατος και θάνατο) ή να μεταπέσει σε χρόνια ηπατίτιδα D.

Η παρακολούθηση και η αντιμετώπιση των ασθενών με ηπατίτιδα D είναι ιδιαίτερα δύσκολη και πρέπει να γίνεται από ειδικούς ιατρούς. (Κολοκοτρώνης Α. 1995)

Μέτρα Πρόληψης:

Η προφύλαξη της νόσου γίνεται με τον εμβολιασμό κατά της ηπατίτιδας Β. Όμως οι ασθενείς που ήδη νοσούν από ηπατίτιδα Β θα πρέπει να είναι προσεκτικοί κολλήσουν το ιό λαμβάνοντας κάποια μέτρα πρόληψης τα οποία είναι ίδια με τα μέτρα πρόληψης της ηπατίτιδας Β.

Ηπατίτιδα Ε

Η ηπατίτιδα Ε οφείλεται στο ιό της ηπατίτιδας Ε (HEV) ο οποίος είναι ένας RNA ιός που ανήκει στην ομάδα των ενετεροϊών όπως και η ηπατίτιδα Α. Η ηπατίτιδα Ε μεταδίδεται όπως και η ηπατίτιδα Α μέσω του πεπτικού συστήματος και συγκεκριμένα από την πρωκτό-στοματική οδό. Έτσι η νόσος μπορεί να μεταδοθεί με την λήψη μολυσμένου νερού, τροφής, χεριών από την τουαλέτα.

Κλινική Πορεία:

Ο χρόνος επώασης της νόσου κυμαίνεται από 3 έως 6 εβδομάδες. Η έναρξη της νόσου είναι αιφνίδια και η συμπτωματολογία της είναι ίδια με της ηπατίτιδα Α. Η ηπατίτιδα Ε όπως και η ηπατίτιδα Α δεν μεταπίπτει σε χρόνια.

Μέτρα Πρόληψης:

Η πρόληψη της ηπατίτιδας Ε είναι ίδια με την πρόληψη της ηπατίτιδας Α με την μόνη διαφορά ότι δεν υπάρχει εμβόλιο για την ηπατίτιδα Ε.

Άλλοι ιοί που προκαλούν ηπατίτιδα:

Εκτός από τους παραπάνω ιούς (HAV, HBV, HCV, HDV και HEV), υπάρχουν και κάποιοι άλλοι ιοί που δεν προσβάλλουν αποκλειστικά το ήπαρ, αλλά μπορούν να προκαλέσουν ηπατίτιδα ταυτόχρονα με προσβολή και άλλων οργάνων οι ιοί αυτοί ονομάζονται ηπατομυμικοί και είναι οι εξής:

Ο ιός της Ιλαράς (Measles).

Ο ιός της ερυθράς (Rubella).

Ο ιός της Ανεμοβλογιάς (VZV).

Ο Μεγαλοκυτταροϊός (CMV).

Ο ιός της Λοιμώδους Μονοπυρήνωσης (EBV).

Ο ιός του Απλού Έρπητα (HSV).

4.3 Μη ιογενείς ηπατίτιδες

Οι μη ιογενείς ηπατίτιδες είναι οι ηπατίτιδες που προκαλούνται από το αλκοόλ, τις τοξικές ουσίες και τα φάρμακα.

Αλκοολική Ηπατίτιδα:

Το οινόπνευμα αποτελεί μια από τις πιο συχνές βλάβες του ήπατος. Κατά το μεταβολισμό του οινοπνεύματος στο ήπαρ παράγονται μεγάλες ποσότητες λιπαρών οξέων και ουσιών που είναι βλαπτικές για τα κύτταρα του ήπατος, τα οποία και καταστρέφει. Η κατανάλωση μικρής ποσότητας οινοπνεύματος προκαλεί βλάβη όμως λόγω της αναγεννητικής ικανότητας του ήπατος η βλάβη αυτή μπορεί να αποκατασταθεί. Όταν όμως η κατανάλωση οινοπνεύματος είναι μεγάλη και χρόνια, οι βλάβες του ήπατος δεν μπορούν να αποκατασταθούν, με αποτέλεσμα την σταδιακή μείωση της ηπατικής λειτουργίας και τελικά την κίρρωση (Δίκη Ε. και συν. 2002).

Κλινική εικόνα:

Η νόσος εμφανίζεται ύπουλα και γι' αυτό οι άρρωστοι δεν αντιλαμβάνονται την σοβαρότητα της και συνήθως ζητούν ιατρική βοήθεια όταν οι βλάβες του ήπατος είναι μόνιμες. Μερικοί ασθενείς Προσφεύγουν στον ιατρό λόγω κοιλιακού πόνου στην περιοχή του ήπατος. Όταν η νόσος εξελίσσεται, οι άρρωστοι εμφανίζουν ανορεξία, ναυτία, εμέτους και κοιλιακούς πόνους. Παρατηρείται ίκτερος και διόγκωση του ήπατος και του σπλήνα. Επίσης είναι δυνατόν να εντοπιστούν και δερματικές εκδηλώσεις χρόνιας ηπατοπάθειας, όπως απώλεια τριχών έντονα ερυθρές παλάμες των χεριών και μικρά αγγεία στο δέρμα που έχουν την μορφή αράχνης. Το τελικό στάδιο της νόσου εμφανίζεται κίρρωση του ήπατος και θάνατος.

(Δίκη Ε. και συν 2002).

Μέτρα Πρόληψης:

Η πλήρης διακοπή του οινοπνεύματος οδηγεί σε αποκατάσταση του ήπατος, εφόσον δεν υπάρχει κίρρωση. Ο αλκοολικός χρειάζεται υποστήριξη από το γιατρό, το οικογενειακό του περιβάλλον, τους ψυχολόγους και τις ειδικές ομάδες υποστήριξης αλκοολικών.

(Δίκη Ε. και συν. 2002).

Φαρμακευτική ηπατίτιδα:

Όπως είναι γνωστό, τα φάρμακα και οι τοξίνες μεταβολίζονται στο ήπαρ, και αυτό μπορεί σε χρόνια χρήση φαρμάκων να οδηγήσει σε ηπατικές βλάβες διαφόρων μορφών κα βαρύτητας. Οι βλάβες μπορεί να είναι αιμολυτικές, ηπατοκυτταρικές, χολοστατικές και άλλες. Κάποια φάρμακα μπορεί να προκαλέσουν χρόνιες βλάβες ή καρκίνο

(Αγγελάκης Ε. 1999).

Τα πιο συχνά φάρμακα που μπορούν να προκαλέσουν ηπατίτιδα είναι τα ακόλουθα:

- | | |
|----------------------|-----------------------------------|
| 1) Τετραχλωράνθρακας | 10) Χλωροπρομαζίδη |
| 2) Τετρακυλίνες | 11) Οξυφαινακετίνη |
| 3) Μουσκαρίνη | 12) Σουλφοναμίδες |
| 4) Παρακεταμόλη | 13) Ερυθρομυκίνες |
| 5) Σαλικυλικά | 14) Αντιεπιληπτικά |
| 6) Ισονιαζίδη | 15) Ιμιπραμίνη (αντικαταθλιπτικό) |
| 7) Ριφαμπικίνη | |
| 8) α-μεθυλοντόπα | |
| 9) Αλοθάνη | |

4.4 Αυτοάνοση ηπατίτιδα

Η αυτοάνοση ηπατίτιδα (ΑΗ) οφείλεται σε διαταραχή του ανοσολογικού συστήματος στην αναγνώριση και στην ανοχή των «ίδιων» ηπατικών πρωτεϊνών - αντιγόνων, που έχει ως αποτέλεσμα υπέρμετρη αυτό-ενεργοποίηση χημικών και κυτταρικών ανοσολογικών μηχανισμών, πρόκληση χρόνιας φλεγμονώδους αντίδρασης στο ήπαρ και νέκρωση των ηπατοκυττάρων. Χαρακτηρίζεται από την παρουσία αυτοαντισωμάτων έναντι ειδικών ή και μη ειδικών πρωτεϊνών για το ήπαρ και από σημαντικό βαθμό πολύκλωνική υπεργαμμα-σφαιριναιμία². Η νόσος αυτή εμφανίζεται σε γενικά προδιατεθειμένα άτομα και προσβάλλει όλες τις ηλικίες και κυρίως τις γυναίκες.

Κλινική εικόνα:

Η κλινική εικόνα της Αυτοάνοσης Ηπατίτιδας διακρίνεται σε δύο μορφές, την *ασυμπτωματική μορφή*, την *οξεία μορφή* και την *συμπτωματική μορφή*.

Ασυμπτωματική μορφή:

Το 20% των περιπτώσεων η νόσος είναι ασυμπτωματική και η διάγνωση τίθεται μετά από τυχαία κλινική ή εργαστηριακή εξέταση, με συχνότερα ευρήματα ηπατομεγαλία και μέτρια ή μεγάλη αύξηση των αμινοτρανσφερασών. Σε ποσοστό περίπου 25% η διάγνωση τίθεται καθυστερημένα, ενώ είδη έχουν εμφανίσει ίκτερο, ασκητή, κίρσους οισοφάγου και βρίσκονται στο στάδιο της κίρρωσης.

Οξεία μορφή:

Ένα μικρό ποσοστό των ασθενών στους οποίους να έχει προηγηθεί μεγάλη ασυμπτωματική περίοδο, εμφανίζεται μια εικόνα οξείας ικτερικής ηπατίτιδας και μερικές φορές κεραυνοβόλος ηπατίτιδα.

Συμπτωματική μορφή:

Στους περισσότερους ασθενείς (60% των περιπτώσεων), η αυτοάνοση ηπατίτιδα εκδηλώνεται με την τυπική κλινική εικόνα της ηπατίτιδας, δηλαδή με κακουχία, καταβολή δυνάμεων, ανορεξία, εύκολη κόπωση, ήπια πυρετική κίνηση ($<38\text{ C}$), απώλεια βάρους, αρθραλγίες, μυαλγίες, κνησμός με ή χωρίς εξανθήματα και διαταραχή έμμηνου ρύσης στις γυναίκες.

Το 50% των ασθενών με Αυτοάνοση ηπατίτιδα, πάσχει και από άλλο αυτοάνοσο νόσημα εκτός του ήπατος ή έχει κάποιο συστηματικό αυτοάνοσο πρόβλημα.

1. Υπερθυρεοειδισμός
2. Ρευματοειδής Αρθρίτιδα
3. Θυρεοειδίτιδα Hashimoto
4. Σύνδρομο Sjögren
5. Αυτοάνοση Αιμολυτική Αναιμία
6. ΣΕΛ
7. Ιδιοπαθής Θρομβοπενική Πορφύρα
8. Νεανική Ιδιοπαθής Αρθρίτιδα
9. Ελκώδης Κολίτιδα
10. Μικτή Νόσος του Συνδετικού Ιστού
11. Κοιλιοκάκη Συστηματικό Σκληρόδερμα - Πολυμυοσίτιδα
12. Σακχαρώδης Διαβήτης τύπου 1
13. Αντιφωσfolιπιδικό Σύνδρομο
14. Αποιος διαβήτης Περικαρδίτιδα
15. Σύνδρομο Αυτοάνοσης Πολυενδροκρinoπάθειας τύπου I
16. Μελαγχρωστική Κνίδωση
17. Πνευμονική Ίνωση
18. Εωσινοφιλικό Σύνδρομο Σ
19. πειραματονεφρίτιδα
20. Μυασθένεια
21. Σύνδρομο Sweet
22. Λειχηνοειδής Πιτυρίαση
23. Ιριδοκυκλίτιδα / Νόσος Αδαμαντιάδη-Behcet

4.5 Διαγνωστική Προσέγγιση

Για την διερεύνηση της ηπατίτιδας, εκτός από το ιστορικό του ασθενούς το οποίο θα μας δώσει σημαντικές πληροφορίες για την κατάσταση της υγείας του, της συνήθειές του αλλά και για το οικογενειακό του περιβάλλον, απαραίτητη θεωρείται και η αντικειμενική κλινική εξέταση του ασθενούς από τον γιατρό, μέσω της οποίας θα δοθούν χρήσιμες πληροφορίες για το μέγεθος του ήπατος αλλά και για την γενική κατάσταση του ασθενούς. Επιπλέον ο ασθενής θα χρειαστεί να προβεί σε διάφορες εργαστηριακές εξετάσεις οι οποίες θα παίξουν σημαντικό ρόλο στη διάγνωση και την αντιμετώπιση της νόσου. Αξίζει να σημειωθεί ότι η διάγνωση στους περισσότερους ασθενείς με ηπατίτιδα Β και C γίνεται τυχαία μετά από εργαστηριακό έλεγχο, γιατί τις περισσότερες φορές η νόσος είναι ασυμπτωματική.

4.5.1 Λήψη Ιστορικού

Ο σκοπός της λήψης του ιστορικού είναι η παροχή πληροφοριών για την εμφάνιση της νόσου, το χρόνο, το είδος, τους χαρακτήρες και την ποιότητα των συμπτωμάτων. Από την πλευρά του ιατρού απαιτείται διακριτικότητα, ψυχολογικές γνώσεις και τεχνική στο να κερδίσει την εμπιστοσύνη του ασθενούς ώστε να παράσχει στον ιατρό πληροφορίες για την ασθένεια του, αλλά και χρήσιμα στοιχεία από το οικογενειακό του δένδρο (Ασήμης Π. Παγκάλτσος 2002).

Επομένως ο ιατρός θα ρωτήσει τον ασθενή τα ακόλουθα:

1. Πότε εμφανίστηκαν τα συμπτώματα.
2. Αν αντιμετωπίζει άλλα προβλήματα υγείας.
3. Αν κάποιος από το οικογενειακό του περιβάλλον υποφέρει από κάποια νόσο.
4. Αν παίρνει φάρμακα.
5. Αν καπνίζει.
6. Αν κάνει κατάχρηση οινοπνευματωδών ποτών.
7. Το είδος της διατροφής του.
8. Αν έχει υπερβεί φυσιολογικό βάρος σώματος.

4.5.2 Αντικειμενική κλινική εξέταση

Με τον όρο κλινική εξέταση εννοούμε την φάση όπου ο ιατρός εξετάζει αναλυτικά τα επιμέρους συστήματα του ασθενούς χρησιμοποιώντας τις διάφορες αισθήσεις του για την επισήμανση παθολογικών ευρημάτων και σημείων.

Η κλινική εξέταση περιλαμβάνει:

- 1) Την Επισκόπηση κατά την οποία με την αίσθηση της όρασης ο γιατρός παρατηρεί με γυμνό μάτι την κατάσταση του σώματος του ασθενούς, την στάση του σώματος, το χρώμα των βλεννογόνων και του δέρματος καθώς και την παρουσία οιδημάτων η εξανθημάτων. Στην ηπατίτιδα το χρώμα του δέρματος και των βλεννογόνων έχει κίτρινη χρώση (ίκτερος) εξαιτίας της συσσώρευσης της χολερυθρίνης στο αίμα.
- 2) Την Ψηλάφηση κατά την οποία χρησιμοποιώντας της αίσθηση της αφής ο γιατρός εξετάζει τους μαλακούς ιστούς του σώματος. Στην ηπατίτιδα παρατηρείται διόγκωση του ήπατος.
- 3) Την Επίκρουση κατά την επίκρουση ο γιατρός χτυπώντας ελαφρά πάνω σε ένα μέλος του σώματος του ασθενούς καθορίζει της κατάστασή του από τον παραγόμενο ήχο.
- 4) Την Ακρόαση κατά την ακρόαση ο ιατρός με την βοήθεια του στηθοσκοπίου ακούει διάφορους ήχους που δημιουργούνται από το ανθρώπινο σώμα.

4.5.3 Εργαστηριακή διερεύνηση

Οι εργαστηριακές εξετάσεις που γίνονται για την διάγνωση των ηπατίτιδων είναι οι εξής:

1) Λήψη αίματος για την ανίχνευση αντιγόνων ή αντισωμάτων έναντι των ιών της ηπατίτιδας A, B, C, D και E αντίστοιχα.

- Στην **ηπατίτιδα A** ανιχνεύονται αντισώματα έναντι του ιού της ηπατίτιδας A (HAV).
- Στην **ηπατίτιδα B** παρουσιάζεται το αντιγόνο επιφάνειας ή αυστραλιανό αντιγόνο (HBsAg) στο αίμα και το αντίσωμά του (anti-HBs), το αντίσωμα έναντι του πυρηνικού αντιγόνου του HBV (anti-HBc), το διαλυτό e αντιγόνο (HBeAg) και το αντίσωμα του (anti-HBe) καθώς και το DNA του ιού της ηπατίτιδας B που είναι το HBV DNA.
- Στην **ηπατίτιδα C** ανιχνεύεται αντισώματα εναντίων του ιού της ηπατίτιδα C (anti- HCV) καθώς και η HCV RNA.
- Στην **ηπατίτιδα D** ανιχνεύεται στον ορό του αίματος των ασθενών, το αντιγόνο της ηπατίτιδας D (HDAg), τα αντισώματα έναντι του ιού (anti-HDV).
- Στην **ηπατίτιδα E** η διάγνωση γίνεται με τον αποκλεισμό των άλλων μορφών ηπατίτιδας. Μπορεί να ανιχνευτούν στον ορό του αίματος των ασθενών ειδικά αντισώματα κατά του ιού HEV (anti-HEV) ενώ στα κόπρανα και στον ορό ανιχνεύεται το RNA του ιού.

Επίσης στις εργαστηριακές εξετάσεις αίματος (γενικές και βιοχημικές) παρατηρούν μέσω κάποιων ουσιών την λειτουργία του ήπατος συγκεκριμένα παρατηρούν τα ακόλουθα:

Το **Χρόνος Προθρομβίνης (PT)**: Ο χρόνος προθρομβίνης είναι η πιο σπουδαία εξέταση στην εκτίμηση της παθολογικής λειτουργίας του ήπατος. Σε ηπατική πάθηση ο χρόνος αυξάνει εξαιτίας μείωσης της προθρομβίνης, την οποία συνθέτει το ήπαρ χρησιμοποιώντας βιταμίνη Κ. Η αδυναμία του ήπατος να συνθέσει προθρομβίνη, όταν υπάρχει βιταμίνη Κ δείχνει σημαντική βλάβη του ηπατικού κυττάρου.

Την **χολερυθρίνη**: Η χολερυθρίνη είναι προϊόν διάσπασης της αιμοσφαιρίνης και συγκεκριμένα της αίμης. Όταν το ήπαρ νοσήσει, δεν μπορεί να απομακρύνει την χολερυθρίνη από τον οργανισμό, με αποτέλεσμα να συσσωρεύεται στο αίμα δίνοντας το χαρακτηριστικό κίτρινο χρώμα στον άρρωστο.

Τις **Τρανσαμινάσες (SGPT-SGOT-LDH)**: οι τρανσαμινάσες είναι ένζυμα που φυσιολογικά βρίσκονται στην καρδιά, στο ήπαρ, τους μύες, τους νεφρούς και στο πάγκρεας του ανθρώπινου οργανισμού. Όταν κάποιο από αυτά τα όργανα νοσήσουν, η τιμή των ενζύμων αυτών αυξάνεται. Στην ηπατίτιδα η βλάβη των ηπατικών κυττάρων προκαλεί απελευθέρωση αυτών των ενζύμων στο αίμα.

Την **αλκαλική φωσφατάση**.

Την **γ-γλουταμινική τρανσπεπτιδάση (γ-GT)**.

2. Απεικονιστικές εξετάσεις ήπατος

- Υπερηχογράφημα
- Αξονική τομογραφία
- Μαγνητική τομογραφία

3. Επεμβατικές εξετάσεις ήπατος

Η βιοψία ήπατος δεν είναι απαραίτητη σε ασθενείς με οξεία ηπατίτιδα, αλλά είναι συχνά αναγκαία σε ασθενείς με χρόνια ηπατίτιδα για να εκτιμηθεί η πραγματική έκταση της βλάβης του ήπατος. Κατά την εξέταση λαμβάνεται με τοπική αναισθησία ένα μικρό τμήμα του ήπατος για εξέταση στο μικροσκόπιο. Ο ασθενής πρέπει να παραμείνει κλινήρης για μερικές ώρες για να εξασφαλισθεί η απουσία επιπλοκών. Λίγες ώρες μετά (π.χ. την επόμενη ημέρα), οι περισσότεροι ασθενείς είναι ελεύθεροι.

Αυτοάνοση ηπατίτιδα:

Η διάγνωση της ΑΗ βασίζεται σε συγκεκριμένες κλινικές και εργαστηριακές παραμέτρους που θεσπίστηκαν ως κριτήρια ταξινόμησης της νόσου το 1993, από τη Διεθνή Ομάδα Μελέτης της Αυτοάνοσης Ηπατίτιδας και είναι οι εξής:

1. Παρουσία αυτοαντισωμάτων

2. Το θήλυ φύλο την μικρότητα
3. Παρουσία υπεργαμμασφαιριναϊμίας (πολυκλωνικής)
4. Ύπαρξη γενετικών δεικτών (ατομικό ή οι-κογενειακό ιστορικό άλλων αυτοάνοσων νοσημάτων, παρουσία αλληλίων HLA-B8DR3 ή HLA-DR4 στον ασθενή)
5. Απουσία δεικτώνιογενούς ηπατίτιδας
6. Αύξηση των τρανσαμινασών (τιμές 100-1.000 IU/L) που υπερτερεί της αύξησης των χολοστατικών ενζύμων, ενώ σε σοβαρές περιπτώσεις αύξηση της χολερυθρίνης (3-10 mg/dl) κυρίως του άμεσου τύπου
7. Ανεύρεση παθολογικής ιστολογικής εικόνας στη βιοψία ήπατος
8. Ανταπόκριση στην ανοσοκατασταλτική θεραπεία.

Με βάση αυτές τις παραμέτρους δημιουργήθηκε το Διεθνές Σύστημα Βαθμοποίησης για τη Διάγνωση της Αυτοάνοσης Ηπατίτιδας, που αποτελεί διαγνωστικό αλγόριθμο για τη βέβαιη (definite AH) ή την πιθανή (probable AH) ύπαρξη της νόσου^{52,53}. Σύμφωνα με το σύστημα, το αριθμητικό άθροισμα που προκύπτει από τη βαθμολόγηση των παραμέτρων που υπάρχουν στον ασθενή καθορίζεται και η θεραπευτική αντιμετώπισή του.

4.6 Θεραπεία

Γενικά:

Οι περισσότεροι ασθενείς με οξεία ιογενή ηπατίτιδα δεν έχουν ανάγκη από ειδική θεραπεία, αφού η νόσος τους αυτοϊάται στη συντριπτική πλειονότητα των περιπτώσεων. Η θεραπεία που γίνεται είναι υποστηρικτική όπως η χορήγηση αντιπυρετικών και αναλγητικών. Οι δυνατότητες θεραπευτικής παρέμβασης στην ηπατίτιδα Β έχουν βελτιωθεί σημαντικά τα τελευταία χρόνια. Η θεραπεία της χρόνιας ηπατίτιδας Β γίνεται σήμερα με φάρμακα που βοηθούν το ανοσοποιητικό σύστημα στη μάχη του εναντίον του ιού (υποδόριες ενέσεις ιντερφερόνης άλφα) ή με φάρμακα που εμποδίζουν τον πολλαπλασιασμό του ιού (χάπια λαμβουδίνης). Συχνά τα φάρμακα δεν εκριζώνουν τον ιό, αλλά καθυστερούν την εξέλιξη της ηπατικής νόσου αναστέλλοντας την ανάπτυξη κίρρωσης και ηπατοκυτταρικού καρκίνου. Πιθανολογείται ότι στο άμεσο μέλλον οι συνδυασμοί φαρμάκων θα βελτιώσουν την αποτελεσματικότητα της θεραπείας.

Η αποτελεσματικότητα της θεραπείας για την ηπατίτιδα C βασίζεται στη συνδυασμένη χορήγηση ενέσεων ιντερφερόνης άλφα (συνήθως μια ένεση την εβδομάδα) και δισκίων ριμπαβιρίνης. Τα φάρμακα χορηγούνται για 6 ή 12 μήνες ανάλογα με το γονότυπο του κάθε ασθενούς. Τα φάρμακα που χορηγούνται για θεραπεία της ηπατίτιδας C παρουσιάζουν συχνά

παρενέργειες και για αυτό όσοι υποβάλλονται σε θεραπεία θα πρέπει να βρίσκονται υπό στενή παρακολούθηση από γιατρούς εξοικειωμένους με τα φάρμακα αυτά.

Για αποφυγή περαιτέρω επιβάρυνσης της λειτουργίας του ήπατος συνίσταται υγιεινή διατροφή και αποφυγή οινοπνευματωδών ποτών .

Ο αποτελεσματικότερος τρόπος καταπολέμησης της ιογενούς Ηπατίτιδας είναι η πρόληψη.

Αναλυτικότερα:

Θεραπεία ηπατίτιδας Α

Δεν υπάρχει καμία συγκεκριμένη θεραπευτική παρέμβαση , εκτός από την υποστηρικτική φροντίδα και τον έλεγχο για ανάπτυξη κεραυνοβόλου ηπατικής ανεπάρκειας. Η επείγουσα ανάγκη αξιολόγησης της ηπατίτιδας και οι σκέψεις για νοσηλεία σε νοσοκομείο ή για παραπομπή σε ειδικό ηπατολόγο βασίζονται στη λειτουργική κατάσταση του ασθενούς , στο ρυθμό μεταβολών των επιπέδων των ηπατικών ενζύμων και στην παρουσία συνθετικής ηπατικής δυσλειτουργίας. Οι ασθενείς με κοινωνική υποστήριξη για τον συνεχή έλεγχο της κατάστασης τους , οι οποίοι είναι αρκετά αξιόπιστοι ώστε να τηρούν τα ραντεβού παρακολούθησης και οι οποίοι είναι σε θέση να συνεχίζουν τη φαρμακευτική αγωγή δεν χρήζουν νοσηλείας.

Οι ασθενείς που δεν μπορούν να παραμείνουν ενυδατωμένοι ή που έχουν στοιχεία συνθετικής ηπατικής δυσλειτουργίας (παρατεταμένος χρόνος προθρομβίνης , αλλαγμένη διανοητική κατάσταση) πρέπει να νοσηλευθούν έως ότου σημειωθεί κλινική βελτίωση.

Θεραπεία ηπατίτιδας Β

Η οξεία ηπατίτιδα Β δεν απαιτεί άλλη αντιμετώπιση πέραν της ψυχολογικής υποστήριξης και οι έλεγχοι. Οι ασθενείς με οξεία ηπατίτιδα Β αντιμετωπίζονται με υποστηρικτική θεραπεία χωρίς ειδική θεραπευτική παρέμβαση. Ήπιες περιπτώσεις οξείας ηπατίτιδας Β δεν χρειάζονται νοσηλεία.

Αντιθέτως όλοι οι ασθενείς με χρόνια HBV λοίμωξη έχουν ανάγκη τακτικής κλινικοεργαστηριακής παρακολούθησης. Η διατροφή τους είναι ελεύθερη με εξαίρεση την αποφυγή κατανάλωσης οινοπνευματωδών ποτών. Οι ασθενείς αυτοί θα πρέπει να διατηρήσουν φυσιολογικό σωματικό βάρος και οι παχύσαρκοι να προσπαθούν να αδυνατίσουν. Η χρόνια

ηπατίτιδα Β μπορεί να εξελιχθεί σε κίρρωση, σε ηπατική ανεπάρκεια και σε ηπατοκυτταρικό καρκίνωμα. Οι ασθενείς μπορούν να ωφεληθούν από τη θεραπεία ιντερφερόνης ή λαμβουδίνης, ενός νουκλεοσιδικού αναλόγου. Και οι δύο παράγοντες έχουν καταδείξει την αποτελεσματικότητα τους στην παρεμπόδιση ενεργού πολλαπλασιασμού και τη βελτίωση των ηπατικών ιστολογικών ευρημάτων. Οι χρόνιοι φορείς της ηπατίτιδας Β με κλινικά ή ιστολογικά στοιχεία κίρρωσης διατρέχουν μεγάλο κίνδυνο για ηπατοκυτταρικό καρκίνωμα και πρέπει να εξετάζονται. Οι ερχόμενοι σε επαφή με τους φορείς στα πλαίσια οικιακής συμβίωσης ή ερωτικής συνεύρεσης πρέπει να λαμβάνουν το εμβόλιο της ηπατίτιδας Β για να αποτρέψουν την άδηλη παρεντερική έκθεση.

Θεραπεία ηπατίτιδας C

Δυστυχώς οι περισσότεροι ασθενείς με οξεία ηπατίτιδα C (82%) δεν κατορθώνουν να καταπολεμήσουν τον ιό και αναπτύσσουν χρόνια ηπατίτιδα. Η χρόνια ηπατίτιδα C δεν θεραπεύεται από μόνη της, αλλά ευτυχώς η θεραπεία της έχει αρκετά βελτιωθεί τα τελευταία χρόνια. Η θεραπεία βασίζεται σήμερα στο συνδυασμό υποδόριων ενέσεων ιντερφερόνης μια την εβδομάδα και χαπιών ριμπαβιρίνης καθημερινά.

Στόχος της θεραπείας είναι η ίαση του ασθενούς (εκρίζωση του ιού). Η επιτυχής θεραπεία εκριζώνει τον ιό από το αίμα και το ήπαρ και μηδενίζει την πιθανότητα μετάδοσης. Εκρίζωση του ιού της ηπατίτιδας C επιτυγχάνεται σε περισσότερους από 80% των ασθενών με γονότυπο 2 ή 3 και περίπου το 50-55% των ασθενών με γονότυπο 1 ή 4.

Η θεραπεία διαρκεί συνήθως 6 ή 12 μήνες και τα φάρμακα που χρησιμοποιούνται μπορεί να έχουν παρενέργειες. Γι' αυτό όλοι οι ασθενείς με ηπατίτιδα C που είναι υποψήφιοι για θεραπεία θα πρέπει αρχικά να εκτιμώνται από ιατρό με εμπειρία στα νοσήματα του ήπατος και να παρακολουθούνται τακτικά κατά τη διάρκεια της θεραπείας. Η θεραπεία είναι ευκολότερη και έχει συχνότερα επιτυχία στις νεότερες ηλικίες και πριν δημιουργηθεί κίρρωση. Η συμμόρφωση των ασθενών στην θεραπεία είναι ιδιαίτερα σημαντική για την τελική επιτυχία. Η εγκυμοσύνη απαγορεύεται καθ' όλη την διάρκεια της λήψης των αντιικών φαρμάκων και για 6 μήνες μετά τη διακοπή τους λόγω της πιθανότητας τερατογενούς δράσης στο έμβρυο. Σε ασθενείς με προχωρημένη κίρρωση ήπατος, μπορεί να χρειασθεί να γίνει μεταμόσχευση ήπατος σε ειδικά κέντρα.

Νέα Έρευνα στην Ηπατίτιδα C

Σύμφωνα με το Κέντρο Ελέγχου και Ασθενειών (CDC), ο ιός γίνεται χρόνιος αν δεν γίνει αντιληπτός και μολύνει το 85% του ήπαρ. Η λοίμωξη αυτή αντιμετωπίζεται με φάρμακα που μπορούν να εξαφανίσουν τον ιό, μπορούν όμως να προκαλέσουν πολλές παρενέργειες.

Μια νέα μελέτη ερευνητών θα βοηθήσει σίγουρα 270 με 300 εκατομμύρια ανθρώπων σε ολόκληρο τον κόσμο που έχουν προσβληθεί από ηπατίτιδα C. Σύμφωνα με αυτή την ερευνά που δημοσιεύθηκε στην Αμερικανική Εταιρεία Βιοχημείας και Μοριακής Βιολογίας αναφέρεται ότι μία χημική ουσία που υπάρχει στα φύλλα του μυρτίλου εμποδίζει την εξάπλωση του ιού της ηπατίτιδας C. Η ανακάλυψη αυτή θα μπορούσε να ανοίξει νέους δρόμους για τα φυσικά βότανα και για την θεραπεία της χρόνιας ηπατίτιδας C.

Επειδή η χρόνια ηπατίτιδα C προσβάλλει το συκώτι και η λοίμωξη μπορεί να διαρκέσει περισσότερο από 20 χρόνια και να εξελιχθεί σε επικίνδυνη νόσο, ένα διαιτητικό συμπλήρωμα με φύλλα του μυρτίλου μπορεί να βοηθήσει ή να σταματήσει ή ακόμα και να επιβραδύνει την εξέλιξη της νόσου κατά τη διάρκεια των ετών.

Οι επιστήμονες πιστεύουν ότι και οι παρεμφερείς χημικές ουσίες που βρίσκονται σε πολλά εδάδιμα φυτά, μπορεί να είναι ασφαλείς ως διαιτητικό συμπλήρωμα για να βοηθήσουν εξάπλωση του ιού της ηπατίτιδας C.

(www.healthonline.gr)

Κεφάλαιο 5^ο

Ηπατίτιδα στην παιδική ηλικία.

«...άφετε τα παιδιά και μη κωλύετε αυτά έλθειν προς με»

(Ματθ.ιβ'14)

«Η βασιλεία του θεού έχει θύρα χαμηλή. Για να μπεις πρέπει ή να είσαι παιδί ή να σκύψεις».



5.1 Ηπατίτιδα στην Παιδική Ηλικία

Η ηπατίτιδα στην παιδική ηλικία δεν διαφέρει από την ηπατίτιδα των ενηλίκων, όμως υπάρχουν κάποιες ιδιαιτερότητες τις οποίες θα αναπτύξουμε σε αυτό το κεφάλαιο.

Ηπατίτιδα Α

Η διαφορά με τους ενήλικες είναι πως τα νεογνά και τα παιδιά προσχολικής ηλικίας δεν παρουσιάζουν συμπτώματα ή παρουσιάζουν ελαφρά συμπτώματα χωρίς ίκτερο (υποκλινική μορφή). Ενώ στους ενήλικες η κλινική εικόνα είναι πιο έκδηλη και συχνά εμφανίζεται ίκτερος.

Πρόληψη:

Συνιστάται εμβολιασμός όλων των παιδιών στην προσχολική ηλικία. Απαιτούνται δύο δόσεις (με μεσοδιάστημα 6 μηνών) και το εμβόλιο γίνεται ενδομυϊκά στον δελτοειδή μυ. Σε χώρες με χαμηλή ενδημικότητα, σε αυξημένο κίνδυνο μόλυνσης βρίσκονται παιδιά που μετακινούνται σε χώρες υψηλής ενδημικότητας, παιδιά βρεφονηπιακών σταθμών, τρόφιμοι ιδρυμάτων για άτομα με νοητική υστέρηση και, γενικά, παιδιά εκτεθειμένα σε συνθήκες που δεν εξασφαλίζουν καθαρό νερό, ατομική υγιεινή και σωστό χειρισμό και παρασκευή τροφίμων.

Ηπατίτιδα Α έχει μεταδοθεί και παρεντερικά (παράγωγα αίματος, όταν υπάρχουν ατέλειες στην παρασκευή τους).

Η ηπατίτιδα Β

Τα νεογνά μολύνονται με τον ιό της ηπατίτιδας Β κατά τον τοκετό ή αμέσως μετά, από την επαφή με αίμα ή άλλα βιολογικά υγρά της μητέρας μέσω αμυχών του δέρματος, μικροτραυμάτων ή βλεννογόνων. Εάν η μόλυνση δεν συμβεί κατά τον τοκετό, ο κίνδυνος για ένα ανεμβολίαστο παιδί εξακολουθεί να υπάρχει λόγω της έκθεσης στο θετικό οικογενειακό περιβάλλον.

Αυξημένο επίσης κίνδυνο έχουν οι έφηβοι λόγω το ότι τα παιδιά σε αυτήν την ηλικία θέλουν να είναι ανεξάρτητα και να κάνουν πράγματα επικίνδυνα χωρίς να λαμβάνουν υπόψη τους, τους κινδύνους που διατρέχουν από αυτές τις ακραίες συμπεριφορές. Εκτιμάται το 50% των εφήβων με ηπατίτιδα Β οφείλεται σε σεξουαλική μετάδοση ενώ το 47% σε ενδοφλέβια χρήση ναρκωτικών ουσιών.

Κλινική πορεία:

Εδώ η διαφορά με τους ενήλικες είναι πως το 50% των παιδιών η οξεία ηπατίτιδα Β δε συνοδεύεται από ίκτερο και συχνά δεν έχει κανένα σύμπτωμα. Όμως η πιθανότητα ανάπτυξης χρόνιας ηπατίτιδας Β είναι πολύ μεγάλη στα μικρά παιδιά. Συγκεκριμένα τα νεογνά έχουν 95%

πιθανότητα να μεταπέσουν σε χρόνια ηπατίτιδα ενώ τα παιδιά σχολικής και προσχολικής ηλικίας 60%. Αυτό συμβαίνει επειδή το ανοσολογικό σύστημα των νεογνών και των παιδιών δεν έχει αναπτυχθεί πλήρως και έτσι δεν μπορεί να καταπολεμήσει τον ιό. Έτσι τα παιδιά αυτά γίνονται χρόνιαι φορείς, ζουν με αυτόν τον ιό για πολλά χρόνια και συχνά χωρίς συμπτώματα.

Πρόληψη:

- Συνιστάται έλεγχος των εγκύων για την παρουσία του επιφανειακού παράγοντα HBsAg.
- Τα νεογνά θετικών μητέρων θα πρέπει να εμβολιάζονται αμέσως μετά την γέννα.
- Όλοι οι έφηβοι και οι ενήλικες που ανήκουν σε ομάδες υψηλού κινδύνου θα πρέπει να εμβολιάζονται.

Πρέπει να σημειωθεί πως στην Ελλάδα ο εμβολιασμός είναι υποχρεωτικός από το 1998.

Το εμβόλιο γίνεται στην πρόσθια επιφάνεια του τετρακέφαλου στα νεογνά και στο δελτοειδή σε μεγαλύτερα βρέφη παιδιά <10χρόνων χορηγούνται 10μg (0.5ml) ανά δόση. Δεν αναφέρονται σοβαρές παρενέργειες από το εμβόλιο. Σε βρέφη, σε ποσοστό <7%, μπορεί να παρατηρηθούν μέτριος πυρετός, ερυθρότητα και πόνος στο σημείο της ένεσης και ελαφρά ανορεξία ή ευερεθιστότητα. Σε μεγαλύτερα παιδιά, εκτός από το σκεύασμα από τα ανωτέρω, μπορεί να υπάρξει κεφαλαλγία, κακουχία και γαστρεντερικά ενοχλήματα σε ποσοστό 10-25%.

Ηπατίτιδα C

Η ηπατίτιδα C στην παιδική ηλικία αφορά κυρίως τα παιδιά που βρίσκονται σε αυξημένο κίνδυνο λόγω ειδικών συνθηκών π.χ. πάσχοντες από μεσογειακή αναιμία, αιμορροφιλικοί, παιδιά σε αιμοδιύλιση. Η οριζόντια μετάδοση στο οικογενειακό περιβάλλον και η κάθετη, από μητέρα-φορέα στο νεογνό, είναι πιθανές αλλά όχι συχνές περίπου 2-7%. Η ηπατίτιδα C διαδράμει συνήθως ασυμπτωματικά και η εξέλιξη και η πρόγνωση της δεν διαφέρουν από αυτές των ενηλίκων. Η ιντερφερόνη χρησιμοποιείται για θεραπεία της χρόνιας νόσου.

Συνοψίζοντας θα λέγαμε πως η ηπατίτιδα στην παιδική ηλικία δεν διαφέρει σημαντικά από αυτή των ενηλίκων. Οι μόνες διαφορές είναι πως στην ηπατίτιδα A τα παιδιά είναι ασυμπτωματικά ή παρουσιάζουν ήπια συμπτώματα χωρίς παρουσία ίκτερου. Για την πρόληψη συνιστάται εμβολιασμός όλως των παιδιών στην προσχολική ηλικία. Στην ηπατίτιδα B τα παιδιά μολύνονται κυρίως κατά την γέννα από μητέρα φορέα αλλά επειδή το ανοσοποιητικό σύστημα των παιδιών δεν

είναι πλήρως ανεπτυγμένο δεν μπορεί να καταπολεμήσει τον ιό και πολύ συχνά γίνονται σε χρόνια φορείς. Και εδώ όπως και στην ηπατίτιδα Α η νόσος είναι ασυμπτωματική χωρίς παρουσία ίκτερου. Για την πρόληψη συνιστάται εμβολιασμός των νεογνών που γεννιούνται από μητέρες-φορείς. Πάντως ανεξάρτητα από το αν νοσεί η μητέρα η όχι, όλα τα παιδιά πρέπει να εμβολιάζονται. Ο υποχρεωτικός εμβολιασμός στην Ελλάδα έχει καθιερωθεί από το 1998. Η ηπατίτιδα C στα παιδιά μεταδίδεται κυρίως λόγω μεταγγίσεων αν το παιδί πάσχει από μεσογειακή αναιμία και χρειάζεται να υποβληθεί σε μετάγγιση αίματος ή από μητέρα φορέα στο νεογνό. Συνήθως είναι ασυμπτωματική και μεταπίπτει σε χρόνια.

Κεφάλαιο 6^ο

Ψυχοκοινωνική Προσέγγιση

Ασθενών με Χρόνια

Ηπατίτιδα.

«Θεωρώ πιο γενναίο εκείνον που κυριαρχεί στα πάθη του από εκείνον που κυριαρχεί στους εχθρούς του. Η δυσκολότερη νίκη είναι εκείνη ενάντια στον ίδιο σου τον εαυτό.»

Αριστοτέλης

«Σε αυτόν που αντιμετωπίζει τον κόσμο λογικά, ο κόσμος ανταποκρίνεται λογικά. Η σχέση είναι αμοιβαία».

Γκεόργκι Χέγκελ

«Ο φόβος είναι η κύρια αιτία της δεισδαιμονίας και μία από τις κυριότερες αιτίες σκληρότητας. Το ξεπέρασμα του φόβου είναι η αρχή της σοφίας».

Μπέρτραντ Ράσελ



6.1 Κοινωνική Απομόνωση

Η κοινωνική απομόνωση του ασθενούς συνήθως οφείλεται σε προσωρινούς περιορισμούς για ορισμένες συνήθειες δραστηριότητες (π.χ έντονη άσκηση, ομαδικά αθλήματα, ερωτική δραστηριότητα, κατανάλωση οινοπνεύματος) και περιορισμό των επαφών με άλλα άτομα λόγω του φόβου μεταδόσεως της ηπατίτιδας. Ο νοσηλευτής /τρια θα πρέπει

- ✓ Να εξακριβώσει τον συνήθη βαθμό κοινωνικότητας του ασθενούς
- ✓ Να αξιολογήσει τα σημεία κοινωνικής απομόνωσης (π.χ απουσία των οικείων , αδυναμία επικοινωνίας και απόσυρση , έκφραση αισθημάτων απόρριψης, ανομοιότητας ή μοναξιάς , εχθρότητα , κατάθλιψη),
- ✓ Να βοηθήσει τον ασθενή να εντοπίσει τους λόγους που αισθάνεται απομονωμένος και να τον βοηθήσει στην ανάπτυξη σχεδίου δράσης για τη μείωση των αισθημάτων αυτών .

6.2 Ψυχοκοινωνική προσέγγιση ασθενών με ηπατίτιδα

Κάθε άτομο έχει διαφορετική αντίληψη για την υγεία και την ασθένεια και αντιδρά και συμπεριφέρεται με διαφορετικό τρόπο σε κάποια νόσο. Η αντίδραση του εξαρτάται από πολλούς παράγοντες όπως:

1) Εσωτερικοί παράγοντες,

- ❖ Όπως το στάδιο ανάπτυξης ενός ανθρώπου στη κλίμακα της φυσιολογικής εξέλιξης της ζωής του ανθρώπου.
- ❖ Η διανοητική του κατάσταση.
- ❖ Η αντίληψη που έχει ο ίδιος για τις φυσιολογικές λειτουργίες του οργανισμού του.
- ❖ Συναισθηματικοί παράγοντες.
- ❖ Πνευματικοί και θρησκευτικοί παράγοντες.

2) Εξωτερικοί παράγοντες,

- ❖ Ακολουθούμενες από την οικογένεια πρακτικές σχετικά με την υγεία και τη διατήρηση της και την ασθένεια και την αντιμετώπισή της.
- ❖ Κοινωνικοοικονομικοί Παράγοντες.
- ❖ Πολιτισμικά χαρακτηριστικά που αφορούν την καταγωγή και το πολιτισμικό περιβάλλον στο οποίο ζει κανείς.
- ❖ Από το στάδιο εξέλιξης της νόσου. (Σαπουντζή- Κρέπια Δ. 2003)

Η διαδικασία με την οποία το άτομο βιώνει τα συμπτώματα είναι σύνθετη, επηρεαζόμενη όχι μόνο από την οργανική κατάσταση αλλά και από την συναισθηματική διάθεση, τη μάθηση, από γνωστικούς και κοινωνικούς παράγοντες. Όμως το άτομο δεν βιώνει μεμονωμένα συμπτώματα τα οργανώνει σε ένα σύνολο και τα ερμηνεύει. Αυτές οι αναπαραστάσεις παίζουν σημαντικό ρόλο καθώς προσανατολίζουν το άτομο στην αντιμετώπιση της νόσου και στην αναζήτηση βοήθειας για την αποκατάσταση της υγείας του. Κάθε πρόβλημα υγείας προκαλεί σε μεγαλύτερο ή μικρότερο βαθμό στρες στο άτομο που πάσχει. Μερικές φορές το στρες είναι υπερβολικά αυξημένο και έχει ως αποτέλεσμα ο πάσχων να παραλύει και να αδυνατεί.

Το άτομο έχει έντονη την αίσθηση της μοναξιάς και δεν είναι σε θέση να ζητήσει βοήθεια ή να επωφεληθεί της υποστήριξης που ενδεχομένως του παρέχει το περιβάλλον. Συχνά αποσύρεται και αποξενώνεται γεγονός που διαταράσσει τις κοινωνικές του σχέσεις. Επιπλέον ο ασθενής παρουσιάζει ψυχοσωματικά συμπτώματα που είναι άμεσα συνδεδεμένα με το υπερβολικό στρες που βιώνει (απώλεια όρεξης, ύπνου, αυτοσυγκέντρωσης). Πολλές φορές και ο κοινωνικός περίγυρος συμβάλει στην απομόνωση του ασθενούς με ηπατίτιδα καθώς πολλοί άνθρωποι έχουν κάποια ταμπού και λανθασμένες αντιλήψεις περί των μεταδιδόμενων νοσημάτων. Αρκετοί άνθρωποι πιστεύουν πως με ένα απλό άγγιγμα ή χειραγία ή με την κοινωνική επαφή πως θα κολλήσουν την νόσο από την οποία πάσχει ο συνάνθρωπό τους. Αυτή η αντίληψη είναι τελείως λανθασμένη καθώς οι χρόνιοι φορείς μπορούν να κάνουν μια απολύτως φυσιολογική ζωή και να εργαστούν σε χώρους υγειονομικού ενδιαφέροντος αρκεί φυσικά να λαμβάνουν τα απαραίτητα προληπτικά μέτρα για την αποφυγή διασποράς του ιού μέσω του αίματος.

Η μοναξιά που νιώθει ο ασθενής μπορεί να μειωθεί χάρις την υποστήριξη που του παρέχει το περιβάλλον του. Για πολλούς φορείς της νόσου η αναζήτηση και η αποδοχή υποστήριξης ισοδυναμεί με αδυναμία, εξάρτηση και απόδειξη της ανεπάρκειας τους και ενώ την αποφεύγουν ταυτόχρονα τη χρειάζονται. Η υποστήριξη μπορεί να είναι ηθική ή πρακτική. Παρέχεται από συγγενείς και φίλους από επαγγελματίες υγείας και από πάσχοντες της ίδιας νόσου.

6.3 Ο Ρόλος του Προσωπικού Υγείας

Ο ρόλος του προσωπικού υγείας είναι υποστηρικτικός και ταυτόχρονα ενεργός. Καθοδηγεί χωρίς να επιβάλλεται και παρεμβαίνει, ενώ είναι σημαντικό να παρατηρεί προσεκτικά τη λεκτική και τη μη λεκτική συμπεριφορά του ασθενή καθώς και να αξιολογεί τις ανάγκες του. Εξίσου απαραίτητο είναι να αναγνωρίζει τις φυσιολογικές αντιδράσεις του και να διευκολύνει την έκφραση τους.

Πολλές φορές τα μέλη του προσωπικού υγείας αναλαμβάνουν το ρόλο του «σωτήρα και αντιμετωπίζουν τον φορέα ως θυμό των περιστάσεων , αυξάνουν το άγχος , της κατάθλιψη , και την αίσθηση αδυναμίας του. Καθοδηγούν, συμβουλεύουν ,αποφασίζουν, προστατεύουν, κρίνουν, μαλώνουν, ελέγχουν και με αυτή την συμπεριφορά ενισχύουν την εξάρτηση και την παθητικότητα του αρρώστου.

Όταν το μέλος του προσωπικού υγείας δεν καταφέρνει να αντιστρέψει ή να τροποποιήσει την συναισθηματική κατάσταση του αρρώστου, τότε νιώθει μεγαλύτερη αδυναμία με αποτέλεσμα να θυμώνει, να αποστασιοποιείται ή να εγκαταλείπει τον ασθενή. Η ειλικρινής αυτογνωσία των κινήτρων που ωθούν τον επαγγελματία στην ανάληψη ενός ρόλου σωτήρα μπορεί να συμβάλλει στην αποτελεσματικότερη παρέμβαση.

Κεφάλαιο 7^ο

Νοσηλευτική Φροντίδα



«Τρία πάθη, απλά αλλά εκπληκτικά ισχυρά, έχουν κυριαρχήσει στη ζωή μου: η λαχτάρα για αγάπη, η αναζήτηση της γνώσης και η αβάσταχτη συμπόνια για τα βάσανα του ανθρώπινου είδους».

Μπέρτραντ Ράσελ

7.1 Εισαγωγή των ασθενών με ηπατίτιδα στο νοσοκομείο

Η νοσηλεία των ασθενών με οξεία ιογενή ηπατίτιδα συχνά γίνεται στο σπίτι. Εισαγωγή στο νοσοκομείο απαιτείται μόνο εάν υπάρχουν σοβαρά κλινικά σημεία (επίμονοι έμετοι, ασκίτης, ηπατική εγκεφαλοπάθεια κ.τ.λ.) ή εργαστηριακά ευρήματα (σημαντική παράταση του χρόνου προθρομβίνης). Οι ασθενείς με χρόνια ηπατίτιδα σπανιότερα πρέπει να εισαχθούν στο νοσοκομείο για την ηπατική τους νόσο. Ο συνηθέστερος λόγος είναι η εισαγωγή τους για διενέργεια βιοψίας, οπότε παραμένουν στο νοσοκομείο 12-24 ώρες. Αντίθετα, οι ασθενείς με επιπλοκές προχωρημένης κίρρωσης έχουν συχνά άμεση ανάγκη εισαγωγής στο νοσοκομείο.

Ο ρόλος του νοσηλευτή είναι πολύ σημαντικός στην θεραπευτική φροντίδα των ασθενών με ηπατίτιδα. Καθώς ο νοσηλευτής είναι αυτός που έρχεται πιο κοντά στον ασθενή και την οικογένειά του εντός και εκτός νοσοκομείου (στην κοινότητα) συζητώντας διάφορα θέματα υγείας που τους απασχολούν. Επομένως ο νοσηλευτής είναι αυτός που θα εξηγήσει στον ασθενή τη φύση και την παθογένεια της νόσου με απλά και κατανοητά λόγια και θα διδάξει τρόπους για τον έλεγχο της νόσου. Με κύριο σκοπό την πρόληψη, την βελτίωση και την προαγωγή της υγείας του ασθενούς και της οικογένειά του.

7.2 Σχέδιο φροντίδας—Νοσηλευτική Διεργασία

ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΜΕΣΑ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

Σκοπός: Ο κύριος σκοπός της νοσηλευτικής διεργασίας είναι ο νοσηλευτής να παρέχει εξατομικευμένη φροντίδα σε κάθε ασθενή ξεχωριστά ανάλογα με τις ιδιαιτερότητες του. Η νοσηλευτική φροντίδα θα πρέπει να στηρίζεται στην αρχή της ολικής θεώρησης και προσεγγίσεις του ανθρώπου, υγιούς ή αρρώστου, ως μοναδικής και αδιαίρετης βιοψυχοκοινωνικής και πνευματικής οντότητας (Ραγιά Α. 2007). Επομένως στα πλαίσια της νοσηλευτικής φροντίδας θα πρέπει να καλύπτονται όλες οι πτυχές της υγείας (βιολογική, ψυχολογική και κοινωνική).

Νοσηλευτική Διεργασία (στάδια)

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΔΙΑΓΝΩΣΕΙΣ:

- Διαταραχή ισοζυγίου ύδατος και ηλεκτρολυτών που οφείλεται σε υπερβολική απώλεια υγρών και ηλεκτρολυτών λόγω επίμονων εμετών και μειωμένης πρόσληψης τροφής και υγρών.
- Διαταραχή της θρέψης, ανεπαρκής κάλυψη των αναγκών του σώματος που σχετίζεται με:

- Μειωμένη πρόσληψη τροφής (ανορεξία).
 - Απώλεια θρεπτικών συστατικών λόγω επίμονων εμετών.
 - Μειωμένο μεταβολισμό και αποθήκευση θρεπτικών συστατικών από το ήπαρ λόγω διαταραχής της ηπατικής λειτουργίας από την νόσο.
- Πόνος στην άνω κοιλία λόγω ηπατικής φλεγμονής και αρθραλγία που σχετίζεται με την βλάβη των ιστών, λόγω ανοσοσυμπλεγμάτων που οφείλονται στην ιογενή λοίμωξη.
- Πυρετός που σχετίζεται με την φλεγμονή του ήπατος.
- Αίσθημα δυσφορίας λόγω του κνησμού και οφείλεται:
- Σε ερεθισμό του δέρματος από χολικά άλατα που εναποτίθενται στο δέρμα λόγω απόφραξης των χοληφόρων και παρεμπόδισης της ροής της χολής.
 - Σε ερύθημα (συχνά εμφανίζεται λόγω ενεργοποίησης του συστήματος του συμπληρώματος και σχηματισμού ανοσοσυμπλεγμάτων ως αντίδραση στην ιογενή λοίμωξη).
- Αίσθημα δυσφορίας λόγω ναυτίας και έμετου που σχετίζεται με την διέγερση του κέντρου του εμέτου λόγω διέγερσης των κεντρομόλων πνευμονογαστρικών ή συμπαθητικών οδών ως αποτέλεσμα σπλαχνικού ερεθισμού εξαιτίας της διαταραχής του ήπατος.
- Εύκολη κόπωση που οφείλεται σε ανεπαρκές επίπεδο θρέψης, αυξημένη κατανάλωση ενέργειας εξαιτίας της νόσου και δυσχέρεια κατά την ανάπαυση και τον ύπνο, λόγω των συχνών εξάρσεων, αισθήματος δυσφορίας και ξένου περιβάλλοντος.
- Κίνδυνος επιπλοκών όπως αιμορραγία και προοδευτική εκφύλιση του ήπατος λόγω εκτεταμένης ηπατικής νέκρωσης.
- Κοινωνική απομόνωση που οφείλεται σε:
- Προσωρινούς περιορισμούς για ορισμένες συνήθειες δραστηριότητες.
 - Περιορισμό των επαφών με άλλα άτομα λόγω του φόβου μετάδοσης της ηπατίτιδας.
- Ελλιπής γνώση που σχετίζεται με την έλλειψη προηγούμενης εμπειρίας και εκδηλώνεται με άγχος και ανησυχία.

ΣΚΟΠΟΙ – ANAMENOMENA ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ (ΒΡΑΧΥΠΡΟΘΕΣΜΟΙ ΚΑΙ ΜΑΚΡΟΠΡΟΘΕΣΜΟΙ).

Βραχυπρόθεσμοι σκοποί:

1) Διατήρηση του ισοζυγίου ύδατος και ηλεκτρολυτών εντός φυσιολογικών ορίων όπως φαίνεται από:

- ✓ Την φυσιολογική σπάργη του δέρματος.
- ✓ Το σταθερό φυσιολογικό βάρος.
- ✓ Την αρτηριακή πίεση και σφυγμό εντός φυσιολογικών ορίων.
- ✓ Το ισοζύγιο προσλαμβανόμενων και αποβαλλομένων υγρών.
- ✓ Το ειδικό βάρος εντός των φυσιολογικών ορίων.
- ✓ Απουσία καρδιακών αρρυθμιών, μυϊκής αδυναμίας, ζάλης και κ.τ.λ.
- ✓ Ουρία, αιματοκρίτης, ηλεκτρολύτες ορού και αέρια αίματος εντός φυσιολογικών ορίων.

2) Διατήρηση επαρκούς επιπέδου θρέψης όπως φαίνεται από:

- ✓ Το σωματικό βάρος εντός των φυσιολογικών ορίων.

3) Μείωση του πόνου όπως φαίνεται από:

- ✓ Την προφορική έκφραση για ύφεση του πόνου.
- ✓ Την ήρεμη έκφραση του προσώπου και την στάση του σώματος.

4) Μείωση του πυρετού εντός των φυσιολογικών ορίων.

5) Μείωση του αισθήματος του κνησμού όπως φαίνεται από:

- ✓ Την προφορική έκφραση του ασθενούς για αυτό.
- ✓ Την απουσία εκδορών στο δέρμα.

6) Μείωση του αισθήματος της κόπωσης.

7) Διατήρηση των ζωτικών σημείων εντός των φυσιολογικών ορίων ώστε να προάγουμε την καλή λειτουργία του οργανισμού και να μειώσουμε τις πιθανότητες εμφάνισης επιπλοκών.

Μακροπρόθεσμοί σκοποί:

1. Βοήθεια του αρρώστου να κατανοήσει και να αποδεχθεί τη φύση της ασθένειας του ώστε να συμμορφωθεί στο θεραπευτικό σχήμα.
2. Ελάττωση του αισθήματος της απομόνωσης όπως φαίνεται από:
 - ✓ Διατήρηση των σχέσεών του με τους οικείους του.
 - ✓ Την προφορική έκφραση για ελάττωση των αισθημάτων της μοναξιάς και της απόρριψης.

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ (βραχυπρόθεσμων σκοπών)

1) Παρέμβαση: Παρακολούθηση των τιμών ηλεκτρολυτών ορού αίματος και χορήγηση υγρών σύμφωνα με ιατρική οδηγία.

Αιτιολόγηση: Η παρακολούθηση των τιμών αυτών μας επιτρέπει να διορθώσουμε τυχόν ελλείμματα χορηγώντας υγρά τα οποία θα αποκαταστήσουν τον κυκλοφορούντα όγκο υγρών.

Παρέμβαση: Χορήγηση αντιεμετικών φαρμάκων σύμφωνα με ιατρική οδηγία και σύσταση του ασθενούς να αποφεύγει τις απότομες κινήσεις κατά την αλλαγή θέσης στο κρεβάτι.

Αιτιολόγηση: Τα αντιεμετικά φάρμακα θα μειώσουν την τάση για έμετο. Οι απότομες κινήσεις διεγείρουν το πνευμονογαστρικό νεύρο που είναι υπεύθυνο για την πρόκληση έμετου. Οπότε η σύσταση του ασθενούς να κινείται αργά στο κρεβάτι θα μειώσει το αίσθημα του έμετου.

2) Παρέμβαση: Σύσταση του ασθενούς να δραστηριοποιείτε όσο επιτρέπεται και γίνεται ανεκτό.

Αιτιολόγηση: Η δραστηριότητα διεγείρει την όρεξη.

Παρέμβαση: Το φαγητό να σερβίρεται κατά τρόπο ελκυστικό.

Αιτιολόγηση: ένα ευπαρουσίαστο πιάτο μπορεί να τραβήξει την προσοχή του ασθενούς και να του αλλάξει την διάθεση.

Παρέμβαση: Προσφέρετε μεγαλύτερα ποσά τροφής το πρωί.

Αιτιολόγηση: Η ναυτία και η ανορεξία δεν είναι τόσο συχνές το πρωί.

Παρέμβαση: Χορηγήστε σκευάσματα βιταμινών (π.χ. βιταμίνη Κ, βιταμίνες συμπλέγματος Β, κ.τ.λ) σύμφωνα με ιατρική οδηγία.

Αιτιολόγηση: Εξαιτίας της διαταραχής της ηπατικής λειτουργίας το ήπαρ δεν είναι σε θέση να συνθέσει αυτές τις βιταμίνες. Επομένως η χορήγηση σκευασμάτων βιταμινών θα αποκαταστήσουν την έλλειψη των βιταμινών αυτών από τον οργανισμό.

Παρέμβαση: συμβουλευτείτε των ιατρό σχετικά με εναλλακτικές μεθόδους σίτισης (π.χ παρεντερική διατροφή, σίτιση μέσω σωλήνα).

Αιτιολόγηση: Εάν ο ασθενής αδυνατεί να τραφεί από το στόμα τότε χορηγείται τροφή με τις προαναφερόμενες μεθόδους σίτισης για την κάλυψη των θρεπτικών του αναγκών.

3) Παρέμβαση: Αξιολογήστε την αντίληψη του ασθενούς στον πόνο όσο αφορά την εντόπιση, την ένταση και τον τύπο του. Χρησιμοποιείτε αριθμητική κλίμακα για την διαβάθμιση της έντασης του πόνου.

Παρέμβαση: Αξιολογήστε τα μη προφορικά σημεία του πόνου (π.χ. ρυτίδωση μετώπου, προφύλαξη της κοιλίας, τρίψιμο των αρθρώσεων, διστακτικότητα στις κινήσεις, ανησυχία).

Αιτιολόγηση: Είναι πολύ σημαντικό να καταλάβουμε την ένταση και την εντόπιση του πόνου ώστε να παρέμβουμε ανάλογα και να τον μειώσουμε ή να τον εξαλείψουμε.

Παρέμβαση: Συμβουλευτείτε τον γιατρό σχετικά με την εφαρμογή θερμότητα στις επώδυνες αρθρώσεις.

Αιτιολόγηση: Η θερμότητα ελαττώνει τον πόνο των αρθρώσεων και μειώνει την δυσφορία του ασθενούς.

Παρέμβαση: Διαθέστε χρόνο για συζήτηση και θεραπευτικό διάλογο, κάντε μασάζ στη ράχη του ασθενούς, προτείνετε στον άρρωστο να διαβάσει ένα βιβλίο, να δει τηλεόραση ή να ακούσει λίγη μουσική.

Αιτιολόγηση: Οι τεχνικές αυτές συνήθως αποσπούν την προσοχή του ασθενούς από τον πόνο.

Παρέμβαση: Χορηγείστε αναλγητικά φάρμακα σύμφωνα με ιατρική οδηγία.

Αιτιολόγηση: Τα αναλγητικά φάρμακα περιέχουν ουσίες που δρουν στο κέντρο του πόνου στον εγκέφαλο και ελαττώνουν τον πόνο.

4) Παρέμβαση: Χορήγηση αντιπυρετικών φαρμάκων σύμφωνα με ιατρική οδηγία.

Αιτιολόγηση: Τα αντιπυρετικά φάρμακα θα μειώσουν το πυρετό εντός φυσιολογικών ορίων.

5) Παρέμβαση: Αξιολογήστε τον κνησμό του ασθενούς όσον αφορά την έναρξη, τα χαρακτηριστικά, την εντόπιση και τους παράγοντες που την αυξάνουν ή την μειώνουν.

Αιτιολόγηση: Είναι πολύ σημαντικό να γνωρίζουμε αυτά τα χαρακτηριστικά ώστε να παρέμβουμε ανάλογα και να εξαλείψουμε το αίσθημα του κνησμού.

Παρέμβαση: Χορήγηση αντιισταμινικών φαρμάκων και χολεστυραμίνης σύμφωνα με ιατρική οδηγία.

Αιτιολόγηση: Τα αντιισταμινικά φάρμακα περιέχουν ουσίες που μειώνουν τον κνησμό. Ενώ η χολεστυραμίνη είναι ένα φάρμακο το οποίο δεσμεύει τα χολικά άλατα και ελαττώνει την εναπόθεσή τους στο δέρμα.

6) Παρέμβαση: Ελαχιστοποιείστε τους θορύβους και τις δραστηριότητες στο περιβάλλον του ασθενούς.

Παρέμβαση: Περιορίστε τον αριθμό και την διάρκεια των επισκέψεων προς τον ασθενή.

Αιτιολόγηση: Η ανάπαυση είναι απαραίτητη για την ανάρρωση του ασθενούς. Επομένως κάθε παράγοντας που θα επιδρούσε αρνητικά στο να επιτευχθεί αυτή η ανάγκη απομακρύνεται από το περιβάλλον του ασθενούς.

7) Παρέμβαση: Συχνή παρακολούθηση των ζωτικών σημείων του άρρωστου.

Αιτιολόγηση: Με την συχνή παρακολούθηση των ζωτικών σημείων του ασθενούς ελέγχουμε την κατάσταση του και παρεμβαίνουμε σε περιπτώσεις επιπλοκών.

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ (Μακροπρόθεσμων σκοπών)

Παρέμβαση: Εξηγούμε στον ασθενή την φύση και την παθογένεια της νόσου από την οποία πάσχει με απλά και κατανοητά λόγια.

Αιτιολόγηση: Θεωρείται απαραίτητο ο ασθενής να κατανοήσει κάποια πράγματα για την ασθένεια που πάσχει ώστε να διορθώσει τυχόν λανθασμένες αντίληψης γι' αυτήν και να πετύχουμε την συνεργασία του στο θεραπευτικό σχήμα.

Παρέμβαση: Αφιερώνουμε χρόνο στον άρρωστο για συζητήσουμε τα προβλήματα του, τι τον απασχολεί σχετικά με την νόσο και πως μπορούμε να τα βελτιώσουμε.

Αιτιολόγηση: Δύνεται η δυνατότητα στον άρρωστο να εξωτερικεύσει τα συναισθήματά του για την κατάστασή του. Ο νοσηλευτής ακούγοντας τον με ενδιαφέρον δείχνει στον ασθενή ότι κατανοεί αυτά που του λέει έτσι επιτυγχάνεται ανακούφιση, αμοιβαία συνεργασία και μείωση του άγχους, του φόβου και της ανησυχίας.

Παρέμβαση: Ενθαρρύνουμε τον ασθενή να συμμετέχει στο καθημερινό πρόγραμμα φροντίδας.

Αιτιολόγηση: Με τον τρόπο αυτό ο ασθενής δεν μένει αδρανής, συνεργάζεται με το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό και αισθάνεται ότι συμβάλλει στην ανάρρωση του.

Παρέμβαση: Ενθαρρύνουμε τους συγγενείς του ασθενούς να επισκέπτονται τον άρρωστο.

Αιτιολόγηση: Με τον τρόπο αυτό ο ασθενής δεν αισθάνεται απομονωμένος και του δίνεται και η ευκαιρία να βρεθεί με αυτούς που αγαπάει και να συζητήσουν διάφορα θέματα. Είναι πολύ σημαντικό ο ασθενής να αισθάνεται καλά ψυχολογικά γιατί αυτό παίζει σημαντικό ρόλο στην ανάρρωσή του.

7.3 Πρόγραμμα διδασκαλίας αρρώστου.

Ο άρρωστος για να υιοθετήσει σωστές συνήθειες όσον αφορά τον έλεγχο της νόσου από την οποία πάσχει, θα πρέπει να γνωρίζει κάποια βασικά πράγματα για το τι είναι ηπατίτιδα. Έτσι πριν την έξοδο του από το νοσοκομείο θα πρέπει να έχει διδαχθεί από τον νοσηλευτή πως θα φροντίζει ο ίδιος τον εαυτό του αλλά και τους τρόπους μετάδοσης της νόσου για την πρόληψη της διασπορά της.

Επομένως το πρόγραμμα διδασκαλίας θα πρέπει να αποσκοπεί στο να:

- 1) Κατανοήσουν τις βασικές γνώσεις για την ηπατίτιδα ο άρρωστος και η οικογένειά του.
- 2) Να διορθωθούν λανθασμένες αντιλήψεις για την νόσο.
- 3) Να πείσουν τον άρρωστο ότι με το να είναι χρόνιος φορέας δεν παύει να μπορεί να κάνει μια φυσιολογική ζωή αρκεί να παίρνει τις απαραίτητες προφυλάξεις γι' αυτόν και τον κόσμο που τον περιβάλλει.

Ο **χώρος** όπου θα διεξαχθεί το πρόγραμμα θα πρέπει να πληρεί κάποιες προϋποθέσεις όπως:

- ✓ Να είναι ήρεμος χωρίς θορύβους με επαρκή αερισμό, φωτισμό και άνετα καθίσματα.
- ✓ Να εμπνέει ασφάλεια και εμπιστοσύνη ώστε ο ασθενής να είναι σε θέση να κατανοήσει, να εκφραστεί και να μιλήσει ελεύθερα για θέματα που τον απασχολούν.

Ο **νοσηλευτής** θα πρέπει με την σειρά του να:

- Να είναι ευγενικός
- Να αξιολογήσει το επίπεδο γνώσεων του ασθενούς ώστε να προσαρμόσει την διδασκαλία στις ανάγκες του ασθενούς.
- Να ενημερώνει τον ασθενή για την χρονική διάρκεια της διδασκαλίας
- Να χρησιμοποιεί κατανοητό λεξιλόγιο και να αποφεύγει τους επιστημονικούς όρους τους οποίους ο ασθενής και οι οικογένεια του δεν τα κατανοούν εξαιτίας διαφορετικού μορφωτικού επιπέδου.
- Να φροντίζει ώστε να μην διακόπτεται η εκπαίδευση από διάφορους επισκέπτες γιατί αποσπάται η προσοχή του ασθενούς.
- Αν υπάρχει δυνατότητα, μπορεί να χρησιμοποιήσει εποπτικά μέσα (powerpoint, video, εικόνες) τα οποία θα κάνουν περισσότερο ενδιαφέρουσα και κατανοητή την διδασκαλία.
- Να ακούει τον άρρωστο με προσοχή.
- Στο τέλος της διδασκαλίας να ελέγχει κατά πόσο αυτά που είπε έγιναν κατανοητά.

- Να αποφεύγει τις κλειστές ερωτήσεις και να προωθεί τις ανοιχτές. Έτσι με αυτόν τον τρόπο ο άρρωστος ενθαρρύνεται να μιλήσει και να εκφραστεί ελεύθερα.

Στάδια προγράμματος διδασκαλίας

Αρχικά πριν ξεκινήσει την διδασκαλία ο νοσηλευτής θα πρέπει να αξιολογήσει το επίπεδο γνώσεων του αρρώστου και της οικογένειας του σχετικά με την ηπατίτιδα ώστε να προσαρμόσει το πρόγραμμα σύμφωνα με τις ανάγκες του ασθενούς.

1) Προετοιμασία

Αναφέρετε συνοπτικά το θέμα που θα αναπτύξετε καθώς και τους σκοπούς της διδασκαλίας σας. Με αυτόν τον τρόπο προετοιμάζεται τον άρρωστο να ακούσει το θέμα ενώ συγχρόνως του κεντρίζεται την προσοχή

2) Ανάπτυξη του θέματος- Εφαρμογή του προγράμματος

- ✓ Ξεκινήστε αναφέροντας λίγα πράγματα για το ήπαρ.
- ✓ Δώστε τον ορισμό της ηπατίτιδας.
- ✓ Αναφέρετε τα αίτια που την προκαλούν (βοηθήστε τον ασθενή να βρει τους υπεύθυνους γι' αυτόν παράγοντες για την υπάρχουσα ηπατίτιδα).
- ✓ Προσδιορίστε τα συμπτώματα της ηπατίτιδας.
- ✓ Αναφέρετε τις επιπλοκές της ηπατίτιδας.
- ✓ Τέλος αναφέρεται τα μέτρα που πρέπει να ληφθούν για τον έλεγχο της ηπατίτιδας.

Για να διαπιστώσετε ότι αυτά που λέτε γίνονται κατανοητά, θα πρέπει κατά την ομιλία σας να παρατηρείτε τις εκφράσεις του προσώπου του ασθενούς και της οικογένειας του και να τους ενθαρρύνεται να κάνουν ερωτήσεις αν έχουν κάποια απορία.

3) Έλεγχος-Αξιολόγηση

Βεβαιωθείτε αν ο ασθενής κατανόησε αυτά που του είπατε κάνοντας του ερωτήσεις. Επαινέστε τον ασθενή κάθε φορά που απαντά σωστά στις ερωτήσεις. Με τον τρόπο αυτό ενθαρρύνεται να συνεχίσει την προσπάθεια του.

- ❖ Διορθώνεται λανθασμένες απαντήσεις.
- ❖ Προσπαθήστε μαζί με τον άρρωστο να σχεδιάσετε ένα καθημερινό πρόγραμμα το οποίο θα συμπεριλαμβάνει:

- ✓ Υγιεινή διατροφή
- ✓ Σωματική άσκηση
- ✓ Μείωση βάρους σώματος
- ✓ Μείωση στρεσογόνων παραγόντων
- ✓ Τεχνικές χαλάρωσης για ελάττωση του άγχους.

Οι τεχνικές χαλάρωσης είναι οι εξής:

- Προοδευτική χαλάρωση (εναλλακτική σύσπαση και χαλάρωση όλων των μυών).
- Ασκήσεις αργών βαθιών αναπνοών.
- Επικέντρωση του βλέμματος σ' ένα σημείο ή αντικείμενο στο δωμάτιο.
- Ακρόαση απαλής μουσικής σε ήσυχο περιβάλλον.
- Νοερή αναπαράσταση μιας ήρεμης θάλασσας, ενός κήπου με λουλούδια, ενός όμορφου τοπίου κ.τ.λ. (Ραγιά Α. 2007)

Ο νοσηλευτής στο τέλος της διδασκαλίας ευχαριστεί τον άρρωστο και την οικογένειά του για την προσοχή τους και πως θα είναι στη διάθεση τους όποτε τον χρειαστούν.

Σύμφωνα με έρευνες διαπιστώθηκε πως άτομα τα οποία έχουν βοήθεια υπηρεσιών υγείας για τα προβλήματα τους και μετά την έξοδο τους από το νοσοκομείο μπόρεσαν να διατηρήσουν υπό έλεγχο το πρόβλημα τους.

Τέλος αξίζει να τονισθεί ότι οι χρόνιοι φορείς ηπατίτιδας Β και C μπορούν να εργαστούν και να απασχοληθούν σε καταστήματα, εργαστήρια ή εργοστάσια υγειονομικού ενδιαφέροντος όπως όλοι οι άλλοι, αρκεί πάντα να παίρνουν τις απαραίτητες προφυλάξεις που ισχύουν για όλους τους εργαζόμενους.

7.4 Ο ρόλος της Κοινοτικής νοσηλευτικής ,των Κέντρων Υγείας και της Κατ' οίκον νοσηλεία.

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΕΚΤΟΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

Ο ασθενή βγαίνοντας από το νοσοκομείο ενημερώνεται από τον νοσηλευτή που μπορεί να απευθυνθεί για να συνεχίσει την θεραπευτική του φροντίδα εκτός νοσοκομείου. Την παροχή φροντίδας εκτός νοσοκομείου την αναλαμβάνουν οι κοινοτικοί νοσηλευτές.

Οι κοινοτικοί νοσηλευτές ασχολούνται με την φροντίδα ατόμων υγιών, αρρώστων ή αναπήρων εκτός νοσοκομείου, στο χώρο της κοινότητας ή στο προσωπικό χώρο του ασθενούς στο σπίτι τους. Με σκοπό την πρόληψη, την βελτίωση και την προαγωγή της υγείας των ατόμων αυτών.

Κέντρα Ανοικτής Περίθαλψης Ηλικιωμένων (ΚΑΠΗ)

Αν ο ασθενής με ηπατίτιδα είναι ηλικιωμένος μπορεί να απευθυνθεί στα **Κέντρα Ανοικτής Περίθαλψης Ηλικιωμένων (ΚΑΠΗ)**. Στα κέντρα αυτά ανήκουν στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας και παρέχεται νοσηλευτική και ιατρική παρακολούθηση.

Το ΚΑΠΗ Απαρτίζεται από διάφορους επαγγελματίες υγείας όπως:

- Νοσηλευτές
- Ιατρούς
- Φυσιοθεραπευτές
- Ψυχολόγους
- Κοινωνικούς Λειτουργούς κτλ

Ο κοινοτικός νοσηλευτής στο ΚΑΠΗ:

- 1) Παρακολουθεί και μετρά ζωτικά σημεία του ασθενούς.
- 2) Χορηγεί τα φάρμακα που συνέστησε ο ιατρός στον άρρωστο.
- 3) Σχεδιάζει μαζί με το ασθενή ένα πρόγραμμα διατροφής και σωματικής άσκησης.
- 4) Προσφέρει ψυχολογική στήριξη σε άτομα τα οποία ζουν μόνα τους.
- 5) Διοργανώνει διάφορα εκπαιδευτικά προγράμματα υγείας με θέματα που απασχολούν την κοινότητα. (για την ηπατίτιδα, το σακχαρώδη διαβήτη κτλ.) με σκοπό την ενημέρωση του κοινού.

- 6) Διοργανώνει διάφορες ψυχαγωγικές δραστηριότητες (εκδρομές, θέατρο, χορό, μουσική, ζωγραφική) με σκοπό την αξιοποίηση του ελεύθερου χρόνου των ηλικιωμένων και την ενισχύσει της ψυχολογικής τους διάθεσης.

Κέντρα Υγείας

Άλλα μέρη όπου μπορούν να απευθύνονται οι ασθενείς με ηπατίτιδα είναι τα **Κέντρα Υγείας(ΚΥ)**.

Τα ΚΥ παρέχουν Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγεία και λειτουργούν σε κάθε νομό της χώρας.

Σκοπός των ΚΥ είναι:

- 1) Η παρακολούθηση και η νοσηλεία αρρώστων που βρίσκονται στο στάδιο της ανάρρωσης μετά την έξοδο τους από το νοσοκομείο.
- 2) Η παροχή πρώτων βοηθειών σε έκτακτες περιπτώσεις.
- 3) Σχολική υγιεινή. Επισκέψεις από την ομάδα υγείας στα σχολεία της ευρύτερης περιοχής και ενημέρωση σε θέματα υγείας των μαθητών στα σχολεία.
- 4) Χορήγηση φαρμάκων σε υπερήλικες και χρόνιους ασθενείς.

(Τσίκος Ν. και Καραγεωργοπούλου Σ. 1999)

Κατ' οίκον Φροντίδα (Γενικά)

Η κατ' οίκον φροντίδα αποτελεί μέρος της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας γιατί προσφέρει νοσηλευτική φροντίδα στο περιβάλλον όπου ζει ασθενής.

Παράγοντες που επιβάλλουν την κατ' οίκον νοσηλεία είναι:

- 1) Επειδή στα νοσοκομεία υπάρχει έλλειψη νοσοκομειακών κρεβατιών και τα άτομα με χρόνια περιστατικά η υπερήλικες κρατούν για πολύ χρόνο τα κρεβάτια, αναγκάζονται κάποια στιγμή να δώσουν εξιτήριο και να συνεχισθεί η νοσηλεία τους με τη συμμετοχή στη κατ' οίκον νοσηλεία τους.

- 2) Η ψυχολογία του ατόμου, το οποίο θέλει να απομακρυνθεί όσο το δυνατό γρηγορότερα από το περιβάλλον του νοσοκομείου και να βρεθεί στο χώρο του οικογενειακού του περιβάλλον.
- 3) Τέλος το κοινωνικό- οικονομικό κόστος για κάθε άρρωστο μειώνεται όταν περιορίζονται οι ημέρες νοσηλείας στο νοσοκομείο.(Τσίκος Ν. και Καραγεωργοπούλου Σ. 1999)

Παροχή κατ' οίκον φροντίδα σε ασθενείς με ηπατίτιδα.

Από την στιγμή που ο κοινοτικός νοσηλευτής θα αναλάβει να παράσχει νοσηλευτική φροντίδα στο σπίτι του υπερτασικού ασθενή θα πρέπει να καταστρώσει ένα σχέδιο φροντίδας. Πρώτα απ' όλα θα συγκεντρώσει πληροφορίες και στοιχεία για το άτομο που θα νοσηλεύσει. Τις πληροφορίες αυτές μπορεί να τις πάρει από το οικογενειακό του περιβάλλον, από τον ίδιο τον ασθενή ή από ιατρικές νοσηλευτικές πηγές όταν το άτομο νοσηλευόταν στο νοσοκομείο. Αφού συγκεντρώσει τις πληροφορίες θα κάνει ο ίδιος τις δικές του παρατηρήσεις. Θα εξετάσει τι μέσα θα χρειαστεί στη διάρκεια της νοσηλείας αλλά και τις παροχές που μπορεί να έχει το άτομο από τον ασφαλιστικό του φορέα. Θα πρέπει να ακολουθήσει όλες τις βασικές αρχές για κάθε νοσηλεία όπως χορήγηση φαρμάκων, πρόληψη επιπλοκών, εκπαίδευση του ατόμου για θέματα αυτοφροντίδας κτλ. Επίσης ο κοινοτικός νοσηλευτής είναι υπεύθυνος για τις προγραμματισμένες εξετάσεις, και προσπαθεί να κλείσει έγκαιρα το ραντεβού για να μην ταλαιπωρείται ο ασθενής.

7.5 Αρχές Πρόληψης Ηπατίτιδας

Από την αρχαία εποχή ο άνθρωπος «ως κοινωνικό ον» συνειδητοποίησε την ανάγκη της πρόληψης των διάφορων παθήσεων. Η ανάγκη αυτή οδήγησε τον Ιπποκράτη να διατυπώσει την σοφή ρήση «κάλλιον το προλαμβάνειν ή θεραπεύειν». Η καλύτερη λοιπόν θεραπεία είναι η πρόληψη. Ένα αρχαίος πάλι σοφός διατύπωσε μια άλλη σοφή ρήση το «παν μέτρον άριστον», το οποίο υποδηλώνει πως στη ζωή μας ότι και να κάνουμε πρέπει να το κάνουμε με μέτρο χωρίς να υπερβαίνουμε τα όρια, γιατί αλλιώς θα πρέπει να υποστούμε τις δυσάρεστες συνέπειες αυτής υπέρβασης.

Μέτρα πρόληψης για την ηπατίτιδα Α

1. Με την τήρηση κανόνων ατομικής υγιεινής και εφαρμογή μέτρων υγιεινής του περιβάλλοντος. Έτσι αποφεύγεται η διασπορά των ιών με τα κόπρανα γνωρίζοντας ότι ο ιός ζει στα μολυσμένα αντικείμενα για εβδομάδες. Πιο αναλυτικά είναι απαραίτητο να τηρούνται τα ακόλουθα:

- ✓ Καλό πλύσιμο των χεριών με σαπούνι ιδιαίτερα μετά τη χρήση της τουαλέτας.
- ✓ Χρησιμοποίηση ατομικών και προσωπικών αντικειμένων όπως ποτήρια, πιρούνια, μαχαιριά, πετσέτες, οδοντόβουρτσες.
- ✓ Χρήση τουαλέτας με κατάλληλη ύδρευση και αποχέτευση.
- ✓ Διατήρηση καθαριότητας των χώρων του σπιτιού, σχολείων, βρεφονηπιακών σταθμών, ξενοδοχείων, εστιατορίων, στρατοπέδων. (κουζίνες, αποχωρητήρια, χερούλια στους νιπτήρες και πόρτες)

2. Με τον περιορισμό των ασθενών μια εβδομάδα από την έναρξη της νόσου για αποφυγή μμετάδοσης του ιού.

3. Με την προφυλακτική χορήγηση ανοσοσφαιρίνης αμέσως μετά από στενή επαφή με άτομο που πάσχει από Ηπατίτιδα Α και όχι αργότερα από 2 εβδομάδες. Η προστασία που παρέχεται αρχίζει αμέσως διαρκεί όμως μόνο για λίγους μήνες.

4. Με την προφυλακτική χορήγηση του **εμβολίου Ηπατίτιδας Α** που συνιστάται να γίνεται στις ακόλουθες Ομάδες:

- ✓ Σε άτομα που πάσχουν από χρόνιες παθήσεις του ήπατος
- ✓ Σε άτομα ηλικίας κάτω των 50 χρόνων που πρόκειται να ταξιδεύσουν σε αναπτυσσόμενες χώρες (Ανατολικής Ευρώπης, Μέσης και Άπω Ανατολής, Αφρικής, Νότιας Αμερικής κλπ), όπου ενδημεί η Ηπατίτιδα Α.

Ο εμβολιασμός παρέχει προστασία εφόσον αρχίσει τουλάχιστον 2-4 εβδομάδες πριν από το ταξίδι. Ο πλήρης εμβολιασμός (3 δόσεις) αναμένεται να παρέχει προστασία για τουλάχιστον 10 χρόνια.

Μέτρα πρόληψης για την ηπατίτιδα Β

Η πρόληψη της ηπατίτιδας Β στηρίζεται στον εμβολιασμό. Τα εμβόλια που κυκλοφορούν είναι ασφαλή και αποτελεσματικά. Στη χώρα μας γίνεται μεγάλη προσπάθεια περιορισμού της

μετάδοσης του ιού της ηπατίτιδας Β μέσω ενημερωτικών εκστρατειών και εκτεταμένων προγραμμάτων εμβολιασμού. Στην Ελλάδα ο εμβολιασμός των βρεφών είναι υποχρεωτικός από το 1998. Εμβολιασμός επίσης συνίσταται για όλα τα ευαίσθητα άτομα που ανήκουν στις ομάδες μεγάλου κινδύνου που αναφέρθηκαν προηγουμένως.

Όλοι οι ασθενείς με ηπατίτιδα Β θα πρέπει να μην μοιράζονται με άλλους βελόνες ή προσωπικά αντικείμενα που μπορεί να έλθουν σε επαφή με το αίμα τους (οδοντόβουρτσες , ξυραφάκια και ότι προκαλεί μικροτραυματισμό). Όλα τα άτομα με πολλαπλούς ή άγνωστους ερωτικούς συντρόφους θα πρέπει να χρησιμοποιούν προφυλακτικό κατά τις ερωτικές τους πράξεις. Σε περίπτωση έκθεσης στον ιό της ηπατίτιδας Β ενός ευαίσθητου ατόμου, η χορήγηση υψηλών ποσοτήτων εξουδετερωτικών αντισωμάτων με την ειδική υπεράνοση γάμμα-σφαιρίνη παρέχει κάποιου βαθμού προστασία. (Ελληνικό Ίδρυμα Γαστρεντολογίας και Διατροφής 2003)

Συγκεκριμένα: Η ηπατίτιδα Β Προλαμβάνεται με τα ακόλουθα:

- Με τον έλεγχο των αιμοδοτών για αποκλεισμό των φορέων Ηπατίτιδας Β.
- Με υπεύθυνη σεξουαλική ζωή, διατήρηση σταθερού σεξουαλικού συντρόφου, αποφυγή ανεξέλεγκτων σεξουαλικών σχέσεων, χρησιμοποίηση προφυλακτικών κατά τη σεξουαλική επαφή.
- Χρησιμοποίηση αποστειρωμένων βελόνων και εργαλείων ή συριγγών και βελόνων μιας χρήσης.
- Με τον έλεγχο των εγκύων για εντοπισμό φορέων της Ηπατίτιδας Β και την έγκαιρη λήψη κατάλληλων προφυλακτικών μέτρων για αποφυγή μετάδοσης του ιού στο νεογνό.
- Με την τήρηση Κανόνων Ατομικής Υγιεινής. Για παράδειγμα άμεσος καθαρισμός αίματος από τραύματα και αντικείμενα, κάλυψη ανοικτών πληγών, ατομική χρήση προσωπικών ειδών που μπορεί να λερωθούν με αίμα όπως ξυραφάκια, οδοντόβουρτσα κλπ
- Με τη χορήγηση **του εμβολίου της Ηπατίτιδας Β** στις ακόλουθες ομάδες πληθυσμού:

Σε όλα τα νεογνά, παιδιά και εφήβους.

Σε Ομάδες Υψηλού Κινδύνου όπως:

- Ερωτικοί σύντροφοι και παιδιά ατόμων που είναι φορείς της Ηπατίτιδας Β.
- Πολυμεταγχιζόμενα άτομα
- Ασθενείς μονάδων αιμοκάθαρσης

- Ομοφυλόφιλοι
- Τοξικομανείς
- Γυναίκες ελευθέρων ηθών.
- Ταξιδιώτες σε περιοχές με υψηλή συχνότητα Ηπατίτιδας Β.
- Σε άτομα που λόγω επαγγέλματος εκτίθενται στο αίμα όπως γιατροί, οδοντίατροι, νοσηλευτικό και εργαστηριακό προσωπικό.

- Με τη χορήγηση του εμβολίου σε συνδυασμό με την ειδική ανοσοσφαιρίνη για τον ιό Ηπατίτιδας Β. Η χορήγηση τους συνιστάται σε περιπτώσεις έκθεσης στον ιό ατόμων που δεν έχουν εμβολιαστεί και υπάρχει άμεσος κίνδυνος προσβολής τους από Ηπατίτιδες όπως:
 - Μετά από έκθεση σε αίμα μολυσμένο με τον ιό της Ηπατίτιδας Β, δια μέσου του δέρματος (τρύπημα βελόνας, δάγκωμα, πληγή, γδάρσιμο) ή δια μέσου των βλεννογόνων.
 - Μετά από σεξουαλική επαφή με ασθενείς ή φορείς της Ηπατίτιδας Β.
 - Σε νεογέννητα από μητέρα ασθενή ή φορέα της Ηπατίτιδας Β.

Μέτρα πρόληψης για την ηπατίτιδα C

Δυστυχώς δεν υπάρχει και ούτε προβλέπεται να αναπτυχθεί εντός επομένων ετών εμβόλιο που να προφυλάσσει από την ηπατίτιδα C. Επιπρόσθετα οι περισσότεροι ασθενείς με ηπατίτιδα C δεν έχουν ακόμη ανιχνευθεί. Για αυτό επιβάλλεται να τηρούνται από όλους προσεκτικά γενικά μέτρα πρόληψης ώστε να αποφεύγεται η παρεντερική έκθεση όλων σε δυνητικά μολυσμένα αντικείμενα.

Ειδικότερα μέτρα πρόληψης της μετάδοσης του ιού από άτομα με γνωστή ηπατίτιδα C είναι :

- Όλοι οι ασθενείς με ηπατίτιδα C δεν πρέπει να χρησιμοποιούν από άλλους ούτε να δίνουν σε άλλους αντικείμενα που μπορεί να έλθουν σε επαφή με το αίμα τους, όπως ξυραφάκια, οδοντόβουρτσες, νυχοκόπτες, αποτριχωτικές συσκευές κλπ.
- Η χλωρίνη αποτελεί το καλύτερο μέσο για καθαρισμό απολύμανση αντικειμένων κοινής χρήσης που έρχονται σε επαφή με αίμα ασθενούς με ηπατίτιδα C.
- Οι ασθενείς με ηπατίτιδα C δεν πρέπει να υποβάλλονται σε κανένα περιορισμό από οποιοδήποτε είδος εργασίας, απασχόλησης ή άθλησης.
- Τα προγράμματα θεραπείας με μεθαδόνη, ανταλλαγής βελόνων και συριγγών και επιμόρφωσης – τροποποίησης των συμπεριφορών θεωρούνται ότι μπορεί να βοηθήσουν στον περιορισμό της διασποράς της ηπατίτιδας C στους χρήστες ενδοφλεβίων ναρκωτικών, μία ειδική ομάδα του πληθυσμού που σήμερα έχει το μεγαλύτερο πρόβλημα ηπατίτιδας C.

- Σε περίπτωση τρυπήματος με μολυσμένη βελόνα δεν συνίσταται προληπτική χορήγηση ανοσοσφαιρίνης ή αντιϊκών. Η πιθανή οξεία ηπατίτιδα C στον εργαζόμενο θα πρέπει να ελέγχει με αντισώματα για ηπατίτιδα C κατά την έκθεση και στη συνέχεια με τρανσαμινάσες , αντισώματα για ηπατίτιδα C και παρουσία ιού (HCV RNA ορού) 2-8 εβδομάδες αργότερα. Σε τεκμηρίωση οξείας ηπατίτιδας C είναι μάλλον χρήσιμη η θεραπευτική παρέμβαση.
- Ασθενείς με ηπατίτιδα C και έναν μόνιμο ερωτικό σύντροφο δεν χρειάζεται να χρησιμοποιούν υποχρεωτικά προφυλακτικό, αλλά θα πρέπει να συμβουλευούνται ότι τα προφυλακτικά μπορεί να ελαττώνουν τον κίνδυνο μετάδοσης του ιού.
- Προφυλακτικά όμως είναι απόλυτα απαραίτητα για ασθενείς με ηπατίτιδα C και πολλαπλούς ερωτικούς συντρόφους , βραχυχρόνιες ερωτικές σχέσεις ή ομοφυλοφιλικές επαφές.
- Έχει υποστηριχθεί ότι ίσως η εκλεκτική καισαρική τομή να ελαττώνει την πιθανότητα μετάδοσης της ηπατίτιδας C από τη θετική μητέρα στο νεογέννητο, αλλά αυτό δεν θεωρείται απόλυτα αποδεδειγμένο. Η πιθανή παρουσία ηπατίτιδας C σε νεογνά θετικών μητέρων ελέγχεται με ανίχνευση του ιού (HCV RNA ορού) μεταξύ του 2^{ου} και 6^{ου} μήνα ή με ανίχνευση αντισωμάτων για ηπατίτιδα C μετά το 15^ο μήνα .
- Ο θηλασμός δεν θεωρείται ότι μεταδίδει τον ιό της ηπατίτιδας C .
- Η επιτυχής θεραπεία ενός ασθενούς με ηπατίτιδα C εκριζώνει τον ιό από το αίμα και εξαφανίζει την πιθανότητα μετάδοσης από αυτόν τον ασθενή .

(Ελληνικό Ίδρυμα Γαστρεντερολογίας και Διατροφής 2003)

Μέτρα πρόληψη για την ηπατίτιδας D

Τα μέτρα πρόληψης για την Ηπατίτιδα B προφυλάσσουν ταυτόχρονα και από την Ηπατίτιδα δ, διότι η Ηπατίτιδα δ παρουσιάζεται μόνο σε άτομα με Ηπατίτιδα Β(φορείς ή ασθενείς) και ο τρόπος μετάδοσης της είναι ο ίδιος όπως στην Ηπατίτιδα Β.

Μέτρα πρόληψης για την ηπατίτιδα E

Με την τήρηση κανόνων Ατομικής Υγιεινής και Εφαρμογή Μέτρων Υγιεινής του Περιβάλλοντός για αποφυγή διασποράς των ιών με τα μολυσμένα κόπρανα όπως και στην Ηπατίτιδα Α. **Εμβόλιο** η ανοσοσφαιρίνη για την πρόληψη της Ηπατίτιδας E **δεν υπάρχει**.

7.5.1 Πρόγραμμα παρακολούθησης

Οι χρόνιοι φορείς της ηπατίτιδας Β, C και D θα πρέπει να παρακολουθούνται από ειδικούς ιατρούς και να διενεργούν αιματολογικές εξετάσεις κάθε εξάμηνο ή έτος ανάλογα με τις οδηγίες του ιατρού τους. Είναι απαραίτητη η παρακολούθηση των χρόνιων φορέων για την έγκαιρη ανίχνευση και αντιμετώπιση τυχόν επιπλοκών όπως κίρρωση και καρκίνο του ήπατος.

Υπάρχουν ειδικά ιατρεία παρακολούθησης χρόνιων φορέων, για παράδειγμα στο Νοσοκομείο Ειδικών Παθήσεων Θεσσαλονίκης «Λοιμωδών» υπάρχει ένα ιατρείο στα εξωτερικά ιατρεία που ονομάζεται «Ιατρείο Χρόνιων Φορέων Ηπατίτιδας» και κάθε ασθενής έχει την δική του καρτέλα όπου αναφέρεται το ιστορικό του ασθενούς από τότε που διαγνώστηκε η ηπατίτιδα από την οποία πάσχει επίσης αναφέρονται και οι εξετάσεις που διενεργούνται κάθε εξάμηνο ή έτος.

Κεφάλαιο 8^ο

Μέτρα Προστασίας Για τους Επαγγελματίες Υγείας

«..εσπούδασαν καλώς την ιατρικήν τέχνην και ήρχισαν αμέσως το φιλανθρωπότατον έργον των.
Δεν προσεπάθουν όμως να θεραπεύσωσι τόσον τα σώματα όσον τας ψυχάς, κηρύτοντες πανταχού
και πάντοτε το όνομα του Χριστού».

Συναξάρι Αγίων Αναργύρων

8.1 Πηγές Κινδύνου

Καθημερινά ένας σημαντικός αριθμός ατόμων του νοσηλευτικού προσωπικού που έρχεται σ' επαφή με βιολογικά υγρά μολυσμένα από τους ιούς της ηπατίτιδας B, C, διατρέχει τον κίνδυνο να μολυνθεί και να νοσήσει. Η ανάπτυξη λοίμωξης εξαρτάται από το είδος και τη λοιμογόνο ικανότητα του ιού, την πυκνότητά του στο βιολογικό υγρό και το είδος της επαφής. Οι λοιμώξεις αυτές μεταδίδονται στο υγειονομικό προσωπικό κυρίως από μικροτραυματισμούς, αυτό όμως συμβαίνει σε χαμηλό ποσοστό ενώ εξαιρετικά σπάνια οφείλονται σε επαφή βιολογικών υγρών με βλεννογόνους. Ο συνηθέστερος τρόπος επαφής σε χώρους όπου γίνονται μικροεπεμβάσεις είναι ο τραυματισμός κατά την προσπάθεια κάλυψης της βελόνης με το κάλυμμά της. Τα μολυσμένα αιχμηρά εργαλεία απορρίπτονται σε στερεά δοχεία ενώ τα μολυσμένα βιολογικά υγρά σε πλαστικές σακούλες. Απαραίτητη είναι η πλήρης συνεργασία του προσωπικού κατά την ώρα των επεμβάσεων με σαφείς οδηγίες λειτουργίας .

Δεδομένου ότι η συχνότερη αιτία μετάδοσης του ιού είναι ο τραυματισμός με βελόνα ή νυστέρι (11,12) η κύρια προσπάθεια εστιάζεται στην πρόληψη αυτών των ατυχημάτων. Έτσι απαγορεύεται η κάλυψη των χρησιμοποιημένων βελονών με το κάλυμμά τους, διότι αυτή η κίνηση αποτελεί συχνή αιτία αυτοτραυματισμού. Τα αιχμηρά μολυσμένα εργαλεία πρέπει να τοποθετούνται σε ειδικό δοχείο, ποτέ επάνω στον ασθενή ή σε περιοχές που μπορεί να καλυφθούν με μαλακά υλικά όπως γάζες ή χαρτί. Αν ένα μολυσμένο αιχμηρό εργαλείο, όπως είναι το νυστέρι πρέπει να επαναχρησιμοποιηθεί, αυτό τοποθετείται σε ειδικό δοχείο, σε απόσταση από άλλα αντικείμενα ή καρφώνεται σε αποστειρωμένο σπόγγο για να είναι εύκολη η σύλληψη του. Η μη χρήση εργαλείων ευθύνεται για τραυματισμούς στη διάρκεια ραφής. Η ραφή πρέπει να γίνεται με βελονοκάτοχο και κατά το δέσιμο του κόμβου η μύτη της βελόνας συλλαμβάνεται από το βελονοκάτοχο. Τα αιχμηρά αντικείμενα τα παίρνει από το δίσκο εργαλείων, τα χρησιμοποιεί και τα επανατοποθετεί σε ασφαλές σημείο κατά προτίμηση το ίδιο άτομο ενώ η παράδοση τέτοιων εργαλείων από χέρι σε χέρι πρέπει να αποφεύγεται. Στην αποφυγή παρομοίων ατυχημάτων συμβάλλει και η συνεχής επικοινωνία των εργαζόμενων με σαφείς οδηγίες η προειδοποιήσεις στην διάρκεια της επέμβασης. Η απόρριψη των αιχμηρών εργαλείων πρέπει να γίνεται σε στερεά δοχεία ενώ τα βιολογικά υγρά σε κλειστές πλαστικές σακούλες.

Τα πλαστικά γάντια πρέπει να φοριούνται σε κάθε περίπτωση που χρησιμοποιείται αιχμηρό εργαλείο όχι μόνο για να προστατεύουν από την επαφή σε θέσεις όπου υπάρχει λύση της συνέχειας του δέρματος αλλά και για να μειωθεί ο αριθμός των ιών που θα μολύνουν αν το αιχμηρό όργανο διαπεράσει το γάντι και τραυματίσει. Θα πρέπει να ληφθεί υπόψη, ότι ιδιαίτερα σε εργώδεις επεμβάσεις, στα γάντια παρατηρούνται μικρές τρύπες, για αυτό αυτά θα πρέπει να αντικαθίστανται

η και να φοριούνται διπλά. Παράλληλα πρέπει να λαμβάνονται και προφυλάξεις τρυπήματος των γαντιών και τραυματισμού από θραύση γυάλινων δοχείων η από μεταλλικές ενδοπροσθέσεις.

Η συλλογή βιολογικών υγρών όπως της χολής ή πύου δεν πρέπει να γίνεται σε ανοικτά δοχεία ούτε γρήγορη εξώθηση τους από σύριγγα διότι μπορεί να εκτιναχθούν σταγονίδια και να μολύνουν τον εκτεθειμένο βλεννογόνο του προσωπικού. Για τη συλλογή κατάλληλο είναι ένα κλειστό κύκλωμα από πλαστικό σάκο και πλαστικούς σωλήνες. Για τον ίδιο λόγο σε περιπτώσεις όπου γίνεται έγχυση υγρών τα οποία αναμιγνύονται με αίμα, όπως στη διάρκεια αγγειογραφίας, θα πρέπει να χρησιμοποιούνται σύριγγες οι οποίες βιδώνουν στο άκρο του καθετήρα. Όσον αφορά την ηπατίτιδα Β η εισπνοή αίματος που έχει αεροποποιηθεί (aerosolized) δεν μεταδίδει τη λοίμωξη. Επίσης ο χώρος νοσηλείας θα πρέπει να διαθέτει συσκευή εμφύσησης αέρος, ώστε να μη χρειασθεί η εφαρμογή τεχνητής αναπνοής με τη τεχνική στόμα με στόμα, σε περίπτωση ανάνηψης.

Είναι σημαντικό, σε περίπτωση τραυματισμού το τραύμα να πλένεται αμέσως, αφού εξετασθεί αν υπήρξε έξοδος αίματος, η πλύση να γίνεται με νερό και σαπούνι επί 10 min, η χρήση αντιικών διαλυμάτων δεν συνιστάται. Αν η επαφή αφορά βλεννογόνο, χρησιμοποιείται μόνο νερό η φυσιολογικός ορός. Η περαιτέρω αντιμετώπιση εξαρτάται από το αν ο ασθενής είναι φορέας κάποιου από τα προαναφερθέντα νοσήματα, από την μεταδοτικότητα της νόσου και το είδος της επαφής. Η διαδικασία που θα ακολουθηθεί θα πρέπει να καθορίζεται υπεύθυνα από εξειδικευμένο προσωπικό αντιμετώπισης ενδοноσοκομειακών λοιμώξεων.

8.2 Ειδικές προφυλάξεις και θεραπεία μετά την επαφή

Ο εμβολιασμός κατά της ηπατίτιδας Β αποτελεί μια αποτελεσματική και ακίνδυνη μέθοδο προφύλαξης για αυτό συνιστάται όχι μόνο για την προφύλαξη του νοσηλευτικού προσωπικού αλλά και άλλων ομάδων υψηλού κινδύνου. Σε κάθε τμήμα όπου υφίσταται κίνδυνος επαφής και λοίμωξης, οι νεοδιοριζόμενοι θα πρέπει να ενημερώνονται για τους κινδύνους και να υποβάλλονται αμέσως σε εμβολιασμό. Το 10-15% των εμβολιασθέντων που δεν αναπτύσσουν αντισώματα πρέπει να υποβάλλονται μια και δυο φορές σε επαναληπτικό εμβολιασμό διότι τελικά μέχρι και το 50% αυτών των ατόμων μπορεί να αναπτύξει αντισώματα. Το 90% των ατόμων που ανέπτυξε αντισώματα επί 9 χρόνια είναι ικανά, με επανάληψη του εμβολίου, να εμφανίζουν ταχέως αντισώματα και όπως έχει παρατηρηθεί δεν προσβάλλονται από τη νόσο. Δυστυχώς είναι συνηθισμένο φαινόμενο οι εμβολιασθέντες να μη γνωρίζουν αν είχαν αναπτύξει αντισώματα για

αυτό μετά από επαφή, τα άτομα αυτά ή αυτοί που δεν είχαν εμβολιασθεί ή δεν είχαν αναπτύξει αντισώματα ή είχαν στο προηγούμενο δίμηνο αντισώματα HBsAg <10mIU/mL, υποβάλλονται σε εμβολιασμό και λαμβάνουν ανοσοσφαιρίνη με αντισώματα κατά του ιού HBV. Ειδικά για τα άτομα που αποδεδειγμένα δεν αναπτύσσουν αντισώματα η ανοσοσφαιρίνη θα πρέπει να επαναχορηγείται ένα μήνα μετά, διότι ο μέσος χρόνος της ημίσειας ζωής της είναι 22 ημέρες. Στον όρο, η άνοδος των ανοσοσφαιρινών είναι προοδευτική για αυτό η χορήγηση θα πρέπει να γίνεται από το πρώτο 24ωρο μετά την επαφή. Κατά την προμήθεια της ανοσοσφαιρίνης θα πρέπει να λαμβάνεται υπόψη πόση είναι η ποσότητα των ανοσοσφαιρινών και οι συνθήκες αποθήκευσης.

Η εμφάνιση αντισωμάτων HBsAg καθίσταται ανιχνεύσιμη μετά από 1-6 μήνες ,αν έγινε μόνο εμβολιασμός και μετά από 4-6 μήνες αν έχει χορηγηθεί ανοσοσφαιρίνη. Εφόσον ακολουθηθούν οι οδηγίες η εμφάνιση λοίμωξης είναι ελάχιστα πιθανή όπως και ο κίνδυνος μετάδοσης της στο οικογενειακό περιβάλλον και στην ερωτική σύντροφο.

Με τα σημερινά δεδομένα δεν υπάρχει φαρμακευτικό ή βιολογικό σκεύασμα που να προφυλάσσει από την ηπατίτιδα C. Αυτοί που ήρθαν σ' επαφή με τον ιό θα πρέπει να παρακολουθούνται σε διάστημα 9 μηνών για τυχόν εμφάνιση της λοίμωξης, στη συνέχεια πρέπει να παρακολουθείται η ηπατική λειτουργία διότι αν εμφανισθεί χρόνια ηπατίτιδα ενδείκνυται η χορήγηση ιντερφερόνης Α. Επιδημιολογικές μελέτες έδειξαν ότι η νόσος δεν μεταδίδεται εύκολα στο οικογενειακό περιβάλλον και ο κίνδυνος από σεξουαλική επαφή είναι περιορισμένος. Στον ασθενή και τους συγγενείς, κατά το χρόνο της πιθανής επώασης της νόσου, δημιουργούνται σοβαρά ψυχολογικά προβλήματα, για αυτό θα πρέπει να παρέχεται στα άτομα αυτά ψυχολογική υποστήριξη, στηριζόμενη στην υπενθύμιση πως παρά την επαφή, το ποσοστό λοίμωξης είναι ιδιαίτερα χαμηλό.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η ηπατίτιδα κυρίως η Β και η C είναι μια ασθένεια με μεγάλη απήχηση. Η βελτίωση του κοινωνικοοικονομικού επιπέδου του πληθυσμού, των υγειονομικών παροχών, των συνθηκών ύδρευσης και αποχέτευσης καθώς και την κατασκευή του εμβολίου κατά του ιού της ηπατίτιδας Α, μείωσε σε μεγάλο ποσοστό την ενδημικότητα στην Ελλάδα.

Το εμβόλιο κατά της ηπατίτιδας Β θεωρείται πολύ σημαντικό για την πρόληψη εμφάνισης της νόσου. Οι δυνατότητες θεραπευτική παρέμβασης στην ηπατίτιδα Β έχουν βελτιωθεί σημαντικά τα τελευταία χρόνια. Έχουν κατασκευαστεί φάρμακα τα οποία στις περισσότερες περιπτώσεις δεν εκριζώνουν τον ιό αλλά καθυστερούν την εξέλιξη της ηπατικής νόσου, αναστέλλοντας της ανάπτυξη κίρρωσης και ηπατοκυτταρικού καρκίνου. Πάντως αναμένεται στο άμεσο μέλλον οι συνδυασμοί φαρμάκων να βελτιώσουν της αποτελεσματικότητα της θεραπείας.

Όσον αφορά την ηπατίτιδα C οι επιστήμονες δεν έχουν κατασκευάσει ακόμα το εμβόλιο που να προφυλάσσει από την ηπατίτιδα C και δυστυχώς ούτε αναμένεται να αναπτυχθεί εντός των επόμενων ετών. Γι' αυτό επιβάλλεται να τηρούνται από όλους τα γενικά μέτρα πρόληψης ώστε να αποφεύγεται η παρεντερική έκθεση στον ιό. Αξίζει να τονιστεί πως η αποτελεσματικότητα της θεραπείας για την ηπατίτιδα C έχει βελτιωθεί σημαντικά τα τελευταία χρόνια. Τέλος η ανακάλυψη μιας χημικής ουσίας που υπάρχει στα φύλλα του μυρτίλου θα μπορούσε να ανοίξει νέους δρόμους για τα φυσικά βότανα και για την θεραπεία της χρόνιας ηπατίτιδας C.

Ο ρόλος του προσωπικού υγείας στη ψυχολογική προσέγγιση του ασθενούς με χρόνια ηπατίτιδα είναι υποστηρικτικός και ταυτόχρονα ενεργός.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Το ήπαρ είναι πολύ βασικό όργανο του οργανισμού, θεωρείται το χημικό εργαστήριο του ανθρώπινου σώματος, γιατί σε αυτό το όργανο, πέρα από την σύνθεση και τον μεταβολισμό διαφόρων ουσιών, γίνεται και η εξουδετέρωση και η απομάκρυνση των βλαπτικών ουσιών. Η αρχιτεκτονική δομή του ήπατος παρουσιάζει ιδιαίτερο ενδιαφέρον μιας και είναι διαμορφωμένη με τέτοιο τρόπο που συμβάλλει στην αρμονική λειτουργία και στην αναγεννητική ικανότητα του οργάνου. Παρ' όλα αυτά το ήπαρ μπορεί εύκολα να προσβληθεί από ιούς, μικρόβια, τοξικές ουσίες καθώς και άλλους βλαπτικούς παράγοντες που εισέρχονται στον οργανισμό. Η ηπατίτιδα χαρακτηρίζεται από καταστροφή των ηπατικών κυττάρων και από παρουσία φλεγμονής στο ηπατικό ιστό. Πολλές είναι οι αιτίες που προκαλούν αυτήν την πάθηση όπως φάρμακα, τοξικές ουσίες, αλκοόλ, άλλα νοσήματα και διάφοροι ιοί (όπως HAV, HBV, HCV, HDV και HEV). Μια ξεχωριστή κατηγορία είναι η αυτοάνοση ηπατίτιδα κατά την οποία ο ίδιος ο οργανισμός αντιστρατεύει τους μηχανισμούς άμυνας εναντίον του ήπατος. Οι ηπατίτιδες ιδιαίτερα οι ιογενείς είναι πολύ σοβαρές εξαιτίας της μεγάλης νοσηρότητα και θνησιμότητα που προκαλούν. Από την αρχαία εποχή ήταν γνωστές οι ηπατίτιδες, στη πορεία διάφοροι επιστήμονες προσπάθησαν να ερμηνεύσουν την παθοφυσιολογία αυτού του νοσήματος αλλά και να δώσουν τα ονόματά τους στις διάφορες ορολογίες. Η ηπατίτιδα στην παιδική ηλικία δεν διαφέρει από την ηπατίτιδα των ενηλίκων, όμως υπάρχουν κάποιες ιδιαιτερότητες. Για την διερεύνηση της ηπατίτιδας εκτός από το ιστορικό του ασθενούς και την κλινική εξέταση απαραίτητη θεωρείται και η εργαστηριακή διερεύνηση. Οι περισσότεροι ασθενείς με οξεία ιογενή ηπατίτιδα δεν έχουν ανάγκη από ειδική θεραπεία, αφού η νόσος τους αυτοϊάται στη συντριπτική πλειονότητα των περιπτώσεων. Η θεραπεία της χρόνιας ηπατίτιδας Β γίνεται σήμερα με φάρμακα που βοηθούν το ανοσοποιητικό σύστημα στη μάχη του εναντίον του ιού (υποδόριες ενέσεις ιντερφερόνης άλφα) ή με φάρμακα που εμποδίζουν τον πολλαπλασιασμό του ιού (χάπια λαμβουδίνης). Η αποτελεσματικότητα της θεραπείας για την ηπατίτιδα C βασίζεται στη συνδυασμένη χορήγηση ενέσεων ιντερφερόνης άλφα (συνήθως μια ένεση την εβδομάδα) και δισκίων ριμπαβιρίνης. Η κοινωνική απομόνωση του ασθενούς συνήθως οφείλεται σε προσωρινούς περιορισμούς για ορισμένες συνήθειες δραστηριότητες (π.χ έντονη άσκηση, ομαδικά αθλήματα, ερωτική δραστηριότητα, κατανάλωση οινοπνεύματος). Ο ρόλος του προσωπικού υγείας είναι υποστηρικτικός και ταυτόχρονα ενεργός. Η νοσηλευτική φροντίδα του ασθενούς μέσα και έξω από το νοσοκομείο αποσκοπεί στην εξατομικευμένη φροντίδα ανάλογα με τις ανάγκες του. Ο εμβολιασμός καθώς και η τήρηση των μέτρων προφύλαξης στο χώρο του νοσοκομείου αποτελούν προϋποθέσεις ασφάλειας για τους επαγγελματίες υγείας.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

(Ελληνική)

1. Αγγελάκης Εμμανουήλ (1999). Ιατρική Εγκυκλοπαίδεια. Εκδόσεις Αγγελάκης.
2. Αθανάτου Ελευθερία (2007). Παθολογική και Χειρουργική Κλινική Νοσηλευτική. Εκδόσεις Παπανικολάου. Έκδοση Η βελτιωμένη.
3. Ασημής Π. Παγκάλτσος (2002). Στοιχεία Παθολογίας, Εξέταση Νοσημάτων του Ανθρώπου Κατά σύστημα. Εκδόσεις Μ. Δημοπούλου.
4. Δίκη Ευαγγελία, Κισούδη Αθανασία, Λυκοστράτη Κατερίνα (2002). Νοσολογία 2^ο Κύκλου ΤΕΕ. Εκδόσεις Σαββάλας.
5. Ελληνική Εταιρεία Μελέτης Ήπατος (2007). Ηπατίτιδα C. Επιμέλεια κειμένου Γερμανίδης Γεώργιος, Παπαθεοδωρίδης Γεώργιος.
6. Ελληνική Εταιρεία Μελέτης Ήπατος (2006). Ηπατίτιδα Β. Επιμέλεια κειμένου Παπαθεοδωρίδης Γεώργιος. Αθήνα Απρίλιος 2006.
7. Ελληνικό Ίδρυμα Γαστρεντερολογίας και Διατροφής Αθήνα (2003). Ιογενείς Ηπατίτιδες.
8. Κολοκοτρώνης Α. (1995). Ηπατίτιδες από ηπατοτρόπους Ιούς. Εκδόσεις UNIVERSITY STUDIO PRESS.
9. Κούτης Χαρίλαος (1998). Ηπατίτιδα Β και Πρωτοπαθής Καρκίνος του Ήπατος. Εκδόσεις ΕΛΛΗΝ.
10. Ραγιά Χρ. Αφροδίτη (2007). Νοσηλευτική Ψυχικής Υγείας Ψυχιατρική Νοσηλευτική. Εκτύπωση-Βιβλιοδεσία Παπανικολάου ΑΒΕΕ. 6^η βελτιωμένη έκδοση.
11. Σαμπουντζή-Κρεπιά Δέσποινα (2003). Σημειώσεις Εισαγωγή Στη Κοινωνική Νοσηλευτική. Αλεξάνδριο Ανώτατο Τεχνολογικό Ίδρυμα Θεσσαλονίκης.
12. Σαββόπουλος Γ.Γ (2004). Βασική Νοσηλευτική, μια Βιο-ψυχο-κοινωνική Προσέγγιση. Εκδόσεις Ταββιθά Δ΄ Έκδοση.
13. Τσίκος Ν. και Καραγεωργοπούλου Σ. (1999). Πρακτική Άσκηση Νοσηλευτικής ΙΙ. Εκδόσεις ΕΛΛΗΝ, 2^η βελτιωμένη έκδοση.
14. Χατζηγιάννης Σ. (1995). Ηπατίτιδα C. Ιατρικές Εκδόσεις Π.Χ Πασχαλίδης.
15. Χρυσανθόπουλος Χρυσάνθος (2006). Παιδιατρική Πρωτοβάθμιας Φροντίδας. Εκδόσεις ΜΕΛΙΣΣΑ, 4^η βελτιωμένη έκδοση.

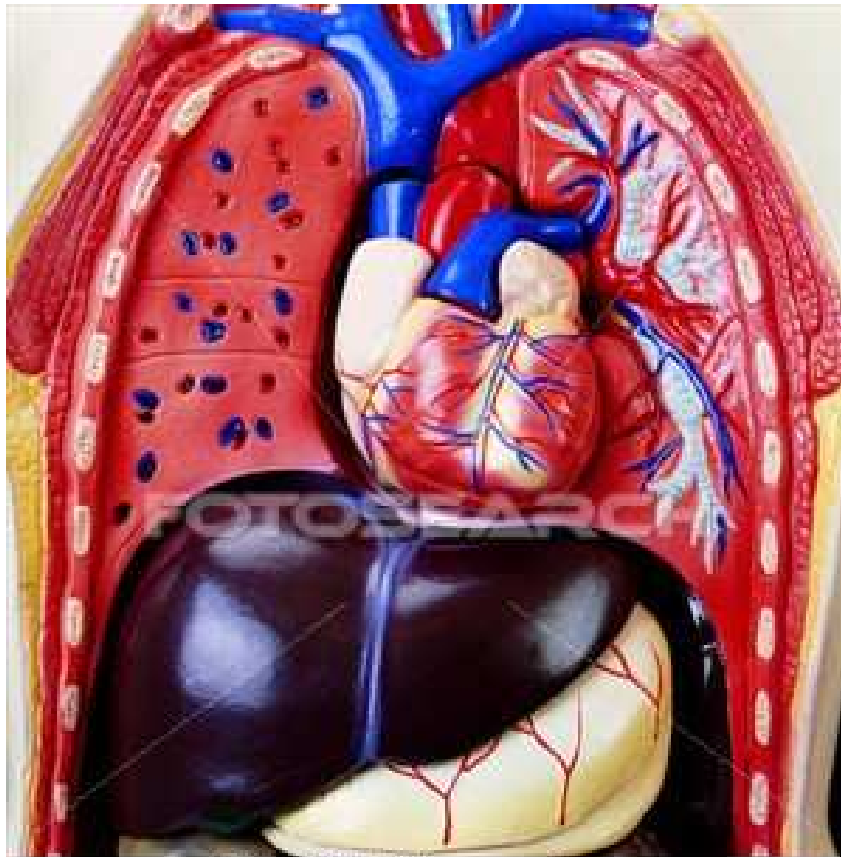
(Ξένη)

- Ulrich, Canale, Wendell (1997). Νοσηλευτική, Σχεδιασμός Νοσηλευτικής Φροντίδας. Εκδόσεις Λαγός Π. Δημήτριος, 3^η έκδοση.

Ηλεκτρονική Αναζήτηση

1. Ηπατίτιδα Β μας αφορά. www.keelpno.gr Γράφει ο Κοσκινάς Σ. Ιωάννης, Αναπληρωτής Καθηγητής Παθολογίας –Ηπατολογίας β΄ Παθολογικής Κλινικής Ιατρικής Σχολής Αθηνών. Ημερομηνία δημοσίευσης 19/5/2009, ημερομηνία πρόσβασης 19/5/2009.
2. Ηπατίτιδες και Εξαρτησιογόνες ουσίες. www.doctorforall.gr Ημερομηνία δημοσίευσης 19/5/2009, ημερομηνία πρόσβασης 19/5/2009.
3. www.iatronet.gr Γράφει ο Γρίβας Δημήτριος Ιατρός, από τις υποδείξεις της επίκουρης καθηγήτριας Μικροβιολογίας Βελεγράκη Αριστέας. Τελευταία αναθεώρηση 10/5/2006. Ημερομηνία πρόσβασης 19/5/2009.
4. Αυτοάνοση Ηπατίτιδα, Σύγχρονες Απόψεις. www.iatrotek.online.gr Ημερομηνία πρόσβασης 19/5/2009.
5. Ηπατίτιδα: Η ύπουλη απειλή. www.vita.gr Γράφει η Τζούλη Αποστολάτου. Ημερομηνία δημοσίευσης ιούνιος/2008, ημερομηνία πρόσβασης 19/5/2009.
6. Ηπατίτιδα Ύπουλη και επικίνδυνη. www.onhealth.gr Γράφει η Μαρία Ορφανίδου. Ημερομηνία Δημοσίευσης 3/2007, ημερομηνία πρόσβασης 19/5/2009.
7. Διαγνωστικές Εξετάσεις Ήπατος. www.eleftherotypia.gr. Γράφει ο Στέλιος Μανωλακόπουλος γαστρεντολόγος λέκτορας Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών. Ημερομηνία δημοσίευσης 19/5/2009, ημερομηνία πρόσβασης 19/5/2009.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ



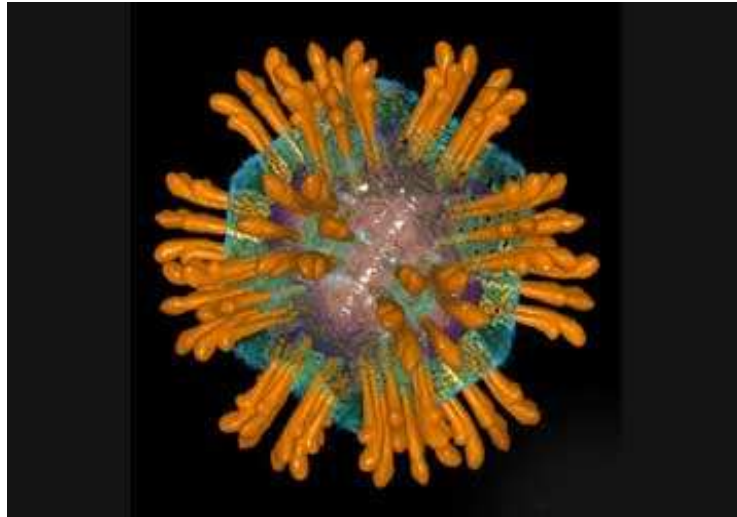
u13658184 fotosearch.com

(Εικόνα 1: Το ήπαρ του ανθρώπινου οργανισμού).



ηπατίτιδα β

(Εικόνα 2: ιός της ηπατίτιδας Β)



(Εικόνα 3: Ιός της ηπατίτιδας C)



(Εικόνα 4:
Σύμφωνα με την έρευνα που δημοσιεύθηκε στην
Αμερικανική Εταιρεία Βιοχημείας και Μοριακής
Βιολογίας αναφέρεται ότι μία χημική ουσία που
υπάρχει στα φύλλα του μυρτίλου εμποδίζει την
εξάπλωση του ιού της ηπατίτιδας C).

	Ηπατίτιδα Α	Ηπατίτιδα Β	Ηπατίτιδα C	Ηπατίτιδα D	Ηπατίτιδα E
Κλινικές εκδηλώσεις					
Έναρξη	Απότομη	Βραδεία	Βραδεία	Βραδεία	Απότομη
Χρόνος επώασης Εύρος (ημέρες) Μέσος χρόνος (ημέρες)	15-20 30	28-160 8	14-160 50		40
Συμπτώματα					
Αρθραλγίες, εξάνθημα	Ασύνηθες	Σύνηθες	Ασύνηθες	Ασύνηθες	Σύνηθες
Πυρετός	Σύνηθες	Ασύνηθες	Ασύνηθες	Σύνηθες	Σύνηθες
Ναυτία, έμετοι	Σύνηθες	Σύνηθες	Σύνηθες	Σύνηθες	Σύνηθες
Ίκτερος	Σπάνιος σε παιδιά	Σπανιότερος στην ηπα- τίτιδα Α	Ασύνηθες	Σύνηθες	Σύνηθες
Εργαστηριακά ευρήματα					
Διάρκεια της αύξησης των ηπατικών ενζύμων	Βραχεία	Παρατετα- μένα	Όπως στην ηπατίτιδα Β	Όπως στην ηπατίτιδα Β	
Τύπος του ιού	RNA Picorna-ιός	DNA Hepadna-ιός	RNA Flavi-ιός	RNA Μη ακέραιος ιός	RNA Αταξινόμη- τος
Ορολογικές εξετάσεις					
Αντιγόνο	Ναι	Ναι	Όχι	Όχι	Ναι
Αντίσωμα	Ναι	Ναι	Ναι	Ναι	Ναι
Εντόπιση του ιού					
Αίμα	Παροδικά	Παρατετα- μένα	Παρατετα- μένα	Παρατετα- μένα	; Παροδικά
Κόπρανα	Ναι	Όχι	Όχι	Όχι	Ναι
Αλλού	;	Ναι	;	;	;
Εξέλιξη					
Βαρύτητα της οξείας νό- σου	Ήπια	Μέτρια	Ήπια	Μέτρια προς βαριά	Βαριά
Θνησιμότητα	Χαμηλή (1%)	Χαμηλή (1-3%)	Χαμηλή (2%)	Υψηλή (5%)	Μέτρια (+3%)
Χρόνια ηπατίτιδα	Όχι	Ναι	Ναι	Ναι	Όχι
Χρόνιος φορέας	Όχι	Ναι	Ναι	Ναι	Όχι
Σχέση με νεοπλασία	Όχι	Ναι	Ναι	Ναι	Όχι
Μετάδοση					
Μέσω του στόματος	+	±	; Όχι	; Όχι	+
Μέσω του δέρματος	Σπάνια	+	+	+	-
Σεξουαλικά	+	+	-	+	;
Κατά τον τοκετό	-	+	±	..	;
Εμβόλιο	Ναι	Ναι	Όχι	Όχι (εμβολια- σμός έναντι του ΗΒV)	Όχι

(Πίνακας 1: Χαρακτηριστικά διαφόρων τύπων Ιογενούς Ηπατίτιδας)

ΠΙΝΑΚΑΣ 3. ΔΙΕΘΝΕΣ ΣΥΣΤΗΜΑ ΒΑΘΜΟΠΟΙΗΣΗΣ ΓΙΑ ΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΗΣ ΔΗ

ΠΑΡΑΜΕΤΡΟΣ	ΒΑΘΜΟΣ	ΠΑΡΑΜΕΤΡΟΣ	ΒΑΘΜΟΣ
Φύλο		Ιολογικοί Δείκτες	
Γυναίκα	+2	IgM antiHAV(+), HbsAg(+), IgM antiHbc(+)	-3
Άνδρας	0	antiHCV(+) με ELISA, RIA	-2
Ηπατική Βιοχημεία		HCV-RNA(+) με PCR	-3
Πηλίκο αύξησης τρανσαμινασών		Ενεργός λοίμωξη από CMV, HSV, EBV	-3
ALP/ALT ≥ 3	-2	Αρνητικά για CMV, HSV, EBV	+3
ALP/ALT < 3	+2		
Σφαιρίνες (γ ή IgG)		Γενετικοί Παράγοντες	
γ σφαιρίνες $> 2x$	+3	Άλλα αυτοάνοσα νοσήματα στον ασθενή	
αύξηση φυσ. τιμών		ή σε 1ου βαθμού συγγενή	+1
γ σφαιρίνες $< 2x$	0	HLA-B8DR3 ή HLA-DR4	+1
αύξηση φυσ. τιμών			
Αυτοαντισώματα		Ανταπόκριση στην ανοσοκατασταλτική θεραπεία	
ANA, ASMA, αντι-LKM $> 1:80$	+3	Πλήρης ανταπόκριση	+2
ANA, ASMA, αντι-LKM = 1:80	+2	Μερική ανταπόκριση	0
ANA, ASMA, αντι-LKM = 1:40	+1	Επιδείνωση ή Μη Ανταπόκριση	0
ANA, ASMA, αντι-LKM $< 1:40$	0	Υποτροπή μετά τη διακοπή	+3
AMA $> 1:40$	-2		
AMA $< 1:40$	0		
Άλλα Αυτοαντισώματα		Άλλοι Προδιαθεσικοί Παράγοντες	
Αντι-SLA, αντι-ASGP-R, αντι-LSP, αντι-LC1	+2	Ιστορικό λήψης ηπατοξικού φαρμάκου	+1
		Χρήση αλκοόλης ($\sigma^7 < 35g$, $\rho < 25g$)	+2
Ιστολογική Εικόνα Ήπατος			
Χρόνια ενεργός ηπατίτιδα με διαβρωτική νέκρωση, λοβιακή διήθηση και γεφυροποιοί νέκρωση			+3
Διαβρωτική νέκρωση μόνο			+2
Σημαντική πλασματοκυτταρική διήθηση			+1
Κοκκιώματα, παρουσία Fe-Cu			-3
Βλάβες χοληφόρων			-1
ΕΡΜΗΝΕΙΑ ΤΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΒΑΘΜΟΠΟΙΗΣΗΣ			
Προ Θεραπείας		Μετά Θεραπείας	
Βέβαιη AH > 15		Βέβαιη AH > 17	
Πιθανή AH 10 - 15		Πιθανή AH 12 - 17	