

ویژه کارکنان بهداشت و درمان



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

معاونت بهداشت

”مهنا“

مرور، همگنی نشریات

ضمیمه خبرنامه اخبار مراقبت

شماره سوم بهار ۱۴۰۱

مرکز مدیریت پاریهای واگیر

مجموعه دستورالعمل های اداره مراقبت

کد: ۵۹۹۰۰۳

ICDC

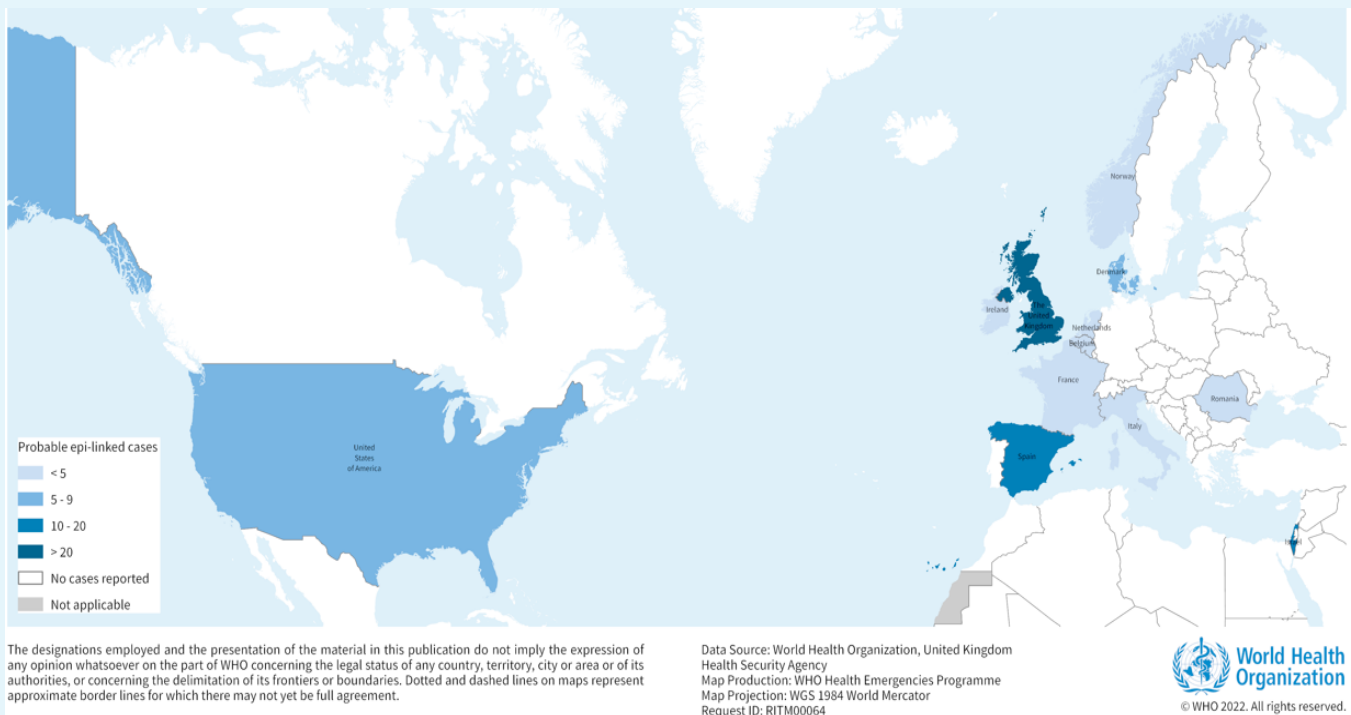
<https://icdc.behdasht.gov.ir>



شیوع هپاتیت در میان کودکان در اروپا با منشأ (علت) نامشخص

موارد ابتلا به هپاتیت مرموز در کودکان به دست کم ۳۰۰ مورد افزایش یافت .

مقامات سازمان بهداشت جهانی (WHO) می گویند در حالی موارد غیرقابل توضیح هپاتیت در کودکان در چند کشور اروپایی و ایالات متحده بررسی می کنند که موارد مشکوک به دست کم ۳۰۰ مورد در سراسر جهان افزایش یافته است. این بیماری مرموز تاکنون منجر به یک مورد مرگ مستقیم و چهار مورد مرگ غیرمستقیم شده است. طارق یاشارویچ، سخنگوی سازمان جهانی بهداشت در نشستی خبری گفت که تا اول ماه مه (یازدهم اردیبهشت) دست کم ۲۲۸ مورد تأیید شده است و ۵۰ مورد دیگر نیز تحت بررسی است.



بیش از ۲۰ کودک آمریکایی در ۱۰ ایالت از جمله نیویورک، به این بیماری مبتلا شده اند که علائمی از جمله باعث تب، خستگی، از دست دادن اشتها، حالت تهوع، استفراغ، درد شکم، ادرار تیره و درد مفصلی را از خود نشان داده اند. یافته ها حاکی از آن است که برخی از بیماران نیاز به پیوند کبد پیدا کردند (حدود ده درصد موارد قطعی) و در این میان نیز یک کودک در ایالت ویسکانسین جان باخته است.

سازمان بهداشت جهانی می گوید بیماران از یک ماه تا ۱۶ سال سن داشتند و بیماری های رایج هپاتیت به عنوان عوامل این عارضه مشکوک رد شده اند. از همین رو، کارشناسان این بیماری را “ هپاتیت با منشأ ناشناخته ” نام گذاشته اند. با به نظر می رسد که هپاتیت مرموز می تواند به آدنوویروس که عامل سرماخوردگی رایج است نیز ربط داشته باشد.

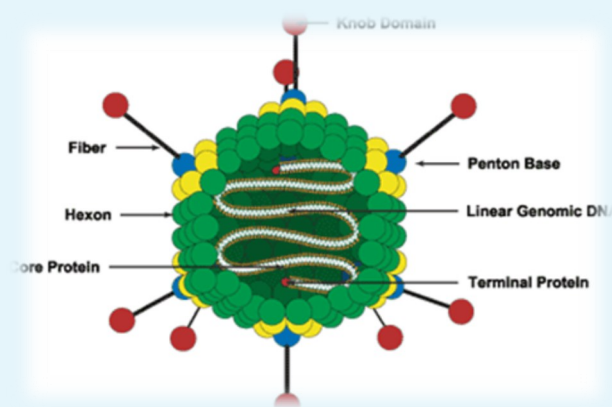


شیوع هپاتیت در میان کودکان در اروپا با منشا (علت) نامشخص

در حال حاضر بریتانیا با ثبت ۱۴۵ مورد هپاتیت با منشا ناشناخته در جهان پیشتاز بوده و بیشترین تعداد را گزارش داده است و پس از آن آمریکا، اسپانیا و اسرائیل قرار دارند. در اندونزی سه کودک ۲، ۸ و ۱۱ ساله در ماه آوریل پس از ابتلا به هپاتیت با منشا ناشناخته جان خود را از دست دادند. موارد دیگری نیز در ژاپن و همچنین در سنگاپور در حال بررسی هستند. در ژاپن، یک نوزاد ۱۰ ماهه با علائم هپاتیت در بیمارستان بستری شده است.

بررسی های اپیدمیولوژیک و آزمایشگاهی دقیق موارد هنوز برای کمک به تعیین علت زمینه ای ادامه دارد. موارد برای طیف وسیعی از علل عفونی مختلف بررسی شدند در انگلستان و اسکاتلند به ترتیب ۷۵ و ۵۰ درصد برای کرونا بررسی شدند شایع ترین پاتوژن های یافت شده تا به حال آدنو ویروس ها هستند.

آدنو ویروس ها اولین بار در سال ۱۹۵۳ از کشت سلولی آدنوئید انسان جدا سازی شده اند. از آن به بعد حدود ۱۰۰



سروتیپ از آنها شناخته شد که ۴۷ سروتیپ آن موجب بیماری در انسان می شود. همه سروتیپ های انسانی، در یک جنس در خانواده آدنوویروئید قرار گرفته اند آدنوویروس ها ویروس های شایعی هستند که ایجاد دامنه ای از بیماری ها می کنند. افراد با سیستم ایمنی ضعیف یا بیماری های تنفسی یا قلبی بیشتر در معرض خطر ابتلا به این ویروس هستند. دوره کمون بیماری آدنوویروس در عفونت های تنفسی ۱۴-۲ روز است و در عفونت های روده ای ۱۰-۳ روز بعد از تماس با ویروس علائم آشکار می

شود. عفونت آدنوویروس در بچه ها بیشتر اتفاق می افتد تا در بالغین ولی هر فردی و سنی می تواند مبتلا شود.

اکثر کودکان تا سن ۱۰ سالگی حداقل به یک نوع از آدنوویروس مبتلا می شوند. عفونت معمولاً علائم خفیف دارد و خود بخود نیز برطرف می شود اما می تواند در افراد با ضعف سیستم ایمنی بخصوص در بچه ها جدی تر باشد و حتی موجب هپاتیت گردد. گاهی ویروس در سلول نهفته می شود و در صورت ایمنی پایین، علائم عفونت بروز می کند.

گاهی نیز فرایند ورود ویروس و بیماری زایی آن به طور ناقص طی می شود یعنی مراحل تکثیر کامل انجام نمی شود و ویروس جدید ایجاد نمی شود ولی عفونت به صورت مخفی وجود دارد. بعضی سروتیپ ها مثل A, B می توانند با ادغام کردن ژنوم خود با DNA سلولی شکل سلول را به نوع سرطانی تبدیل کنند (ترانسفورمیشن).

در حال حاضر بیشتر آدنوویروس های شناسایی شده به ویژه در انگلستان از سروتیپ F می باشد. نکته مهم این است که آدنوویروس یک علت شناخته شده هپاتیت در کودکان سالم به شمار نمی آیند. جالب است بررسی کودکانی که تست آدنوویروس آن ها منفی بوده است تست والدین آن ها از نظر آدنو ویروس مثبت بوده است.



شیوع هپاتیت در میان کودکان در اروپا با منشا (علت) نامشخص

در انگلستان اخیراً سیر گزارش موارد ابتلا به آدنووایروس ها روبه فزونی گذاشته است. همین مورد در هلند نیز برای کودکان گزارش شده است. سیر گزارش ابتلا به آدنووایروس ها در کودکان ۴-۱ ساله در اروپا رو به افزایش بوده است.

تا کنون ارتباطی بین واکسیناسیون کرونا و این نوع هپاتیت شناخته نشده است و هیچ مدرکی دال بر دخیل بودن واکسیناسیون COVID-19 در ایجاد این بیماری در دست نیست. حتی بسیاری از کودکان مبتلا آن قدر کوچک هستند که حتی واجد شرایط دریافت واکسن نبوده اند.

با این حال برخی معتقدند که واکسیناسیون کووید-۱۹ پشت هپاتیت با منشا ناشناخته کودکان است. حتی عده ای به اشتباه فرض می کنند که می تواند واکسن کووید-۱۹ جانشین و جانشین باشد، زیرا در آن واکسن از طرح ناقل آدنووایروس استفاده شده است! و یا دیگر واکسن های برپایه ناقل آدنووایروس ها مانند اسپوتنیک و استرازنکا.

این استدلال از چند جهت ناقص است. اولاً، اساساً نحوه عملکرد ناقل های آدنووایروسی در واکسن های کووید-۱۹ اشتباه گرفته می شود. ویروس های واکسن اصلاح شده اند تا دیگر برای افرادی که واکسن به آن ها تزریق می شود، مضر نباشند و در داخل سلول ها تکثیر نمی شوند، بنابراین از لحاظ نظری غیر ممکن است فردی پس از تزریق واکسن های برپایه آدنووایروس ها با آدنووایروس آلوده شود.

در واقع این ویروس به سادگی راهی برای رساندن دستورالعمل های ساخت پروتئین اسپایک ویروس کرونا به سلول ها است، چیزی که سیستم ایمنی بدن برای ایجاد محافظت به آن پاسخ می دهد. در ضمن هیچ نشانه ای وجود ندارد که کودکان مبتلا به هپاتیت واکسن جانشین و جانشین را دریافت کرده باشند چرا که این نوع واکسن برای استفاده در کودکان در ایالات متحده مجوز ندارد

نکته مهم تر این که آدنووایروس خاصی که در موارد متعدد هپاتیت در کودکان شناسایی شده است، آدنووایروس انسانی نوع ۴۱ است. واکسن جانشین و جانشین از یک ویروس تغییر یافته نوع ۲۶ استفاده می کند. (واکسن AstraZeneca Oxford COVID-19، که از ناقل ویروسی نیز استفاده می کند، برای بزرگسالان مجاز است و از آدنووایروس شامپانزه استفاده می کند).

با توجه به رد شدن نقش کرونا ویروس، واکسن کرونا و هپاتیت های ویروسی A,B,C,D,E و دیگر ویروس های عامل هپاتیت در کودکان مثل EBV و CMV و عدم ارتباط واضح اپیدمیولوژیک بین بیماران و عدم وجود سابقه سفر و مصرف مواد غذایی و یا آشامیدنی مشترک در کودکان مبتلا بررسی های تکمیلی بیشتر از طرف متخصصین بهداشتی و پزشکی در جریان می باشد.

<https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/acute-hepatitis-of-unknown->