



التهاب الكبد الفيروسي ب

عدوى فيروسية مزمنة في الكبد: المتابعة والعلاج وحماية عائلتك

PE-GIC-17

التهاب الكبد ب فيروس يصيب الكبد، ويحمله كثيرون لسنوات دون أعراض. ليس كل المصابين بحاجة إلى دواء، لكنهم جميعًا يحتاجون إلى متابعة منتظمة. التطعيم يحمي عائلتك، والأقراص اليومية تسيطر على الفيروس لدى من يحتاجون العلاج.

ما هو؟

يصيب فيروس التهاب الكبد ب خلايا الكبد. ومعظم البالغين الذين يُصابون به يتخلصون منه خلال ستة أشهر. وإذا بقي الفيروس بعد ستة أشهر سُمّي التهاب الكبد ب المزمن. أما العدوى عند الولادة أو في الطفولة المبكرة فاحتمال تحولها إلى عدوى مزمنة أكبر بكثير.

يعيش كثير من المصابين بالعدوى المزمنة حياة طبيعية. ولدى بعضهم يسبب الفيروس التهابًا بطيئًا في الكبد قد يؤدي مع السنين إلى تشمّع الكبد وسرطان الكبد.

كيف ينتقل؟

- من الأم إلى المولود في وقت الولادة، وهو الطريق الأكثر شيوعًا في مناطق كثيرة من العالم
- عن طريق الدم: مشاركة أدوات الحلاقة أو فرشاة الأسنان أو قلامة الأظافر، والإبر أو الأدوات غير المعقمة في الحقن أو الوشم أو الحجامة أو إجراءات الأسنان والإجراءات الطبية
- عن طريق الاتصال الجنسي
- لا ينتقل بمشاركة الطعام أو الأواني، ولا بالعناق أو المصافحة أو السعال أو الرضاعة الطبيعية

الفحوصات

- المستضد السطحي لالتهاب الكبد ب (HBsAg): النتيجة الإيجابية تعني وجود الفيروس
- الأجسام المضادة للمستضد اللبّي (anti-HBc): تدل على عدوى سابقة أو حالية
- الأجسام المضادة للمستضد السطحي (anti-HBs): تدل على المناعة، سواء من التطعيم أو من التخلص من العدوى
- كمية الفيروس في الدم (HBV DNA) وإنزيمات الكبد (ALT) ومستضد «e» تساعد على تحديد الحاجة إلى العلاج
- التصوير بالموجات فوق الصوتية وفحص «فيبروسكان» للكشف عن التليف
- فحوصات التهاب الكبد د والتهاب الكبد ج وفيروس نقص المناعة البشرية، لأنها قد تصاحب التهاب الكبد ب وتغيّر خطة العلاج

من يحتاج إلى العلاج؟

يعتمد القرار على كمية الفيروس، ووظائف الكبد، ودرجة التليف، والعمر، ووجود تاريخ عائلي لسرطان الكبد. ويُنصح بالعلاج لكل من لديه تشمّع، ولمن لديهم التهاب نشط في الكبد. وقد وسّعت الإرشادات الحديثة فئات من يُعرض عليهم العلاج، لذا قد يطرحه طبيبك حتى لو قيل لك سابقًا إنك لا تحتاجه.

- الأدوية المعتادة هي التينوفوفير أو الإنتيكافير، قرص واحد يوميًا. وهي تثبّط الفيروس بفعالية عالية، ويتحملها المرضى جيدًا. ويتوفر التينوفوفير بشكلين: تينوفوفير ديسوبروكسيل (TDF) وتينوفوفير ألافيناميد (TAF)، وكلاهما مستخدم في عُمان، والأكثر توفرًا هو TDF. أما الإنتيكافير فيؤخذ على معدة فارغة، فاسأل طبيبك أو الصيدلي عن أنسب وقت لتناوله
 - العلاج طويل الأمد عادة، ومدى الحياة في كثير من الأحيان. وهو يسيطر على الفيروس لكنه نادرًا ما يزيله تمامًا
 - لا توقف أقراص مضاد الفيروس من تلقاء نفسك أبدًا، حتى لو شعرت بتحسّن؛ فإيقافها قد يسبب نوبة التهاب مفاجئة وشديدة أحيانًا
 - تتابع تحاليل الدم الفيروسي، ووظائف الكلى بحسب نوع الدواء
- من لا يتلقون العلاج يحتاجون أيضًا إلى تحاليل دم، غالبًا كل 6 إلى 12 شهرًا، لأن العدوى قد تتغير مع الوقت.

المراقبة لسرطان الكبد

بعض مرضى التهاب الكبد ب أكثر عرضة لسرطان الكبد، ومنهم مرضى التشمّع، ومن لديهم تاريخ عائلي لسرطان الكبد، وبعض كبار السن حتى دون تشمّع. ويُنصح لهؤلاء بتصوير الكبد بالموجات فوق الصوتية كل ستة أشهر، وأحيانًا مع تحليل دم، لاكتشاف أي ورم مبكرًا حين يكون علاجه أنجح. والعلاج المضاد للفيروس يقلل هذا الخطر لكنه لا يلغيه.

حماية عائلتك

- يجب فحص أفراد الأسرة الذين يعيشون معك، والزوج أو الزوجة أو أي شريك جنسي آخر، وتطعيمهم إن لم تكن لديهم مناعة. واللقاح آمن وفعال جدًا
- لا تشارك أدوات الحلاقة أو فرشاة الأسنان أو قلامة الأظافر، وغطّ الجروح بلاصق طبي
- أخبر طبيب الأسنان وأي طبيب يعالجتك بأنك مصاب بالتهاب الكبد ب
- لا تبرع بالدم أو البلازما. وإذا رغبت في التبرع بالأعضاء، فأخبر فريق التبرع بإصابتك بالتهاب الكبد ب

الحمل

- يجب فحص كل امرأة حامل لالتهاب الكبد ب
- يجب أن يحصل مولود الأم المصابة على الجرعة الأولى من اللقاح والغلوبولين المناعي الخاص بالتهاب الكبد ب في أسرع وقت بعد الولادة، خلال 12 ساعة، ثم يُكمل جدول التطعيم. وهذا يمنع معظم حالات العدوى. ويُفحص الطفل عادة في عمر 9 إلى 12 شهرًا للتأكد من حمايته
- إذا كانت كمية الفيروس لدى الأم مرتفعة (أكثر من 200,000 وحدة دولية/مل عادة)، يُبدأ عادة التينوفوفير في الأسبوع 24 إلى 28 تقريبًا من الحمل لتقليل الخطر أكثر. وسيتابع فريقك تحاليل الكبد بعد الولادة، خاصة إذا أوقف التينوفوفير

- إذا كنتِ تتناولين الإنتيكافير وتخططين للحمل أو أصبحتِ حاملاً، فلا توقفيه، وتواصلِ مع فريق الكبد سريعاً، إذ يُنقل العلاج عادة إلى التينوفوفير
- الرضاعة الطبيعية آمنة، حتى أثناء تناول التينوفوفير

الأدوية التي تُضعف جهاز المناعة

العلاج الكيميائي، والريتوكسيماب، والعلاجات البيولوجية (مثل علاجات أمراض الأمعاء الالتهابية أو الروماتويد)، والكورتيزون بجرعات عالية، قد تعيد تنشيط فيروس التهاب الكبد ب، حتى لدى من تخلصوا من العدوى قبل سنوات طويلة أحياناً. لذلك يجب فحصك قبل بدء هذه العلاجات، وقد تحتاج إلى أقراص مضادة للفيروس للوقاية.

راجع الطبيب فوراً أو توجّه إلى الطوارئ إذا ظهر

- اصفرار العينين أو الجلد، أو بول داكن جداً
- قيء دم أو براز أسود
- تشوّش ذهني أو ارتباك، أو نعاس غير معتاد
- تورم البطن
- الشعور بتعب شديد مع غثيان أو اصفرار بعد إيقاف أقراص مضاد الفيروس

أسئلة شائعة

هل يمكنني الزواج وأنا مصاب بالتهاب الكبد ب؟

نعم. يجب فحص الزوج أو الزوجة، أو أي شريك جنسي آخر، وتطعيمه إن لم تكن لديه مناعة. ويؤكد تحليل دم بعد آخر جرعة اكتمال الحماية، وإلى ذلك الحين يُنصح باستخدام الواقي الذكري. وبعد اكتمال المناعة يصبح خطر نقل العدوى منخفضاً جداً.

هل يمكن الشفاء من التهاب الكبد ب؟

ليس في الغالب. الأدوية الحالية تسيطر على الفيروس جيداً لكنها نادراً ما تزيله تماماً، والأبحاث عن علاج شافٍ نشطة.

هل يمكنني العمل والدراسة بشكل طبيعي؟

نعم. التهاب الكبد ب ليس سبباً للإبعاد عن العمل أو المدرسة أو موائد العائلة. ويلتزم العاملون الصحيون الذين يجرون إجراءات معينة بقواعد خاصة.

هذه النشرة معلومات عامة ولا تغني عن مشورة طبيبك المعالج. الإصدار 1.0، أكتوبر 2026. المراجعة القادمة أكتوبر 2028.

زاد صبي، PE-GIC-17