



**ΑΝΩΤΑΤΟ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ
Τ.Ε.Ι. ΗΠΕΙΡΟΥ**

**ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ & ΠΡΟΝΟΙΑΣ
“ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ”**

Πτυχιακή εργασία:

ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ Β & ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ

Εισηγήτρια:

Πάκου Βαρβάρα

Σπουδαστής:

Φώτης Χαντζάρας

Ιωάννινα 2018

Περιεχόμενα

Περίληψη.....	3
Abstract	4
1. Εισαγωγή.....	5
2. Ιστορική Αναδρομή.....	6
3. Επιδημιολογία.....	8

Α΄ΜΕΡΟΣ

1. Ανατομία ήπατος.....	10
2. Δομή και μοριακή ιολογία.....	11
3. Παθοφυσιολογία.....	12
4. Ηπατίτιδα Β.....	13
5. Κλινική Εικόνα.....	15
6. Μετάδοση	17
7. Διάγνωση.....	18
8. Πρόγνωση	19
9. Πρόληψη	20
10. Θεραπεία.....	22

Β΄ΜΕΡΟΣ

1. Ο ρόλος του νοσηλευτή στην εκτίμηση της κατάστασης	23
2. Ο ρόλος του νοσηλευτή στη διάγνωση.....	24
3. Ο ρόλος του νοσηλευτή στη θεραπεία	25
4. Ο ρόλος του νοσηλευτή στην Ψυχολογική αποκατάσταση.....	27

Γ΄ΜΕΡΟΣ

Έρευνα (Νέα δεδομένα).....	31
----------------------------	----

Συμπεράσματα	55
Βιβλιογραφία.....	56

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.

Σκοπός: Να περιγράψουμε ότι 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. Παρόλα 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.

Υλικό και μέθοδος : Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων PubMed, Google Scholar. Το υλικό της μελέτης αποτέλεσαν επιλεγμένα άρθρα δημοσιευμένα κατά κύριο λόγο την τελευταία δεκαετία στην αγγλική και ελληνική γλώσσα. 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 λαμβουδίνη). 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.

Λέξεις κλειδιά: ήπαρ, φλεγμονή, μετάδοση, εμβόλιο.

Abstract

The liver is very essential organ of the body, considered as the chemical laboratory of the human body, because in this organ, beyond the synthesis and metabolism of various substances, takes also place the neutralization and removal of harmful substances.

Purpose: To describe the liver architecture is particularly interesting as it is configured in such a way that contributes to the smooth operation and the regenerative ability of the organ. However, the liver can easily be infected with viruses, bacteria toxins and other harmful agents that enter the body. Hepatitis is characterized by destruction of liver cells and inflammation present in liver tissue.

Material and method: A review of the literature conducted in electronic databases Pub Med Google Scholar. The material of the study constitutes articles published mainly in the last decade in English and Greek language. Treatment of chronic hepatitis B is currently done with drugs that help the immune system in the battle against the virus (subcutaneous interferon alpha injections) or with drugs that prevent the virus multiplying (lamivudine tablets). The role of health personnel is supportive and active simultaneously. The nursing care of the patient in and out of the hospital aims to tailor care appropriate to their needs. Vaccination and compliance with the precautionary measures in the hospital security are prerequisites for health professionals.

Key words: Liver, inflammation, contagious, vaccine.

1. Εισαγωγή

Οι σεξουαλικά μεταδιδόμενες ασθένειες συνιστούν ένα σημαντικό και αυξανόμενο πρόβλημα δημόσιας υγείας σε ολόκληρο τον κόσμο, προκαλώντας εκτεταμένη θνησιμότητα και νοσηρότητα, με τεράστιες κοινωνικές και οικονομικές συνέπειες. Οι σεξουαλικά μεταδιδόμενες ασθένειες βρίσκονται εδώ και πολύ καιρό σε μια παγκόσμια κλίμακα που έχει φτάσει σε ανησυχητικές διαστάσεις. Μια από τις πιο γνωστές και διαδεδομένες είναι η Ηπατίτιδα Β, μια ιογενής λοίμωξη. Με τη διαδικασία αστικοποίησης που διεξάγεται στις λεγόμενες ανεπτυγμένες χώρες κατά τη διάρκεια της Βιομηχανικής Επανάστασης, οι σεξουαλικά μεταδιδόμενες ασθένειες έγιναν όλο και πιο διαδεδομένες. Οι ασθένειες εξαπλώνονται και προκαλούν μεγάλη νοσηρότητα, ψυχική κακή υγεία και κοινωνικοοικονομικά προβλήματα στις αναπτυσσόμενες χώρες, καθώς η βιομηχανική επανάσταση λαμβάνει χώρα στις χώρες αυτές σήμερα.

Η πρόοδος και η δυναμική αυτών των μολύνσεων, και δη της Ηπατίτιδας Β σε ένα πληθυσμό πρέπει να γίνει κατανοητή, ώστε η θεραπεία και οι παρεμβάσεις να μπορούν να στοχεύσουν αποτελεσματικότερα. Παρά την πρόοδο που σημειώθηκε στις μεθόδους διάγνωσης και θεραπείας, οι επιπτώσεις της Ηπατίτιδας συνεχίζουν να αυξάνονται διαρκώς. Γενικά παρατηρείται επιπολασμός των σεξουαλικά μεταδιδόμενων ασθενειών, μια κατάσταση με σχεδόν "επιδημικές διαστάσεις" σε όλο τον κόσμο τα τελευταία είκοσι χρόνια. Κάθε πολίτης χρειάζεται να λαμβάνει την κατάλληλη και κυρίως ορθή πληροφόρηση η οποία έχει ως κύριο στόχο την πρόληψη. Είναι σημαντικό για καθέναν από εμάς να έχει σχετικές γνώσεις και να προφυλάσσεται. Σημαντικός δε είναι ο ρόλος του νοσηλευτή σε κάθε τέτοια κατάσταση, ο οποίος είναι αρμόδιος τόσο για την εκτίμηση, την διάγνωση και την θεραπεία της κατάστασης όσο και για την πρόληψη και την πρόγνωση.

2. Ιστορική Αναδρομή

Η Ηπατίτιδα έκανε την εμφάνισή περίπου πριν από έναν αιώνα, στα χρόνια του Β΄ Παγκοσμίου πολέμου μέσα από το ξέσπασμα μιας επιδημίας. Τότε, περίπου 200.000 περιπτώσεις "επιδημικού ίκτερου" εμφανίστηκαν μόνο μεταξύ των αμερικανικών στρατευμάτων από το 1942 έως το 1945. Λίγα χρόνια αργότερα, η επιστημονική κοινότητα της εποχής προχώρησε στην αναγνώριση και καθιέρωση 2 διαφορετικών ειδών ηπατίτιδας. Οι διαφορές ανάμεσα σε αυτές τις δύο περιπτώσεις σχετιζόνταν στον τρόπο με τον οποίο μεταδίδονταν, την πορεία τους και γενικότερα τη φυσική τους εξέλιξη, αλλά και τον χρόνο επώασης. Με την πάροδο των χρόνων, και συγκεκριμένα το 1947 ο MacCallum πρότεινε να διαχωριστεί αρχικά ο Ιός της Ηπατίτιδας Α ο μεταδιδόμενος αυτός παράγοντας ο οποίος είχε ως συνέπεια να προκληθεί η λοιμώδης ηπατίτιδα και ο ιός της Ηπατίτιδας Β (Bar-Galetal., 2012).

Το 1996, ο Hilleman στην Merck ανέπτυξε εμβόλιο ηπατίτιδας Α με εξασθενημένο HAV. Με την ανάπτυξη εμβολιασμού κατά την παιδική ηλικία για λοίμωξη από τον ιό της ηπατίτιδας Α, η συχνότητα εμφάνισης στις Ηνωμένες Πολιτείες έχει μειωθεί σημαντικά, αν και η πλειοψηφία του παγκόσμιου πληθυσμού εξακολουθεί να βρίσκεται σε μέτρια έως υψηλό κίνδυνο μόλυνσης από τον ιό της ηπατίτιδας Α (Hadziyannis, 2011).

Το 1973, με τη χρήση μικροσκοπίας άνοσό-ηλεκτρονίων, ο Feinstone αναγνώρισε ένα "σφαιρικό σωματίδιο των 27 νανομέτρων" στα κόπρανα που ελήφθησαν από ασθενείς με ηπατίτιδα Α στο οξύ στάδιο της νόσου. Ο Feinstone και η ομάδα του κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι "το σωματίδιο ήταν ορολογικά ειδικό για αυτή τη νόσο και ότι κάθε ασθενής που έπασχε από ηπατίτιδα Α έδειχνε ορολογική απόκριση σε αυτό το αντιγόνο", υποδηλώνοντας έτσι ότι είναι ο αιτιολογικός παράγοντας της ηπατίτιδας Α. Τότε είναι που απομονώθηκε ο ιός της ηπατίτιδας Α (HAV) (McMahon, 2010).

Το 1977 οι RIZZETO και συν προχώρησαν στην ανακάλυψη ενός νέου αντιγόνου στον πυρήνα των ηπατοκυττάρων σε Ιταλούς ασθενείς με χρόνια ηπατίτιδα Β που στην συνέχεια πήρε την ελληνική ονομασία παράγοντας δ έρευνες κατά τις επόμενες δεκαετίες απέδειξαν ότι αναφορικά με το αντιγόνο εκείνο, επρόκειτο στην πραγματικότητα για έναν ιό ο οποίος είχε την ικανότητα να αναδιπλασιάζεται μονάχα

με την παρουσία λοιμώξεων από HBV. Λίγα χρόνια αργότερα, και συγκεκριμένα το 1982 άρχισε να κυκλοφορεί το εμβόλιο κατά της ηπατίτιδας, ενώ το 1987 έγινε ο διαχωρισμός στις ηπατίτιδες (Bar-Galetal., 2012).

3. Επιδημιολογία

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) έχει διαπιστώσει ότι υπάρχουν περισσότεροι από 257 εκατομμύρια ασθενείς με χρόνια ηπατίτιδα Β (CHB). Από τον HBV προκαλούνται περίπου 600.000 θάνατοι ετησίως. Ο HBV διαιρείται σε 10 γονότυπους (Α-Ι) (ποικιλία γονιδιώματος > 8% στο επίπεδο νουκλεοτιδίων) και διαιρείται περαιτέρω σε περισσότερους από 40 υπογονότυπους (ποικιλία γονιδιώματος > 4% στο επίπεδο νουκλεοτιδίων). Ο επιπολασμός του HBV ποικίλλει σημαντικά σε διάφορες περιοχές του κόσμου. Το 70-90% του πληθυσμού είναι θετικό για τους ορολογικούς δείκτες στη Νοτιοανατολική Ασία, την Κίνα, την Κορεατική χερσόνησο, την υποσαχάρια Αφρική και πολλά νησιά της Καραϊβικής. Στη Βόρεια Αμερική και την Ευρώπη, λιγότερο από το 2% του πληθυσμού είναι θετικοί στον HBV (Locarnini et al., 2013).

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ), πάνω από 2 δισεκατομμύρια άνθρωποι (το ένα τρίτο του παγκόσμιου πληθυσμού) είχαν κάποια επαφή με τον ιό της ηπατίτιδας Β (HBV) ή και τον ιό της ηπατίτιδας C (HCV). Περίπου 400 εκατομμύρια άνθρωποι είναι χρόνιοι φορείς και περίπου 600.000 άνθρωποι πεθαίνουν ετησίως από αυτές τις ασθένειες. Επιπλέον, η χρόνια λοίμωξη με HBV ή HCV και οι σχετιζόμενες επιπλοκές έχουν σημαντικές οικονομικές συνέπειες, συμπεριλαμβανομένης της απώλειας ωρών εργασίας και αυξημένου κόστους κατοικίας και νοσοκομειακής περίθαλψης, όπως αυτές που σχετίζονται με τη μεταμόσχευση ήπατος σε ασθένεια τελικού σταδίου. Το Υπουργείο Υγείας της Βραζιλίας εκτιμά ότι τουλάχιστον το 15% του πληθυσμού της Βραζιλίας είχε επαφή με το HBV και το 1% του πληθυσμού έχει χρόνια ασθένεια που σχετίζεται με τον HBV. Σύμφωνα με επιδημιολογικές μελέτες περίπου 500 άτομα πεθαίνουν ετησίως στη χώρα αυτή από τη μόλυνση με HBV (Toy, 2014).

Η μόλυνση από τον ιό της ηπατίτιδας Β (HBV) παραμένει ένα σημαντικό παγκόσμιο πρόβλημα υγείας που πλήττει όλες τις χώρες. Όσον αφορά τις τρέχουσες εκτιμήσεις, σε παγκόσμιο επίπεδο, περίπου 2 δισεκατομμύρια άνθρωποι έχουν μολυνθεί από HBV, 248 εκατομμύρια είναι θετικοί στον HBsAg, με οροθετικότητα 3,6%. Αξίζει επίσης να σημειωθεί ότι 780.000 άτομα πεθαίνουν κάθε χρόνο από ηπατίτιδα Β

(HB) -650.000 από κίρρωση και ηπατοκυτταρικό καρκίνωμα λόγω χρόνιας λοίμωξης και άλλα 130.000 από οξεία HB (Schweitzeretal., 2015).

Στην Πολωνία υπάρχουν περίπου 350.000-450.000 φορείς (0,5-1,5%) HBsAg στον πληθυσμό. Η μέγιστη συχνότητα εμφάνισης στην Πολωνία συνέβη κατά τη διάρκεια της δεκαετίας του 1980 και από τότε μειώνεται. Ωστόσο, παρά τη μείωση αυτή, περίπου 1000-1500 νέα κρούσματα εξακολουθούν να εμφανίζονται κάθε χρόνο με την επίπτωση περίπου 4,0 / 100,000. Το 2013, οι οξείες περιπτώσεις αντιπροσώπευαν το 5,3% όλων των περιπτώσεων HB και παρατηρήθηκε μια συνεχιζόμενη καθοδική τάση τα τελευταία χρόνια όσον αφορά τόσο την επίπτωση όσο και το μερίδιο της οξείας φάσης μόλυνσης στον συνολικό αριθμό των περιπτώσεων. Ωστόσο, το 68% των οξέων και 65% των χρόνιων λοιμώξεων οφειλόταν στην έκθεση κατά τη διάρκεια ιατρικών διαδικασιών. Αυτά τα υψηλά ποσοστά δεν παρατηρούνται σε άλλες ανεπτυγμένες χώρες (Piwowarow&Stepień, 2015).

Ο επιπολασμός του HBV καθώς και τα πρότυπα μετάδοσης ποικίλλουν σε μεγάλο βαθμό σε ολόκληρο τον κόσμο. Είναι πλέον γνωστό ότι η Ηπατίτιδα Β είναι υπερβολικά διαδεδομένη στην Ασία και στην υποσαχάρια Αφρική, καθώς και σε άλλες περιοχές των αναπτυσσόμενων χωρών (χώρες με υψηλό επιπολασμό), οι δυτικές χώρες π.χ. Δυτική Ευρώπη και οι Ηνωμένες Πολιτείες είναι οι λεγόμενες χώρες χαμηλής επικράτησης. Ενώ στις χώρες με υψηλό επιπολασμό η μετάδοση του HBV εμφανίζεται συνήθως περιγεννητικά από τις μη μόνιμα μολυσμένες μητέρες, η μόλυνση σε χώρες χαμηλού επιπολασμού εμφανίζεται κυρίως οριζόντια κατά την εφηβεία μέσω σεξουαλικών επαφών ή διαδερμικά με έγχυση φαρμάκου. Ο κίνδυνος ανάπτυξης χρόνιας λοίμωξης από τον ιό HBV είναι περίπου 90% εάν η μόλυνση από τον ιό HBV είναι περιγεννητική. Η κάθετη περιγεννητική μόλυνση με HBV δεν οδηγεί στην πρόκληση κυτταρικής ανοσολογικής αντίδρασης και στις περισσότερες περιπτώσεις καθιερώνεται μια διαρκής, επίμονη μόλυνση. Παρόλο που υπάρχει διαθέσιμο ασφαλές και αποτελεσματικό εμβόλιο HBV και τα εθνικά προγράμματα εμβολιασμού με HBV έχουν μειώσει δραματικά τον επιπολασμό της μόλυνσης από τον ιό HBV, η χρόνια μόλυνση με HBV εξακολουθεί να αποτελεί μείζον πρόβλημα υγείας (El-Serag, 2012).

Α΄ ΜΕΡΟΣ

1. Ανατομία ήπατος

Είναι κοινώς γνωστό πως το μεγαλύτερο όργανο του ανθρώπινου σώματος είναι το ήπαρ ή αλλιώς συκώτι. Το ήπαρ έχει βάρος περίπου 1,5 κιλό και μπορεί να φτάσει ακόμα και τα 2 κιλά. Η θέση του είναι στο δεξιό άνω τεταρτημόριο της κοιλιάς, κάτω από το δεξιό θόλο του διαφράγματος. Αναφορικά με το χρώμα του ήπατος, αυτό είναι καστανοκόκκινο. Το ήπαρ διχοτομείται σε δύο λοβούς (τον δεξιό λοβό και τον αριστερό λοβό), οι οποίοι χωρίζονται σε λόβια. Τα λόβια συνιστούν την κυριότερη λειτουργική και ανατομική μονάδα του οργάνου αυτού. Ανάμεσα στο διάφραγμα και το δεξί λοβό παρατηρείται μια περιοχή, η οποία είναι γνωστή ως «πύλη», ακριβώς επειδή αποτελεί την πύλη εισόδου και εξόδου των διάφορων αιμοφόρων αγγείων. Ας αναφερθεί επίσης ότι τα αγγεία αυτά τα οποία εισέρχονται στην πύλη, είναι η ηπατική αρτηρία και η πυλαία φλέβα. Η τελευταία αυτή φλέβα τροφοδοτεί το όργανο αυτό με αίμα το οποίο πρώτα έχει περάσει από το έντερο, το σπλήνα και το πάγκρεας που περιέχει ουσίες από την πέψη. Αναφορικά με την ηπατική αρτηρία, πρόκειται για την αρτηρία αυτή η οποία εξέρχεται και φροντίζει να τροφοδοτείται το ήπαρ με αίμα το οποίο είναι εμπλουτισμένο με οξυγόνο. Σημαντικό είναι να τονιστεί ότι το οξυγονωμένο αίμα είναι άκρως απαραίτητο για την λειτουργία ολόκληρου του οργανισμού. Η ηπατική φλέβα επιστρέφει το αίμα από το ήπαρ μέσω της κάτω κοίλης φλέβας στην καρδιά. Κάθε αγγείο πριν από την πύλη παρουσιάζει δύο κλάδους και αμέσως μετά από την πύλη κάθε κλάδος παρουσιάζει συνεχείς διακλαδώσεις (Ramadorietal., 2008).

Γενικότερα το ήπαρ έχει πολλά αγγεία όπως περιγράφηκε και παραπάνω, ενώ ένα ακόμα χαρακτηριστικό του που πρέπει να αναφερθεί είναι ότι είναι αρκετά ευαίσθητο. Στο μεγαλύτερο μέρος του καλύπτεται από περιτόναιο. Το σημείο αυτό που μένει ακάλυπτο είναι στην οπίσθια επιφάνεια. Σημαντικό είναι επίσης να τονιστεί ότι το ήπαρ συνδέεται άμεσα με το στομάχι και το δωδεκαδάκτυλο, αλλά και με την κοιλιακή μοίρα του οισοφάγου και το δεξιό νεφρό και επινεφρίδιο (Lautt, 2010).

2. Δομή και μοριακή ιολογία

Ο ιός της ηπατίτιδας Β είναι ένας μικρός μη κυτταροπαθικός, παρεντερικός μεταδιδόμενος, επικαλυμμένος με κυκλικό, εν μέρει δίκλωνο DNA και αντιπροσωπεύει το ιατρικά σημαντικό πρωτότυπο των επικαλυμμένων ιών DNA. Ο μακρύτερος, αρνητικός κλώνος DNA είναι ο κωδικοποιητικός κλώνος για το ιικόmRNA και η μεταγραφή του προγονικού RNA του ιού. Ο βραχύτερος συν κλώνος είναι μεταβλητός σε μήκος και περιλαμβάνει δύο άμεσες επαναλήψεις (DR1 και DR2), που απαιτούνται για την σύνθετη DNA σύνθεση κατά την διάρκεια της αντιγραφής. Στο 5' άκρο και των δύο κλώνων μια σύντομη συνεκτική επικαλυπτική περιοχή σταθεροποιεί την κυκλική δομή του γονιδιώματος. Η ειδική έκφραση ιικών γονιδιακών προϊόντων από το ήπαρ παρέχεται από δύο στοιχεία ενισχυτές, τα En1 και En2. Το γονιδίωμαHBV έχει μήκος περίπου 3200 bp και περιέχει τέσσερα αλληλεπικαλυπτόμενα ανοιχτά πλαίσια ανάγνωσης (ORFs). Κάθε ORF κωδικοποιεί ειδικές δομικές πρωτεΐνες: Το γονίδιο S, το οποίο μπορεί να διαρθρωθεί και να διαχωριστεί λειτουργικά σε προ-S1 / L-, pre-S2 / M- και Surface / Sregion, κωδικοποιεί τις πρωτεΐνες περιβλήματος ιού της επιφάνειας, HBsAg. Τρία κωδικόνια ενάρξεως εντός πλαισίου εντός του ORF είναι υπεύθυνα για την παραγωγή των διαφόρων επιφανειακών πρωτεϊνών. Η πρωτεΐνη L- και M-μοιράζονται τα αμινοξέα (aa) της περιοχής S και επεκτείνονται με αμινοξέα 55 (M-πρωτεΐνη) ή 108/119 (L-πρωτεΐνη), ονομαζόμενα προ-S2 ή προ-S.

3. Παθοφυσιολογία

Όπως αναφέρθηκε και παραπάνω, το ήπαρ αποτελεί το μεγαλύτερο όργανο του σώματος, έχοντας ως κύρια λειτουργία την αποθήκευση των θρεπτικών ουσιών και την τροφοδότηση των υπόλοιπων οργάνων από αυτές. Την ίδια στιγμή είναι υπεύθυνο για την παραλαβή των βλαβερών ουσιών. Γενικότερα όμως δεν αποτελεί μια ύψιστης αξίας μονάδα επεξεργασίας ενέργειας και αποχέτευσης του σώματος. Το ήπαρ είναι επίσης αρμόδιο για την κάθαρση του οργανισμού γενικότερα με απώτερο στόχο την ομαλή λειτουργία του (Ramadorietal., 2008).

Μεταξύ των μη παρεγχυματικών κυττάρων τα κύτταρα Kupffer, τα ημιτονοειδή ενδοθηλιακά κύτταρα και τα φυσικά φονικά (NK) λεμφοκύτταρα ασκούν τις κυτταρικές λειτουργίες άμυνας για όλο το σώμα, αλλά και για το ίδιο το ήπαρ. Την ίδια στιγμή, καθένα από τα κύτταρα του οργάνου αυτού, ανεξαρτήτως του τύπου στον οποίο ανήκει, διαθέτει το δικό του αμυντικό μηχανισμό (Ramadorietal., 2008).

Η βασικότερη Παθοφυσιολογία κάθε μορφής ηπατικής νόσου είναι το αποτέλεσμα της μη ομαλής λειτουργίας του ήπατος και κυρίως των λειτουργιών του που σχετίζονται με τον μεταβολισμό. Παρόλο που διακρίνεται κάποιου είδους μεταβλητότητα στην βασική παθοφυσιολογία από το ένα είδος της ηπατικής νόσου σε ένα άλλο, κάθε μορφής ηπατική νόσος χωρίς καμία δυσκολία μπορεί να λάβει την ονομασία ηπατική ανεπάρκεια. Αυτό δείχνει για ακόμα μια φορά τον σημαντικό ρόλο του ήπατος στον οργανισμό αλλά και κυρίως την βαρύτητα των λειτουργιών για τις οποίες είναι υπεύθυνο. Κάθε σημάδι και κάθε σύμπτωμα για καθεμία από τις μορφές της ηπατικής νόσου έχουν άμεση σχέση με μια σειρά απλών βασικών παθοφυσιολογικών εννοιών. Όπως και να χει, το ήπαρ έχει πολλαπλούς ρόλους. Μεταξύ των πιο γνωστών είναι ο μεταβολισμός των αμινοξέων και των λιπιδίων και η σύνθεση των πρωτεϊνών και των υδατανθράκων (Lautt, 2010).

4 .Ηπατίτιδα Β

Η ηπατίτιδα αναφέρεται σε μια φλεγμονώδη κατάσταση του ήπατος. Συνήθως προκαλείται από μια ιογενή λοίμωξη, αλλά υπάρχουν και άλλες πιθανές αιτίες ηπατίτιδας. Αυτά περιλαμβάνουν την αυτοάνοση ηπατίτιδα και την ηπατίτιδα που εμφανίζεται ως δευτερογενές αποτέλεσμα φαρμάκων, ναρκωτικών, τοξινών και αλκοόλ. Η αυτοάνοση ηπατίτιδα είναι μια ασθένεια που εμφανίζεται όταν το σώμα παράγει αντισώματα κατά του ηπατικού ιστού. Η ηπατίτιδα Β είναι ασθένεια του ήπατος που προκαλείται από τον ιό της ηπατίτιδας Β (HBV), ο οποίος προκαλεί το πρήξιμο του ήπατος και εμποδίζει την καλή λειτουργία του (Seedetal., 2017).

Γενικότερα η ηπατίτιδα, η φλεγμονή αυτή του ήπατος προκαλείται από ιούς, βακτηριακές λοιμώξεις ή συνεχή έκθεση σε αλκοόλ, φάρμακα ή τοξικές χημικές ουσίες, όπως αυτές που βρίσκονται σε σπρέι αεροζόλ και αραιωτικά χρωμάτων. Η φλεγμονή είναι το οδυνηρό, κόκκινο οίδημα που προκύπτει όταν οι ιστοί του σώματος τραυματίζονται ή μολύνονται. Η φλεγμονή μπορεί να κάνει τα όργανα να μην λειτουργούν σωστά. Η ηπατίτιδα μπορεί επίσης να προκύψει από μια αυτοάνοση διαταραχή, στην οποία το σώμα αποστέλλει εσφαλμένα κύτταρα που καταπολεμούν την ασθένεια για να επιτεθεί στον υγιή ιστό του, στην περίπτωση αυτή στο συκώτι. Το ήπαρ βρίσκεται στην άνω δεξιά πλευρά της κοιλιάς. Το ήπαρ ενός ενήλικου ζυγίζει συνήθως περίπου τρία κιλά. Όποια και αν είναι η αιτία της, η ηπατίτιδα μειώνει την ικανότητα του ήπατος να εκτελεί λειτουργίες διατήρησης της ζωής, συμπεριλαμβανομένου του φιλτραρίσματος επιβλαβών μολυσματικών παραγόντων από το αίμα, την αποθήκευση του σακχάρου στο αίμα και τη μετατροπή του σε χρήσιμες ενεργειακές μορφές και την παραγωγή πολλών πρωτεϊνών που είναι απαραίτητες για τη ζωή (Hopeetal., 2014).

Η ιογενής ηπατίτιδα τύπου Β είναι μια κοινή, σοβαρή ασθένεια που προκαλείται από τον ιό της ηπατίτιδας Β (HBV), έναν μερικώς δίκλωνο ιό DNA της οικογένειας Hepadnaviridae. Τέσσερις κύριοι ορότυποι serotypes (adw, ayw, adr και ayt) και εννέα δευτερεύοντες υποτύποι έχουν πιστοποιηθεί ορολογικά στο επίπεδο επιφανειακού αντιγόνου ηπατίτιδας Β (HBsAg). Οι γονότυποι HBV έχουν επίσης συσχετιστεί με διαφορετικά κλινικά αποτελέσματα και απόκριση στη θεραπεία με ιντερφερόνη. Το HBV είναι μία από τις κύριες αιτίες της ηπατικής ανεπάρκειας, της κίρρωσης και του

ηπατοκυτταρικού καρκινώματος (HCC). Η οξεία νόσος εμφανίζεται συνήθως όταν η ανοσολογική απόκριση είναι καλά διατηρημένη, ενώ οι ασθενείς με ανοσοανεπάρκεια είναι πιο πιθανό να αναπτύξουν μια χρόνια ασθένεια και στη συνέχεια να αποτελέσουν πηγή νέων μολύνσεων. Η πιθανότητα να γίνει χρόνια η μόλυνση από τον ιό HBV εξαρτάται από την ηλικία κατά την οποία ένα άτομο είναι μολυσμένο, ενώ χαρακτηριστικό είναι πως τα βρέφη και τα μικρά παιδιά παρουσιάζουν πολύ περισσότερες πιθανότητες να αναπτύξουν χρόνια λοίμωξη (WHO, 2014).

Ο HBV μεταφέρεται στο αίμα και σε άλλα σωματικά υγρά, συμπεριλαμβανομένου του σάλιου, των δακρύων, του σπέρματος και των κολπικών εκκρίσεων. Ανάλογα με το επιδημιολογικό πρότυπο σε μια γεωγραφική περιοχή, οι κύριοι τρόποι μετάδοσης είναι η σεξουαλική επαφή, η παρεντερική επαφή ή η μόλυνση του μωρού κατά τη γέννηση από μολυσμένη μητέρα. Σε παγκόσμιο επίπεδο, περίπου το ένα τρίτο του πληθυσμού έχει μολυνθεί από HBV. Το 6% είναι χρόνιοι φορείς και πάνω από 600.000 άνθρωποι πεθαίνουν κάθε χρόνο από οξεία ασθένεια ή χρόνιες συνέπειες δευτερογενώς από τη μόλυνση με HBV. Με βάση τον ρυθμό μεταφοράς HBV, ο κόσμος μπορεί να χωριστεί σε περιοχές με υψηλή, μεσαία και χαμηλή ενδημία. Η κύρια ανησυχία αφορά τις χώρες υψηλής επικινδυνότητας, ιδίως στην Ασία και την Αφρική, όπου οι πιο κοινές οδούς μόλυνσης παραμένουν η κάθετη μετάδοση από τη μητέρα στο παιδί και η οριζόντια μετάδοση μεταξύ των παιδιών (Tayeetal., 2014).

Ο εμβολιασμός είναι το πιο αποτελεσματικό μέτρο για τη μείωση της παγκόσμιας συχνότητας της ηπατίτιδας Β. Σε σύγκριση με άλλες παρεμβάσεις στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης, ο εμβολιασμός αποτελεί μια οικονομικά συμφέρουσα επιλογή, τόσο από πλευράς σχέσης κόστους / αποτελεσματικότητας όσο και κόστους οφέλους-κόστους. Το 1991, η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας (WHO) συνέστησε σε όλες τις χώρες να εισαγάγουν μια πολιτική εμβολιασμού κατά της ηπατίτιδας Β για την πρόληψη και τον έλεγχο της λοίμωξης από τον ιό HBV και των μακροπρόθεσμων επακόλουθών σε παγκόσμια κλίμακα. Μέχρι το τέλος του 2008, εμβόλιο ηπατίτιδας Β για βρέφη εισήχθη σε εθνικό επίπεδο σε 177 χώρες. Μέχρι σήμερα, η παγκόσμια κάλυψη του εμβολίου κατά της ηπατίτιδας Β εκτιμάται στο 69% (Aroraetal., 2010).

5.Κλινική Εικόνα

Γενικότερα αναφορικά με την κλινική εικόνα που παρουσιάζει το άτομο που έχει προσβληθεί από τον ιό της Ηπατίτιδας, σημαντικό είναι να αναφερθεί ότι τα πρώτα συμπτώματα κάνουν την εμφάνισή τους αρκετές εβδομάδες αργότερα. Για παράδειγμα, στην περίπτωση της οξείας ηπατίτιδας β ο ασθενής παρουσιάζει τα πρώτα συμπτώματα μετά από 1-5 μήνες περίπου επώασης. Τα συμπτώματα αυτά ποικίλουν σημαντικά και στην πλειοψηφία των περιπτώσεων μεταξύ των πιο συνηθισμένων είναι η ανορεξία και οι πονοκέφαλοι, η αλλοίωση στις αισθήσεις της γεύσης και της όσφρησης αλλά και ο έντονος βήχας και οι μυαλγίες. Τα συμπτώματα αυτά παρουσιάζονται λίγο διάστημα πριν τον ίκτερο και πολλές φορές μπορεί να σημειωθεί πυρετός, είτε χαμηλότερος είτε υψηλότερος. Ταυτόχρονα συχνά είναι συμπτώματα που σχετίζονται με την αλλαγή χρώματος στα ούρα και στα κόπρανα, ενώ ας σημειωθούν και οι περιπτώσεις που ο ασθενής χάνει απότομα βάρος (Locaminietal., 2013).

Αναφορικά με το ήπαρ χαρακτηριστικό είναι πως αυτό σημειώνει μια διόγκωση και μια ευαισθησία, ενώ πολλοί είναι οι ασθενείς που παραπονιούνται για πόνο στο δεξιό άνω τεταρτημόριο. Σε μικρότερη συχνότητα οι ασθενείς παρουσιάζουν εικόνα χολόστασης η οποία μιμείται εξωηπατική χολική απόφραξη, ενώ επίσης σε μικρή συχνότητα παρουσιάζονται αραχνοειδή αγγειώματα στην ικτερική φάση. Αυτά ωστόσο εξαφανίζονται κατά το διάστημα της ανάρρωσης. Σημαντικό είναι επίσης να τονιστεί ότι σε ένα ποσοστό της τάξεως 10-20 % σημειώνονται περιστατικά μεγαλοσπληνίας και τραχηλικής λεμφαδεονοπάθειας. Εκτός αυτού, πολλές φορές εκδηλώνονται περιστατικά οξείας παγκρεατίτιδας η οποία όμως είναι ήπια, ενώ γενικότερα στο διάστημα της ανάκαμψης ο ασθενής μπορεί να σταματήσει να παρουσιάζει τα γενικότερα συμπτώματα. Πάραυτα, η ηπατική διόγκωση σπάνια εξαλείφεται εντελώς. Αναφορικά με την μετα-ικτερική περίοδο, αυτή είναι μια φάση η οποία διαρκεί αναλόγως της κατάσταση του ασθενούς από μισό περίπου μήνα μέχρι και τρεις ολόκληρους μήνες. Ο ασθενής σημειώνει πλήρη ανάνηψη 12-16 εβδομάδες αφότου ο ίκτερος ξεκινήσει. Μάλιστα, μια σημαντική μερίδα ανθρώπων που παρουσιάζουν Ηπατίτιδα Β μπορεί να μην αντιμετωπίσουν καν τον ίκτερο. Ας υπογραμμιστεί ότι ανάλογα με την ένταση της συμπτωματολογίας του οξέος

επεισοδίου, εξαρτώνται ανάλογα και οι πιθανότητες ανάπτυξης χρονιότητας. Σίγουρα πρόκειται για μια από τις πιο ύπουλες νόσους, ενώ αξιοσημείωτο είναι πως επίσης ύπουλη είναι και η έναρξή της. Πάντως, το μόνο σίγουρο είναι ότι η κλινική εικόνα της χρόνιας ηπατίτιδας Β διαφέρει από άτομο σε άτομο αναλόγως των συμπτωμάτων του και της κατάστασής του γενικότερα. Για παράδειγμα, μπορεί να ξεκινά από την ασυμπτωματική λοίμωξη και να καταλήγει στην ηπατική ανεπάρκεια τελικού σταδίου. Κοινό σύμπτωμα σε κάθε περίπτωση είναι το αίσθημα της κόπωσης. Από την άλλη, ο ίκτερος δύναται να κάνει την εμφάνισή του σε σοβαρότερες περιπτώσεις (Sundaram & Kowdley, 2015).

6. Μετάδοση

Ο ιός της ηπατίτιδας Β μεταδίδεται μεταξύ των ανθρώπων με άμεση επαφή αίματος προς αίμα ή σπέρμα και κολπικό υγρό μολυσμένου ατόμου. Οι τρόποι μετάδοσης είναι οι ίδιοι με εκείνους για τον ιό της ανθρώπινης ανοσοανεπάρκειας (HIV), αλλά ο ιός της ηπατίτιδας Β είναι 50 έως 100 φορές πιο μολυσματικός. Σε αντίθεση με τον HIV, ο ιός της ηπατίτιδας Β μπορεί να επιβιώσει εκτός του σώματος για τουλάχιστον επτά ημέρες. Κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου, ο ιός μπορεί ακόμα να προκαλέσει μόλυνση εάν εισέλθει στο σώμα ενός ατόμου που δεν προστατεύεται από το εμβόλιο (Chang, 2007).

Στις αναπτυσσόμενες χώρες, οι συνήθεις τρόποι μετάδοσης είναι:

- περιγεννητική (από τη μητέρα στο μωρό κατά τη γέννηση)
- λοιμώξεις πρώιμης παιδικής ηλικίας
- μη ασφαλείς πρακτικές έγχυσης
- μη ασφαλείς μεταγγίσεις αίματος
- μη προστατευμένη σεξουαλική επαφή
- Κοινόχρηστα προσωπικά αντικείμενα όπως οδοντόβουρτσες, ξυράφια και νυχοκόπτες

Σε πολλές ανεπτυγμένες χώρες (π.χ. στη Δυτική Ευρώπη και τη Βόρεια Αμερική), τα πρότυπα μετάδοσης είναι διαφορετικά από αυτά των αναπτυσσόμενων χωρών. Η πλειοψηφία των μολύνσεων στις ανεπτυγμένες χώρες μεταδίδεται κατά τη διάρκεια της νεαρής ηλικίας από τη σεξουαλική δραστηριότητα, τατουάζ ή βελονισμό με ακάθαρτες βελόνες και όργανα και ενέσιμη χρήση ναρκωτικών. Η ηπατίτιδα Β είναι ένας σοβαρός μολυσματικός επαγγελματικός κίνδυνος για τους εργαζόμενους στον τομέα της υγείας. Ο ιός της ηπατίτιδας Β δεν μεταδίδεται από μολυσμένα τρόφιμα ή νερό και δεν μπορεί να εξαπλωθεί τυχαία στο χώρο εργασίας. Η περίοδος επώασης του ιού της ηπατίτιδας Β είναι κατά μέσο όρο 90 ημέρες, αλλά μπορεί να κυμαίνεται από 30 έως 180 ημέρες. Ο ιός μπορεί να ανιχνευθεί 30 έως 60 ημέρες μετά τη μόλυνση και επιμένει για μεταβλητές χρονικές περιόδους (WorldHealthOrganization, 2016).

7 .Διάγνωση

Δεν είναι δυνατόν, για κλινικούς λόγους, να διαφοροποιηθεί η ηπατίτιδα Β από ηπατίτιδα που προκαλείται από άλλους ιικούς παράγοντες και ως εκ τούτου είναι απαραίτητη η εργαστηριακή επιβεβαίωση της διάγνωσης. Ένας αριθμός εξετάσεων αίματος είναι η πλέον κατάλληλη λύση για να διαγνωστεί ο ιός αυτός. Οι εξετάσεις αίματος χρησιμοποιούνται επίσης για την διάκριση ανάμεσα σε οξεία και χρόνια ηπατίτιδα (WorldHealthOrganization, 2016).Εργαστηριακές εξετάσεις:

- 1. Δοκιμή επιφανειακού αντιγόνου ηπατίτιδας Β:** Μια δοκιμή επιφανειακού αντιγόνου ηπατίτιδας Β δείχνει αν σε κάποιον έχει μεταδοθεί ο ιός. Ένα θετικό αποτέλεσμα σημαίνει ότι έχει ηπατίτιδα Β και μπορεί να εξαπλωθεί ο ιός. Ένα αρνητικό αποτέλεσμα σημαίνει ότι δεν έχει ηπατίτιδα Β. Η δοκιμή αυτή δεν κάνει διάκριση μεταξύ χρόνιας και οξείας λοίμωξης.
- 2. Δοκιμή αντιγόνου πυρήνα ηπατίτιδας Β:** Η δοκιμή αντιγόνου πυρήνα ηπατίτιδας Β δείχνει αν κάποιος έχει μολυνθεί με HBV. Τα θετικά αποτελέσματα συνήθως σημαίνουν ότι έχει χρόνια ηπατίτιδα Β. Μπορεί επίσης να σημαίνει την ανάρρωση από την οξεία ηπατίτιδα Β.
- 3. Δοκιμή επιφανειακού αντιγόνου αντισωμάτων κατά της ηπατίτιδας Β:** Μια δοκιμασία επιφανειακού αντιγόνου αντισώματος ηπατίτιδας Β δείχνει αν οποιοσδήποτε είναι άνοσο σε HBV. Μια θετική δοκιμή σημαίνει ότι είναι πολύ απίθανο να συρρικνωθεί η ηπατίτιδα Β. Υπάρχουν δύο πιθανές αιτίες για μια θετική δοκιμασία. Η πρώτη είναι ότι μπορεί να έχει εμβολιασθεί και η δεύτερη μπορεί να είναι ότι έχει αναρρώσει από οξεία μόλυνση με HBV.

Κατά τη διάρκεια μιας τέτοιας εξέτασης, ο γιατρός μπορεί να πιέσει απαλά στην κοιλιά για να δει αν υπάρχει πόνος ή ευαισθησία σε κάποιο σημείο. Ο γιατρός μπορεί επίσης να εξετάσει εάν το ήπαρ είναι διευρυμένο. Εάν το δέρμα ή τα μάτια του ασθενούς είναι κίτρινα, ο γιατρός θα πρέπει να το σημειώσει κατά τη διάρκεια της εξέτασης και να δοθεί ιδιαίτερη προσοχή (Dewit, 2013).

Η βιοψία ήπατος είναι μια επεμβατική διαδικασία κατά την οποία ο γιατρός παίρνει δείγμα του ιστού από το ήπαρ του ασθενούς. πρόκειται για μια σχετικά κλειστή διαδικασία. Με άλλα λόγια, μπορεί να γίνει μέσω του δέρματος με τη χρήση βελόνας και δεν απαιτεί χειρουργική επέμβαση. Αυτή η δοκιμή επιτρέπει στον ιατρό να

προσδιορίσει εάν υπάρχει μόλυνση ή φλεγμονή ή εάν έχει εμφανιστεί ηπατική βλάβη.

8. Πρόγνωση

Η πρόγνωση είναι απαραίτητη για την αντιμετώπιση κάθε ασθένειας. Μάλιστα, πολλοί είναι αυτοί που υποστηρίζουν για την περίπτωση των ασθενών της Ηπατίτιδας Β ότι η πλειοψηφία, φαίνεται να έχει πολύ καλή πρόγνωση. Αυτό βοηθά σημαντικά στην ανάρρωση. Το ποσοστό αυτό αγγίζει το 90%. Μια σειρά παραγόντων που αποδεδειγμένα επιβαρύνουν την πρόγνωση είναι η καρδιακή ανεπάρκεια αλλά και ο διαβήτης. Επιπλέον, σε αρκετές περιπτώσεις η πορεία της ηπατίτιδας είναι υποξεία, ώστε να αναπτύσσεται ηπατική ανεπάρκεια σε χρονικό διάστημα εβδομάδων ή μηνών. Για την περίπτωση των ασθενών αυτών γίνεται λόγος για παρατεταμένη περίοδο προδρόμων συμπτωμάτων >4 εβδομάδων. Ωστόσο, από την κλινική εικόνα το ιδιαίτερο χαρακτηριστικό είναι η συχνή ύπαρξη ηπατομεγαλίας και σπληνομεγαλίας(WHO, 2016).

9. Πρόληψη

Το 1991, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας συνέστησε σε όλες τις χώρες που αντιμετώπιζαν υψηλά ποσοστά θανάτων εξαιτίας της ηπατίτιδας Β να εισαγάγει το εμβόλιο ηπατίτιδας Β στα προγράμματα εμβολιασμού από το 1995 και σε όλες τις άλλες χώρες μέχρι το 1997. Ωστόσο, η πρόσληψη του εμβολίου ήταν αργή και οι στόχοι δεν πληρούνταν. Ακόμη και όταν η αρχική υψηλή τιμή του εμβολίου μειώθηκε σημαντικά, οι περισσότερες χώρες χαμηλού εισοδήματος δεν ήταν σε θέση να εξασφαλίσουν τα κεφάλαια που απαιτούνται για την εισαγωγή του εμβολίου. Πριν από την έναρξη της GAVI (Global Alliance for Vaccines and Immunization) το 2000, λιγότερο από το 10% των φτωχότερων χωρών του κόσμου χρησιμοποιούσαν εμβόλιο ηπατίτιδας Β στα προγράμματα εμβολιασμού τους. Με την υποστήριξη της GAVI μέσω του χρηματοδοτικού σκέλους της, το Ταμείο Εμβολίων, από το Δεκέμβριο του 2003, κατάφερε να εμβολιάσει περισσότερα από 42 εκατομμύρια παιδιά σε χώρες με χαμηλό εισόδημα. Ως εκ τούτου, έχουν αποφευχθεί πάνω από 500.000 πρόωροι θάνατοι από ηπατίτιδα Β μεταξύ των παιδιών που γεννήθηκαν το 2001-2003 (Rikabi et al., 2009).

Τα πλέον πρόσφατα διαθέσιμα στοιχεία δείχνουν ότι η κάλυψη του εμβολίου κατά της ηπατίτιδας Β είναι 69% με την ακόλουθη περιφερειακή κατανομή: 67% στην περιοχή της Αφρικής, 76% στην ευρωπαϊκή περιφέρεια, 81% στην περιοχή της Ανατολικής Μεσογείου, 88% στην Αμερική και 89% στο Δυτικό Ειρηνικό. Η κάλυψη στην περιοχή της Νοτιοανατολικής Ασίας αυξήθηκε από 29% σε 41% από το 2007 έως το 2008. Η κάλυψη με την τρίτη δόση εμβολίων κατά της ηπατίτιδας Β σε βρέφη το 2009 για τη χώρα είναι: $\geq 90\%$ (108 χώρες ή 56% , τα περισσότερα από τα οποία βρίσκονται σε περιοχές χαμηλής ενδημίας). 80% -89% (31 χώρες ή 16%). 50% -79% (31 χώρες ή 16%). $<50\%$ (7 χώρες ή 4%). Η ηπατίτιδα Β δεν έχει προγραμματιστεί (16 χώρες ή 8%) (WHO, 2017)

Το εμβόλιο για την ηπατίτιδα Β αποτελεί τον πυρήνα της πρόληψης της ηπατίτιδας Β. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας συστήνει όλα τα βρέφη να λάβουν το εμβόλιο ηπατίτιδας Β το συντομότερο δυνατό μετά τη γέννηση, κατά προτίμηση εντός 24 ωρών. Η δόση γέννησης πρέπει να ακολουθείται από 2 ή 3 δόσεις για να

ολοκληρωθεί η κύρια σειρά. Στις περισσότερες περιπτώσεις, μία από τις ακόλουθες 2 επιλογές θεωρείται κατάλληλη:

1. πρόγραμμα χορήγησης 3 δόσεων εμβολίου κατά της ηπατίτιδας Β, με την πρώτη δόση (μονοσθενής) να χορηγείται κατά τη γέννηση και τη δεύτερη και την τρίτη (μονοσθενής ή συνδυασμένο εμβόλιο) να χορηγούνται ταυτόχρονα με την πρώτη και την τρίτη δόση διφθερίτιδας, κοκκύτη) και εμβόλιο τετάνου - (DTP). Ή
2. τέσσερις δόσεις, όπου μία μονοσθενής δόση έπεται αμέσως μετά τη γέννηση και ακολουθείται από 3 μονοδύναμες ή συνδυασμένες δόσεις εμβολίου, οι οποίες συνήθως χορηγούνται με άλλα εμβόλια ρουτίνας για βρέφη.

Η πλήρης σειρά εμβολίων διεγείρει τα επίπεδα προστατευτικών αντισωμάτων σε περισσότερο από 95% των βρεφών, των παιδιών και των νεαρών ενηλίκων. Η προστασία διαρκεί τουλάχιστον 20 χρόνια και πιθανότατα δια βίου. Επομένως, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας δεν προτείνει μια ενισχυτική δόση για άτομα που έχουν ολοκληρώσει το πρόγραμμα εμβολιασμού 3 δόσεων(Zhangetal., 2010).

Όλα τα παιδιά και οι έφηβοι ηλικίας κάτω των 18 ετών που δεν έχουν εμβολιαστεί προηγουμένως θα πρέπει να λαμβάνουν το εμβόλιο αν ζουν σε χώρες όπου υπάρχει χαμηλή ή ενδιάμεση ενδημικότητα. Σε αυτές τις περιπτώσεις είναι πιθανό ότι περισσότερα άτομα σε ομάδες υψηλού κινδύνου μπορεί να αποκτήσουν τη λοίμωξη και θα πρέπει επίσης να εμβολιαστούν. Στις ομάδες υψηλού κινδύνου περιλαμβάνονται οι εξής περιπτώσεις ατόμων :

- ✓ άτομα που είναι φυλακισμένα.
- ✓ άτομα που συχνά χρειάζονται αίμα ή προϊόντα αίματος, ασθενείς με αιμοκάθαρση, αποδέκτες μεταμοσχεύσεων στερεών οργάνων,
- ✓ άτομα που κάνουν χρήση ναρκωτικών ·
- ✓ άτομα με πολλαπλούς σεξουαλικούς συντρόφους
- ✓ οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης και άλλοι που ενδέχεται να εκτεθούν στο αίμα και τα προϊόντα αίματος μέσω της εργασίας τους και
- ✓ οι ταξιδιώτες που δεν έχουν ολοκληρώσει τη σειρά εμβολιασμών για την ηπατίτιδα Β, στους οποίους θα πρέπει να προσφερθεί το εμβόλιο πριν φύγουν για ενδημικές περιοχές(Zhangetal., 2010).

10. Θεραπεία

Σίγουρα το εμβόλιο κατά του HBV είναι ένα από τα πλέον διαδεδομένα μέτρα πρόληψης. Η πρόληψη μπορεί επίσης να επιτευχθεί και με την αντική θεραπεία. Κατά τη διάρκεια των τριών τελευταίων δεκαετιών οι ερευνητές διαπίστωσαν ότι η PEGιντερφερόνη είναι επίσης δραστική. Σήμερα, επτά αντιικοί παράγοντες (λαμβουδίνη, adefovir, entecavir, telbivudine, tenofovir, emtricitabine, πρότυπο και PEG-IFN) έχουν εγκριθεί για τη θεραπεία του CHB σε χώρες υψηλού εισοδήματος και έχει αποδειχθεί ότι καθυστερούν την πρόοδο της κίρρωσης, την συχνότητα εμφάνισης HCC και βελτιώνουν την μακροχρόνια επιβίωση (EASL, 2012).

Παρά τα θετικά της θεραπείας με IFN, υπάρχουν και κάποια αρνητικά τα οποία πρέπει να τονιστούν. Στα μειονεκτήματα περιλαμβάνεται αρχικά το γεγονός ότι λιγότερο από το 50% των ατόμων που επιδιώκουν τη θεραπεία θα δουν αποτέλεσμα. Ένα ακόμα μειονέκτημα είναι το υψηλό κόστος της θεραπείας γενικότερα, αλλά και το γεγονός ότι μπορεί να χρησιμοποιηθεί μονάχα από χώρες που έχουν υψηλό εισόδημα. Αυτό σημαίνει ότι αυτόματα αποκλείεται η πλειοψηφία των ασθενών που ζουν σε υποανάπτυκτες χώρες. Εκτός αυτού, το εμβόλιο δεν μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε ασθενείς οι οποίοι πάσχουν από θυροειδή, αυτοάνοσες ασθένειες, σοβαρή ασθένεια της στεφανιαίας αρτηρίας, νόσο του νεφρικού μοσχεύματος, εγκυμοσύνη, επιληπτικές κρίσεις και ψυχιατρικές ασθένειες. Επίσης απαγορεύεται η χρήση στους χρήστες ορισμένων ναρκωτικών ή σε άτομα με αμφιβληστροειδοπάθεια, θρομβοπενία και λευκοπενία. Η IFN επίσης δεν μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε βρέφη μικρότερα του ενός έτους και σε έγκυος γυναίκες. Αρκετοί διεθνείς οργανισμοί έχουν αναπτύξει κατευθυντήριες γραμμές για τη θεραπεία της CHB αλλά η βέλτιστη χρονική στιγμή της θεραπείας είναι ακόμη υπό συζήτηση. Σε γενικές γραμμές, η θεραπεία απευθύνεται σε άτομα με CHB και μέτρια ή σοβαρή φλεγμονή του ήπατος, και / ή ίνωση και υψηλό ιικό αναδιπλασιασμό, οι οποίοι διατρέχουν υψηλό κίνδυνο εξέλιξης της νόσου σε κίρρωση και HCC (EASL, 2012).

Β' ΜΕΡΟΣ

1. Ο ρόλος του νοσηλευτή στην εκτίμηση της κατάστασης

Η εκτίμηση της κατάστασης του ασθενούς στηρίζεται και προάγεται μέσω της συλλογής μιας σειράς πληροφοριών και δεδομένων σχετικά με τους ασθενείς, τις ανάγκες τους και την γενικότερη κατάστασή τους. Απαραίτητη σε κάθε περίπτωση είναι η λήψη ιστορικού. Για να είναι ολοκληρωμένη η εκτίμηση ο νοσηλευτής θα πρέπει να καταγράφει τις πληροφορίες που του δίνει ο ασθενής. Ανάλογα με την κατάσταση ο νοσηλευτή ακολουθεί και την κατάλληλη μέθοδο για να επιτύχει το στόχο του. Ο νοσηλευτή οφείλει πάντα να είναι διακριτικός με τις ερωτήσεις του και να φροντίζει να μην φέρει τον ασθενή σε δύσκολη θέση. Θα πρέπει να λάβει όλες τις πληροφορίες που θέλει όσο πιο διακριτικά γίνεται. Κατά την φάση της εκτίμησης και δη κατά τη φάση της λήψης του ιστορικού του ασθενούς η επικοινωνία μπορεί να είναι είτε λεκτική είτε μη λεκτική. Ειδικά στις περιπτώσεις που πρόκειται για ασθενείς από διαφορετικά πολιτισμικά περιβάλλοντα η μη λεκτική επικοινωνία προάγεται περισσότερο (DeWit, 2013).

Προκειμένου να πραγματοποιήσει την νοσηλευτική εκτίμηση, ο νοσηλευτής θα πρέπει να αξιολογήσει αρχικά τις κλινικές εκδηλώσεις του ασθενούς αλλά και να λάβει το ιστορικό του. σημαντικές ενδείξεις που προδίδουν την ηπατίτιδα είναι η ναυτία, η κόπωση, ο πόνος τις αρθρώσεις και στους μύες αλλά και το χρώμα των κοπράνων. Ο πυρετός είναι ένα επίσης σημάδι και έχει άμεση σχέση με την φλεγμονή του ήπατος (Taylore et al., 2009)

Για την πλήρη και ορθή αξιολόγηση, σημαντικό ρόλο παίζουν ερωτήσεις σχετικά με την σεξουαλική ζωή του ασθενούς, τα ταξίδια και κυρίως την επίσκεψη σε κάποια χώρα όπου ο ιός βρίσκεται σε έξαρση, τα φάρμακα που λαμβάνει ο ασθενής καθώς και την χρήση ουσιών. Σε δεύτερο επίπεδο, η διαδικασία της διάγνωσης περιλαμβάνει την λήψη ζωτικών σημείων, την αξιολόγηση του δέρματος αναφορικά με τα χρώμα, αλλά και το χρώμα των ούρων και των κοπράνων. Ο νοσηλευτής θα πρέπει επίσης να λαμβάνει υπόψη του την εξέταση του σκληρού χιτώνα των οφθαλμών αλλά και των βλεννογόνων. Ο πόνος στην άνω κοιλία είναι επίσης σοβαρό σημάδι και οφείλεται στην ηπατική φλεγμονή και αρθραλγία, έχοντας άμεση

σχέση με την βλάβη των ιστών εξαιτίας των ανοσοσυμπλεγμάτων που οφείλονται στην ιογενή λοίμωξη. Γενικότερα οι στοχευμένες ερωτήσεις που αφορούν το ιστορικό του ασθενούς και την κατάστασή του μπορούν να οδηγήσουν επιτυχώς στην ορθή εκτίμηση της κατάστασης (Lavanchyetal., 2004).

2. Ο ρόλος του νοσηλευτή στη διάγνωση

Κατά την διάγνωση ο νοσηλευτής θα πρέπει να λαμβάνει υπόψη του και την ανορεξία του ασθενούς, η οποία αποτελεί ένα από τα πιο εμφανή σημάδια ότι πρόκειται για περίπτωση Ηπατίτιδας. Γενικότερα η κακή θρέψη θα πρέπει να είναι ένα από τα σημαντικότερα σημεία που θα δοθεί βαρύτητα. Η διαταραχή του ισοζυγίου ύδατος και ηλεκτρολυτών είναι επίσης σημαντικό να εξετάζεται. Αυτή η διαταραχή προκύπτει από την υπερβολική απώλεια υγρών και ηλεκτρολυτών εξαιτίας των συνεχών εμετών και της μειωμένης πρόσληψης τροφής και υγρών. Γενικότερα ο μεταβολισμός πάσχει σε κάθε τέτοια περίπτωση ενώ είναι αρκετά μειωμένη η ικανότητα να αποθηκεύσει το ήπαρ κάθε θρεπτικό συστατικό εξαιτίας της διαταραχής της ηπατικής λειτουργίας από την νόσο (Weinbaumetal., 2008).

Η διάγνωση της νόσου της ηπατίτιδας είναι μια από τις πιο περίπλοκες περιπτώσεις. Ο νοσηλευτής που πραγματοποιεί την αξιολόγηση με στόχο την διάγνωση εφόσον διαπιστώσει την μόλυνση του ασθενούς από τον ιό της Ηπατίτιδας Β οφείλει να αντιμετωπίσει αναλόγως τον ασθενή του και να του ανακοινώσει καταλλήλως και με τρόπο διακριτικό και υποστηρικτικό τα νέα. Σημαντικό είναι να τονιστεί ότι στην περίπτωση που ο ασθενής δεν είναι υποψιασμένος, αμέσως μετά την ανακοίνωση της είδησης βιώνει μεγάλο σοκ. Τα συναισθήματα που τον πλαισιώνουν είναι πολλαπλά και άσχημα. Ένα από τα σοβαρότερα είναι το άγχος, το οποίο τον κάνει να αρνείται την κατάσταση και να μην ενημερώνεται ορθά γι' αυτή, παρά τις προσπάθειες του νοσηλευτή. Το σοκ που υφίσταται ο ασθενής είναι αναπάντεχο. Γι' αυτόν ακριβώς το λόγο ο νοσηλευτής οφείλει κατά την διαδικασία της διάγνωσης να συμπεριφέρεται όσο το δυνατόν καλύτερα στον ασθενή, πλαισιώνοντάς τον με φιλικό και οικείο

τρόπο. Απώτερος στόχος είναι ο ασθενής να πληροφορηθεί επαρκώς για την κατάστασή του, τόσο σε θεωρητικό όσο και σε πρακτικό επίπεδο. Σίγουρα πρόκειται για έναν από τους δύσκολους στόχους. Εφόσον ο ασθενής κατά την διαδικασία της διάγνωσης πληροφορηθεί για τα βασικά σημεία και σταδιακά αρχίσει να αποδέχεται την κατάσταση η πορεία θα είναι ευκολότερη για όλους (Taylore^{etal.}, 2009).

3. Ο ρόλος του νοσηλευτή στη θεραπεία

Όπως έχει ήδη καταστεί σαφές, η ηπατίτιδα αποτελεί ένα από τα πιο σύνθετα προβλήματα υγείας που καλείται να αντιμετωπίσει τόσο η νοσηλευτική κοινότητα όσο και ο ίδιος ο ασθενής. Αρχικά, κατά την επίβλεψη του ασθενούς, πρώτο μέλημα του νοσηλευτή θα πρέπει να είναι η παρακολούθηση των τιμών ηλεκτρολυτών ορού του αίματος και σε δεύτερο στάδιο θα πρέπει να χορηγεί τα κατάλληλα υγρά προκειμένου να αποκατασταθεί ο όγκος υγρών στο σώμα του ασθενούς. τα πάντα θα πρέπει να γίνονται βάσει των ιατρικών οδηγιών. Στην περίπτωση του ασθενούς με ηπατίτιδα απαιτείται στενή παρακολούθηση και φροντίδα τόσο στα ζωτικά σημεία όσο και στην περιποίηση που σχετίζεται με την διατροφή και την ιατροφαρμακευτική περίθαλψη (EASL, 2009).

Θα πρέπει λοιπόν να παρακολουθούνται αρκετά συχνά τα ζωτικά σημεία με απώτερο στόχο την πρόληψη των οξέων επιπλοκών. Ο νοσηλευτής θα πρέπει να χορηγεί τα κατάλληλα αντιεμετικά φάρμακα τα οποία θα βοηθήσουν κατά κάποιο τρόπο να συνέλθει και να αισθανθεί καλύτερα, περιστελλοντας το αίσθημα της ναυτίας το οποίο είναι αρκετά έντονο. Επιβάλλεται να προωθείται η δραστηριοποίηση του ασθενούς, όσο αυτό είναι εφικτό, προκειμένου να αρχίσει να πατάει στα πόδια του και να αποκτά δύναμη. Μάλιστα συνίσταται η αύξηση της πρόσληψης τροφής κατά τις πρωινές ώρες, τότε που η ναυτία και η ανορεξία δεν είναι τόσο έντονες. Σημαντικό είναι να αναφερθεί ότι στους ασθενείς με Ηπατίτιδα Β υπάρχει έλλειψη των βιταμινών Κ και Β. Για την καλύτερη λειτουργία του οργανισμού λοιπόν συνίσταται να λαμβάνει συμπληρώματα διατροφής τα οποία είναι πλούσια σε αυτές

τις βιταμίνες. Σημαντικά σε κάθε περίπτωση είναι και τα αναλγητικά αλλά και τα αντιπυρετικά φάρμακα, καθώς ο έντονος πόνος και ο πυρετός είναι από τα πιο συνήθη και δύσκολα συμπτώματα που έχει να αντιμετωπίσει ο κάθε ασθενής (Cooke, 2010).

Τα αντισταμινικά φάρμακα είναι επίσης χρήσιμα καθώς μπορεί να προκαλέσουν μείωση του κνησμού. Το ίδιο ισχύει και για την χολεστυραμίνη η οποία προκαλεί την δέσμευση των χολικών αλάτων, μειώνοντας σημαντικά την εναπόθεσή τους στο δέρμα (Jafri&Lok, 2010).

Υπάρχουν περιπτώσεις κατά τις οποίες ο ασθενής δεν μπορεί να σιτιστεί φυσιολογικά. Σε κάθε τέτοια περίπτωση συνίσταται να προχωρά ο νοσηλευτής σε παρεντερική διατροφή, μια εναλλακτική μέθοδο σίτισης. Εκτός από αυτή τη μέθοδο μπορεί να επιλέξει και την σίτιση μέσω σωλήνα. Σε κάθε περίπτωση απαραίτητη είναι η άδεια του γιατρού για κάτι τέτοιο ο οποίος θα φροντίσει να καλυφθούν οι ανάγκες του ασθενούς του σε θρεπτικά συστατικά. Γενικότερα στην περίπτωση της Ηπατίτιδας Β η διατροφή είναι ένα από τα πιο λεπτά ζητήματα. Ανώτερος στόχος του νοσηλευτή είναι να διατηρήσει το σωματικό βάρος του ασθενούς του εντός των φυσιολογικών πλαισίων (Yuen&Lai, 2011).

Σε φυσιολογικά επίπεδα θα πρέπει να διατηρείται και το ισοζύγιο μεταξύ ύδατος και ηλεκτρολυτών. Στους σφυγμούς και την αρτηριακή πίεση θα πρέπει να δίνεται επίσης ιδιαίτερη προσοχή. Το ίδιο ισχύει και για τον αιματοκρίτη, τα αέρια αίματος και τον αιματοκρίτη. Το γεγονός ότι το ανοσοποιητικό σύστημα του ασθενούς έχει διαταραχθεί σε συνδυασμό με την περίπλοκη συναισθηματική του κατάσταση, κάνουν το έργο του ασθενούς ακόμα πιο δύσκολο (Cooke, 2010).

4. Ο ρόλος του νοσηλευτή στην Ψυχολογική αποκατάσταση

Σε γενικές γραμμές η ψυχολογική υποστήριξη του ασθενούς που έχει λάβει διάγνωση σχετική με την Ηπατίτιδα Β αποτελεί ένα από τα σημαντικότερα ζητήματα καθώς καλείται να αλλάξει όλη του η καθημερινότητα και οι συνήθειές του. Εξαιτίας του χαρακτήρα της νόσου και των περιορισμών της, ο ασθενής πρέπει να διακόψει προσωρινά κάποιες διατροφικές συνήθειες, αλλά και κάποιες συνήθειες που απαιτούν την συναναστροφή με άλλα άτομα. Αυτό γιατί χρειάζεται αρχικά ξεκούραση ο ίδιος και δεύτερον επειδή υπάρχει ο φόβος της μετάδοσης του ιού (Ngetal., 2013).

Όπως και άλλες χρόνιες ασθένειες, εκτός από τις κλινικές επιπλοκές της ηπατίτιδας Β, η ψυχολογική και κοινωνική υγεία των ασθενών κινδυνεύει επίσης. Γενικά, τα αγχωτικά περιστατικά και οι χρόνιες ασθένειες που απειλούν τη ζωή ακολουθούν των ψυχολογικών αντιδράσεων. Πολλοί ασθενείς δεν είναι έτοιμοι να ακούσουν για τις ασθένειές τους και γίνονται επιφυλακτικοί και επισφαλείς. Επιπλέον, τα ψυχολογικά προβλήματα επικρατούν μεταξύ των ασθενών με χρόνια λοίμωξη από τον ιό της ηπατίτιδας Β, καθώς το άγχος και η κατάθλιψη μεταξύ αυτών είναι σημαντικά, κάνοντας σημαντική την ανάλογη υποστήριξη από το νοσηλευτικό προσωπικό. Η διάγνωση του HBV οδηγεί σε κατάθλιψη, άγχος, φόβο, ανησυχίες σχετικά με το στίγμα και μειώνει την ποιότητα ζωής των μολυσμένων ασθενών, ειδικά κατά τους πρώτους τρεις μήνες της διάγνωσης (Modabberniaetal., 2013)

Σημαντικό είναι να αναφερθεί επίσης ότι η ανεπαρκής γνώση των ασθενών σχετικά με την ηπατίτιδα ενδέχεται να οδηγήσει σε ένταση και συγκρούσεις, κάνοντας πολύ πιο δύσκολη την κατάσταση. Επιπλέον, ανακριβείς πληροφορίες σχετικά με την πηγή μόλυνσης, τον έλεγχο της λοίμωξης, την πρόγνωση, την εξέλιξη και τις επιπλοκές της νόσου, ειδικά κατά τη στιγμή της διάγνωσης, μπορεί να οδηγήσουν σε ψυχολογικές δυσκολίες. Σημαντικό είναι να τονιστεί ότι οι πληροφορίες σχετικά με τις ψυχολογικές δυσχέρειες αυτών των ασθενών αυξάνουν την ικανότητά των επαγγελματιών υγείας να τους βοηθήσουν να αντιμετωπίσουν τη θεραπεία και την αυτο-φροντίδα (Enescuetal., 2014)

Οι ψυχολογικές αντιδράσεις μεταξύ ασθενών με χρόνια μόλυνση από τον ιό της ηπατίτιδας Β ποικίλουν από άτομο σε άτομο. Στην πλειοψηφία των περιπτώσεων οι ασθενείς δεν δέχονται την διάγνωση. Άλλοι πάλι βιώνουν συναισθήματα θλίψης, φόβου και ανησυχίας ενώ δεν είναι λίγοι αυτοί που καταλήγουν στην κατάθλιψη. Σε κάθε περίπτωση οι ασθενείς με Ηπατίτιδα Β είναι μεταξύ αυτών που υποφέρουν από την κοινωνική κριτική και το κοινωνικό στίγμα (Abu-Raiyaetal., 2015).

Σύμφωνα με μια ποσοτική μελέτη στη Μαλαισία, οι συναισθηματικές αντιδράσεις των ασθενών με χρόνια λοίμωξη από τον ιό της ηπατίτιδας Β κατά τον χρόνο της διάγνωσης ήταν πολύ διαφορετικές. Άλλοι φαίνεται να ήταν σοκαρισμένοι, άλλοι διαταραγμένοι, φοβισμένοι και ανήσυχοι, ενώ κάποιοι άλλοι δεν μπορούσαν να δεχτούν τα νέα αυτά. Σημαντικό είναι ότι στη μελέτη αυτή οι ερευνητές προχωρούν τη σκέψη τους, αναφέροντας ότι οι συμμετέχοντες βίωναν ψυχολογικές αντιδράσεις όπως ο φόβος της στέρησης, η αίσθηση της ευθύνης και της κριτικής, η αίσθηση της ενοχής αλλά και η προσδοκία πρόωγου θανάτου (Ngetal., 2013).

Οι Tan και Cheah (2005) ανέφεραν ότι ένα από τα εμπόδια στον τρόπο διαχείρισης των ασθενών με χρόνια λοίμωξη από τον ιό της ηπατίτιδας Β κατά τη διάρκεια της παροχής πρωτοβάθμιας περίθαλψης ήταν η άρνησή τους να δεχτούν την κατάσταση. Οι ερευνητές σε αυτή την περίπτωση υποστηρίζουν ότι κατά κύριο λόγο αιτία του προβλήματος αυτού ήταν η γενικότερη αρνητική στάση της κοινωνίας στην οποία ανήκε το δείγμα για τον ιό της Ηπατίτιδας. Έτσι λοιπόν, πέρα από τα άσχημα συναισθήματα, οι ασθενείς δυσκολεύονταν να επανέλθουν στην πραγματικότητα και στις συνήθειές τους πριν τη διάγνωση, και ιδιαίτερα να επανέλθουν στην κοινωνική τους ζωή.

Το νοσηλευτικό προσωπικό που ασχολείται με τον ασθενή αυτό θα πρέπει στα πλαίσια της ολιστικής φροντίδας να πλησιάσει τον ασθενή και να τον κάνει να αισθανθεί άνετα και οικεία. Σίγουρα η ψυχοκοινωνική υποστήριξη του ασθενούς με Ηπατίτιδα Β είναι από τα πιο δύσκολα σημεία της συνολικής κατάστασης, ακριβώς επειδή η ασθένεια αυτή προάγει την απομόνωση, κάνοντας το άτομο να αισθάνεται αρνητικά και να βιώνει συναισθήματα μοναξιάς και απομόνωσης (Ngetal., 2013).

Γενικότερα στην περίπτωση αυτή ο νοσηλευτής θα πρέπει να αφιερώνει αρκετό χρόνο στον ασθενή του προκειμένου να αντιληφθεί τις ανάγκες του πρόκειται για μια από τις πιο απαιτητικές και δύσκολες περιπτώσεις. Ο θεράπων θα πρέπει να έχει

συχνή επικοινωνία με τον θεραπευμένο και μέσα από αυτή την προσπάθεια να χτιστεί μια σχέση εμπιστοσύνης. Γενικότερα είναι σημαντικό να υπάρχουν καλές σχέσεις και καλές προοπτικές για την ανάπτυξη μιας ουσιώδους θεραπευτικής σχέσης. Απώτερος στόχος είναι η ίαση, η οποία επέρχεται σταδιακά, και κυρίως ισορροπώντας τις καταστάσεις (Shermanetal., 2007).

Ο νοσηλευτής λοιπόν θα πρέπει να αξιολογήσει την αντίληψη του ασθενούς αναφορικά με τον πόνο όσο αφορά την εντόπιση, την ένταση και τον τύπο του, χρησιμοποιώντας μάλιστα την αριθμητική κλίμακα προκειμένου να διαβαθμίσει επιτυχώς το πόνο. Αυτό γίνεται ακριβώς επειδή ο νοσηλευτή πρέπει να αντιληφθεί τόσο την ένταση του πόνου όσο και να εντοπίσει ακριβώς το σημείο του πόνου προκειμένου να τον μειώσει. Σίγουρα ο διάλογος με τον ασθενή αποτελεί σημείο κλειδί σε κάθε τέτοια περίπτωση. Μάλιστα συνίσταται ο νοσηλευτής να ακολουθεί κάποιες θεραπευτικές παρεμβάσεις όπως ο θεραπευτικός διάλογος ή το μασάζ προκειμένου να ξεχαστεί προσωρινά ο ασθενής από τον πόνο (Shermanetal., 2007).

Εφόσον χτιστεί μια σχέση εμπιστοσύνης ανάμεσα στον νοσηλευτή και τον ασθενή, ο πρώτος θα πρέπει να σχεδιάσει το νοσηλευτικό πλάνο παρέμβασης του τελευταίου λαμβάνοντας υπόψη του μια σειρά παραγόντων όπως οι γενικότερες αντιλήψεις του ασθενούς του, οι κατάστασή του αλλά και οι γνώσεις του για την ασθένειά του. σημαντικό είναι επίσης για μια επιτυχημένη θεραπεία η οποία εστιάζει στο ανθρώπινο στοιχείο να λαμβάνει υπόψη του την κατάσταση του οργανισμού και τους συναισθηματικούς παράγοντες. Πέραν των εσωτερικών παραγόντων, σημαντικός είναι και ο ρόλος των εξωτερικών παραγόντων. Σημαντικότερος από όλους αυτούς τους παράγοντες είναι η οικογένεια. Το οικογενειακό περιβάλλον αλλά και το κοντινό περιβάλλον του ασθενούς θα πρέπει επίσης να εκπαιδευτούν από του επαγγελματίες υγείας καθώς η συμπεριφορά τους προς τον άνθρωπο που αντιμετωπίζει την Ηπατίτιδα πρέπει να είναι πολύ προσεκτική. Αρχή όλων είναι να έχουν οι κοντινοί αυτοί άνθρωποι πλήρη γνώση της κατάστασης. Αφού λοιπόν ενημερωθούν για την φύση της νόσου θα πρέπει να εκπαιδευτούν αναλόγως (Abu-Raiyaetal., 2015)

Γενικότερα η Ηπατίτιδα είναι μια σύνθετη νόσος με επιδράσεις τόσο στο σώμα όσο και στην ψυχή του ασθενούς. σημαντικό είναι να τονιστεί για ακόμα μια φορά ότι ο ασθενής που αντιμετωπίζει την Ηπατίτιδα περιορίζεται αρκετά αναφορικά με την

κοινωνική του ζωή και τις δραστηριότητές του γεγονός που εντείνει την κατάστασή του. Το κοινωνικό στίγμα είναι ένα επίσης σημαντικό πρόβλημα σε κάθε τέτοια περίπτωση. Αναφορικά λοιπόν με την υποστήριξη του ασθενούς στον ψυχολογικό τομέα, ο νοσηλευτής θα πρέπει αρχικά να πλησιάσει το άτομο και να του εξηγήσει τη φύση της νόσου, βοηθώντας το να αποβάλλει κάθε αρνητικό συναίσθημα που σχετίζεται με τον φόβο, την κατάθλιψη, την ανησυχία και την περιθωριοποίηση γενικότερα. Σημαντικό σημείο για την επιτυχή πορεία της ψυχοκοινωνικής στήριξης είναι η ενημέρωση της οικογένειας και η εκπαίδευσή της (Bertoletti & Gehring, 2013)

Γ' ΜΕΡΟΣ

ΕΡΕΥΝΑ (ΝΕΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ)

Η λέξη ηπατίτιδα είναι φλεγμονή και έχουμε 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 5ο 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 20ου 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.

ΣΚΟΠΟΣ: Επομένως οι σκοποί της παρούσας εργασίας είναι η διεύρυνση των γνώσεών μας γύρω από τις ηπατίτιδες, η αποκάλυψη νέων μεθόδων και τεχνικών για την αντιμετώπιση 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 μελλοντικοί 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.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: 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 της ηπατίτιδας Β. 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 Β καθώς επίσης και η θεραπεία που χρειάζεται για τον έλεγχο και την αντιμετώπιση της ηπατίτιδας Β. Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζει το πέμπτο κεφάλαιο όπου αναφερόμαστε στην ψυχοκοινωνική προσέγγιση των ασθενών με χρόνια ηπατίτιδα. Στο έκτο 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, 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 έβδομο 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.

Abstract 1

Hepatitis B virus epidemiology, disease burden, treatment, and current and emerging prevention and control measures

Hepatitis B virus (HBV) infection is a serious global health problem, with 2 billion people infected worldwide, and 350 million suffering from chronic HBV infection. The 10th leading cause of death worldwide, HBV infections result in 500 000 to 1.2 million deaths per year caused by chronic hepatitis, cirrhosis, and hepatocellular carcinoma; the last accounts for 320 000 deaths per year. In Western countries, the disease is relatively rare and acquired primarily in adulthood, whereas in Asia and most of Africa, chronic HBV infection is common and usually acquired perinatally or in childhood. More efficacious treatments, mass immunization programs, and safe injection techniques are essential for eliminating HBV infection and reducing global HBV-related morbidity and mortality. Safe and effective vaccines against HBV infection have been available since 1982. The implementation of mass immunization programs, which have been recommended by the World Health Organization since 1991, have dramatically decreased the incidence of HBV infection among infants, children, and adolescents in many countries. However, not all countries have adopted these recommendations and there remains a large number of persons that were infected with HBV prior to the implementation of immunization programs. Antiviral treatment is the only way to reduce morbidity and mortality from chronic HBV infection. Conventional interferon alfa and lamivudine have been the primary treatments to date. Conventional interferon alfa produces a durable response in a moderate proportion of patients but has undesirable side-effects and must be administered subcutaneously three times per week. Lamivudine also produces a response in a modest proportion of patients and causes few side-effects. However, prolonged treatment is often necessary to prevent relapse on cessation of therapy, and continuous treatment can lead to the development of lamivudine resistance. Promising emerging new treatments include adefovir, entecavir and peginterferon alfa-2a (40 kDa) (Lavanchy, 2014).

Περίληψη

Ο ιός της ηπατίτιδας Β είναι ένα σοβαρό παγκόσμιο πρόβλημα υγείας, όπου δισεκατομμύρια άνθρωποι είναι μολυσμένοι σε όλο τον κόσμο, και 350 εκατομμύρια πάσχουν από χρόνια λοίμωξη HBV. Η 10η κύρια αιτία θανάτου σε όλο τον κόσμο και προκαλεί 500.000 έως 1,2 εκατομμύρια θανάτους ανά έτος λόγω χρόνιας ηπατίτιδας, κίρρωσης και ηπατοκυτταρικού καρκινώματος. Στις δυτικές χώρες, η νόσος είναι σχετικά σπάνια και αποκτάται κυρίως στην ενήλικη ζωή, ενώ στην Ασία και την Αφρική, η ηπατίτιδα Β είναι συχνή και συνήθως αποκτάται κατά τον τοκετό ή κατά την παιδική ηλικία. Πιο αποτελεσματικές θεραπείες, τα προγράμματα μαζικής ανοσοποίησης οι οποίες έχουν μειώσει δραματικά τη συχνότητα εμφάνισης της λοίμωξης HBV μεταξύ των βρεφών, των παιδιών και των εφήβων, άλλα και οι ασφαλείς τεχνικές εμβολιασμού. Ωστόσο, δεν είναι όλες οι χώρες έχουν υιοθετήσει αυτές τις συστάσεις και εξακολουθεί να υπάρχει μεγάλος αριθμός ατόμων που έχουν μολυνθεί πριν από την εφαρμογή των παραπάνω προγραμμάτων. Αντι-ική θεραπεία είναι ο μόνος τρόπος για τη μείωση της νοσηρότητας και της θνησιμότητας από χρόνια λοίμωξη HBV. Συμβατικά ιντερφερόνη άλφα και λαμβουδίνη ήταν τα κύρια θεραπείες μέχρι σήμερα.

Abstract 2

Seroprevalence of hepatitis B surface antigen in pregnant women attending antenatal clinic in Honiara Solomon Islands

This descriptive cross-sectional study was carried out in seven area health centers in Honiara. From March to June 2015, identification of eligible pregnant women in each site was conducted using systematic random sampling technique. A total of 243 pregnant women who gave written informed consent were enrolled. Standardized tool was used to record demographics, obstetric history and serology results. HBsAg and hepatitis B e antigen (HBeAg) were tested using point-of-care rapid diagnostic test.

All HBsAg positive samples were verified using enzyme-linked immunosorbent assay. The mean age of participants was 26 ± 6 years. The overall hepatitis HBsAg prevalence was 13.8% with higher rate (22%) reported in women between 30-34 years of age. Majority of HBsAg positive participants were Melanesians (29 out of 33). None of the pregnant women in the 15-19 years and ≥ 40 years tested positive for HBsAg. There was no statistically significant difference in HBsAg prevalence by age, ethnicity, education and residential location. The overall HBeAg seroprevalence was 36.7%. Women between 20-24 years of age had the highest rate of 54.5%. Low level of knowledge about hepatitis B vaccination was reported. Overall, 54.6% of participants were not aware of their hepatitis B vaccination status and only 65.2% of mothers reported their child had been vaccinated. Hepatitis B is a disease of public health importance in Solomon Islands and emphasize the need for integrated preventative interventions for its control (Getahun et al., 2016).

Περίληψη

Ο σκοπός του άρθρου είναι να προσδιορίσει την οροθετικότητα του αντιγόνου επιφανείας ηπατίτιδας Β μεταξύ των εγκύων γυναικών στους νήσους του Σολομώντος. Αυτή η περιγραφική συγχρονική μελέτη διεξήχθη χρησιμοποιώντας τη συστηματική τεχνική της τυχαίας δειγματοληψίας σε 243 έγκυες γυναίκες από τις οποίες καταγράφηκαν τα δημογραφικά στοιχεία, μαιευτικό ιστορικό και τα αποτελέσματα στις ορολογικές τους εξετάσεις. Συνεπώς τα αντιγόνα HBsAg και HBeAg ελέγχθηκαν με τη χρήση ταχείων διαγνωστικών τεστ. Η συνολική επικράτηση της ηπατίτιδας HBsAg ήταν 13,8% που αναφέρθηκαν σε γυναίκες μεταξύ 30-34 ετών. Καμία από τις έγκυες γυναίκες στα 15-19 χρόνια και ≥ 40 ετών δεν ήταν θετικές σε HBsAg. Η συνολική οροθετικότητα HBeAg ήταν 36,7%. Οι γυναίκες μεταξύ 20-24 ετών είχε το υψηλότερο ποσοστό του 54,5%. Αξιοσημείωτο ήταν επίσης το χαμηλό επίπεδο των γνώσεων σχετικά με τον εμβολιασμό της ηπατίτιδας Β η οποία είναι μια ασθένεια με μεγάλη σημασία για τη δημόσια υγεία στις Νήσους Σολομώντος όπου υπάρχει ανάγκη για ολοκληρωμένη προληπτική παρέμβαση για τον έλεγχο της.

Abstract 3

Quality of life depression and anxiety among hepatitis B patients

This descriptive cross-sectional study was designed to determine the depression and anxiety levels, and their effects, on quality of life of patients with chronic Hepatitis B. Chronic infection with Hepatitis B virus has a profound effect on health-related quality of life. Medications, including interferon, that are commonly used to treat chronic viral Hepatitis B may cause depression as an adverse effect. However, little is known about the impact of depression and anxiety on quality of life in patients with Hepatitis B. A total of 96 patients aged between 15 and 61 years were included in the study. Slightly more than half of them (52%) were female. Three scales—the Beck Depression Inventory, Beck Anxiety Scale, and Short Form of the World Health Organization Quality of Life Questionnaire (WHOQOL-BREF)—were used in the study. The scores obtained from the BDS in 91.7% of the patients were above the cutoff value of 17. Moreover, 80 patients received interferon. There was a negative correlation between the physical, environmental, and cultural areas on the Beck Anxiety Scale and WHOQOL-BREF (Turkish) ($p < .05$). A high level of depressive symptoms was established in this study, and the physical, environmental, and cultural aspects of quality of life were determined to increase as the anxiety level increased (Keskin et al., 2013).

Περίληψη

Αυτή η περιγραφική μελέτη διεξάχθηκε για να προσδιορίσει τα επίπεδα κατάθλιψης και άγχους, καθώς και τα αποτελέσματά τους, στην ποιότητα ζωής των ασθενών με χρόνια ηπατίτιδα Β. Φάρμακα, συμπεριλαμβανομένης της ιντερφερόνης, που συνήθως χρησιμοποιούνται για τη θεραπεία της χρόνιας ιικής ηπατίτιδας Β μπορεί να προκαλέσουν κατάθλιψη ως παρενέργεια. Συνολικά 96 ασθενείς ηλικίας μεταξύ 15 και 61 χρόνων είχαν συμπεριληφθεί στη μελέτη. Τρεις κλίμακες χρησιμοποιήθηκαν στη συλλογή στοιχείων στο ερωτηματολόγιο: η απογραφή κατάθλιψης, άγχους και ποιότητας Ζωής. Συνεπώς, υπήρξε μια αρνητική συσχέτιση μεταξύ του

υψηλούεπίπεδου των καταθλιπτικών συμπτωμάτων που αποδεικνύονται σε αυτή τη μελέτη με τις φυσικές, περιβαλλοντικές και πολιτιστικές πτυχές της ποιότητας ζωής που θα αυξάνονται όσοτο επίπεδο του άγχους αυξάνεται.

Abstract 4

Epidemiological serosurvey of Hepatitis B in China—Declining HBV prevalence due to Hepatitis B vaccination.

To determine the prevalence of hepatitis B surface antigen (HBsAg), hepatitis B surface antibody (anti-HBs), and hepatitis B core anti-body (anti-HBc) in a representative population in China 14 years after introduction of hepatitis B vaccination of infants. National serosurvey, with participants selected by multi-stage random sampling. Demographics and hepatitis B vaccination history collected by questionnaire and review of vaccination records, and serum tested for HBsAg, antibody to anti-HBc and anti-HBs by ELISA. The weighted prevalences of HBsAg, anti-HBs and anti-HBc for Chinese population aged 1–59 years were 7.2%, 50.1%, 34.1%, respectively. HBsAg prevalence was greatly diminished among those age <15 years compared to that found in the 1992 national serosurvey, and among children age <5 years was only 1.0% (90% reduction). Reduced HBsAg prevalence was strongly associated with vaccination among all age groups. HBsAg risk in adults was associated with male sex, Western region, and certain ethnic groups and occupations while risk in children included birth at home or smaller hospitals, older age, and certain ethnic groups (Zhuang and other). China has already reached the national goal of reducing HBsAg prevalence to less than 1% among children under 5 years and has prevented an estimated 16–20 million HBV carriers through hepatitis B vaccination of infants. Immunization program should be further strengthened to reach those remaining at highest risk(Liang, etal., 2013).

Περίληψη

Σκοπός του άρθρου είναι ο προσδιορισμός της επικράτησης της ηπατίτιδας Β στην Κίνα 14 χρόνια μετά την αρχή εμβολιασμού των βρεφών. Αυτή η εθνική ερευνα διεξαχθηκε με πολλαπλά στάδια τυχαίας δειγματοληψίας μέσω δημογραφικών στοιχείων και ιστορικών εμβολιασμού που συλλέχθηκαν με ερωτηματολόγιο αναθεώρηση των αρχείων του εμβολιασμού άλλα του και όρου που δοκιμάστηκε για HBsAg αντισώματα. Η επικράτηση του HBsAg ήταν σημαντικά μειωμένη μεταξύ της ηλικίας <15 ετών, και μεταξύ των παιδιών <5 ετών η όποια συνδέθηκε έντονα με τον εμβολιασμό σε όλες τις ηλικίες. Αντιθέτως, ο κίνδυνος σε ενήλικες συνδέθηκε με το αντρικό φύλο, τη Δυτική περιοχή ενώ στα παιδιά συνδέθηκε με την κατ'οικον γέννηση ή σε μικρότερα νοσοκομεία. Με αυτό το τρόπο, η Κίνα έχει ήδη φτάσει στο εθνικό στόχο της μείωσης του επικράτησης του HBsAg λόγω του εμβολιασμού.

Abstract 5

Regression of cirrhosis during treatment with tenofovirdisoproxilfumarate for chronic hepatitis B: a 5-year open-label follow-up study

Whether long-term suppression of replication of hepatitis B virus (HBV) has any beneficial effect on regression of advanced liver fibrosis associated with chronic HBV infection remains unclear. We aimed to assess the effects on fibrosis and cirrhosis of at least 5 years' treatment with tenofovirdisoproxilfumarate (DF) in chronic HBV infection. After 48 weeks of randomised double-blind comparison (trials NCT00117676 and NCT00116805) of tenofovir DF with adefovirdipivoxil, participants (positive or negative for HBeAg) were eligible to enter a 7-year study of open-label tenofovir DF treatment, with a pre-specified repeat liver biopsy at week 240. We assessed histological improvement (≥ 2 point reduction in Knodellnecroinflammatory score with no worsening of fibrosis) and regression of fibrosis (≥ 1 unit decrease by Ishak scoring system). Of 641 patients who received randomised treatment, 585 (91%) entered the open-label phase, and 489 (76%)

completed 240 weeks. 348 patients (54%) had biopsy results at both baseline and week 240. 304 (87%) of the 348 had histological improvement, and 176 (51%) had regression of fibrosis at week 240 ($p < 0.0001$). Of the 96 (28%) patients with cirrhosis (Ishak score 5 or 6) at baseline, 71 (74%) no longer had cirrhosis (≥ 1 unit decrease in score), whereas three of 252 patients without cirrhosis at baseline progressed to cirrhosis at year 5 ($p < 0.0001$). Virological breakthrough occurred infrequently and was not due to resistance to tenofovir DF. The safety profile was favourable: 91 (16%) patients had adverse events but only nine patients had serious events related to the study drug (Marcellinet al., 2013).

Περίληψη

Το άρθρο έχει ως στόχο να αξιολογήσουμε τις επιπτώσεις στην ίνωση και την κίρρωση της θεραπείας τουλάχιστον 5 ετών με το tenofovir disoproxil fumarate (DF) σε χρόνια λοίμωξη HBV. Μετά από 48 εβδομάδες σύγκρισης του tenofovir με adefovir, οι συμμετέχοντες μπορούσαν να εισάγουν μια 5ετη μελέτη με μια προκαθορισμένη επαναληπτική βιοψία του ήπατος κατά την εβδομάδα 240 κατά την οποία εκτιμήθηκε ιστολογική βελτίωση και υποχώρηση της ίνωσης. Από τους ασθενείς οι 91% έλαβαν μέρος στη μελέτη, και οι 76% ολοκλήρωσαν 240 εβδομάδες εκ των οποίων οι 87% είχαν ιστολογική βελτίωση και οι 51% είχαν υποχώρηση της ίνωσης. Επίσης, οι 28% από τους ασθενείς με κίρρωση κατά την έναρξη, το 74% απο αυτούς δεν είχαν πλέον κίρρωση. Συνεπώς, το προφίλ ασφαλείας ήταν ευνοϊκό και αποτελεσματικό καθώς παρατηρήθηκε υποχώρηση της ίνωσης και κίρρωσης σε ασθενείς με χρόνια Ηπατίτιδα Β.

Abstract 6

A mini-review of anti-hepatitis B virus activity of medicinal plants

Medicinal plants are of undoubted value, as they have been used for centuries to treat various diseases and health disorders in almost every part of the world. In several

studies, the use of medicinal plants was found effective in treatment of infectious and non-infectious diseases. The World Health Organization has been working for many years to identify all surviving medicinal plants on the earth. An important step has also been taken by the Natural Health Product Regulation of Canada for promotion and usages of natural products. At present, the rapidly growing population of the world is facing many challenges from various infectious diseases that are associated with hepatitis A, B and C virus, human immunodeficiency virus, influenza virus, dengue virus and new emerging viruses. Hepatitis B virus causes a severe and frequently transmittable disease of the liver. Millions of people worldwide suffer from hepatitis B virus (HBV) infection. The drugs available on the market for the treatment of hepatitis B are not sufficient and also cause side effects in patients suffering from HBV infection. The pharmaceutical companies are searching for suitable alternative and natural inhibitors of HBV. Therefore, it is important to explore and use plants as a source of new medicines to treat this infectious disease, because single plants contain a priceless pool of active ingredients which could help in the production of pharmaceutical-grade peptides or proteins. However, the knowledge of the antiviral activity of medicinal plants is still limited(Manzeretal., 2016).

Περίληψη

Αναμφισβήτητη κρίνεται η αξία των φαρμακευτικών φυτών καθώς έχουν χρησιμοποιηθεί για τη θεραπεία διαφόρων ασθενειών αλλά και για τη θεραπεία λοιμωδών νοσημάτων. Προς το παρόν, ο ταχύς ρυθμός αύξησης πληθυσμού του κόσμου αντιμετωπίζει πολλές προκλήσεις από διάφορες μολυσματικές ασθένειες που σχετίζονται με τα είδη της ηπατίτιδας τα οποία εκατομμύρια άνθρωποι σε όλο τον κόσμο πάσχουν την ίδια στιγμή που τα διαθέσιμα φάρμακα στην αγορά για τη θεραπεία της ηπατίτιδας Β τα δεν είναι επαρκή. Για αυτό το λόγο, οι φαρμακευτικές εταιρείες ψάχνουν κατάλληλες εναλλακτικές ώστε να χρησιμοποιούν τα φυτά ως πηγή νέων φαρμάκων για τη θεραπεία αυτής της μολυσματικής ασθένειας, επειδή και μόνο τα φυτά περιέχουν ανεκτίμητη πηγή δραστικών συστατικών. Ωστόσο, η γνώση της αντι-ιικής δράσης των φαρμακευτικών φυτών είναι ακόμη περιορισμένη.

Abstract 7

Hepatitis B in pregnancy

Objective Vertical transmission of the hepatitis B virus (HBV) is the commonest mode of infection and can be prevented with immunoprophylaxis of the infant and antiviral therapy in the mother. Our aim was to review a cohort of subjects with HBV in pregnancy to determine the prevalence of active disease or high HBV-DNA levels that required treatment to prevent transmission, and to review the management of mothers and infants. **Methods** A retrospective case-note review was conducted of all the HBV-infected pregnant women and their infants who attended the Newcastle obstetric services from 2007 to 2011. **Results** There were 113 pregnancies in 81 women (median age 28 years; 15% hepatitis B e antigen (HBeAg) positive) during 2007–11. 71% of mothers were first diagnosed with HBV during pregnancy. The mothers were born in 28 different countries. 69% of mothers had an HBV-DNA level less than 2000 IU/mL and 13% had HBV-DNA levels greater than 1.0×10^7 IU/mL so would be eligible for antiviral therapy to prevent transmission to the infant. 9% had active eAg-positive HBV and 3% had active eAg-negative HBV requiring treatment. All infants born to HBeAg-positive mothers received hepatitis B immunoglobulin (HBIG) appropriately and 76% of infants received a full HBV vaccination course. One infant born to an HBeAg-negative mother was hepatitis B surface antigen positive 1 year post-delivery. **Conclusions** One in six women had active HBV requiring treatment or high HBV-DNA levels that would benefit from antiviral treatment to reduce the transmission risk. HBIG was administered appropriately but completion of the vaccination course was suboptimal (Dyson et al., 2013).

Περίληψη

Στόχος του άρθρου είναι να γυναίκες με HBV κατά την εγκυμοσύνη για να προσδιοριστεί η επικράτηση της ενεργού νόσου ή υψηλά επίπεδα HBV-DNA που απαιτείται θεραπεία για την πρόληψη της μετάδοσης μεταξύ των μητέρων και των

βρεφών. Μια αναδρομική μελέτη διεξήχθη από εγκύους και τα βρέφη τους με HBV λοίμωξη μέσα σε μαιευτικές κλινικές. Υπήρχαν 113 εγκυμοσύνες σε 81 γυναίκες και το 71% των μητέρων διαγνώσθηκε για πρώτη φορά με HBV κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Όλα τα βρέφη που γεννήθηκαν σε HBeAg-θετικών μητέρων έλαβαν ανοσοσφαιρίνη της ηπατίτιδας B και το 76% των βρεφών έλαβε ένα πλήρες εμβολιαστικό HBV. Συμπερασματικά, μία στις έξι γυναίκες είχαν ενεργό HBV που απαιτούν θεραπεία ή υψηλά επίπεδα HBV-DNA που θα ωφελούνταν από αντική θεραπεία για τη μείωση του κινδύνου μετάδοσης. HBIG χορηγήθηκε καταλλήλως, αλλά στο τέλος ο εμβολιασμός ήταν ακατάλληλος.

Abstract 8

Studies of nosocomial outbreaks of hepatitis B in nursing homes in Germany suggest a major role of hepatitis B e antigen expression in disease severity and progression.

Hepatitis B virus (HBV) causes acute or chronic hepatitis B. Local outbreaks of HBV infections in skilled nursing facilities is a matter of growing concern in developed countries. Here, we investigated two outbreaks of hepatitis B that recently occurred in nursing homes in Germany. The outbreak at location A was associated with acute fulminant hepatitis with fatal outcome in several cases, while individuals infected at location B developed asymptomatic or mild hepatitis B. Sequence analysis of viruses involved in these outbreaks revealed different, but unique HBV strains for each location. Each of the strains produced high viremia of more than 10⁹ virions/mL serum. We found that the mild course of hepatitis B at location B was caused by a circulating wild-type HBV genotype A2 strain, which is commonly found in Central Europe. Complete genome sequences of isolates obtained from infected patients revealed nearly 100% sequence identity at the nucleotide level as well as expression of HBV e protein (HBeAg), a known T cell tolerogen in the incubation or chronic phases of HBV infection. By contrast, the outbreak at location A was associated with an HBV genotype D2 variant that lacked HBeAg expression, suggesting that immunopathology and selection of specific HBV variants played a major role in the

severe (or even fulminant) acute hepatitis observed at location A. Importantly, all patients were diagnosed with type 2 diabetes mellitus, a known risk factor for healthcare-associated transmission of HBV. The study leads us to suggest that, besides strict adherence to hygiene standards, additional efforts are required to reduce the risk of HBV transmission and fulminant disease progression in healthcare settings and nursing homes. In this context, a general screening for HBsAg and active hepatitis B vaccination should be considered for people living in nursing homes, especially for those with diagnosed diabetes or other predisposing factors for HBV transmission (Seiz et al., 2015).

Περίληψη

Ο ιός της ηπατίτιδας B προκαλεί οξεία ή χρόνια ηπατίτιδα B. Οι τοπικές εστίες λοιμώξεων είναι ένα θέμα αυξανόμενης ανησυχίας στις ανεπτυγμένες χώρες. Συνεπώς, ερευνήθηκαν δύο κρούσματα της ηπατίτιδας B σε οίκους ευγηρίας στη Γερμανία όπου το πρώτο σχετίζεται με οξεία κεραυνοβόλο ηπατίτιδα ενώ το δεύτερο με ασυμπτωματική ή ήπια ανάλυση της αλληλουχίας της ηπατίτιδας B. Αποδείχθηκε ότι η ήπια πορεία της ηπατίτιδας B στο δεύτερο κρούσμα προκλήθηκε από HBV με γονότυπο A2 στέλεχος άγριου τύπου. Αντίθετα, το πρώτο κρούσμα συσχετίστηκε με HBV γονότυπο D2, γεγονός που υποδηλώνει ότι η ανοσοπαθολογία και επιλογή των συγκεκριμένων παραλλαγών HBV έπαιξε σημαντικό ρόλο στην σοβαρή οξεία ηπατίτιδα. Συμπερασματικά, εκτός από την αυστηρή τήρηση των κανόνων υγιεινής, απαιτούνται πρόσθετες προσπάθειες για να μειωθεί ο κίνδυνος του HBV όπως η σωστή υγειονομική περίθαλψη, γενικές εξετάσεις για HBsAg και ενεργός εμβολιασμός κατά της ηπατίτιδας B.

Abstract 9

High rate of hepatitis B viral breakthrough in elderly non-Hodgkin lymphomas patients treated with Rituximab based chemotherapy.

Rituximab-containing chemotherapies are offered to elderly for treatment of non-Hodgkin lymphomas (NHL). From 0.7 to 27% of patients with "resolved" HBV infection develop HBV reactivation and related hepatitis during Rituximab-containing chemotherapies. Currently, several antiviral drugs are available for the prophylaxis of patients at risk for HBV reactivation, which include lamivudine, tenofovir, entecavir, and adefovir. Viral breakthrough may occur during therapy, which is defined as an abrupt increase in serum HBV DNA levels after a period of persistent suppression. Viral breakthrough occurs with non-compliance to therapy and, also, when drug-resistant mutants emerge. The risk might be higher in fragile patients as elderly. Since no study addressed this question, we determined the rate of HBV-RS in patients >65years undergoing Rituximab-containing chemotherapies for NHLs. We evaluated 85 newly diagnosed NHL patients with resolved HBV infection, receiving Rituximab-containing chemotherapies. All received lamivudine. HBV DNA was checked at baseline, every 4 weeks, for 1year after completion of Rituximab containing regimens. Nine patients (10%) had HBV reactivation and HBV related hepatitis. All received entecavir and recovered without consequences. HBV reactivation was more likely to occur after an average of five R-CHOP cycles or during Fludarabine. The rate of viral breakthrough (VBK), in our study population, is high considering that the patients were HBV DNA negative at baseline and suggest that Lamivudine prevention may not be sufficient in this population(Castelli et al., 2016).

Περίληψη

Οι χημειοθεραπείες για τους ηλικιωμένους προσφέρονται για τη θεραπεία των λεμφωμάτων. Από 0,7 έως 27% των ασθενών που έχει μολυνθεί HBV εμφανίζει επανενεργοποίηση κατά τη διάρκεια χημειοθεραπείας αλλά αρκετά αντι-

υικάφάρμακα είναι διαθέσιμα για την αποφυγή του κίνδυνου που περιέχουν λαμβουδίνη. Επίσης, κατά τη διάρκεια της θεραπείας, εμφανίζεται μια απότομη αύξηση των επιπέδων HBV του DNA αλλά και μεταλλάξεις ανθεκτικών φαρμάκων με μεγαλύτερο κίνδυνο στους ηλικιωμένους. Αξιολογήσαμε 85 νεοδιαγνωσθέντες ασθενείς με HBV, που λαμβάνουν χημειοθεραπείες από τους οποίους όλοι έλαβαν λαμβουδίνη και ελέγχονταν τακτικά. Το 10% που είχαν επανενεργοποίηση του HBV και σχετίζονται με ηπατίτιδα και ανάρρωσαν χωρίς συνέπειες. Το ποσοστό της ιολογικής διαφυγής είναι υψηλό δεδομένου αλλά συχνά η πρόληψη με λαμβουδίνη μπορεί να μην είναι αποτελεσματική.

Abstract 10

Knowledge of Hepatitis B Virus Infection, Immunization with Hepatitis B Vaccine, Risk Perception, and Challenges to Control Hepatitis among Hospital Workers in a Nigerian Tertiary Hospital

Studies had reported high rate of hepatitis B infection among hospital workers with low participation in vaccination programmes, especially those whose work exposes them to the risk of HBV infection. The study assessed knowledge of hepatitis B virus infection, risk perception, vaccination history, and challenges to control hepatitis among health workers. Methods. A descriptive cross-sectional study. Consenting health care workers completed a self-administered questionnaire that assessed respondents' general knowledge of HBV, vaccination history and HBsAg status, risk perception, and challenges to control hepatitis. Data was analysed using descriptive and inferential statistics. Results. Three hundred and eighty-two health care workers participated in the study. There were 182 males and 200 females. The respondents comprised 94 (25%) medical doctors, 168 (44%) nurses, 68 (18%) medical laboratory technologists, and 52 (14%) pharmacists. Over 33% had poor knowledge with 35% not immunized against HBV. Predictors of good knowledge include age less than 35 years, male sex, being a medical doctor, previous HBsAg test, and complete HBV immunisation. Identified challenges to control hepatitis include lack of hospital policy (91.6%), poor orientation of newly employed health workers (75.9%), and low

risk perception (74.6%). Conclusion. Hospital policy issues and low risk perception of HBV transmission have grave implications for the control of HBV infection (Adekanle et al., 2015).

Περίληψη

Πολλές μελέτες ανέφεραν υψηλό ποσοστό μόλυνσης από ηπατίτιδα Β μεταξύ των νοσοκομειακών εργαζομένων με χαμηλή συμμετοχή σε προγράμματα εμβολιασμού, ειδικά εκείνων των οποίων η εργασία τους εκθέτει στον κίνδυνο μόλυνσης από τον ιό HBV. Η συγκεκριμένη μελέτη αξιολόγησε τη γνώση των επαγγελματιών υγείας αναφορικά με την λοίμωξη από τον ιό της ηπατίτιδας Β, την αντίληψη περί κινδύνου, το ιστορικό εμβολιασμού και τις προκλήσεις για τον έλεγχο της ηπατίτιδας. Δίνοντάς την συγκατάθεσή τους, οι συμμετέχοντες απάντησαν ένα αυτο-ερωτηματολόγιο στο οποίο αξιολογούνται γενικές γνώσεις των ερωτώμενων σχετικά με τον HBV, το ιστορικό εμβολιασμού και την κατάσταση HBsAg, την αντίληψη του κινδύνου, και τις προκλήσεις για τον έλεγχο της ηπατίτιδας. Τα δεδομένα αναλύθηκαν χρησιμοποιώντας περιγραφικές και συσχετιστικές στατιστικές. Στην μελέτη αυτή συμμετείχαν 382 εργαζόμενοι στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης. Από αυτούς οι 182 ήταν άντρες και οι 200 γυναίκες. Πιο συγκεκριμένα, οι 94 (25%) ήταν ιατροί, οι 168 (44%) νοσηλεύτες, οι 68 (18%) τεχνολόγοι ιατρικών εργαστηρίων και οι 52 (14%) φαρμακοποιοί. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι πάνω από το 33% είχε κακές γνώσεις με το 35% να είναι μη ανοσοποιημένο έναντι στον HBV. Στους προγνώστες καλής γνώσης συμπεριλήφθηκαν η ηλικία κάτω των 35 ετών, το αρσενικό φύλο, το επάγγελμα του ιατρού, η προηγούμενη δοκιμή HBsAg και η πλήρης ανοσοποίηση του HBV. Οι εντοπισμένες προκλήσεις για τον έλεγχο της ηπατίτιδας περιλαμβάνουν την έλλειψη νοσοκομειακής πολιτικής (91,6%), τον κακό προσανατολισμό των νέων εργαζομένων στον τομέα της υγείας (75,9%) και την αντίληψη χαμηλού κινδύνου (74,6%). Οι ερευνητές καταλήγουν το συμπέρασμα ότι τα ζητήματα της νοσοκομειακής πολιτικής και η αντίληψη χαμηλού κινδύνου της μετάδοσης του HBV έχουν σοβαρές επιπτώσεις στον έλεγχο της μόλυνσης από τον ιό HBV.

Abstract 11

Management of chronic hepatitis B infection

Hepatitis B virus (HBV) is a global health problem that can lead to cirrhosis and hepatocellular carcinoma (HCC). Although HBV vaccination has reduced the prevalence Of HBV infection, the burden of disease remains high. Treatment with antiviral drugs reduces the risk of liver disease and the development of HCC, and it can even reverse liver fibrosis. However, challenges remain regarding optimal timing, as well as the modality and duration of treatment. Currently approved drugs include pegylated interferon and nucleos(t)ide analogs. Nucleos(t)ide analogs are better tolerated and provide excellent viral suppression with a low risk of antiviral resistance, but pegylated interferon offers the benefit of a finite duration of treatment. Monitoring of hepatitis B surface antigen (HBsAg) levels may help to predict the likelihood of response to treatment, particularly for pegylated interferon. Prolonged treatment is usually needed with oral antiviral agents, and relapse is common if treatment is discontinued. New treatments that result in sustained clearance of HBV DNA and the clearance of HBsAg are needed(Sundaram&Kowdley, 2015).

Περίληψη

Ο ιός της ηπατίτιδας Β (HBV) είναι ένα παγκόσμιο πρόβλημα υγείας που μπορεί να οδηγήσει σε κίρρωση και ηπατοκυτταρικό καρκίνωμα (HCC). Αν και ο εμβολιασμός με HBV μείωσε τον επιπολασμό της μόλυνσης από τον ιό HBV, ο αριθμός των ασθενειών που υποφέρουν παραμένει υψηλός. Η θεραπεία με αντιϊικά φάρμακα μειώνει τον κίνδυνο ηπατικής νόσου και την ανάπτυξη HCC και μπορεί ακόμη και να αντιστρέψει την ηπατική ίνωση. Ωστόσο, εξακολουθούν να υπάρχουν προκλήσεις όσον αφορά το βέλτιστο χρονισμό, καθώς και τη μορφή και τη διάρκεια της θεραπείας. Τα επί του παρόντος εγκεκριμένα φάρμακα περιλαμβάνουν πεγκυλιωμένηντερφερόνη και νουκλεϊνικά ανάλογα. Τα ανάλογα νουκλεοτιδίων (t) είναι καλύτερα ανεκτά και παρέχουν εξαιρετική καταστολή του ιού με χαμηλό κίνδυνο αντοχής έναντι των ιών, αλλά η πεγκυλιωμένηντερφερόνη προσφέρει το

πλεονέκτημα μιας /πεπερασμένης διάρκειας θεραπείας. Η παρακολούθηση των επιπέδων του επιφανειακού αντιγόνου της ηπατίτιδας Β (HBsAg) μπορεί να βοηθήσει στην πρόβλεψη της πιθανότητας αντίδρασης στη θεραπεία, ιδιαίτερα για την πεγκυλιωμένηντερφερόνη. Παρατεταμένη θεραπεία απαιτείται συνήθως με αντικούς ιούς από το στόμα και η υποτροπή είναι συχνή εάν διακόπτεται η θεραπεία. Νέες θεραπείες που έχουν ως αποτέλεσμα την παρατεταμένη κάθαρση του HBV DNA και την κάθαρση του HBsAg είναι απαραίτητες.

Abstract 12

Caring for patients with hepatitis B. Experiences of Philippine nurses. Degree Project in nursing 15 credit points

Hepatitis B is a common disease in the Philippines. The disease results in inflammation of the liver and is either an acute or chronic infection. Hepatitis B is spread through exposure to infected blood or other body fluids. Aim: The aim of this study was to explore Philippine nurses' experience of caring for patients with hepatitis B. Method: A qualitative study with 11 semi-structured interviews. A qualitative content analysis by Burnard (1991) was applied when the data was analyzed. Results: The primary and most relevant experiences among nurses' were to take precautions while caring for patients with hepatitis B, to decrease the risk of transmission. The most common protective equipment used by the nurses was gloves. Proper disposal of used care material was also an important action to prevent transmission. Nurses need to be knowledgeable about the disease and use the knowledge to inform both patients and the community about hepatitis B. To care for patients diagnosed with hepatitis B caused different emotions among the nurses. Some nurses experienced fear while other nurses experienced the same emotions caring for a patient with hepatitis B as caring for a patient without an infectious disease. The nurses should support the patients and always treat all patients equally. Conclusion: The study provides insights into Philippine nurses' experience of caring for patients with hepatitis B. How the nurses protected themselves from getting

infected with the disease varied, as did the feelings that the nurses had about caring for patients with hepatitis B(Karlstedt&Lassén, 2015).

Περίληψη

Η ηπατίτιδα Β είναι μια κοινή ασθένεια στις Φιλιππίνες, έχοντας ως αποτέλεσμα τη φλεγμονή του ήπατος. Η Ηπατίτιδα μπορεί να είναι είτε οξεία είτε χρόνια λοίμωξη. Η ηπατίτιδα Β εξαπλώνεται με την έκθεση σε μολυσμένο αίμα ή σε άλλα σωματικά υγρά. Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν να διερευνήσει την εμπειρία και τη φροντίδα νοσηλευτών στις Φιλιππίνες. Οι ερευνητές επέλεξαν να πραγματοποιήσουν ποιοτική έρευνα με ημι-δομημένες συνεντεύξεις, έχοντας ως δείγμα 11 άτομα. Γενικότερα ήθελαν να εξετάσουν τα μέτρα πρόληψης που λαμβάνουν οι νοσηλευτές όταν έρχονται σε επαφή με ασθενείς που πάσχουν από Ηπατίτιδα Β. Στόχος της έρευνας ήταν επίσης να μειωθεί ο κίνδυνος μετάδοσης για τους ασθενείς αυτούς. Γενικότερα οι ερευνητές της προσπάθειας αυτής υποστηρίζουν ότι οι νοσηλευτές θα πρέπει να είναι γνώστες της ασθένειας αυτής αρχικά για να προφυλάξουν τους εαυτούς τους και δεύτερον για να μειωθεί ο κίνδυνος μετάδοσης και να φροντίσουν ανάλογα τους ασθενείς. Αξιοσημείωτο σχετικά με την έρευνα αυτή είναι ότι πολλοί νοσηλευτές εξέφρασαν τις φοβίες τους σχετικά με την φροντίδα των ασθενών αυτών. Ωστόσο πολλοί ήταν επίσης αυτοί οι οποίοι έδειξαν σημάδια ενσυναίσθησης προς τους ασθενείς, ενώ μερικοί ανέφεραν πως ήταν σημαντικό κομμάτι της θεραπείας η ψυχολογική υποστήριξη των ασθενών με Ηπατίτιδα Β.

Abstract 13

Health Workers' Knowledge, Attitude and Practice towards Hepatitis B Infection in Northern Nigeria

Background: Infection by hepatitis B virus is one of the many challenges in public health today and the tenth leading cause of mortality worldwide. Research has shown that health-care personnel are at higher risk of acquiring the disease than the general

population. Aim: The aim of this study was to investigate the relationship between knowledge, attitude and practice among health workers towards hepatitis B infection in Northern Nigeria. Methods: This study used a cross-sectional survey with self-administered questionnaire to gather information from an Ear, Nose and Throat health-care professionals in a tertiary hospital in Northern Nigeria. The data collected was coded and analyzed using SPSS software version 20. Results: A similar numbers of males, 49.5% (53/107), and females, 50.5% (54/107) took part. The overall correctly answered knowledge questions by the professions was 76.9%. A one-way ANOVA between participants showed that there were significant difference between the profession groups in terms of knowledge scores ($F_{4, 102} = 11.5, P < 0.001$) and in terms of practice scores between the groups ($F_{4, 102} = 4.1, P < 0.01$); however, there was no significant difference in attitude between the professional groups ($F_{4, 102} = 0.6, P = 0.68$). Multivariate analysis showed that health attendants had the best practice score and did not differ significantly to Doctors ($\beta = -0.1, t = -0.9, P = 0.40$). Conclusion: The findings suggest that there is a gap in knowledge and lack of compliance to infection control and preventive measures among health-care professionals. There should be an increased in awareness through campaigns geared towards educating health-care personnel on the dangers of hepatitis B infection (Bello et al., 2016).

Περίληψη

Η μόλυνση από τον ιό της ηπατίτιδας Β είναι μία από τις πολλές προκλήσεις της δημόσιας υγείας σήμερα και η δέκατη μεγαλύτερη αιτία θνησιμότητας παγκοσμίως. Η έρευνα έχει δείξει ότι το προσωπικό που ασχολείται με την υγειονομική περίθαλψη βρίσκεται σε υψηλότερο κίνδυνο ακριβώς επειδή συναναστρέφεται με ασθενείς που πάσχουν από Ηπατίτιδα Β. Στην έρευνα αυτή οι θέλησαν να εξετάσουν την σχέση ανάμεσα στις γνώσεις, τις στάσεις και τις πρακτικές μεταξύ των επαγγελματιών υγείας για την ηπατίτιδα Β στη βόρεια Νιγηρία. Το δείγμα αποτέλεσαν νοσηλευτές όπως είναι επόμενο, και το ερευνητικό εργαλείο ήταν ένα αυτοσυμπληρούμενο ερωτηματολόγιο. Τα δεδομένα που συλλέχθηκαν κωδικοποιήθηκαν και αναλύθηκαν χρησιμοποιώντας SPSS έκδοση λογισμικού 20. Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων

απάντησε ότι είχε λάβει εμβόλιο κατά της νόσου ενώ λιγότερο από το 30% είχε ολοκληρώσει τον καθιερωμένο προγραμματισμό για εμβολιασμό. Μόνο το 15,2% και 50,0% φορούσαν γυαλιά και μάσκες προσώπου αντίστοιχα. Ωστόσο, παρατηρήθηκε έλλειψη αναφορικά με τις καλές πρακτικές από την μεριά των συμμετεχόντων, γεγονός που δείχνει την ανάγκη για καλύτερη ενημέρωση και κατάρτιση των ιδίων.

Abstract 14

Knowledge, attitudes and practices of nurses and doctors about the vertical transmission of hepatitis B1

Objective: to identify knowledge, attitudes and practices of physicians and nurses of the Family Health Strategy and a maternity hospital unit about vertical transmission of hepatitis B. Method: a cross-sectional study with a self-administered questionnaire applied to professionals. The data were analyzed according to professional category and site of action, whose differences were tested by χ^2 and significance $<5\%$. Results: professionals recognize viral hepatitis as a disease of compulsory notification; however, not everyone knows its mechanisms of transmission. A large portion of professionals requested serological tests, specifying the marker, especially physicians. The majority of family health nurses did not indicate hepatitis B vaccine for pregnant women, although they knew the immunization schedule. The majority of physicians on the maternity unit had proper knowledge about prevention of vertical transmission. Conclusion: the differences in the knowledge, attitudes and practices about vertical transmission of hepatitis B revealed that the population is at risk, since not all the professionals involved know or properly perform control strategies for vertical transmission of hepatitis B. Nurses dominated vaccination aspects and physicians dominated aspects related to the management of cases with positive serology (Gonçalves&Gonçalves, 2013).

Περίληψη

Στόχος της έρευνας ήταν να προσδιοριστούν οι γνώσεις, οι στάσεις και οι πρακτικές των ιατρών και των νοσηλευτών της FamilyHealthStrategy και μιας μονάδας νοσοκομειακής περίθαλψης για την κάθετη μετάδοση της ηπατίτιδας Β. Για την ολοκλήρωση της μελέτης χρησιμοποιήθηκε ένα αυτοδιαχειριζόμενο ερωτηματολόγιο που εφαρμόζεται στους επαγγελματίες υγείας. Τα δεδομένα αναλύθηκαν σύμφωνα με την επαγγελματική κατηγορία και τον τρόπο δράσης, οι διαφορές των οποίων ελέγχθηκαν με χ^2 και σημασία $<5\%$. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι οι επαγγελματίες αναγνωρίζουν τη ιογενή ηπατίτιδα ως ασθένεια για την οποία έχουν χρέος να ενημερώνουν το κοινό. Αυτό σημαίνει ότι την θεωρούν μια από τις σημαντικότερες ασθένειες. Ωστόσο, δεν γνωρίζουν όλοι τους μηχανισμούς μετάδοσης. Ένα μεγάλο μέρος των επαγγελματιών ζήτησε ορολογικές εξετάσεις, καθορίζοντας τον δείκτη, ειδικά όσοι υπάγονταν στην κατηγορία των γιατρών. Η πλειοψηφία των νοσηλευτών οικογενειακής υγείας δεν υπέδειξε κάποιο εμβόλιο ηπατίτιδας Β για έγκυες γυναίκες, αν και γνώριζαν το πρόγραμμα ανοσοποίησης. Η πλειοψηφία των γιατρών στη μονάδα μητρότητας είχε τις κατάλληλες γνώσεις σχετικά με την πρόληψη της κάθετης μετάδοσης. Συμπερασματικά, οι διαφορές στις γνώσεις, τις στάσεις και τις πρακτικές σχετικά με την κάθετη μετάδοση της ηπατίτιδας Β έδειξαν ότι ο πληθυσμός κινδυνεύει, καθώς δεν γνωρίζουν όλοι οι εμπλεκόμενοι επαγγελματίες σημαντικά σημεία ή δεν εφαρμόζουν σωστά στρατηγικές ελέγχου για την κάθετη μετάδοση της ηπατίτιδας Β. Σημαντικό είναι επίσης να αναφερθεί ότι από τους 167 ερωτηθέντες, μόνο 59 (35,3%) ανέφεραν τη χρήση του εγχειριδίου του Υπουργείου Υγείας στην υπηρεσία, με προσεγγίσεις για ιική ηπατίτιδα. Ωστόσο, όσοι δήλωσαν ότι χρησιμοποίησαν το εγχειρίδιο, μόνο 32 (55,9%) ανέφεραν ότι αυτό ανταποκρινόταν στις ανάγκες της υπηρεσίας.

Abstract 15

Chronic Hepatitis B Virus Infection and Risk of Pancreatic Cancer: A Meta-analysis

A number of studies have shown that chronic hepatitis B virus infection is implicated in susceptibility to pancreatic cancer. However, the results are still controversial. This meta-analysis aimed to quantitatively assess the relationship between chronic hepatitis B virus infection and incidence of pancreatic cancer of cohort and case-control studies. Methods: A literature search was performed for entries from 1990 to 2012 using PUBMED and EMBASE. Studies were included if they reported odds ratios (ORs) and corresponding 95% CIs of pancreatic cancer with respect to the infection of hepatitis B virus. Results: Eight studies met the inclusion criteria, which included five case-control studies and three cohort studies. Compared with individuals who have not infection of hepatitis B virus, the pooled OR of pancreatic cancer was 1.403 (95%CI: 1.139-1.729, $P=0.001$) for patients with hepatitis B virus infection. Sub-group analysis by study design showed that the summary OR was 1.43 (95%CI: 1.06-1.94, $P=0.021$) when pooling case-control studies and 1.31 (95%CI: 1.00- 1.72, $P=0.05$) when pooling cohort studies. Conclusion: Findings from this meta-analysis suggest that chronic hepatitis B virus infection may increase the risk of pancreatic cancer. This relationship needs to be confirmed by further follow-up studies (Lei Li et al., 2013).

Περίληψη

Ορισμένες μελέτες έχουν δείξει ότι η χρόνια μόλυνση από τον ιό της ηπατίτιδας B έχει άμεση σχέση με την ευαισθησία στον καρκίνο του παγκρέατος. Ωστόσο, τα αποτελέσματα εξακολουθούν να είναι αμφιλεγόμενα. Για να διερευνήσουν το ζήτημα αυτό οι Lei Li et al. (2013) πραγματοποίησαν μια μετα-ανάλυση με στόχο την ποσοτική εκτίμηση της σχέσης μεταξύ χρόνιας λοίμωξης από τον ιό της ηπατίτιδας B και της συχνότητας εμφάνισης καρκίνου του παγκρέατος από μελέτες κόρτης και μελέτης περιπτώσεων. Για την ορθή διεξαγωγή της έρευνας και τα έγκυρα αποτελέσματα διεξήχθη μια αναζήτηση βιβλιογραφίας για καταχωρήσεις από το

1990 έως το 2012 με χρήση του PUBMED και του EMBASE. Έτσι, συμπεριλήφθησαν μελέτες εφόσον αναφερόταν λόγοι πιθανότητας (ORs) και αντίστοιχοι 95% CI του καρκίνου του παγκρέατος σε σχέση με τη μόλυνση του ιού της ηπατίτιδας B. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οχτώ μελέτες πληρούσαν τα κριτήρια ένταξης, τα οποία περιελάμβαναν πέντε μελέτες περιπτωσιολογικού ελέγχου και τρεις μελέτες κόρτης. Σε σύγκριση με άτομα που δεν έχουν μολυνθεί από τον ιό της ηπατίτιδας B, ο συγκεντρωμένος OR του καρκίνου του παγκρέατος ήταν 1.403 (95% CI: 1.139-1.729, $P = 0.001$) για ασθενείς με λοίμωξη από τον ιό της ηπατίτιδας B. Η ανάλυση υποομάδων με σχεδιασμό μελέτης έδειξε ότι η περίληψη OR ήταν 1,43 (95% CI: 1,06-1,94, $P = 0,021$) όταν συγκεντρώθηκαν μελέτες ελέγχου περιπτώσεων και 1,31 (95% CI: 1,00-1,72, $P = 0,05$) κλινικές μελέτες. Συνοψίζοντας, τα ευρήματα από αυτή τη μετα-ανάλυση υποδεικνύουν ότι η χρόνια μόλυνση από τον ιό της ηπατίτιδας B μπορεί να αυξήσει τον κίνδυνο καρκίνου του παγκρέατος. Αυτή η σχέση πρέπει να επιβεβαιωθεί με περαιτέρω μελέτες παρακολούθησης.

Συμπεράσματα

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

Βιβλιογραφία

- Abu-Raiya, H., Pargament, K. I., & Exline, J. J. (2015). Understanding and addressing religious and spiritual struggles in health care. *Health & Social Work*, 40, e126–e134
- Adekanle, O., Ndububa, D., Olowookere, S., Ijarotimi, O., & Ijadunola, K. (2015). Knowledge of Hepatitis B Virus Infection, Immunization with Hepatitis B Vaccine, Risk Perception, and Challenges to Control Hepatitis among Hospital Workers in a Nigerian Tertiary Hospital. *Hepatitis Research and Treatment*, 2015, 1-6.
- Anderson, J.R. (2000) Learning and memory. Wiley, New York.
- Arora, D., Arora, B., Khetarpal, A. 2010. Seroprevalence of HIV, HBV, HCV and syphilis in blood donors in Southern Haryana. *Indian. J. Pathol. Microbiol.*, 53(2): 308 309
- Bar-Gal GK, Kim MJ, Klein A, Shin DH, Oh CS, Kim JW, et al. (2012) Tracing Hepatitis B Virus to the 16th Century in a Korean Mummy. *Hepatology* 56:1671-80.
- Baumert TF, Thimme R, von Weizsäcker F. Pathogenesis of hepatitis B virus infection. *World J Gastroenterol*. 2007;13(1):82-90.
- Bertoletti, A. & Gehring, A.J. 2013. Immune Therapeutic Strategies in Chronic Hepatitis B Virus Infection: Virus Or Inflammation Control? *PLoS Pathogens*, 9(12):1003784.
- Adekanle, O. *et al.* (2015) ‘Knowledge of Hepatitis B Virus Infection, Immunization with Hepatitis B Vaccine, Risk Perception, and Challenges to Control Hepatitis among Hospital Workers in a Nigerian Tertiary Hospital’, *Hepatitis Research and Treatment*, 2015, pp. 1–6. doi: 10.1155/2015/439867.
- Bello, F. M., Cook, A. P. and Musa, K. A. (2016) ‘Health Workers ’ Knowledge , Attitude and Practice towards Hepatitis B Infection in Northern Nigeria’, *International Journal of Caring Sciences*, 9(3), pp. 939–954.
- Castelli, R., Ferraris, L., Pantaleo, G., Deliliers, G. L., & Cicardi, M. (2016). High rate of hepatitis B viral breakthrough in elderly non-Hodgkin lymphomas patients treated with Rituximab based chemotherapy. ***Digestive and Liver Disease***, 48(11), 1394-1397.
- Chang, M. 2007, "Hepatitis B virus infection", *Seminars in Fetal and Neonatal Medicine*, 12(3):160-167.

- Chen, X., Chen, J., Wen, J., Xu, C., Zhang, S., Zhou, Y. & Hu, Y. 2013, "Breastfeeding Is Not a Risk Factor for Mother-to-Child Transmission of Hepatitis B Virus", *PloS one*, 8(1):55303.
- Cooke GS, Main J, Thursz MR. Treatment for hepatitis B, *BMJ*, 2010, vol. 340 (pg. 87 - 91)
- DeWit, S., 2013. Βασικές Αρχές και Δεξιότητες της Νοσηλευτικής Φροντίδας. 3 η έκδοση. Αθήνα: Ιατρικές Εκδόσεις, Λαγός Δημήτριος.
- Dyson, J. K., Waller, J., Turley, A., Michael, E., Moses, S., Valappil, M & McPherson, S. (2013). Hepatitis B in pregnancy *Frontline gastroenterology* flgastro-2013.
- El-Serag, H. B. 2012. Epidemiology of viral hepatitis and hepatocellular carcinoma. *Gastroenterology* 142(6):1264-1273.
- Enescu A, Mitrut P, Balasoiu M, Turculeanu A, Enescu AS. Psychosocial issues in patients with chronic hepatitis B and C. *Curr Health Sci J*. 2014;40(2):93–6.
- European Association for the Study of the Liver. EASL Clinical Practice Guidelines: management of chronic hepatitis B virus infection. *J Hepatol*. 2012;57:167—185.
- EASL Clinical Practice Guidelines: management of chronic hepatitis B. *J Hepatol*. 2009;50(2):227–42.
- Getahun, A., Baekalia, M., Panda, N., Lee, A., Puiahi, E., Khan, S & Manongi, D. (2016). Seroprevalence of hepatitis B surface antigen in pregnant women attending antenatal clinic in Honiara Solomon Islands 2015 *World Journal of Hepatology*, 8(34), 1521.
- Johnson, R. (1995) Event-related potential insights into the neurobiology of memory systems. In: Boller, F. and Grafman, J., Eds., *The Handbook of Neuropsychology*, Elsevier Science Publishers, Amsterdam, 135-164.
- Hadziyannis, S.J. Natural history of chronic hepatitis B in Euro-Mediterranean and African countries. *J Hepatol*. 2011;55:183–191
- Hope VD, Eramova I, Capurro D, Donoghoe MC, (2014). Prevalence and estimation of hepatitis B and C infections in the WHO European Region: a review of data focusing on the countries outside the European Union and the European Free Trade Association. *Epidemiology & Infection*, 142, 270-286

- Jafri SMR, Lok ASF. Antiviral therapy for chronic hepatitis B. *Clin Liver Dis* 2010;14:425–438.
- Karlstedt, E & Lassén, S. Caring for patients with hepatitis B. Experiences of Philippine nurses. Degree Project in nursing 15 credit points, Malmö University: Faculty of Health and Society, Department of Care Science, 2015.
- Keskin, G., Gümüş, A. B., & Orgun, F. (2013). Quality of life depression and anxiety among hepatitis B patients, *Gastroenterology Nursing* 36(5), 346-356.
- Lavanchy, D. (2004). Hepatitis B virus epidemiology, disease burden, treatment, and current and emerging prevention and control measures *Journal of viral hepatitis*, 11(2), 97-107.
- Loutch W.W., (2010). Hepatic circulation. Physiology and pathophysiology. Mississippi, USA: Morgan & Claypool Life Sciences
- Li L, Wu B, Yang LB, Yin GC, Liu JY (2013). Chronic hepatitis B virus infection and risk of pancreatic cancer: a meta-analysis. *Asian Pac J Cancer Prev*, 14, 275-9
- Liang, X., Bi, S., Yang, W., Wang, L., Cui, G., Cui, F. & Wang, F. (2013). Reprint of: Epidemiological serosurvey of Hepatitis B in China—Declining HBV prevalence due to Hepatitis B vaccination. *Vaccine* 31 J21-J28
- Locarnini, S., Littlejohn, M., Aziz, M.N., Yuen, L. Possible origins and evolution of the hepatitis B virus (HBV). *Semin Cancer Biol.* 2013;23:561–575
- Li L, Wu B, Yang LB, Yin GC, Liu JY (2013). Chronic hepatitis B virus infection and risk of pancreatic cancer: a meta-analysis. *Asian Pac J Cancer Prev*, 14, 275-9
- McMahon, B.J. Natural history of chronic hepatitis B. *Clin Liver Dis.* 2010;14:381–396
- McMahon, B. (2014). Impact of Programs to Manage Alaska Native Patients with Chronic Hepatitis B and C in Urban and Remote Rural Areas Using a Data Base Registry *In The 20th IEA World Congress of Epidemiology* (17-21 August 2014, Anchorage, AK). WCE.
- Modabbernia A, Ashra M, Malekzadeh R, Poustchi H. A review of psychosocial issues in patients with chronic hepatitis B. *Arch Iran Med.* 2013;16(2):114–22.
- Ng CJ, Low WY, Wong LP, Sudin MR, Mohamed R. Uncovering the experiences and needs of patients with chronic hepatitis B infection at diagnosis: a qualitative study. *Asia Pac J Public Health.* 2013;25(1):32–40.

- Piwowarow K, Stępień M. Hepatitis B in Poland in 2013. *PrzeglEpidemiol.* 2015;69(2):251–6
- Ramadori G., Moriconi F., Malik I., Dudas J., (2008). Physiology and pathophysiology of liver inflammation damage and repair. *Journal of Physiology and Pharmacology*, 59(Suppl. 1), 107-117
- Rikabi A, Bener A, Al-Marri A, Al-Thani S. Hepatitis B and C viral infections in chronic liver disease: a population based study in Qatar. *East Mediterr Health J.* 2009;15:778-784.
- Sundaram Vinayand Kowdley Kris. Management of chronic hepatitis B infection *BMJ* 2015; 351 :463
- Seed CR, Kiely P, Hoad VC, Keller AJ. Refining the risk estimate for transfusion-transmission of occult hepatitis B virus. *VoxSang*(2017) 112:3–8.
- Schweitzer A, Horn J, Mikolajczyk RT et al. 2015. Estimations of worldwide prevalence of chronic hepatitis B virus infection: a systematic review of data published between 1965 and 2013. *The Lancet* 386: 1546–55.
- Sherman M, Shafran S, Burak K, et al. Management of chronic hepatitis B: Consensus guidelines. *Can J Gastroenterol.* 2007;21(Suppl C):5C–24C.
- Seiz, P. L., Slanina, H., Ziebuhr, J., Gerlich, W. H., Glebe, D., &Schüttler, C. G. (2015). Studies of nosocomial outbreaks of hepatitis B in nursing homes in Germany suggest a major role of hepatitis B e antigen expression in disease severity and progression. ***International Journal of Medical Microbiology***, 305(7), 663-672.
- Singh NA, Reau N. Management of hepatitis B virus. *J AntimicrobChemother.* 2008;62(2):224-228.
- Tan NC, Cheah SL. What barriers do primary care physicians face in the management of patients with chronic hepatitis B infection in primary care? *Singapore Med J.* 2005;46(7):333–9.
- Taye, S., Abdulkerim, A., Hussen, M. 2014. Prevalence of hepatitis B and C virus infections among patients with chronic hepatitis at Bereka Medical Center, Southeast Ethiopia: a retrospective study. *BMC Res. Notes*, 7: 272.
- Taylor BC, Yuan JM, Shamliyan TA, Shaukat A, Kane RL, Wilt TJ. Clinical outcomes in adults with chronic hepatitis B in association with patient and viral characteristics: A systematic review of evidence. *Hepatology.* 2009;49:S85–S95.

- Tellez-Alanis, B. and Cansino, S. (2004) Incidental and intentional encoding in young and elderly adults. *Neuroreport*, 15, 1819-1823.
- Toy M, Salomon JA, Jiang H, Gui H, Wang H, Wang J, Richardus JH, Xie Q. Population health impact and cost-effectiveness of monitoring inactive chronic hepatitis B and treating eligible patients in Shanghai, China. *Hepatology*. 2014;60(1):46–55
- Yuen MF, Lai CL. Treatment of chronic hepatitis B: Evolution over two decades. *J GastroenterolHepatol*. 2011;26(Suppl 1):138–43.
- Weinbaum CM, Williams I, Mast EE, et al., for the Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Recommendations for identification and public health management of persons with chronic hepatitis B virus infection. *MMWR Recomm Rep*. 2008;57(RR-8):1-20.
- Zhang J-Y, Zhang Z, Lin F, Zou Z-S, Xu R-N, Jin L, Fu J-L, Shi F, Shi M, Wang H-F, et al. 2010. Interleukin-17-producing CD4⁺ T cells increase with severity of liver damage in patients with chronic hepatitis B. *Hepatology* 51: 81–91