

ایران قطب تشخیص و درمان هیپاتیت و بیماری های کبد

زمینه هیپاتیت و اپیدمیولوژی بیماری به عنوان برگزیدگان جایزه کوثر انتخاب شدند.

رئیس هفتمین کنفرانس بین المللی هیپاتیت تهران، جایزه یاس را یکی دیگر از جوایز این کنگره اعلام کرد و گفت: این جایزه به فروغ گل‌ساز شیرازی تعلق گرفت. وی فعالیت های زیادی در زمینه هیپاتیت B از جمله تشخیص و واکسن آن داشت. وی ادامه داد: جایزه یاس در کنفرانس قبلی پایه گذاری شد و به محققان جوانی که در این زمینه بسیار فعال بوده و مقالات تاثیر گذار فراوانی تهیه کرده اند، اهدا شد.

علویان بیان کرد: در کنفرانس قبلی جایزه یاس، به کریستین هارتونیان از محققان ایرانی تعلق گرفته است.

وی به جایزه نینا (فعالیت های نوآورانه) هم اشاره کرد و گفت: برای اولین بار این جایزه در هفتمین کنفرانس بین المللی هیپاتیت تهران به فردی که از لحاظ اجتماعی، فرهنگی و هنری، اقداماتی در درمان هیپاتیت یا حذف آن، نقش چشمگیر داشت، اهدا شد. علویان ادامه داد: دکتر 'مسعود ضیایی' به واسطه نوآوری در مباحث فرهنگی هیپاتیت و نقش ارزنده در حذف هیپاتیت های ویروسی در استان خراسان جنوبی، محمد احسان خرامید به واسطه خلاقیت رسانه ای 'No hep Media'، سارا رضایی به واسطه طراحی شال 'No hep' مورد تقدیر قرار گرفتند.

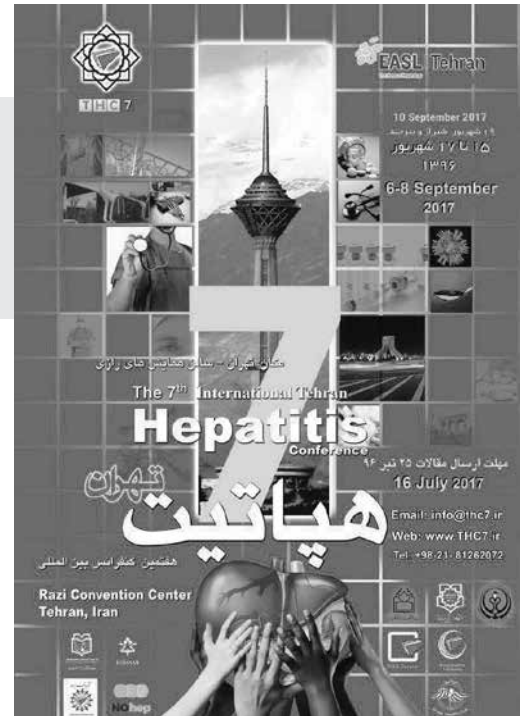
رئیس هفتمین کنفرانس بین المللی هیپاتیت تهران اظهار کرد که نفرات اول تا سوم مسابقه نقاشی، شامل شمیم کریمی، شهلا خسروانجم و حمیدقالیجاری هم مورد تقدیر قرار گرفتند.

دکتر سید موید علویان رییس شبکه هیپاتیت کشور در هفتمین کنگره بین المللی هیپاتیت تهران با بیان اینکه در این کنفرانس ۱۵۰۰ نفر ثبت نام کردند و ۱۸۰ مقاله پذیرفته شد، گفت: همچنین در این کنگره ۸۰ نفر سخنران بودند که ۳۰ نفرشان از کشورهای دیگر به این کنفرانس دعوت شدند، همچنین ۱۳۰۰ نفر هم به صورت زنده این کنفرانس را مشاهده کردند. امسال علاوه بر جوایز یاس و کوثر، جایزه‌ای با عنوان مینا هم طراحی شد که به کسانی که در حوزه ریشه کنی هیپاتیت اقدام بزرگی انجام دادند، اهداء شد. بنابراین اولین جایزه مینا امسال به دکتر ضیایی از بیرجند داده شد؛ چرا که وی توانست بیماری هیپاتیت C را در بیماران هموفیلی و تالاسمی استان خراسان جنوبی ریشه کن کند. حال امیدواریم که تا سال ۱۴۰۰ در سایر استان‌ها هم بتوانیم هیپاتیت C را در بیماران خاص ریشه کن کنیم.

وی اظهار کرد که جایزه کوثر به دانشمندی اهدا می شود که سال های متمادی در زمینه هیپاتیت فعالیت کرده باشد؛ تاکنون این جایزه به پنج دانشمند برتر دنیا اعطا شده است.

علویان ادامه داد: 'پیتر کاریانیس' از کشور انگلیس که در زمینه مباحث مولکولی هیپاتیت B فعالیت ارزنده‌ای دارد، در کنفرانس قبلی به عنوان پنجمین دانشمند برترین جایزه رادریافت کرد.

وی ادامه داد: همچنین 'مایکل روگندروف' از کشور آلمان به دلیل فعالیت طولانی مدت روی واکسن هیپاتیت B، 'هاوارد توماس' از کشور انگلیس با توجه به فعالیت علمی در زمینه هیپاتیت C، 'ماریو ریزتو' از ایتالیا کاشف هیپاتیت D و 'دنیل لاونچی' از کشور سوئیس سال ها فعالیت در سازمان جهانی بهداشت در



هفتمین کنفرانس بین المللی هیپاتیت تهران به همت شبکه هیپاتیت کشور در روزهای ۱۵ تا ۱۷ شهریور ماه به مدت سه روز در سالن همایش های بین المللی رازی تهران و روز چهارم در شهرهای بیرجند و شیراز برگزار شد. هدف از برگزاری این کنفرانس، گردهمایی اساتید بنام داخلی و خارجی و معرفی توانمندی های علمی کشورمان به جوامع علمی دنیا و در نهایت معرفی تهران به عنوان قطب تشخیص و درمان و پژوهش در زمینه بیماری های هیپاتیت و کبد بود. چالش در مدیریت هیپاتیت ویروسی، گزینه های درمانی فعلی برای HBV: راهنمای کاربردی، گزینه های درمانی فعلی برای HCV: راهنمای کاربردی، چشم انداز پژوهش در واکسن HCV، عوارض هیپاتیت ویروسی: فیروز کبد و سرطان کبد، ارتقاء مدیریت HCV برای جمعیت های خاص: PWID، HIV، هموفیلی و تالاسمی، چالش در هیپاتیت A و عفونت هیپاتیت E، هیپاتیت ویروسی و میزبان ژنتیک، اپیدمیولوژی و تاریخ طبیعی هیپاتیت ویروسی، هیپاتیت ویروسی و ایمنی خونی، چالش ها در مدیریت کبد غیر ویروسی، غیر الکلی بیماری کبد چرب (NAFLD) و غیر الکلی Steato-هیپاتیت (NASH)، بیماری های خود ایمنی و بیماری کبد کلستاز، استراتژی های پیشرفته برای پیوند کبد سرطان هپاتو سلولار از محورهای مقالات این همایش بودند.

میزان شیوع هپاتیت C در کشور نیم درصد است

دکتر سیدمویذ علویان رییس شبکه هپاتیت کشور در هفتمین کنگره بین‌المللی هپاتیت تهران با بیان اینکه این کنگره با همکاری انجمن‌های علمی داخل و خارج کشور برگزار می‌شود، گفت: برای اولین بار است که این کنگره به طور همزمان در استان‌های شیراز و بیرجند هم برگزار شد و ما این نوید را به مردم ایران می‌دهیم که همکارانمان با کسب دانش فنی لازم و به روزرسانی اطلاعاتشان، خدمات بهتری

را برای بیماران ارائه دهند، درحقیقت هدف ما این است که تا سال ۱۴۱۰ شاهد ریشه کنی هپاتیت C در ایران باشیم. همچنین در جهت ریشه کنی هپاتیت C در میان بیماران هموفیلی و تالاسمی تا سال ۱۴۰۰ تلاش می‌کنیم. رئیس شبکه هپاتیت ایران با بیان اینکه ایران کمترین میزان شیوع هپاتیت C را در منطقه دارد، گفت: میزان شیوع هپاتیت C در کشور ما نیم درصد است و بیشترین مبتلایان به این بیماری سابقه اعتیاد تزریقی دارند. خوشبختانه بیماری هپاتیت B هم در ایران کاملاً کنترل شده؛ به طوریکه دیگر بروز هپاتیت B را در سنین زیر ۲۳ سال نداریم و بیشتر افراد مبتلا به این بیماری بالای ۲۸ سال هستند. حال امیدواریم با برنامه‌هایی که با همکاری شبکه بهداشت، وزارت بهداشت و سایر مراکز علمی طراحی و اجرا می‌کنیم تا سال ۱۴۱۰ هیچ مورد جدید هپاتیته نداشته باشیم و بتوانیم داروی درمان قطعی مبتلایان موجود را هم مشخص کنیم.

علویان با بیان اینکه در زمینه خدمات پزشکی برای بیماران هپاتیت در اقصی نقاط کشور دارای آزمایشگاه و متخصص هستیم، گفت: خوشبختانه سازمان‌های بیمه‌گر هم از این بیماران حمایت می‌کنند و تمام داروهای مورد نیاز بیماران هپاتیت B و C در کشور با یک‌دهم

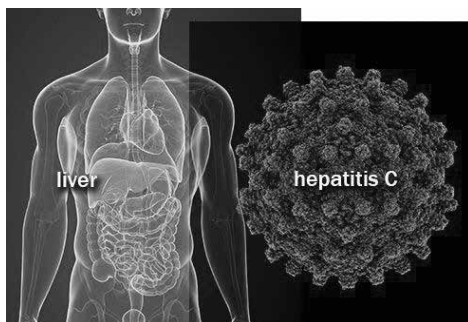
قیمت مشابه خارجی‌اش تولید می‌شود. سیدمویذ علویان با بیان اینکه البته معضلاتی هم در حوزه هپاتیت در کشور وجود دارد، گفت: یکی از این معضلات این است که هنوز ۷۰ درصد مبتلایان به هپاتیت



دکتر سیدمویذ علویان

B و C در کشور شناسایی نشدند. بنابراین باید از طریق رسانه‌ها به مردم آموزش دهیم و در عین حال نباید ترس بیهوده ایجاد کنیم و باید بدانیم که با هپاتیت می‌توان زندگی کرد، کار کرد و ازدواج کرد، اما باید با آن آشنا شویم و کنترل و درمانش کنیم.

وی معضل دوم بیماران هپاتیت را پایین بودن سطح اقتصادی در بعضی از مبتلایان به این بیماری عنوان و اظهار کرد: برخی از مبتلایان به هپاتیت B از نظر اقتصادی در سطح پایین‌تری قرار دارند. ما از دولت، وزارت بهداشت و بیمه‌ها می‌خواهیم همانطور که درباره افراد معتاد و زندانیان مبتلا به هپاتیت به صورت جدی پیگیری کردند، حمایت بیشتری هم از بیماران هپاتیت کم بضاعت انجام دهند. بنابراین ما باید تلاش‌مان را مضاعف کنیم و امیدواریم حاصل این



کنگره چیزی جز کاهش آلام بیماران نباشد. علویان درباره میزان شیوع هپاتیت در اقصی نقاط کشور گفت: قبل از سال ۷۰، میزان هپاتیت B در اقصی نقاط کشور بیش از سه درصد و بین پنج تا هفت درصد بود. این در حالیست که اکنون میزان آمار هپاتیت در کشور به جز دو استان سیستان و بلوچستان و گلستان زیر دو درصد است. به عنوان مثال آمار هپاتیت B در کردستان زیر هشت درصد است، اما این آمار در کردستان عراق بین سه تا پنج درصد است.

همچنین میزان هپاتیت B در کرمانشاه زیر یک درصد برآورد شده؛ این در حالیست که در طرف دیگر مرز استان کرمانشاه این آمار بین سه تا پنج درصد است، همچنین در استان سیستان و بلوچستان که بالاترین میزان شیوع هپاتیت B را داشت بعد از ۲۰ سال میزان هپاتیت B در این استان به زیر ۳.۵ درصد رسیده، اما در طرف دیگر مرز این استان، میزان بروز هپاتیت B، هفت درصد است. بنابراین ما در کشورمان با تلاش جمعی توانستیم میزان بروز هپاتیت B و C را کنترل کنیم و اکنون باید مراقب رفتارهای پرخطر باشیم و از آنها پیشگیری کنیم.

وی با بیان اینکه خوشبختانه بحث واکسیناسیون هپاتیت B نیز در کشور انجام می‌شود، گفت: در سال گذشته تزریق واکسن هپاتیت B برای تعدادی از زندانیان به صورت رایگان انجام شد و امسال هم قرار است برای ۱۰۰ هزار نفر از اهدا کنندگان مستمر خون این واکسن تزریق شود. بنابراین باید از سازمان انتقال خون و وزارت بهداشت تشکر کرد که برای پیشگیری از بروز هپاتیت B این اقدام را انجام می‌دهند. وی افزود: ما دو ویروس مهم داریم هپاتیت B و C که باعث نارسایی کبد می‌شود. در سال‌های گذشته



دکتر سیدمویید علویان:

در زمینه خدمات پزشکی برای بیماران هیپاتیت در اقصی نقاط کشور دارای آزمایشگاه و متخصص هستیم و خوشبختانه سازمان‌های بیمه‌گر هم از این بیماران حمایت می‌کنند و تمام داروهای مورد نیاز بیماران هیپاتیت B و C در کشور با یک دهم قیمت مشابه خارجی‌اش تولید می‌شود

سازمان بهداشت جهانی هیپاتیت را در اولویت خود قرار داده زیرا میزان مرگ و میر آن بیشتر از ایدز است.

رئیس شبکه هیپاتیت ایران با اشاره به روش‌های ابتلا به هیپاتیت تصریح کرد: هیپاتیت از مادر به فرزند منتقل می‌شود در سال ۱۳۷۳، واکسیناسیون علیه هیپاتیت در بین نوزادان شروع شد به همین دلیل در حال حاضر افراد زیر ۲۳ سال مبتلا به این بیماری نیستند. اما هیپاتیت از راه خونی و تماس‌های جنسی هم منتقل می‌شود. در حال حاضر بیشترین بیماران ما بین سنین ۲۷ تا ۵۰ سال هستند. در ایران شیوع

بیماری بالای پنج درصد بوده است. پیش بینی می‌شود بین یک میلیون و ۴۰۰ هزار نفر مبتلا به هیپاتیت B داریم. البته اگر از زبان کسانی که مردم به آن توجه دارند این موضوع گفته شود، بهتر و اثرگذارتر است. لذا ما می‌خواهیم از تمام ظرفیت‌های موجود استفاده کرده تا سلامت جامعه حفظ شود.

علویان اظهار کرد: حجامت و خالکوبی غیربهداشتی، بیشترین راه ابتلا به هیپاتیت B است. رئیس شبکه هیپاتیت ایران خاطر نشان کرد: برنامه‌های واکسیناسیون در آرایشگاه‌ها، پزشکان، کودکان کار و خیابانی و زندانی‌ها آغاز شده است. اهداکنندگان مستمر خون نیز به صورت رایگان واکسن هیپاتیت B دریافت می‌کنند.

علویان تاکید کرد: تا پایان سال ۹۶ داروی TAF برای بیماران هیپاتیت B عرضه می‌شود که عوارض استخوانی و کلیوی کمتری نسبت به داروهای دیگر دارد. این محصول تا پایان امسال به بازار عرضه می‌شود.

علویان گفت: در سال ۲۰۰۶ مرگ و میر ناشی از هیپاتیت C بیشتر از بیماری ایدز شد. هیپاتیت C از طریق خون انتقال می‌یابد ولی امروزه این بیماری درمان قطعی دارد. شیوع این بیماری در پاکستان ۵،۵ درصد، آذربایجان ۷،۵ درصد و در عربستان و کویت سه تا پنج درصد است. در عراق به دلیل جنگ، این آمار بیشتر است.

کشورها بیان کرد: مصر بالاترین میزان شیوع هیپاتیت C را دارد که حدوداً ۲۰ درصد است و در سال گذشته بیش از ۲۰۰ هزار نفر را درمان کردند. اما در کشور ما تمامی مبتلایان به این بیماری حدود ۱۸۵ هزار نفر است.

رئیس هفتمین کنفرانس بین‌المللی هیپاتیت تهران به برگزاری ۸ کارگاه آموزشی در این کنفرانس اشاره کرد و گفت: تشخیص و درمان هیپاتیت C برای پزشکان عمومی و مباحث اخلاق در انتشار و مقاله نویسی از جمله کارگاه‌هایی بودند که در این کنفرانس برگزار شد.

رابطه جنسی سالم یکی از راه‌های عدم انتقال هیپاتیت B است

در بخش دیگری از این مراسم پرفسور رابرت گیش -استاد دانشگاه استنفورد که در حوزه هیپاتیت کار کرده است، گفت: هیپاتیت B در شرق جهان شایع‌تر از هیپاتیت C است؛ در حالی که در غرب میزان بروز هیپاتیت C شایع‌تر است.

وی افزود: بهترین برنامه برای پیشگیری از بروز هیپاتیت B، آموزش و غربالگری مادران است و باید در جهت آموزش و خصوصاً سلامت خون به ویژه در کشورهایی مانند یمن، سوریه، عراق، افغانستان که متأسفانه در جنگ هستند، تلاش بیشتری کنیم.

وی گفت: هیپاتیت B قابل درمان نیست و کلمه کنترل را برای آن استفاده می‌کنیم و می‌توان با دارو آن را کنترل کرد. برای درمان هیپاتیت C نزدیک به ۱۰ دارو وجود دارد که در هر سطحی به خوبی جواب داده و داروهای ایرانی در سطح کیفیت داروهای خارجی است و بیماران ایرانی از این داروها استفاده می‌کنند. البته تصویر گسترده‌ای از وضعیت شیوع بیماری‌های هیپاتیت B و C در کنگره ارائه شد که مبنای آن حذف این بیماری‌ها در ایران است.

گیش در مورد بهترین راه برای کاهش و درمان هیپاتیت C گفت: این نوع از هیپاتیت قابل

وی ادامه داد: از سال ۷۵ که همه خون‌های اهدایی چک می‌شود، دیگر از طریق انتقال خون شیوعی وجود ندارد. در بین بیماران هموفیلی و تالاسمی حدوداً ۶۰۰ نفر مبتلا به هیپاتیت C داریم و در مجموع در بین بیماران خاص این آمار به زیر هزار نفر می‌رسد که درمان آنها کاملاً رایگان است.

وی اظهار کرد: در سال‌های اخیر درمان هیپاتیت C بسیار گران بوده، به طوری که هزینه یک دوره درمان سه ماهه ۳۰۰ میلیون تومان بود. آخرین قیمت درمان این بیماری در ایران حدود ۶۹ میلیون تومان بود. اما در حال حاضر این دارو تحت پوشش بیمه قرار دارد و پنج شرکت دارویی آن را ساخته‌اند.

او با بیان اینکه در هشت استان کشورمان درمان هیپاتیت C رایگان است ادامه داد: پیش‌بینی می‌شود تا پایان سال به تعداد این استان‌ها افزوده شود. برای افرادی بضعاً مراکزی در نظر گرفته شده که می‌توانند در آنجا به رایگان درمان شوند.

وی افزود: معتادان تزریقی ۴۰ درصد بیش از دیگران در معرض ابتلا به هیپاتیت C هستند. رئیس شبکه هیپاتیت ایران گفت: در سال گذشته کمپین‌های زیادی در مترو و فرهنگسراها برای آگاهی‌سازی مردم راه‌اندازی کردیم که مورد توجه سازمان بهداشت جهانی قرار گرفته است. وی با اشاره به میزان مبتلایان به هیپاتیت C در سایر



پروفسور جهان یورداید:

**آزمایش هپاتیت B و C می تواند جزو
آزمایش های اجباری قبل از ازدواج یا سربازی
باشد تا از این راه به آمار دقیق تری از مبتلایان
دست یابیم**

است و عوامل مختلفی در ایجاد التهاب کبد نقش دارد. یکی از این عوامل ویروس هایی هستند که وارد بافت کبد می شوند و التهاب آن را به همراه دارند. اصطلاح هپاتیت بیشتر برای بیماری های ویروسی هپاتیت به کار برده می شود. از جمله بیماری های کبدی غیر ویروسی می توان به هپاتیت خود ایمن، سیروزهای با عامل ناشناخته و کبد چرب اشاره کرد.

وی همچنین یادآور شد: هپاتیت های ویروسی از نظر بهداشتی اهمیت بسزایی دارند و ما سعی می کنیم که به زودی آنها را درمان کنیم، هپاتیت C بیشتر معتادان تزریقی، مبتلایان به هموفیلی و تالاسمی و افراد عضو گروه های پرخطر را درگیر می کند.

استفاده از داروهای ایرانی برای درمان هپاتیت موثر تر و به صرفه تر است

رییس انجمن کبد اروپا/ EASL (ایزل) با اشاره به تلاش های ایران برای حذف بیماری هپاتیت C گفت: استفاده از داروهای ایرانی برای درمان این بیماری و کنترل هپاتیت B به صرفه تر است و تاثیر داروهای خارجی را دارد. ماسیمو کلمبو که در هفتمین کنگره

درمان است و اولین قدم آموزش افراد در مورد مسری بودن هپاتیت C و احتمال پیشرفت آن و تبدیل شدن به سیروز و سرطان کبد و نیاز به پیوند کبد است. بنابراین افراد باید متقاعد شوند که آزمایش، بهترین راه است و بعد می توانند برای درمان اقدام کنند. این متخصص گوارش و کبد در مورد راه های پیشگیری از ابتلا به هپاتیت B ادامه داد: در مورد هپاتیت B، واکسیناسیون بهترین راه است؛ جلوگیری از انتقال بیماری از مادر به نوزاد، آزمایش و ارائه دارو از بهترین راه هاست، ولی در هر حال هپاتیت B قابل درمان نیست و تنها می توان آن را کنترل کرد.

مشاور پزشکی بنیاد هپاتیت B آمریکا در مورد این که افراد مبتلا به هپاتیت B باید همیشه درمان را ادامه دهند، گفت: نمی توانیم بگوییم تا آخر عمر بلکه می گویم برای مدت زمان نامشخصی باید دارو مصرف کنند و آزمایش بدهند. گیش در مورد بهترین راه ها برای جلوگیری از انتقال و ابتلا به هپاتیت های B و C گفت: واکسیناسیون، آزمایش های نوبه ای، کاهش شدید میزان ابتلا به هپاتیت C، برنامه های آموزشی، رابطه جنسی سالم می تواند از انتقال هپاتیت B جلوگیری کند.

هپاتیت در کمین معتادان تزریقی

حیدر اشرفی دبیر علمی کنگره هپاتیت تهران گفت: در ایران هپاتیت C و B، شیوع بالایی ندارند و امیدواریم که میزان شیوع هپاتیت C را تا سال ۱۴۱۰ به کمتر از ۲ صدم درصد در کشور برسانیم.

اشرفی اظهار کرد: کنگره هپاتیت تهران کنگره ای بین المللی است که در زمینه بیماری های کبد و به خصوص هپاتیت های ویروسی هر ۲ سال یک بار در شهر تهران برگزار می شود. وی بیان کرد: هپاتیت های ویروسی سلامت جامعه را تحت تاثیر خود قرار می دهد.

دبیر علمی هفتمین کنگره بین المللی هپاتیت تهران تأکید کرد: هپاتیت به معنای التهاب کبد

بین المللی هپاتیت تهران جایزه کوثر را دریافت کرد، در مورد تلاش های ایران برای مقابله با هپاتیت های B و C اظهار کرد: تلاش های ایران در این زمینه قابل توجه و همگام با اقدامات سازمان بهداشت جهانی است.

وی افزود: انجمن کبد اروپا به عنوان یکی از نهادهای بین المللی در زمینه کبد، تلاشی را برای حذف کامل ویروس بیماری هپاتیت C در جمعیتی محدود آغاز کرده است که می تواند راهکاری برای حذف این ویروس در سراسر دنیا باشد. استاد دانشگاه میلان افزود: همه این افراد شناسایی شده اند و برنامه دارودرمانی در میان آنان با هدف جلوگیری از انتقال بیماری و تبدیل شدن آن به سرطان کبد انجام می شود.

کلمبو گفت: در این زمینه در اروپا تمرکز زیادی روی نوزادان داریم؛ زیرا نوزادان گروه پرخطری هستند که معمولا در خطر بودن آنان مشخص نمی شود؛ در جهان چندین میلیون نوزاد مبتلا به هپاتیت هستند که از طریق مادر این بیماری به آنان منتقل شده است. درمان نوزادان از این نظر مهم است که می توانند در آینده موجب انتقال بیشتر این بیماری شوند. او تأکید کرد: اینها هدف برنامه حذف هپاتیت C ایزل است و اقدامات ایران در این زمینه حتی از ایزل نیز جلوتر است و از این بابت به مسئولان مربوطه تریک می گویم. متخصص تشخیص و درمان هپاتیت و سرطان کبد در مورد داروهای ایرانی برای درمان هپاتیت گفت: ایران از داروهای داخلی استفاده می کند که از نظر اثربخشی و هزینه بسیار به صرفه است.

وی در مورد بهترین روش برای جلوگیری از هپاتیت نیز توضیح داد: آزمایش برای تشخیص بیماران، واکسیناسیون گسترده نوزادان و واکسیناسیون مجدد در ۱۲ سالگی علیه هپاتیت B و C بسیار مهم است؛ در ایتالیا در این سن واکسیناسیون مجدد را انجام می دهیم زیرا آشنایی با مصرف مواد مخدر معمولا در این سن آغاز می شود.

شناسایی نشدن مبتلایان هپاتیت، مانع درمان به موقع این بیماری

جیهان یوردایدن/Cihan Yurdaydin
متخصص داخلی، فوق تخصص گوارش و
استاد دانشگاه آنکارا که برای سومین بار
در کنگره بین المللی هپاتیت تهران شرکت
کرده بود، در مورد تلاش های ایران برای
کاهش میزان ابتلا به هپاتیت های B و
C گفت: برای درمان هپاتیت C در ترکیه
مانند ایران سه نوع دارو وجود دارد و
حمایت های مناسبی از بیماران می شود؛
تنها مشکل این است که در مورد هپاتیت B
نمی دانیم دقیقا چه افرادی به این بیماری
مبتلا هستند تا آنان را درمان کنیم.

رئیس موسسه هپاتولوژی دانشگاه آنکارا
ادامه داد: در مورد هپاتیت B در ترکیه نیمی از
افراد که به دارو نیاز دارند، درمان شده اند.
زیرا به طور دقیق نمی دانیم چه افرادی به این
بیماری مبتلا هستند؛ بیماری های هپاتیت B
و C، تا پیشرفته ترین مرحله علامتی ندارد و
بیمار از دردی شکایت نمی کند.

یوردایدن تاکید کرد: این مشکل کلی در مورد
درمان بیماری هپاتیت در سطح جهان است.
وی در مورد اهمیت کنگره بین المللی
هپاتیت تهران گفت: دو سال گذشته نیز در
این کنگره شرکت کرده بودم؛ بسیار تحت
تاثیر فرهنگ ایران هستم و مطمئنم ایران
یکی از مهمترین کشورهای منطقه است.

یوردایدن گفت: پزشکان ایرانی زیادی
را دیدم که به همکاری با پزشکان خارجی
علاقه دارند و این کنگره زمینه همکاری آنان
را فراهم می کند؛ به ویژه اینکه تولید علم
ایرانی ها در بسیاری از رشته ها در سال های
اخیر به میزان قابل توجهی افزایش یافته است.
متخصص گوارش در مورد مهمترین
روش ها برای کاهش و حذف میزان ابتلا
به هپاتیت B گفت: واکسیناسیون در دوران
نوزادی و تکرار آن در کودکی بهترین و
ارزان ترین راه برای جلوگیری از ابتلا به این
بیماری در سنین بزرگسالی است. برای افرادی
که به هپاتیت B مبتلا شده اند داروهای موثری

وجود دارد و تنها باید بیماران را بشناسیم و
دارو را در دسترس آنان قرار دهیم.

وی در مورد اینکه آیا باید آزمایش های
دوره ای را الزامی کرد، توضیح داد: انجام
دوره ای آزمایش ها لازم نیست اما همه افراد
باید دست کم یک بار آزمایش های تشخیصی
را انجام دهند و دولت ها می توانند در این
زمینه از راهبردهای مختلفی استفاده کنند.
این استاد دانشگاه آنکارا افزود: به عنوان
نمونه، آزمایش هپاتیت B و C می تواند
جزو آزمایش های اجباری قبل از ازدواج یا
سربازی باشد تا از این راه به آمار دقیق تری
از مبتلایان دست یابیم.

در هفتمین همایش بین المللی هپاتیت در شیراز
تاکید شد:

خطر شیوع هپاتیت های ویروسی با خالکوبی های غیر بهداشتی

هفتمین سمینار بین المللی هپاتیت، به
میزبانی دانشگاه علوم پزشکی شیراز و با تاکید
بر راه های مهار این بیماری، برگزار شد.

رئیس مرکز تحقیقات سیاست گذاری
سلامت و رئیس همایش بین المللی هپاتیت،
گفت: برای هفتمین بار بود که همایش
بین المللی هپاتیت در کشور و این دوره در
شیراز برگزار شد و سخنرانانی از کشورهای ایتالیا،
اتریش، انگلستان، کانادا و آمریکا در آن حضور
داشتند که بیشتر آنها از صاحب نظران بین المللی در
این رشته و کسانی بودند که راهنماهای درمان
بین المللی درمان هپاتیت B و C داشتند.

دکتر «کامران باقری لنکرانی» با اشاره
به پیشرفت های ایران در زمینه کنترل
هپاتیت B و همچنین تجربه های درمانی،
افزود: در این همایش محیط خوبی برای
تبادل تجربه به وجود آمده، در گذشته نیز با
بعضی از سخنرانان امروز کارهای پژوهشی
مشترکی در شیراز انجام شده است و
امیدواریم برگزاری این همایش به انجام
کارهای پژوهشی مشترک بیشتر کمک کند.
لنکرانی اضافه کرد: در همایش امروز،
موضوعاتی در زمینه بار بیماری های

کبد در ایران ارایه شد؛ خوشبختانه بار
بیماری های کبد در ایران در مقایسه با بعضی
از بیماری های دیگر مانند بیماری های قلبی
عروقی، سکنه های مغزی و تصادفات چندان
زیاد نیست اما، به هر حال روند هشدار دهنده
ای وجود دارد که باید به آنها توجه کنیم.

رئیس مرکز تحقیقات سیاست گذاری
سلامت، ادامه داد: هپاتیت B در کشور
با واکسیناسیون کنترل شده است اما
هنوز گروه های پرخطری داریم، به ویژه
فراگیری خالکوبی هایی که در مواردی
به صورت غیربهداشتی انجام می شود و
بیم آن می رود که دوباره با هپاتیت های
ویروسی بیشتری روبرو شویم؛ بحث
رفتارهای ناهنجار جنسی نیز در این زمینه
اثرگذار است، بحث مصرف الکل هنوز در
کشور به درجه خطرناک نرسیده است اما به
هر حال روند فزاینده ای داشته که منجر به
برخی بیماری های کبد شده است.

دکتر لنکرانی، کبد چرب را در حال حاضر
مهم ترین خطر تهدیدکننده کبد ایرانیان معرفی
کرد که شیوع آن می تواند به علت هایی مانند
تغییر عادات غذایی و کمبود تحرک بدنی باشد
و در این سمینار نیز مورد توجه قرار گرفت.

او در ادامه، بیان کرد: بحث هپاتیت E چند
سالی است که مورد شناسایی قرار گرفته و
مطالعاتی در دانشگاه علوم پزشکی شیراز هم
انجام شده است که نشان می دهد شیوع آن
در بین دهندگان سالم حدود ۱۰ درصد و به
معنی این است که حدود ۱۰ درصد ایرانی ها
در گذشته این ویروس را گرفته اند و در مقابل
آن ایمن شده اند. این ویروس در بیشتر افراد
ویروس خطرناکی نیست، اما در افراد مبتلا به
فقر ایمنی ممکن است خطرناک باشد.