

واکسن هپاتیت B، ارزیابی مجدد ایمنی‌زایی

واکسنهای مربوط به پیشگیری از عفونت هپاتیت B در بسیاری از کشورها از دهه ۱۹۸۰ در دسترس قرار گرفت. اولین واکسن محصولی از یک مشتق پلاسمایی بوده که بزودی ترکیبات جدیدتر جایگزین واکسن اولیه گردیدند. این واکسنها در آفریقا و جنوب شرقی آسیا که هپاتیت B بصورت هپیراندیمیک وجود دارد و مکانهایی که کودکان در طول سالهای اولیه زندگی در معرض خطر ابتلا به این بیماری هستند، مورد نیاز می‌باشد.

به همین دلیل بیشتر این افراد به صورت حامل مزمن این ویروس درخواهند آمد و در نهایت تعدادی از این افراد از هپاتیت مزمن، سیروز و یا سرطان سلولهای کبدی اولیه جان خود را از دست می‌دهند.

واکسیناسیون در زمان تولد تأثیر بسیار زیادی را از خود نشان داده است. برنامه توصیه شده که شامل سه بار تزریق عضلانی می‌باشد منجر به تغییرات سری بیشتر از ۹۰ درصد شده و کودکان را در مقابل عفونت به مدت ده سال یا بیشتر مصون ساخته است. احتمال ابتلا به هپاتیت B در نوجوانان و

همچنین در بالغین، در مواردی که عفونت از طریق تماس جنسی و یا تزریق یا تلقیح تصادفی آلوده به خون، وجود دارد، می‌رود. بویژه گروههای شاغل و افرادی که با خون و یا سایر مایعات بدن سر و کار دارند. گاهی اوقات - نتیجه عفونت، بیماری‌های مزمن کبدی، حالت سخت هپاتیت و گاهی هپاتیت حاد ایجاد می‌گردد.

مؤثر بودن واکسیناسیون بالغین جوان، در حالت خاص برای ایجاد ایمنی از نظر شدت و دوام، با ایمنی ایجاد شده در کودکان قابل مقایسه می‌باشد. در ایالات متحده و جاهای دیگر، افراد مسن‌تر، شامل گروهی که با بیماران سر و کار دارند و افرادی که بواسطه شغلشان در معرض عفونت هستند، تشویق به انجام واکسیناسیون شده‌اند. آزمایش بعد از واکسیناسیون برای تخمین میزان ایمنی بطور وسیع در این گروه انجام نشده و بطور معمول فرض بر این بوده که در مدت ۱۰ سال اولیه، واکسیناسیون نیاز به تزریق مجدد نمی‌باشد.

از نتایج جمع‌آوری شده تا به حال چنین برمی‌آید که تأثیر ایمنی‌زایی در بالغین هنوز زیر سؤال می‌باشد. خصوصاً در بررسی‌های اخیر به دست آمده از دو سنجش وسیع از برنامه واکسیناسیون بالغین در ایالات متحده به نظر می‌رسد که در پاسخ ایمنی‌زایی عوامل متعددی دخیل می‌باشند. مشخص‌ترین عوامل شامل افزایش سن، سیگار، چاقی مفرط (بعلت مشکل بودن تزریق در عضله) و اختلاف در میزان ایمنی‌زایی محصولات کارخانه‌های مختلف می‌باشد.

در جمعیت‌های مطالعه شده، جمیع این فاکتورها معمولاً احتمال عدم پاسخ‌دهی به واکسن را دوبرابر کرده‌اند این عوامل موجب کاهش مدت زمان ایمنی حاصل شده نیز می‌شوند. از مطالعات انجام شده دیگر تخمین زده می‌شود که ۲۵ درصد تا ۶۵ درصد بالغین آنتی‌بادی علیه هپاتیت B را در عرض ۶ تا ۱۰ سال از دست می‌دهند. دلایل دقیق کلینیکی این مسئله مشخص نیست. برخی از متخصصین با توجه به رابطه کاهش تیتراژ آنتی‌بادی با گذشت زمان در مورد واکسن سرخچه بر این اعتقادند که براساس تیتراژ آنتی‌بادی در بعضی از افراد ممکن است نیاز به دوز یادآوری باشد.

عده‌ای دیگر معتقدند که افراد واکسینه شده‌ای که آنتی‌بادی قابل تشخیص خود را از دست داده‌اند، زمانی که در مقابل عفونت قرار گیرند، احتمالاً بعلت وجود آنتی‌بادی اکتسابی (anamnestic) که در نتیجه روبرو بودن با هپاتیت B به مدت طولانی، محافظت خواهد شد. اتفاق نظر بر این است که نیاز به محافظت بر علیه هپاتیت B دارند، باید هرچه سریعتر واکسینه شوند. مطالعات بیشتر مستلزم تعیین بهترین روش واکسیناسیون بیمارانی است که احتمالاً پاسخ کافی نمی‌دهند و دیگر آنکه میزان ایمنی‌زایی ناشی از محصولات کارخانه‌های مختلف می‌بایست مورد ارزیابی قرار گیرد.

منبع:

Hepatitis B Vaccines: immunogenicity reappraised. WHO Drug Information, 8(2): 52-53, 1994.