



التهاب الكبد A

التحديث الأخير: 23-07-2025

الحقائق الرئيسية

من أجل فهم أفضل لمصطلحات الطب العام الواردة في أداة مكافحة المرض، (على سبيل المثال، ما تعريف الحالة؟ أو ما هي العوامل المعدية؟)، راجعوا صفحتنا الخاصة بالمفاهيم الرئيسية لعلم الأوبئة.

أهمية

يحدث التهاب الكبد A بشكل متقطع في جميع أنحاء العالم. والعدوى شائعة في البلدان المنخفضة الدخل ذات الظروف الصحية والممارسات الصحية السيئة. في هذه البلدان، أصيب ما يقرب من 90 في المئة من الأطفال بفيروس التهاب الكبد A قبل سن العاشرة، وغالبًا لا يعانون أي أعراض ملحوظة. وفي البلدان المتوسطة والمرتفعة الدخل ذات الظروف الصحية والنظافة الصحية الجيدة، تكون معدلات الإصابة منخفضة. عندما يدخل الفيروس مثل هذه المجتمعات، تمنع الممارسات الصحية والنظافة الصحية الجيدة انتقال العدوى من شخص لآخر، فيتوقف تفشي المرض بسرعة.

?

تعريف الحالة

تعريف الحالة هو مجموعة من المعايير الموحدة المستخدمة لتعريف مرض ما لمراقبة الصحة العامة والتي تمكن العاملين في قطاع الصحة العامة من تصنيف الحالات وتعدادها باستمرار.

فيما يلي تعريفات قياسية للحالات لتتمكن السلطات الصحية الوطنية من تفسير البيانات في سياق دولي. ومع ذلك، أثناء تفشي المرض، يمكن تكييف تعريفات الحالة مع السياق المحلي وينبغي أن يستخدم الصليب الأحمر والهلال الأحمر تلك التعريفات التي وافقت عليها أو حددتها السلطات الصحية الوطنية.

ملاحظة: في خلال المراقبة المجتمعية، على المتطوعين أن يستخدموا تعريفات الحالات الواسعة (المبسطة) - التي تُسمى تعريفات الحالات المجتمعية - للتعرف على معظم الحالات الممكنة وتأمين الاتصال المناسب بشأن المخاطر واتخاذ الإجراءات الملائمة وحث الأشخاص على طلب الرعاية الصحية. أما بالنسبة للجهات الأخرى، مثل العاملين في مجال الرعاية الصحية أو الباحثين الذين يدرسون أسباب مرض ما، فيمكنهم استخدام تعريفات الحالات المحددة التي قد تتطلب تأكيداً مختبرياً.

الحالة المشتبه بها: بداية متقطعة لمرض حاد مصحوب بعلامات/أعراض مرض فيروسي حاد (مثل الحمى والتوعك والتعب) وهو مرتبط بما يلي:

• العلامات السريرية الخاصة بتلف الكبد، وتشمل فقد الشهية والغثبان واليرقان والبول الداكن والإيلام في الربع العلوي الأيمن

• تشمل: الفحوصات المخبرية لوظائف الكبد التي تُظهر قيمًا مرتفعة في الاختبارات مثل ألانين أمينوترانسفيراز (Alanine aminotransferase- ALT) والأسبارتات أمينوترانسفيراز (Aspartate aminotransferase- AST) والبيليروبين (Bilirubin) (مستويات ألانين أمينوترانسفيراز مرتفعة أكثر من 10 أضعاف الحد الأعلى لمستويات المختبر العادية).

الحالة المؤكدة: حالة مؤكدة مخبرياً أو علاقة وبائية بحالة مؤكدة.

مصدر معلومات منظّمة الصّحة العالميّة الخاص بتعريف الحالة:

https://www.who.int/docs/default-source/outbreak-toolkit/latest-update---11-october/hepatitis-a-outbreak-toolbox---250919.pdf?sfvrsn=2a4711ed_2

?

التأهب/عتبة الوباء

عتبة التنبيه هي عدد التنبيهات المحددة مسبقاً التي تشير إلى بداية تفشي مرض محتمل، وتستدعي بالتالي إخطاراً فورياً.

عتبة الوباء هي الحد الأدنى لعدد الحالات التي تشير إلى بداية تفشي مرض معين.

غالباً ما يشتبه عامل الرعاية الصحيّة السريريّ بتفشي التهاب الكبد، إذ يلاحظ عدداً غير عادي من المرضى المصابين بمتلازمة اليرقان (الاصفرار) الحادّة (acute jaundice syndrome) في خلال فترة زمنيّة قصيرة. يتشارك هؤلاء المرضى واحدة من السمات التالية أو أكثر: أعراض سريريّة مماثلة والإقامة في المنطقة عينها أو الموقع نفسه ومشاركة مصدر المياه ذاته.

إذا توافرت معلومات أساسيّة عن المنطقة الجغرافيّة عينها للسنوات السابقة، يمكن استخدامها للتحقق مما إذا كان عدد الحالات في العام الحالي مرتفعاً بشكل غير عادي مقارنةً بالسنوات السابقة في الفترة عينها.

أما فيما يتعلّق بمتلازمة اليرقان (الاصفرار) الحادة في حالات الطوارئ، فحدّدت عتبات تنبيه تساعد في الاكتشاف المبكر لتفشي التهاب الكبد المحتمل وهذه العتبات هي "خمس حالات أو أكثر مصابة بمتلازمة اليرقان (الاصفرار) الحادّة في مكان واحد في غضون أسبوع إلى بضعة أسابيع" و"خمس حالات مصابة بمتلازمة اليرقان (الاصفرار) الحادة أو 1.5 مرة من المعدل الأساس".

عوامل الخطر

- الظروف الصحيّة والممارسات الصحيّة السيئة مثل عدم توافر إمكانية لغسل اليدين أو مراحيض صالحة.
- مناطق النزاع وحالات الطوارئ الإنسانيّة التي تشكل بيئات مزدحمة كما تكون فيها أنظمة الصرف الصحي وإمدادات المياه الآمنة متضررة.
- استخدام المخدرات أو حقنها.
- النشاط الجنسي مع شخص مصاب.
- تعتبر المياه الملوّثة ببراز الإنسان، على سبيل المثال من مياه الصرف الصحيّ وخزانات الصرف الصحيّ والمراحيض، مصدرًا للعدوى. تخزين المياه المنزلية ومعالجتها بطريقة غير مأمونة.
- الطعام المحضّر أو المخزّن في ظروف غير صحيّة.
- الأسماك والمأكولات البحريّة من المياه الملوّثة بفضلات البراز التي تُستهلك نيئة أو تلك غير المطبوخة بشكل صحيح.
- الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال هم أكثر عرضة للإصابة بالمرض.

?

معدل الهجوم

معدل الهجوم (Attack Rate) هو خطر الإصابة بمرض خلال فترة زمنية محددة (في أثناء تفشي المرض على سبيل المثال).

تختلف معدلات الهجمات (*Attack rates*) من تفشٍ إلى آخر. في حالة تفشي المرض، راجعوا أحدث المعلومات التي توفرها السلطات الصحية.

- بين 2,6 في المئة و27,6 في المئة في دور الحضانة، و2,9 في المئة و50 في المئة في المدارس الابتدائية، و12 في المئة و25 في المئة في الأسر المعيشية.

الفئات المعرضة لخطر متزايد للإصابة بأمراض خطيرة (الأكثر عرضة للخطر)

- الأشخاص المصابون بأمراض الكبد المزمنة.
- الأشخاص المحببون مناعياً مثل أولئك الذين يخضعون للعلاج الكيميائي أو متلقي الزرع أو حاملي فيروس نقص المناعة البشرية.
- الأشخاص المصابون بأمراض مزمنة مثل أمراض الكلى والسرطان وأمراض الرئة والكبد المزمنة والداء السكري.

?

العامل المعدي

العوامل المعدية هي البكتيريا والفيروسات والفطريات والبريونات والطفيليات. فالمرض المعد هو المرض الناجم عن عامل مُعدٍ أو منتجاته السامة.

فيروس التهاب الكبد A.

?

المستودع/المضيف

مستودع العدوى هو عبارة عن كائن حي أو مادة يعيش فيها العامل المعدي أو يتكاثر فيها، وهي تشمل البشر والحيوانات والبيئة.

المضيف الحساس (المعرض للإصابة) هو الشخص المعرض لخطر الإصابة بعدوى. تختلف نسبة حساسيته بحسب العمر والجنس والعرق والعوامل الجينية بالإضافة إلى مناعة معينة. قد تختلف أيضاً وفقاً لعوامل أخرى تؤثر على قدرة الفرد في مقاومة العدوى أو الحد من قدرتها على التسبب بالعدوى.

الأمراض الحيوانية المنشأ هي أي مرض أو حالة عدوى تُنقل طبيعياً من الحيوانات الفقارية إلى البشر.

البشر.

?

كيفية انتشار المرض (طرق الانتقال)

يختلف تصنيف طرق انتقال المرض من عامل لآخر. بالإضافة إلى ذلك، يمكن أن تنتقل بعض العوامل المعدية عبر طرق عدة. كما يمكنك أن تقرأ أكثر عن أنماط انتقال الأمراض المعدية في قسم المفاهيم الرئيسية على هذا الموقع الإلكتروني لتكون بمثابة إرشادات لفهم الأمراض المدرجة في هذا الموقع بشكل أفضل.

• انتقال البراز عن طريق الفم: الاحتكاك بين الأشخاص (الأيدي غير المغسولة والجسم الملوّث بالفضلات البشريّة). والغذاء والماء الملوّثان بالفضلات البشريّة (مثل البراز)، ولا سيّما الفواكه والخضار والمحار والثلج والماء. مشاركة أواني الطعام الملوّثة.

• الانتقال الجنسي: من أي نشاط جنسي مع شخص مصاب (مثل الجنس الفموي الشرجي).

• المنقُول بِسِوَاغ: التعرض لسوائل الجسم المعدية نتيجة تلوث المخدرات وتشارك الإبر بين متعاطي المخدرات.

?

فترة الحضانة

فترة الحضانة هي الفترة التي تمتد من وقت حدوث العدوى إلى وقت ظهور الأعراض، وقد يختلف العدد الأيام باختلاف المرض.

14 - 50 يوماً.

?

فترة انتقال العدوى

فترة انتقال العدوى هي الفترة الزمنية التي يمكن خلالها للشخص المصاب أن ينقل العدوى إلى الأشخاص المعرضين للإصابة.

قبل أسبوعين من ظهور الأعراض الأولى وحتى أسبوعين بعد ظهور البرقان.

العلامات والأعراض السريرية

• لا تظهر على بعض المصابين وخصوصاً الأطفال منهم أي علامات للإصابة بالمرض على الإطلاق. لكن التهاب الكبد A معد للغاية، كما يمكن أن ينشر الأشخاص الفيروس قبل أن يشعروا بأي توعك.

• تشمل الأعراض التعب والحمى وفقدان الشهية وآلام البطن والغثيان والطفح الجلدي والحكة والبول الداكن والبراز الشاحب واصفرار الجلد أو بياض العينين (أي اليرقان).

• لا يسبب فيروس التهاب الكبد A التهاب الكبد المزمن. نادراً ما يمكن أن يؤدي إلى فشل الكبد الخاطف والموت.

أمراض أخرى ذات علامات وأعراض سريرية مماثلة

التهابات الكبد الفيروسيّة الأخرى والحمى الصفراء وداء البريميات وحمى الضنك والمالاريا.

التشخيص

• يتعدّد تمييز حالات التهاب الكبد A سريرياً عن أنواع التهابات الكبد الفيروسي الحاد الأخرى.

• فحص أضداد لإنزيم للجلوبولين المناعي M هو أداة مهمّة لتشخيص المرض. لكن، يُعتبر تفسير النتائج معقّداً بسبب التفاعل التبادلي والفيروسات المصفّرة الأخرى، مثل فيروس زيكا أو فيروس الحمى الصفراء.

- يتمّ تشخيص محدّد عن طريق الكشف عن الأجسام المضادة لإنزيم للغلوبولين المناعي M الخاصة بفيروس التهاب الكبد A في حالة المرض الحاد والأجسام المضادة غلوبولين مناعي G مدى الحياة في الدم بعد الإصابة بالمرض أو التلقيح.
- تشمل الاختبارات الإضافيّة اختبار الاستعداد وتفاعل البوليميراز المتسلسل العكسي للنسخة العكسيّة (RT-PCR) للكشف عن الحمض النووي الريبي لفيروس التهاب الكبد A وقد تتطلب مرافق مخبريّة متخصصة.

اللقاح أو العلاج

يُرجى مراجعة الإرشادات المحليّة أو الدوليّة المناسبة للإدارة السريّة. يجب أن ينفذ أخصائيّون صحيّون الإدارة السريّة بما في ذلك وصف أيّ علاج أو إعطاء أيّ لقاح.

- لا علاج محدّد لالتهاب الكبد A. يمكن أن يكون التعافي من الأعراض التالية للعدوى بطيئاً ويمكن أن يستغرق أسابيع أو شهور عدّة. في بعض الأحيان، يكون العلاج في المستشفى إلزامياً.
- يُستخدم لقاح التهاب الكبد A في عدد قليل من البلدان، وتؤدي زيادة استخدام اللقاح للقدرة على السيطرة على تفشي المرض. لا يتوافر أيّ لقاح مرخص للأطفال دون العام. ويجب أن يتضمّن التخطيط لبرامج التحصين واسعة النطاق تقييمات اقتصاديّة دقيقة والنظر في طرق وقائيّة بديلة أو إضافيّة مثل تحسين الصرف الصحي والتثقيف الصحي لتحسين ممارسات النظافة الشخصيّة. ويعتمد شمل اللقاح في التطعيمات الروتينية للأطفال أو عدم شمله على السياق المحلي.

?

المناعة

المناعة نوعان:

المناعة النشطة: تنتج عندما يؤدّي التعرّض لعامل ما إلى تحفيز جهاز المناعة على إنتاج أجسام مضادّة لهذا المرض.

المناعة السلبية: تتوفر عندما يتمّ إعطاء الشخص أجساماً مضادّة لمرض ما بدلاً من إنتاجها من خلال جهاز المناعة الخاص به.

- مناعة مدى الحياة بعد الإصابة الطبيعيّة بالمرض.
- يؤدي التطعيم حماية طويلة الأمد.

ما هي التدخلات الأكثر فعالية للوقاية والسيطرة؟

- في ما يلي لائحة بالأنشطة التي أُخذت في الاعتبار ليشارك فيها متطوّعو الصليب الأحمر والهلال الأحمر، غير أنه ليست لائحة شاملة لأنشطة الوقاية من مرض معين والسيطرة عليه.

- مشاركة المخاطر المتعلّقة بالمرض أو الوباء، ليس بهدف تبادل المعلومات حول تدابير الوقاية من المرض والتخفيف من آثاره فحسب، ولكن بغية التشجيع على اتخاذ قرارات مستنيرة، وتغيير السلوك الإيجابي والحفاظ على الثقة في استجابة الصليب الأحمر والهلال الأحمر لهذا الوباء. وهذا يشمل تحديد الشائعات والمعلومات الخاطئة الخاصة بالمرض – التي تتكرّر في أثناء حالات الطوارئ الصحيّة – لإدارتها بشكل مناسب. ويجب على المتطوعين استخدام تقنيّات الاتصال الأكثر ملاءمة للسياق (بدلاً من وسائل التواصل الاجتماعي وصولاً إلى التفاعلات وجهاً لوجه).

- أنشطة التنظيف والمشاركة المجتمعية للتشجيع على تبني السلوكيات الوقائية حول المياه والصرف الصحي والنظافة الشخصية بما في ذلك:
 - نظافة اليدين: غسل اليدين بالصابون في الأوقات الحرجة (قبل الرضاعة الطبيعية وبعد تغيير الحفاضات وقبل الطهي وقبل الأكل وبعد استخدام المراحيض). ولكن، ذلك لا يقتصر على أنشطة التواصل وتعبئة المجتمع لتعزيز غسل اليدين باستخدام الصابون فحسب، بل عند الإمكان، يجب توفير محطات لغسل اليدين في الأماكن العامة (مثل الأسواق والمدارس).
 - مياه مأمونة: تعزيز الطرق بما في ذلك الكلورة والترشيح والتطهير الشمسي والغليان). يجب حماية حاويات تخزين المياه من التلوث والحفاظ على نظافتها.
- صحة الغذاء:
 - تناول الطعام المطبوخ بشكل صحيح وتناوله وهو ساخن.
 - تجنّب تناول الحليب الخام والمنتجات المصنوعة من الحليب الخام. وتشجيع الأشخاص على شرب الحليب المبستر أو المغلي.
 - غسل الفواكه والخضار بعناية وإذا أمكن من الأفضل تقشيرها.
 - إبعاد الأطباق والأواني عن الأرض.
 - تغطية الطعام وإبقاؤه في منأى من الذباب في جميع الأوقات.
- التخلص الآمن من البراز (استخدام مرافق الصرف الصحي المحسنة). ويجب الحفاظ على نظافة المراحيض/ الحمّات. ويجب توفير جهاز لغسل اليدين (بالماء والصابون) على مقربة من المراحيض.
- تعزيز الممارسات الجنسية الآمنة، بما في ذلك استخدام الواقي الذكري.
- التعبئة الاجتماعية للتفويض الجماعي، بما في ذلك أنشطة المعلومات والتعليم والاتصال المكثفة حول فوائد لقاح التهاب الكبد وجدول التلقيح الروتيني في داخل البلد و/أو مواعيد حملات أنشطة التحصين التكميلي ومواقعها (بالتوافق والتدخلات أخرى).

الخصائص الوبائية ومؤشرات وأهداف جمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر

يتضمّن الجدول التالي بيانات يجب أن تُجمع عبر سلطات الرعاية الصحية والجهات الفاعلة غير الحكومية المعنية بهدف فهم تقدّم الوباء وخصائصه في البلد المحدد وفي منطقة التدخل. أمّا الجدول الثاني، فيتضمّن قائمة مؤشرات مقترحة يمكن أن تستخدم لرصد أنشطة الصليب الأحمر والهلال الأحمر وتقييمها؛ يجب الإشارة إلى أن صياغة المؤشرات قد تختلف تكيّفًا مع سياقات محددة. يمكن أن تختلف القيم المستهدفة لمؤشر معين على نطاق واسع من سياق إلى آخر؛ وبالتالي يجب على المديرين تحديدها بناءً على السكان المعنيين ومنطقة التدخل والقدرة البرمجية. وقد تتضمن بعض المؤشرات على هذا الموقع قيمًا مستهدفة، بشكل استثنائي، عندما يتم الاتفاق عليها عالميًا كقياس؛ على سبيل المثال 80 في المئة من الأفراد الذين ناموا تحت الناموسيات المعالجة بمبيدات الحشرات الليلة السابقة- المؤشر المعياري لمنظمة الصحة العالمية للتغطية الشاملة بالناموسيات المعالجة بمبيدات الحشرات.

خصائص الوباء وتطوّره
• الحالات المسجّلة في الأسبوع لإجمالي السكان / أطفال دون سن الخامسة
• معدّل الوفيات
• معدّل الهجمات

خصائص الوباء وتطوره

• التغطية بلقاح التهاب الكبد A (مكافحة تفشي المرض وليس التحصين الروتيني)

مؤشرات خاصة بأنشطة الصليب الأحمر والهلال الأحمر

• عدد المتطوعين المدربين على موضوع محدد (مثل إعداد المتطوعين لمكافحة الأوبئة والمراقبة المجتمعية والتدريب على المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية والتدريب على الصحة والإسعافات الأولية المجتمعية، إلخ)
• البسطة: عدد المتطوعين المدربين
• مصدر المعلومات: سجلات حضور التدريب

• الحالات المشتبه بها اكتشفها متطوعون وعملوا على تشجيعهم على طلب الرعاية الصحية فقصدوا مرفقاً صحياً (ملاحظة: يتطلب هذا المؤشر تنفيذ نظام بالتعاون مع المرفق الصحي، على أن يسأل العاملون الصحيون المرضى كيف علموا بالخدمة)
• البسطة: الحالات المشتبه بها اكتشفها المتطوعون في فترة محددة تسبق الدراسة الاستقصائية (على سبيل المثال قبل أسبوعين) والذين طلبوا المشورة أو العلاج لها من مرفق صحي
• المقام: إجمالي عدد الحالات المشتبه بها في الفترة نفسها السابقة للدراسة الاستقصائية
• مصدر المعلومات: الدراسة الاستقصائية

• الحالات المشتبه بها اكتشفها متطوعون وعملوا على تشجيعهم على طلب الرعاية الصحية فقصدوا مرفقاً صحياً (ملاحظة: يتطلب هذا المؤشر تنفيذ نظام بالتعاون مع المرفق الصحي، على أن يسأل العاملون الصحيون المرضى كيف علموا بالخدمة)
• البسطة: الحالات المشتبه بها اكتشفها المتطوعون في فترة محددة تسبق الدراسة الاستقصائية (على سبيل المثال قبل أسبوعين) والذين طلبوا المشورة أو العلاج لها من مرفق صحي
• المقام: إجمالي عدد الحالات المشتبه بها في الفترة نفسها السابقة للدراسة الاستقصائية
• مصدر المعلومات: الدراسة الاستقصائية

• النسبة المئوية للأشخاص الذين يحدّدون مسار انتقال واحداً على الأقل وتديبياً واحداً على الأقل للوقاية منه
• البسطة: إجمالي عدد الأشخاص الذين يحدّدون مسار انتقال واحداً على الأقل وتديبياً واحداً على الأقل للوقاية منه في خلال الدراسة الاستقصائية
• المقام: إجمالي عدد الأشخاص الذين شملتهم الدراسة الاستقصائية
• مصدر المعلومات: دراسة استقصائية

• عدد أفراد المجتمع الذين استلموا مواداً للوقاية من الأوبئة ومكافحتها (مثل الصابون ومواد المعلومات والتعليم والاتصال)
• البسطة: عدد أفراد المجتمع الذين استلموا المواد
• مصدر المعلومات: قوائم التوزيع

• النسبة المئوية للأسر التي يتوافر لديها الصابون (أو الرماد) لغسل اليدين
• البسطة: مجموع الأسر التي كان يتوافر فيها الصابون أو الرماد في أثناء الدراسة الاستقصائية
• المقام: مجموع الأسر التي شملتها الدراسة الاستقصائية
• مصدر المعلومات: الدراسة الاستقصائية

بالنسبة للمؤشرات المتعلقة بالمشاركة والمساءلة المجتمعية للأنشطة المصاحبة لإجراءات إعداد المتطوعين لمكافحة الأوبئة، راجعوا مجموعة أدوات الأتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر للمشاركة والمساءلة المجتمعية (باللغة الإنجليزية):

IFRC CEA toolkit (Tool 7.1: Template CEA logframe, activities and indicators). Available at: <https://www.ifrc.org/document/cea-toolkit>

التأثير على القطاعات الأخرى

القطاع •	الرابط بالمرض •
• المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية	تقلل ممارسات الصرف الصحي والنظافة الجيدة من انتقال العدوى عن طريق انتقال البراز في الفم.
• الأمن الغذائي	يمكن لشرب الماء وإمدادات المياه الملوثة بالفضلات البشرية أن ينقلوا التهاب الكبد A. فالأطعمة الملوثة بالفضلات البشرية مثل الفواكه والخضار والمحار والثلج ومشاركة أواني الطعام الملوثة هي طريقة انتقال أخرى يمكن تجنبها بتقشير الفاكهة أو الخضار وتنظيف الطعام جيداً باستخدام أواني المطبخ النظيفة.
• التغذية	يزيد سوء التغذية من مخاطر الإصابة بمرض التهاب الكبد A الوخيم. ويُعدّ الغذاء المتوازن المناسب جزءاً مهماً من العلاج للمصابين بالتهاب الكبد A بما في ذلك التعويض عن السوائل التي خسرها الجسم بسبب القيء والإسهال.
• المأوى والمستوطنات (بما في ذلك الأدوات المنزلية)	تعتبر المراحض الوظيفية ذات الإدارة المناسبة لحمأة البراز (Faecal sludge management) ومرافق غسل اليدين والإدارة الجيدة للنفايات مهمة لتقليل مخاطر انتقال المرض. ويشكل تفشي التهاب الكبد A مصدر قلق في التحركات السكانية والأماكن المزدحمة.
• الدعم النفسي والاجتماعي والصحة النفسية	يمكن أن يسبب التهاب الكبد كما الأمراض الأخرى آثاراً سلبية على الجوانب النفسية والاجتماعية والعاطفية بالإضافة إلى آثاره الجسدية. وتشمل ردود الفعل النفسية الجزع والقلق بشأن الحواصل والانسحاب الاجتماعي وغيرها.
• التعليم	عندما لا تتوفر في المدارس مياه جارية نظيفة أو مراحض أساسية، يمكن أن يساهم ذلك في زيادة مخاطر انتقال العدوى في الأماكن حيث يؤرّث المرض. نتيجة لذلك، يمكن أن يتعرض الأطفال لخطر الإصابة بالمرض إذا كانوا يحضرون الفصول الدراسية، أو أنهم يصبحون عرضة لخطر فقدان التعليم إذا لازموا المنزل بسبب المرض. والأهم من ذلك، يمكن أن توفّر المدارس والمرافق الأخرى المخصّصة للأطفال والشباب مساحة وافرة لأولئك للمشاركة في مسائل التنقيف الصحي والتعبئة وزيادة الوعي حولها. فمن خلال الدعم والثقة وبناء القدرات المناسبة، يكون الشباب دعاة فعالين لاعتماد تدابير وقائية في أثناء الوباء وهم الأفضل لتعبئة أقرانهم.
• سبل العيش	يؤدي المرض إلى انخفاض الإنتاجية إذ يتعدّر على الأشخاص العمل بسبب المرض. ويمكن أن يؤدي ذلك إلى خسارة الدخل بسبب انخفاض أنشطة العمل وتحويل استخدام الموارد بغية الحصول على العلاج الطبي. ويمكن أن يكون ذلك بالغ الأهمية فيما يتعلق بالتهاب الكبد A لأن العدوى المصحوبة بأعراض تكون أكثر شيوعاً عند البالغين في سن العمل.

• الرابط بالمرض	• القطاع
في مجتمعات عدّة، تتولى المرأة بشكل أساس مسؤولية الصرف الصحي والصحة وإمدادات المياه في الأسرة. ولا تعمل المرأة على تأمين الماء للشرب فحسب، بل كذلك للطهي والتنظيف ورعاية الحيوانات الأليفة والنظافة الشخصية والعناية بالمرضى. لذلك، من المهم أن تأخذ أنشطة الاستجابة الوبائية في الاعتبار الدور الأساس للمرأة في إدارة المياه.	• الجنس والجندر

المراجع:

- منظمة الصحة العالمية (2021). التهاب الكبد A. صحائف وقائع. متوفر عبر الرابط <https://www.who.int/ar/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-a> التالي:
- CDC (2021) Global Viral Hepatitis: Millions of People are Affected. Viral Hepatitis. Available at: <https://www.cdc.gov/hepatitis/global/index.htm>