

الملخص العربي

تقدر عدد الاصابات بفيروس التهاب الكبد الوبائي (سي) حوالي ١٧٠ مليون نسمة في جميع أنحاء العالم ويعد هو السبب الرئيسي للإصابة بمرض التهاب الكبد المزمن وتليف الكبد والاورام الكبدية

في مصر يشكل انتشار عدوى التهاب الكبد الوبائي المزمن (سي) مشكلة صحية كبرى حيث انها هي الاعلى في معدلات الاصابه بهذا المرض في العالم حيث تبلغ النسبه العامة لمعدل انتشار الاصابة بالفيروس حوالي ١٤ ٪ اكثر من ٩٠ ٪ منهم من النوع الجيني الرابع للفيروس .

يعتبر العلاج الأمثل لمرضى التهاب الكبد الوبائي المزمن (سي) هو الجمع بين عقاري الانتيرفيرون طويل المفعول والريبافيرين .

هناك القليل من المعلومات المتاحة عن مدي استجابة الفيروس (سي) من النوع الجيني الرابع للعلاج و العوامل التي يمكن من خلالها التنبأ بالاستجابة للعلاج.

و أخذاً في الاعتبار طول مدة العلاج و كذلك الأعراض الجانبية و التكلفة المادية ، لذلك التكهّن الدقيق بمن سيستجيب للعلاج قبل بدئه يعتبر جوهرياً في اختيار المريض المناسب للعلاج ورفع الجدوي الاقتصادية لبرامج علاج الفيروس.

تهدف الدراسة إلى معرفة العوامل الخاصة بالمريض (كالعمر والنوع ومؤشر كتلة الجسم ومرحلة انتشار التليف بالكبد والانزيمات الكبدية ووظائف الكبد الاخرى وبروتين الالفا فيتو و نوع الانتيرفيرون المستخدم) والعوامل الاخرى الخاصة بالفيروس (كالمعد الكمي للفيروس سي في الدم) المؤثرة علي الاستجابة الفيروسية المبكرة و التي يمكن من خلالها التنبأ باستجابة الفيروس (سي) من النوع الجيني الرابع للعلاج بعقاري الانتيرفيرون طويل المفعول والريبافيرين في مرضى التهاب الكبد الوبائي المزمن (سي) في مصر .

اجريت الدراسة في وحدة ابحاث الكبد بمستشفى حميات طنطا على ٣٨٠ مريض من الذين تم علاجهم بعقاري الانتيرفيرون طويل المفعول والريبافيرين في الفترة بين عامي ٢٠٠٩ و ٢٠١٠ وذلك بعد الحصول علي الموافقة من كل مريض.

قبل البدا في العلاج يخضع المريض لمعرفة التاريخ المرضي كاملاً و فحص اكلينيكي شامل وحساب مؤشر كتلة الجسم و اختبارات معملية تشمل صورة دم كاملة ووظائف كبد كاملة وانزيمات كبدية و وظائف كلي وتحليل الاجسام المضادة للفيروس الكبدى (سي) وحساب العدد الكمي للفيروس (سي) في الدم بموجب تحليل الحامض النووي للفيروس (سى) والتحليل السطحي

للفيروس الكبدي (بي) و مستوى السكر بالدم و مستوى الهرمون المحفز للغدة الدرقية و الاجسام المناعية المضادة للنواه و الفافيتوبروتين والاجسام المضادة للبلهارسيا في الدم و تحليل بول واختبار حمل للسيدات.

كما تم اخذ عينة كبدية من جميع المرضى قبل العلاج وعمل فحص نسيجي لها لمعرفة نسبة الالتهاب و التليف في أنسجة الكبد وتم عمل موجات فوق صوتية علي البطن ورسم قلب كهربائي وفحص قاع عين .

وقد تم استبعاد كل من :

- المرضى الذين تقل اعمارهم عن ١٨ عام او تزيد عن ٦٠ عام.
- المصابون بالفيروس الكبدي الوبائي المزمن بي مع الفيروس الكبدي الوبائي المزمن سي
- التليف الكبدي الغير متكافيء
- امراض الكبد الناتجة عن اختلال المناعة
- أمراض الكبد الناتجة عن تناول الكحول و العقاقير المخدرة الأخرى.
- المرضى الذين يعانون من فقر الدم او انيميا تكسير كرات الدم الحمراء .
- أمراض الكلي المزمنة.
- أمراض القلب الناتجة عن قصور الشريان التاجي .
- المرضى الذين اجروا عمليات نقل للأعضاء.
- المرضى الذين تعاطوا اي ادويه مضادة للفيروسات او مثبطه للجهاز المناعي في الستة اشهر الاخيرة.
- المرضى الذين يعانون من الاكتئاب او اي أمراض نفسية اخري.
- النساء الحوامل واللاتي يُرضعن.

تنتهي الدراسة بالوصول الي الاستجابة الفيروسيه المبكره للعلاج وهي نقص عدد الفيروسات في الدم الي ٢ لوغاريم او اكثر من نسبته السابقة بعد اثني عشر اسبوعا من العلاج.

و قد اظهرت هذه الدراسة الاتي:

- وصول ٣٠٦ مريضاً للاستجابة الفيروسيّة المبكرة من أصل ٣٨٠ مريضاً خضعوا للعلاج بنسبة ٨٠.٥ في المائة.

- وجود علاقة إحصائية واضحة جداً بين (مؤشر كتلة الجسم و الإصابة بمرض البول السكري و مرحلة انتشار التليف بالكبد و العدد الكمي للفيروس في الدم ومستوي بروتين الالفا فيتو في الدم) قبل العلاج و الاستجابة الفيروسيّة المبكرة للعلاج. و أظهرت ان السمنة و الإصابة بمرض البول السكري و تقدم مرحلة انتشار التليف في الكبد و زيادة مستوي بروتين الالفا فيتو في الدم عن ١٠ نانوجم/ مل و زيادة العدد الكمي للفيروس سي في الدم عن مليون وحدة دولية تعتبر من العوامل التنبؤية السلبية المستقلة التي قد تؤدي الي عدم الاستجابة للعلاج في مرضي التهاب الكبد الفيروسي (سي).

- ولم تتمكن الدراسة الحالية من إثبات علاقة ذات دلالة إحصائية بين الإستجابة للعلاج المزدوج وبين كل من : العمر ، النوع، وانزيمات ووظائف الكبد ، دلالات صورة الدم ، تضخم الكبد و الطحال بالموجات فوق الصوتية , درجة الإلتهاب بالكبد و نوع الانتزفيرون طويل المفعول. وبناءً عليه نوصي بالآتي:

- يتم عمل دراسات أخرى علي المرضى المصابين بفيروس (سي) من النوع الجيني الرابع متضمنة عدداً أكبر من المرضى للتعرف علي أهم العوامل التنبؤية التي تؤثر علي استجابة المرضى للعلاج و من ثم إختيار المرضى الذين يناسبهم هذا العلاج بشكل إنتقائي.

- دراسة تأثير مقاومة الانسولين ودرجة تدهن الكبد و جرعة الريبافيرين و الاثار الجانبية للعلاج ومدى قدرة المريض علي مواصلة العلاج علي الاستجابة الفيروسيّة للعلاج.

الاستجابة الفيروسية المبكرة لعقار
الانترفيرون طويل المفعول والريبافيرين
في مرضى التهاب الكبد
الفيروسي (سي) المزمن وعلاقتها
بالحالة الاكلينيكية والباثولوجية

دراسة توطئة للحصول على درجة الماجستير في الأمراض الباطنية

مقدمة من الطبيب

عبد الرؤوف سيف اليزل عبدالرؤوف
بكالوريوس الطب والجراحة

تحت إشراف

أ.د/ توحيد محمد موافي

أستاذ أمراض الباطنة

كلية/الطب - جامعة بنها

أ.د/ فوزي مجاهد خليل

أستاذ امراض الباطنة

كلية/الطب - جامعة بنها

أ.د/محمد عبد المنعم العتيق

استشاري اول ومدير مركز اجاث الكبد بطنطا

كلية الطب

جامعة بنها

٢٠١٠م