# الـمـلـخص الـعـربـي

قـدرت منظمـة الصـحة العالميـة بـأن عـدد المصـابين بالإلتهـاب الكبـدى الوبـائى "ج" بحوالى١٧٠ مليون نسمة على مستوى العالم، وتوجد الإصابة بهذا الفيروس فى أكثر من ١٣٠ دولة، مع ذلك يختلف إنتشاره من مكان لأخر وعلى سبيل المثال، تعتبر أعلى نسبة مسجلة فى العالم فى مصر وذلك بسبب إنتشار إستخدام علاج البلهارسيا بالحقن غير المعقمة فى السابق. أكثر من ٩٠% من حالات الإصابة فى مصر ناتجة عن فيروس " ج" من النوع الجينى الرابع.

الإنترفيرون لديه تأثير حيوي وفعال وواسع النطاقِ، ولذلك الإنترفيرون كَانَ لـه الكثير مِنْ الإهتمام العلمي منذ إكتشافِه في أواخر الخمسيناتِ. على مدار الستّينات والسبعينات، تأثيره ضد الفيروسات، تغيرات المناعه، عدم التكاثر، وتأثيره على تشكيل أوعية دموية جديدة أصبحت مُمَيَّزة. تطوير الإنترفيرون المخلق والأنواع الأخرى من الإنترفيرون في أوائل الثمانينات أدّى إلى العديد من التجارب الطبيَّة في علمِ الأورام، عِلْم الفيروسات، ونقائص المناعة. الإنترفيرون يَستعملُ الآن في معالجةِ إلتهاب الكبد الوبائى المزمن" ج"، مرض الحُبيبي المُزمن، وأشكال معيّنة من اللوكيميا، بالإضافة إلى إضطراباتِ أخرى.

علاج الإنترفيرون يَستعملُ لمعالجة إلتهابَ الكبد الوبائى المُزمنَ "ج" لأكثر مِنْ عشْرة سَنَواتِ لكن نظامَ التغذية القصويَ لَمْ يُعرّفْ لحد الآن. بينما يَقترحُ الإجماعَ الدوليَ إستعمالَ ٣ مليون وحدةِ ثلاث مراتَ بِالإسبوع ل١٢ شهر على الأقل كجدول "قياسي" لإلتهابِ الكبد الوبائى المُزمنِ "ج"، بنسبةِ متوقّعةِ ما بين ١٥ % الى٢٥ %، هناك دليل بأن هناك نظام أخر للعلاج قَدْ يُحسّنُ هذه النَتائِجِ. تُشيرُ البياناتُ الأخيرة بأنّ مقاومةَ الفيروس أَو التَهْربُ أثناء المرحلةِ المبكّرةِ للعلاج هى التى تسبب نسبة كبيرة من فشل العلاج.

الأثار الجانبية شبية الإنفلونزا متوقّعة وتحدث في أغلبيةِ المرضى. هذه تحدث خلال ٦-٨ ساعات بعد بَدْء المعالجةِ وتكون أسوأ بالحُقَنِ الأولى. تَتضمّنُ هذه الآثار الجانبية حُمَّى، تذمّر ، سرعة

ضربات القلب، رعشةُ، صداع، ألم بالمفاصل، وألم بالعضلات. على أية حال، هذه الأعراض مقبوله في جُرَعِة ٣-٦ مليون وحدة إنترفيرون، وتتحسن الأعراضُ عموماً بعد الحُقَنِ الأولى من العلاج. هذه الأثار الجانبية يمكن أن تتحسن بواسطة الباراسيتامول.

على الرغم مِنْ التجارب الإكلينيكية الكبيرةِ والتقدم الهامِّ في فَهْم التغيرات التى تحدثُ على النشاط الخلوي و الأثار الجانبية للأعصاب المتعلقة بالإنترفيرون ما زالَ بها بعض الشّيء غير مفهوم. أعراض الجهاز العصبي المركزى تظهرُ مثل : النعاس، تشويش، إعياء، خمود، أعراض نفسية، الخلل العصبي البؤري، وحتى غيبوبة لوحظتْ أثناء العلاجِ بالإنترفيرون. تحْدثُ الأثار الجانبية للأعصاب بقدر ثُلث المرضى الذين يتلقون علاج للأورام وبعض الشّيء أقل في حالات إلتهابِ الكبد الوبائى المزمن "ج".

الأثار الجانبية البصرية تحدث بشكل نادر أثناء العلاج بالإنترفيرون، وهذا يتضمن : حالات الرؤيةِ المشوّشة العابرةِ، إرتفاع ضغط العين، نقص الدم للقرص اللأمامى للعين، المياه الزرقاء فى العين، الإعتلال العصبي، إنفصال شبكي، تورم نتوئات العين، وتمزيق مقلةِ العين. ويبدو أكثر تعقيداً إعتلال الشبكيه المتعلق بالإنترفيرون، ويتميّزَ ببُقَعِ تشبه القطن الطبي، نزيف بالشبكية، وحَدوَث إتساع للشعيرات الدمويه الصغيرة في نسبةِ جديرة بالتقدير بالنسبة للمرضى الذين يتلقون جرعةَ عاليةَ من الإنترفيرون.

كُلّ المرضى يَجِبُ أَنْ يخضعوا لفحصَ العينِ قبل بدء العلاج بالإنترفيرون. المرضى الذين يعانون من أمراض سابقة بالعين (ومثال على ذلك: أمراض العين المتعلقة بالسكر أو الضغط) يَجِبُ أَنْ يخضعوا لفحص العين دوريا أثناء العلاج بالإنترفيرون. أيّ مريض يحدث لديه أعراضَ بصريةَ يَجِبُ أَنْ يخضع لفحص العينِ عاجلِ وكاملِ.

يهدف البحث الى دراسة تعقيدات العين أثناء العلاج بالإنترفيرون فى مرضى التهاب الكبد الوبائى المزمن "ج".

وسوف تقوم هذه الدراسة على مائة مريض لديهم إلتهاب كبدى وبائى مزمن "ج" يتلقون علاج بالإنترفيرون وتسمى هذه مجموعة الدراسة وعشرين مريض أخرين لديهم إلتهاب كبدى وبائى مزمن "ج" ولا يتلقون علاج باالإنترفيرون وتسمى هذه المجموعة الظابطة.

## معايير الإقصاء:

- مضاعفات العين الناتجة عن مرض الداء السكرى أو إرتفاع ظغط الدم.
- المياه البيضاء أو المياه الزرقاء فى العين.
- جميع أمراض الكبد الأخرى بما فى ذلك الإلتهاب الكبدى الناتج عن فيروس "ب" وأمراض الكبد الناتجة عن تعاطى الكحوليات وأمراض الكبد الناتجة عن تلقى العقاقير.
- المرضى الذين يعانون من فشل بوظائف الكبد.
- المرضى الذين يعانون من قصور بوظائف الكلى.

تم حقن كل مريض فى مجموعة الدراسة بـ١٨٠ ميكروجرام من عقارالإنترفيرون ممتد المفعول تحت الجلد إسبوعياً ويتم إعطاء كل مريض من ٨٠٠-١٢٠٠ مجم من عقار الريبافيرين يومياً عن طريق الفم وذلك لمدة ٤٨ إسبوعاً.

## تم عمل الأتى لكل مريض

**(أ) قبل العلاج**:

- التاريخ المرضى لكل مريض.
- الفحص الإكلينيكى الكامل.
- الفحوص المختبرية بما فى ذلك:

* صورة دم كاملة.
* وظائف الكبد.
* وظائف الكلى.
* العدد الفيروسى لفيروس "ج".

- فحص العين الكامل.

**(ب) أثناء العلاج**:

- متابعة وظائف الكبد وصورة الدم كل ١٢ إسبوع.
- متابعة العدد الفيروسى لفيروس "ج" كل ١٢ إسبوع.
- متابعة فحص العين الكامل كل ١٢ إسبوع.

## تم عمل الدراسات الإحصائية اللازمة

- قد وجد من خلال هذه الدراسة أن مضاعفات العين المصاحبة لعقار الإنترفيرون تحدث بنسبة ضئيلة حوالى ٢%، وغالباً ما تحدث فى عين واحدة و بدون أعراض مصاحبة.

## كما إستنتجنا أيضاً من هذه الدراسة ما يلى

- لايجب إعتبار إرتفاع إنزيمات الكبد وإرتفاع مستويات الفيروس بالدم عوامل لها علاقة بمضاعفات العين أثناء العلاج بعقار الإنترفيرون.
- معظم المرضى المصابين بمضاعفات العين يتم شفائهم تماماً بمجرد توقف عقار الإنترفيرون لمدة ٤-٦ أسابيع ويمكن بعد ذلك إستكمال العلاج مع مراعاة الفحص المنتظم والدقيق للعين.

# مضاعفات العين أثناء العلاج بالأنترفيرون فى مرضى ألتهاب الكبد الفيروسى المزمن "ج" فى دراسة إسترجاعية

## رسالة

**مقدمة للحصول على درجه الماجستير فى أمراض الباطنة العامة**

## مقدمة من


**الطبيب/ ولاء شبل رمضان الحناوى**

**بكالوريوس الطب والجراحة**


## إشراف


أ.د/ فوزى مجاهد خليل

**أستاذ الباطنة العامة**

**كلية طب بنها- جامعة بنها**

أ.د/ توحيد محمد موافى

**أستاذ الباطنة العامة**

**كلية طب بنها- جامعة بنها**

أ.د/ شريف إسماعيل نجم

**أستاذ الباطنة العامة**

**كلية طب بنها- جامعة بنها**

أ.د/أيمن عبد السلام حامد

**أستاذ الرمد**

**كلية طب بنها- جامعة بنها**



**كلية طب بنها - جامعة بنها**

**٢٠١١م**