

مقدمة

يعتبر الالتهاب الكبدي الوبائي (سي) مشكلة صحية عالمية ، فهو يصيب حوالي ٣ % من سكان العالم أي بما يعادل ١٧٠.٢٠٠ مليون شخص ، وفى الولايات المتحدة هناك حوالي ٣ مليون مصاب بالفيروس وكثير منهم لا يزال دون تشخيص .

وتعتبر مصر من أكثر دول العالم إصابة بالفيروس (سي) وتبلغ الإصابة فيها إلى حوالي ١٠ % من السكان ويعتبر النمط الجيني ٤ هو السائد في مصر وهو السبب الرئيسي لارتفاع معدل انتشار تليف وسرطان الكبد .

من المضاعفات الأساسية للالتهاب الكبدي الوبائي الحاد (سي) : تطور العدوى إلى الالتهاب الكبدي المزمن فى ٧٠-٨٠ % من الحالات ، الأمر الذي يؤدي إلى تليف الكبد ف ٢٠-٤٠ % من الحالات .

التدهن الكبدي هو تراكم الدهون بكميات كبيرة داخل خلايا الكبد مما يؤدي إلى التهابها ، ويعتبر التدهن الكبدي سمه مشتركة لكثير من الأمراض الكبدية خاصة في حالات الإصابة بالالتهاب الكبدي الفيروس (سي) .

يصل معدل انتشار التدهن الكبدي في المرضى المصابين بالالتهاب الكبدي الفيروس (سي) إلى ٥٥.٥ % تقريبا ، وهو يختلف باختلاف النمط الجيني للفيروس ففي حالة الإصابة بالنمط الجيني ٤ تصل النسبة إلى ٤٠-٥٠ % بينما تصل إلى ٧٢ % في النمط الجيني ٣ فيمكن القول بان درجة حدوث التدهن الكبدي في حالات الالتهاب الكبدي الفيروسي (سي) تكون معتدلة إلى شديدة .

العلاج الموصي به حاليا للالتهاب الكبدي الفيروسي (سي) المزمن هو مزيج من الانترفيرون ممتد المفعول والريبافيرين .

هناك عوامل كثيرة تزيد من معدل الاستجابة للعلاج مثل : صغر سن المريض ، إذا كان جنس المريض أنثى ، الإصابة بالنمط الجيني ٢ أو ٣ ، الأوزان القليلة أو الخفيفة ، وجود كمية قليلة من الفيروس في دم المريض أو عدم وجود تليف بالكبد .

الهدف من العمل

تهدف هذه الدراسة ذات الأثر الرجعي إلى تقصي تأثير التدهن الكبدي على نتائج العلاج بعقاري الانترفيرون ممتد المفعول والريبافيرين وذلك بمركز أبحاث الكبد بكفر الشيخ .

طرق إعداد الدراسة

سيتم اجراء هذه الدراسة على مائة مريض ، خمسين منهم تشير العينة الكبدية لهم إلى وجود تدهن كبدى والخمسين الأخرى لا تشير العينة الكبدية لهم إلى وجود تدهن كبدى مع العلم بان كتلة الجسم لجميع المرضى في الحدود الطبيعية .

المجموعات المختارة

- الذكور والإناث غير الحوامل الذين تتراوح أعمارهم بين ٢٠ سنة إلى اقل من ٦٠ سنة .
- موافقة المريض .
- المرضى الذين لم يسبق لهم العلاج بالانترفيرون قبل هذه المرة.
- وجود أجسام مضادة للفيروس (سي) بالدم ، وجود الحامض النووي للفيروس بالدم (PCR ايجابي) .
- وجود دلائل للإصابة بالفيروس (سي) في العينة الكبدية .
- وجود تدهن كبدى في العينة الكبدية لنصف عدد المرضى .

المجموعات المستبعدة

يتم استبعاد الأتي : الذين تلقوا العلاج قبل ذلك بعقار الانترفيرون ممتد المفعول ، المرضى المصابين بمرض السكر ، وجود السمنة وارتفاع كتلة الجسم ، الالتهاب الكبدى الفيروسي (بي) ، حدوث قيء دموي ، وجود استسقاء بالبطن ، حدوث غيبوبة كبدية أو أظهرت النتائج المعملية : انخفاض نسبة الهيموجلوبين اقل من ١٠ جم / ملل لتر ، انخفاض الصفائح الدموية اقل من ٩٠.٠٠٠ مم^٣ أو انخفاض عدد كرات الدم البيضاء اقل من ٣٠٠٠/م^٣ ، المصابين بأمراض شديدة في القلب والرئتين حدوث خلل في وظائف الغدة الدرقية أيضا يتم استبعاد الحوامل وأثناء الرضاعة الطبيعية .

تعريف الاستجابة

- ١ - استجابة مستديمة: هي التي يصبح فيها تحليل PCR أو الحاض النووي للفيروس (سلبى) بعد ستة أشهر من انتهاء العلاج .
- ٢ - استجابة مبكرة : هي التي يصبح فيها تحليل (PCR) سلبى عند الأسبوع ١٢ من العلاج

أساليب الدراسة

سيتم القيام بما يلي لجميع المرضى :

- ١ - التاريخ الطبي الكامل للمريض بما في ذلك السن ، الجنس ، هل تم نقل دم قبل ذلك أم لا ، أو القيام بعملية جراحية الخ .
- ٢ - فحص سريري شامل ، خاصة فحص بطن المريض .
- ٣ - إجراء بعض الفحوصات المعملية الآتية :-
 - صورة دم كاملة .
 - وظائف الكبد : نسبة الصفراء بالدم – نسبة الالبومين بالدم – وقت ونشاط البروثرومبين – الأجسام المضادة لفيروس (سي) .
 - تحليل (PCR) لفيروس سي أو الحامض النووي قبل بدء العلاج ويكرر عند الأسبوع ١٢ وعند الأسبوع ٢٤ وعند الأسبوع ٤٨ وبعد ٦ شهور من انتهاء العلاج .
 - العينة الكبدية : يتم عمل العينة الكبدية للمريض قبل البدء في العلاج وهي التي تشير إلى درجة الالتهاب الموجود بالكبد ، وتشير أيضا إلى وجود تدهن كبدي .
 - عمل موجات فوق صوتية على البطن .

نتيجة الدراسة

تفيد هذه الدراسة أن التدهن الكبدي في المرضى المصابين بالالتهاب الكبدي الفيروسي (سي) المزمن لا يؤثر سلبا على نتيجة العلاج بعقارى الانتريفرون الممتد المفعول والريبافيرين إذا كان هؤلاء المرضى غير مصابين بمرض السكر وأوزانهم في الحدود الطبيعية .

تأثير التدهن الكبدى على نتائج العلاج بعقارى الأنترفيرون
الممتد المفعول والريبافيرين فى المرضى المصابين بالالتهاب
الكبدى الفيروسي(سى) المزمن

بحث

من الطبيب
علاء عبد الحميد على عوض
بكالوريوس الطب والجراحة

المشرفون

الأستاذ الدكتور/ عاطف أحمد ابراهيم

استاذ أمراض الباطنة
كلية الطب – جامعة بنها

الأستاذ الدكتور / محمد عمرو عفيفى

أستاذ أمراض الباطنة
كلية الطب – جامعة بنها

الأستاذ الدكتور/رشدى محمد خلف الله

أستاذ أمراض الباطنة
كلية الطب - جامعة بنها

دكتور/ عمرو مصطفى الحمادى

مدرس أمراض الباطنة
كلية الطب – جامعة بنها