

الملخص العربي

يعد الالتهاب الكبدي الفيروسي المزمن (سي) هو السبب الأول للإصابة بأمراض الكبد في مصر. يقدر عدد المصابين بهذا المرض بنحو ١٧٠ مليون مريض علي مستوى العالم بحسب تقديرات منظمة الصحة العالمية. تتراوح معدلات تواجد الأجسام المضادة لهذا الفيروس بين المتبرعين بالدم من ١ الي ١.٥% في بلدان العالم المختلفة. في مصر سجلت معدلات عالية للإصابة بالمرض بين مجموعات مختلفة من الناس بما فيهم سكان المناطق الريفية لتصل في بعض الدراسات إلي ٢٤%.

يوجد في مصر العديد من الأنواع الجينية لفيروس (سي) ولكن أكثرها هو النوع الجيني الرابع و الذي يمثل أكثر من ٩٠% من هذه الأنواع.

علي الرغم من التحسن الكبير في تأثير العلاج المضاد للفيروس منذ ظهور الانترفيرون المعتاد كعلاج وحيد، إلا أن عدم الاستجابة للعلاجات الحالية مازالت مشكلة شائعة.

مرض البول السكري موجود في أحيان كثيرة في مرضي الالتهاب الكبدي الفيروسي(سي) ويعد مع ارتفاع نسبة الجلوكوز احد العوامل المستقلة التي قد تؤدي لحدوث تليف بالكبد.

هناك اعتقاد بوجود علاقة ما بين الالتهاب الكبدي الفيروسي (سي) ومرض السكر، فهما مرضان شائعان يسببان على المدى البعيد الكثير من المضاعفات في عدد لا بأس به من المرضى.

قد وجد ان هناك علاقة بين مقاومة الانسولين وبين ضعف الاستجابة لعلاج الالتهاب الكبدي الفيروسي (سي) المزمن بواسطة الانترفيرون و الريبافيرين.

لا تزال الطريقة التي يؤدي فيها فيروس (سي) الى مرض السكر (نوع ٢) غير مفهومة، و لقد وجد حديثا ان مقاومة الانسولين تتكون بواسطة مواد السيتوكين، ولكن ليس نقص انتاج الانسولين هو السبب الرئيسي في العملية المسببة لمرض السكر المتلازم مع الإصابة بفيروس (سي).

وجد العالم ليكوب ان مرض السكر (نوع ٢) و خلل معدل السكر الصائم في هؤلاء المرضى المصابين بالالتهاب الكبدي الفيروسي (سي) قد يؤثر في استجابة المرضى الى العلاج بالانترفيرون و الريبافيرين، يقاس معدلات السكر في الدم قبل بدء العلاج بالانترفيرون.

ان العلاقة بين ارتفاع معدلات السكر في الدم و ضعف الاستجابة بالعلاج بالانترفيرون والريبافيرين قد تكون منسقة من خلال عدة طرق، وفي دراسة وجد ان زيادة معدل الانسولين في الدم يبطل تأثير الانترفيرون في اخمد تكاثر فيروس (سي)، وبذلك يقلل تأثير مضادات الفيروسات العلاجية.

أجريت هذه الدراسة علي ٦٠ مريض يعانون من الالتهاب الكبدي الفيروسي المزمن (سي) في مستشفيات بنها الجامعية و معهد ابحاث الكبد والمناطق الحارة بالقاهرة الخاضعين للشروط الأتية طبقا للجنة القومية لمكافحة الفيروسات الكبدية: ايجابية تحليل فيروس (سي).

أن يكون سن المريض أكثر من ١٨ سنة.
عمل عينة كبد في خلال ٦ شهور قبل بداية العلاج ويتم استبعاد الآتى:
المرضى الذين تعاطوا عقار الانترفيرون من قبل.
المرضى الذين يتناولون الكحوليات، الرجال أكثر من ٤٠ جرام في اليوم ، والنساء أكثر من ٢٠ جرام في اليوم.
وجود أى سبب آخر للالتهاب الكبدى المزمن غير فيروس (سى).
مرضى السكر (نوع ١) بواسطة التاريخ المرضى.

ونقسم هؤلاء المرضى الى ثلاث مجموعات:

- مجموعة ١: ٢٠ شخص: مرضى لديهم معدل طبيعى للسكر (٧٠-١١٠ ميليغرام/ديسيليتير).
- مجموعة ٢: ٢٠ شخص: مرضى لديهم خلل فى معدل السكر الصائم فى الدم (<١١٠ و> ١٢٦ ميليغرام/ديسيليتير)
- مجموعة ٣: ٢٠ شخص مرضى لديهم مرض السكر نوع ٢ (<١٢٦ ميليغرام/ديسيليتير).

كل هؤلاء المرضى سوف يخضعون الى :-

التاريخ التفصيلى لحالة المريض
من خلال الاختبارات الاكلينيكية الدقيقة
من خلال الفحوصات المعملية الآتية :-
تحليل بول
تحليل براز
وظائف كبد
وظائف كلى
نسبة بليروبين فى الدم
زمن وتركيذ البروثرومبين فى الدم
مضاد فيروس سى
الفا فيتو بروتين
الهرمون المنشط للغدة الدرقية
الأجسام المضادة للنواة

ثم:

معدل الجلوكوز الصائم فى الدم
معدل الانسولين الصائم فى الدم

أجريت هذه الدراسة بهدف تحديد ما اذا كان اختلال مستوى الجلوكوز فى الدم يكون عاملا مساعدا فى تحديد مدى استجابة مرضى الالتهاب الكبدى الفيروسي (سى) المزمن للعلاج بالانترفيرون و الريبافيرين.

و قد اظهرت هذه الدراسة الآتى:

- يوجد علاقة طردية بين ارتفاع نسبة الانسولين الصائم في الدم وعدم الاستجابة لمضادات الفيروسات لعلاج الالتهاب الكبدي المزمن سي.
- كانت نسبة المستجيبين من المرضى للعلاج ٩٥% بينما مثلت النسبة الباقية (٥% من المرضى) هؤلاء المرضى الذين لم يستجيبوا للعلاج.
- هناك علاقة بين الإصابة بمرض البول السكري و الاستجابة للعلاج بالانترفيرون طويل المفعول و الريبافيرين.

وبناءً عليه نوصي بالآتي:

يتم عمل دراسات أخرى علي المرضى المصابين بفيروس (سي) متضمنة عدداً أكبر من المرضى للتعرف علي أهم العوامل التنبؤية التي تؤثر علي استجابة المرضى للعلاج.

دراسة تأثير مقاومة الانسولين علي الاستجابة للعلاج ولكن بعدد أكثر من تلك الدراسة. إجراء دراسة مقارنة علي تأثير العلاج بالانترفيرون طويل المفعول الفا ٢ بي مقارنة بالانترفيرون طويل المفعول الفا ٢ إيه في مرضى الالتهاب الكبدي الفيروسي المزمن (سي) من النوع الجيني الرابع.