Hepatitis c virus(hcv)in haemodialysed patients

Tarek Mohamad Tarif

مرضى الاستصفاء الدموي المزمن معرضون بدرجة كبيرة لمخاطر العدوى وذلك بسبب طول مدة استعمال الأوردة والوصلات الدموية للمريض طوال فترة الاستصفاء الدموي و بسبب انتقال العدوى من شخص لآخر بسبب تعاقب جلسات الاستصفاء الدموي و بسبب مباشر وغير مباشر عن طريق الأجهزة الملوثة والآلات والأسطح المحيطة أو حتى أيدي الأشخاص هذا بالإضافة إلى أن هذه الشريحة من المرضى تعانى من تدهور في المناعة. والذي يزيد من قابليتهم للعدوى وهم في حاجة متكررة للحجز بالمستشفيات وإجراء عمليات جراحية مما يعرضهم لعدوى المستشفياتا.الفيروس الكبدي الوبائي (سى) يمثل مشكلة صحية كبيرة ويصل عدد المصابين بذلك الفيروس إلى حوالي 200-170 مليون شخص في جميع أنحاء العالم.إن مرضى الاستصفاء الدموي أكثر عرضة للإصابة بذلك الفيروس الذي ينتقل عن طريق الدم بالإضافة إلي ذلك المرضى المصابين بالعدوى أكثر عرضة لحدوث التهاب كبدي مزمن وبذلك يصبحوا حاملي الفيروس ومصدر لنقل العدوى في مراكز الاستصفاء الدموي وذلك يفسر تفشي المرض في مرضى الاستصفاء الدموي.إن انتشار الفيروس الكبدي الوبائي (سى) في مراكز الاستصفاء الدموي يختلف طبقا لاختلاف الموقع الجغرافي لمراكز الاستصفاء الدموي و يختلف أيضا طبقا للرعاية الصحية والمستوى المعيشي والنظافة العامة وتعقيم الآلات بالإضافة إلي أن هناك عوامل أخرى تساعد على انتشار الفيروس في مرضى الاستصفاء الدموي مثل نقل الدم المتكرر وطول فترة الاستصفاء الدموي .الفيروس الكبدي الوبائي (سى) يسبب عدوى حادة و مزمنة ويتم تشخيص العدوى الحادة عن طريق تحليل الأجسام المضادة للفيروس وإنزيمات الكبد شهريا أو عن طريق (البى سى آر).إن ارتفاع إنزيمات الكبد غالبا ما يسبق ظهور الأجسام المضادة للفيروس في الدم ولقد لوحظ أن ظهور الأجسام المضادة للفيروس في مرضى الفشل الكلوي المزمن أبطأ من أقرانهم غير المصابين بالفشل الكلوي كما أن ظهور الأجسام المضادة للفيروس يعتمد على استجابة كل مريض ولذلك فان تشخيص الفيروس الكبدي الوبائي (سى) يمكن أن يتم عن طريق اكتشاف الحامض النووي الريبوسومي للفيروس وذلك عن طريق تقنية مضاعفات الجين الخاص بالفيروس.تم عمل العديد من الدراسات وذلك لتقييم دور الإنترفيرون في علاج الفيروس الكبدي الوبائي (سى) في مرضى الفشل الكلوي.إن إعطاء الألفا إنترفيرون بجرعة3 مليون وحدة ثلاث مرات أسبوعيا يؤدي إلي انخفاض إنزيمات الكبد إلي معدلها الطبيعي وذلك في 62% إلى 100% من المرضى كما يؤدي إلي اختفاء الحامض النووي الريبوسومي الخاص بالفيروس في 62% إلى 77%عن طريق (البى سى آر).ولكن انخفاض معدلات الاستجابة التامة للعلاج وظهور الأعراض الجانبية للإنترفيرون يؤدي إلي إيقاف العلاج في 30% إلى 40% من المرضى أو تخفيض جرعة الإنترفيرون في 26%إلى 67% من المرضى.التوصيات المتبعة لمنع انتشار الفيروس الكبدي الوبائي (سى) في مراكز الاستصفاء الدموي تشتمل على:1. إعادة تثقيف طاقم العمل الطبي المتواجد بمراكز الاستصفاء الدموي لمنع انتشار العدوى في مراكز الاستصفاء الدموي.2. يتم فصل كل المعدات الطبية التي استعملت مع المرضى المصابين بالفيروس وذلك مثل: السماعة و جهاز الضغط.3. يتم تعقيم ماكينات الاستصفاء الدموي بعد كل جلسه غسيل و يتم تنظيفها خارجيا بالصابون والماء.4. يتم عمل الاختبارات الخاصة للإصابة بالفيروس الكبدي الوبائي (سى) وذلك لكل العاملين بمراكز الاستصفاء الدموي.