

Reliability of alpha feto protein in prediction of outcome of antiviral treatment in children with chronic hepatitis c virus

Mohamed Haroun Abd-Allah

يمثل الالتهاب الكبدي الفيروسي C مشكلة عالية في جميع بلدان العالم، حيث تقدر الاصابة بالفيروس الكبدي C حوالي 3% من السكان على مستوى العالم وهو ما يعادل حوالي 170 مليون نسمة، وفي مصر حوالي 20% من السكان مصابين بالفيروس معظمهم في المناطق الزراعية وكبار السن وذلك للاستخدام السابق للعقار المضاد للبلاهارسيا بالحقن. يتم إفراز الفافيتوبروتين (جليكوبروتين) من كيس المح في الجنين وأيضاً من كبد الجنين ولكن تنخفض نسبته بعد الولادة حتى أقل من 20 نانوجرام ، لكنه يزداد في بعض الأمراض مثل سرطان الكبد وبعض أمراض الكبد المزمنة وبعض الأمراض السرطانية الأخرى. يعتبر الانترفيرون علاجاً رئيسياً للفيروس الكبدي فهو مضاد فيروسي وكذلك منشط للمناعة وهو يُفرز في الجسم كمضاد للبكتيريا والفيروس قبل ظهور الأجسام المضادة وله 3 أنواع ألفا ، بيتا ، جاما ويستخدم النوع ألفا في علاج الالتهاب الكبدي الفيروسي (بي وسي). ويستخدم أيضاً عقار الريبيافرين الذي يعمل على عدم مضاعفة الحمض النووي للفيروسات، ويستخدم العقار بجانب الانترفيرون وليس كعلاج أحادر. الهدف من البحث: محاولة إيجاد ربط بين نسبة الفافيتوبروتين ومدى الاستجابة للعلاج المضاد للفيروس سي للأطفال. خطوات الدراسة: أجريت الدراسة على 30 طفلاً مصابين بفيروس سي، وقد تم إعطائهم عقار الانترفيرون والريبيافرين في معهد الكبد جامعة المنوفية على أساس علمية ثابتة ، وتم تقسيم المرضى إلى مجموعتين: المجموعة الأولى: استجابت للعلاج (15 حاله). المجموعة الثانية: لم تستجب للعلاج (15 حاله). المعايير: - خضع المرضى الذين تعاطوا عقار الانترفيرون للمواصفات التالية:- • العمر أقل من 18 سنة. • وجود أجسام مضادة لفيروس سي في الجسم. • وجود الحامض النووي لفيروس سي في الجسم. • عينة الكبد: بها إلتهاب مزمن نتيجة فيروس سي. • الأداء الوظيفي للكبد: متعادل الوظائف. • صورة الدم الكاملة مقبولة. • وظائف الكلى وباقى وظائف الأعضاء مقبولة. خطوات البحث: خضع كافة المرضى تحت البحث للتالي:- 1- تاريخ مرضي كامل. 2- كشف أكلينيكي. 3- موجات صوتية على البطن قبل العلاج. 4- عينة كبد قبل العلاج. 5- وظائف كبد كاملة. 6- صورة دم كاملة. 7- الأجسام المضادة المناعية الذاتية. 8- دلائل الفيروسات الكبدية لاثبات خلوهم من الفيروسات الكبدية الأخرى مثل فيروس بي. 9- نسبة الحمض النووي لفيروس سي قبل وأثناء وبعد العلاج. 10- قياس نسبة الألفا فيتوبروتين. النتائج: خضعت النتائج للعمليات الإحصائية ووضعت في جداول وأشكال احصائية وقد أسفرت النتائج عن الآتي: لا توجد فروق ذات دلائل احصائية بين المجموعة التي استجابت والمجموعة التي لم تستجب للعلاج من حيث نسبة الألفافيتوبروتين قبل وبعد العلاج. الخلاص: عدم وجود علاقه بين نسبة الألفافيتوبروتين قبل العلاج ومدى الاستجابة للعلاج بعقار الانترفيرون والريبيافرين في المجموعتين الخاضعتين للدراسة. نسبة الألفا فيتوبروتين لا يعتمد عليها في توقع مدى الاستجابة للعلاج الكبدي الفيروسي سي وذلك في الأطفال التوصيات: بذلك مجهد أكبر في منع انتشار الفيروس الكبدي سي وذلك بإتباع وتنفيذ التوصيات الدولية العامة في مجال مكافحة العدوى (في المستشفيات وغرف العمليات الجراحية والمناظير ووحدات غسيل الكلى ونقل الدم) زيادة التثقيف الصحي ووسائل منع انتشار العدوى بين الجمهور. إجراء دراسة على عدد أكبر من الحالات بمراكم طبية متعددة لإثبات أو نفي النتائج التي أسفرت.