

Factors affecting response to antiviral therapy of

Mona Yahia Mohamed Khallaf

تقدر عدد الإصابات بفيروس التهاب الكبد الوبائي (سي) حوالي 170 مليون نسمة في جميع أنحاء العالم وبعد هو السبب الرئيسي للإصابة بمرض التهاب الكبد المزمن وتليف الكبد والأورام الكبدية وبالرغم من أن الأطفال هم الشريحة الأقل إصابة بفيروس سي فما زال التهاب الكبد الناتج عن فيروس سي يساهم في أمراض الكبد المزمنة في الأطفال . في مصر يشكل انتشار عدوى التهاب الكبد الوبائي المزمن (سي) مشكلة صحية كبرى حيث أنها هي الأعلى في معدلات الإصابة بهذا المرض في العالم يعتبر فيروس سي من النوع الجيني الرابع الأكثر شيوعاً في مصر حيث يصل إلى نسبة 90%. يعتبر العلاج الأمثل لمرضى التهاب الكبد الوبائي المزمن (سي) هو الجمع بين عقاري الانتيرفيرون طويل المفعول والريبيافيرين . هناك القليل من المعلومات المتاحة عن مدى استجابة الفيروس (سي) من النوع الجيني الرابع للعلاج و العوامل التي يمكن من خلالها التنبأ بالاستجابة للعلاج. وأخذًا في الاعتبار طول مدة العلاج وكذلك الأعراض الجانبية و التكلفة المادية ، لذلك التكهن الدقيق بمن سيستجيب للعلاج قبل بدئه يعتبر جوهرياً في اختيار المريض المناسب للعلاج ورفع الجدوى الاقتصادية لبرامج علاج الفيروس. تهدف الدراسة إلى معرفة العوامل الخاصة بالمريض (العمر والنوع ومؤشر كتلة الجسم ومرحلة انتشار التليف بالكبد وانزيمات الكبدية ووظائف الكبد الأخرى وبروتين الالفا فيتو و نوع الانتيرفيرون المستخدم) والعوامل الأخرى الخاصة بلفيروس(كالعد الكمي للفيروس سي في الدم) المؤثرة على الاستجابة الفيروسية المبكرة و التي يمكن من خلالها التنبأ باستجابة الفيروس (سي) من النوع الجيني الرابع للعلاج بعقاري الانتيرفيرون طويل المفعول والريبيافيرين في مرضي التهاب الكبد الوبائي المزمن (سي) في مصر. أجريت الدراسة في معهد الكبد القومي جامعة المنوفية ومركز يس عبد الغفار بالقاهرة وقد تم تقسيم المرضى إلى مجموعتين بالمجموع الاولى وعدادها 43:- تم اعطائها alpha interferon ribavirin pegylated and alpha interferon standard and ribavirin لمعرفة المريض خضع العلاج في البدا اعطائاهما قبل تم -: 27 وعدادها الثانية المجموعه التالية التارikh المرضي كاملاً وفحوص اكلينيكي شامل وحساب مؤشر كتلة الجسم و اختبارات معملية تشمل صورة دم كاملة ووظائف كبد كاملة وانزيمات كبدية و وظائف كلي وتحليل الاجسام المضادة للفيروس الكبدي (سي) وحساب العدد الكمي للفيروس (سي) في الدم بموجب تحليل الحامض النووي للفيروس (سي) والتحليل السطحي للفيروس الكبدي (بي) و مستوى السكر بالدم و مستوى الهرمون المحفز للغده الدرقية و الاجسام المناعية المضادة للنواه و الفايفيوبوروبتين والاجسام المضادة للبلهارسيا في الدم و تحليل بول . كما تم اخذ عينة كبدية من جميع المرضى قبل العلاج و عمل فحص نسيجي لها لمعرفة نسبة التهاب و التليف في أنسجة الكبد وتم عمل موجات فوق صوتية علي البطن. وقد خضعت النتائج للعمليات الاحصائية ووضعت في جداول وأشكال احصائية وقد أسفرت النتائج عن الآتي:- وصول 30 مريضاً للاستجابة الفيروسية من اصل 70 مريضاً خضعوا للعلاج بنسبة 42.8 في المائة.- وجود علاقة احصائية واضحة جداً بين (مؤشر كتلة الجسم و مرحلة انتشار التليف بالكبد و درجة تدهن الكبد) قبل العلاج و الاستجابة الفيروسية للعلاج. واظهرت ان السمنة وتقدير مرحلة انتشار التليف في الكبد تعتبر من العوامل التنبؤية السلبية المستقلة التي قد تؤدي إلى عدم الاستجابة للعلاج في مرضي التهاب الكبد الوبائي الفيروسي (سي) في الأطفال . ولم تتمكن الدراسة الحالية من إثبات علاقة ذات دالة إحصائية بين الإستجابة للعلاج المزدوج وبين كل من : العمر ، النوع، وانزيمات ووظائف الكبد ، دلات صورة الدم ، درجة التهاب بالكبد و العدد الكمي للفيروس(سي) في الدم . وبناءً عليه نوصي بالآتي: يتم عمل دراسات أخرى علي المرضى المصابين بفيروس (سي) من النوع الجيني الرابع متضمنة عدداً أكبر من المرضى للتعرف على أهم العوامل التنبؤية التي تؤثر على استجابة المرضى للعلاج و من ثم إختيار المرضى الذين يناسبهم هذا العلاج بشكل

إنتقائي.