

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 ويعد هو السبب الرئيسي للإصابة بمرض التهاب الكبد المزمن وتليف الكبد والاورام الكبدية وبالرغم من ان الأطفال هم الشريحة الأقل إصابة بالفيروس سي فما زال التهاب الكبد الناتج عن فيروس سي يساهم في امراض الكبد المزمنة في الاطفال . في مصر يشكل انتشار عدوى التهاب الكبد الوبائي المزمن (سي) مشكلة صحية كبرى حيث انها هي الاعلى في معدلات الاصابة 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 والريبافيرين . هناك القليل من المعلومات المتاحة عن مدى استجابة الفيروس (سي) من النوع الجيني الرابع للعلاج والعوامل التي يمكن من خلالها التنبأ بالاستجابة للعلاج . وأخذاً في الاعتبار طول مدة العلاج وكذلك الأعراض الجانبية والتكلفة المادية ، لذلك التكهّن الدقيق بمن سيستجيب للعلاج قبل بدئه يعتبر جوهرية في اختيار المريض المناسب للعلاج ورفع الجدوى الاقتصادية لبرامج علاج الفيروس . تستهدف الدراسة إلى معرفة العوامل الخاصة بالمريض (كالعمر والنوع ومؤشر كتلة الجسم ومرحلة انتشار التليف بالكبد والانزيمات الكبدية ووظائف الكبد الاخرى وبروتين الالفيتو ونوع الانتيرفيرون المستخدم) والعوامل الاخرى الخاصة بالفيروس (كالعد الكمي للفيروس سي في الدم) المؤثرة على الاستجابة الفيروسية المبكرة والتي يمكن من خلالها التنبأ باستجابة الفيروس (سي) من النوع الجيني الرابع للعلاج بعقاري الانتيرفيرون طويل المفعول والريبافيرين في مرضى التهاب الكبد الوبائي المزمن (سي) في مصر . اجريت الدراسة في معهد الكبد القومي جامعة المنوفية ومركز يس عبد الغفار بالقاهرة وقد تم تقسيم المرضى الى مجموعتين بالمجموعه الاولى وعددها 43 :- تم اعطائها alpha interferon ribavirin pegylated and alpha interferon standard لمعرفة المريض خضع العلاج في البدا اعطائها قبل تم :- 27 وعددها الثانيه المجموعه and ribavirin التاريخ المرضي كاملاً وفحص اكلينيكي شامل وحساب مؤشر كتلة الجسم واختبارات معملية تشمل صورة دم كاملة ووظائف كبد كاملة وانزيمات كبدية و وظائف كلي وتحليل الاجسام المضادة للفيروس الكبدى (سي) وحساب العدد الكمي للفيروس (سي) في الدم بموجب تحليل الحامض النووي للفيروس (سي) والتحليل السطحي للفيروس الكبدى (بي) و مستوى السكر بالدم و مستوى الهرمون المحفز للغده الدرقية و الاجسام المناعية المضادة للنواه و الفافيتوبروتين والاجسام المضادة للبهارسيا في الدم و تحليل بول . كما تم اخذ عينة كبدية من جميع المرضى قبل العلاج وعمل 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 إحصائية واضحة جداً بين (مؤشر كتلة الجسم و مرحلة انتشار التليف بالكبد ودرجة تدهن الكبد) قبل العلاج و الاستجابة الفيروسية للعلاج . و اظهرت ان السمنة وتقدم مرحلة انتشار التليف في الكبد تعتبر من العوامل التنبؤية السلبية المستقلة التي قد تؤدي الي عدم الاستجابة للعلاج في مرضى التهاب الكبد الفيروسي (سي) في الاطفال . - ولم تتمكن الدراسة الحالية من إثبات علاقة ذات دلالة إحصائية بين الإستجابة للعلاج المزود و بين كل من : العمر ، النوع ، وانزيمات ووظائف الكبد ، دلات صورة الدم ، درجة الإلتهاب 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 علي أهم العوامل التنبؤية التي تؤثر علي استجابة المرضى للعلاج و من ثم اختيار المرضى الذين يناسبهم هذا العلاج بشكل

إتقائى.