

# Recent trends in treatment of hepatitis b virus h.b.v

Ahmed Abd Elmonem Mohamed

التهاب الكبد B عدوى فيروسية تصيب الكبد وبإمكانها تهديد حياة من تصيبهم. ويمثل هذا المرض مشكلة صحية عوممية كبرى وأخطر أنواع التهاب الكبد الفيروسي. وهو قادر على إحداث مرض كبدي مزمن وتعريض الناس لمخاطر الوفاة جراء تليف الكبد وسرطان الكبد. وهناك، في جميع أنحاء العالم، نحو مليارات من المصابين بفيروس التهاب الكبد B وأكثر من 350 مليوناً ممن يتعايشون مع نوع مزمن (طويل الأجل) من أنواع العدوى التي تصيب الكبد. وثمة لقاح متوافر منذ عام 1982 يمكن من مكافحة المرض. ويضمن هذا اللقاح نجاعة بنسبة 95% في الوقاية من العدوى وأثارها المزمنة، وهو أول لقاح استُحدث ضد أحد أهم السرطانات التي تصيب الإنسان. الأعراض يمكن لفيروس التهاب الكبد B إحداث مرض حاد تدوم أعراضه عدة أسابيع، بما في ذلك اصفرار البشرة والعينين (اليرقان) والبول الداكن والتعب الشديد والغثيان والتقيؤ والآلام البطنية. ويمكن أن يستغرق الشفاء من تلك الأعراض عدة أشهر إلى سنة كاملة. والفيروس قادر أيضاً على إحداث عدوى مزمنة في الكبد يمكنها التطور بعد ذلك إلى تليف الكبد أو سرطان الكبد. أكثر الناس تعرضاً لمخاطر الإصابة بمرض مزمن احتمال تحول العدوى بفيروس التهاب الكبد B إلى مرض مزمن يعتمد على العمر الذي يُصاب فيه المرء بالعدوى، وعليه يبلغ ذلك الاحتمال أكبر مستوياته بين الأطفال الحاملين للفيروس. وتصيب أنواع العدوى المزمنة نحو 90% من الرضع الذين يكتسبون الفيروس خلال العام الأول من حياتهم؛ بينما تصيب تلك الأنواع من العدوى 30% إلى 50% من الأطفال الذين يكتسبون الفيروس بين العام الأول والعام الرابع من حياتهم. ويقضى نحو 25% من البالغين، الذين أُصيبوا بالعدوى بشكل مزمن أثناء مرحلة الطفولة، نحبهم لاحقاً بسبب سرطان الكبد أو تليف الكبد. ويتمكّن حوالي 90% من البالغين الأصحاء المصابين بفيروس التهاب الكبد B من الشفاء كلياً والتخلص من الفيروس في غضون ستة أشهر؛ غير أنّ 8% إلى 10% من البالغين يُصابون بحالات مزمنة. والجدير بالذكر أنّ سرطان الكبد الناجم عن فيروس التهاب الكبد B من الأسباب الرئيسية الثلاث لوفاة الرجال جراء السرطان، ومن الأسباب الرئيسية لوفاة النساء جراء السرطان. المناطق التي تشهد أعلى المستويات فيما يخص شيوع التهاب الكبد B يتواطن النساء جراء السرطان، وبسبب تشتت الاتصالات في منطقة الشرق الأوسط وشبه الجزيرة الهندية إصابة نحو 2% إلى 5% من السكان بحالات مرضية مزمنة جراء ذلك الفيروس. بينما لا تصل نسبة المصابين بتلك الحالات إلى 1% في أوروبا الغربية وأمريكا الشمالية انتشار المرض التهاب الكبد B لا يصيب إلا الأدميين. ويسري الفيروس بين البشر عن طريق مخالطة دم الشخص الحامل للعدوى أو مخالطة سوائل جسمه الأخرى (مثل المني أو السائل المهبل). والجدير بالذكر أنّ الفيروس يسري بالطرق ذاتها التي يسري بها فيروس العوز المناعي البشري (فيروس الأيدز) غير أنّ قدرته على إحداث العدوى تفوق قدرة فيروس الأيدز على إحداث العدوى بنسبة تتراوح بين 50 إلى 100 مرة. و بإمكان ذلك الفيروس، على عكس فيروس الأيدز، الاحتفاظ بنشاطه خارج جسم الإنسان لمدة لا تقلّ عن 7 أيام. وخلال تلك الفترة يمكنه كذلك إحداث العدوى إذا ما تمكّن من التغلغل إلى جسم شخص غير مصاب بالعدوى. الطرق الشائعة لسريان الفيروس في البلدان النامية هي: في الفترة المحيطة بالولادة (من الأم إلى طفلها أثناء الولادة) • من الطفل إلى الطفل • ممارسات الحقن غير المأمونة • عمليات نقل الدم • الاتصال الجنسي وتختلف أنماط سريان الفيروس، في كثير من البلدان

المتقدمة (مثل بلدان أوروبا الغربية وأمريكا الشمالية)، عن الأنماط المذكورة أعلاه . وتسري غالبية أنواع العدوى في تلك البلدان، حالياً، خلال مرحلة الشباب عن طريق النشاط الجنسي وتعاطي المخدرات حقاً. والملاحظ أنّ فيروس التهاب الكبد B من أهمّ ما يحدّق بالعاملين الصحيين من أخطار مهنية معدية. والجدير بالذكر أنّ فيروس التهاب الكبد B لا ينتشر عن طريق الأغذية أو المياه الملوثة ولا يمكنه الانتشار بشكل عابر في أماكن العمل. وتدوم فترة حضانة الفيروس 75 يوماً في المتوسط، ويمكن أن تتراوح بين 30 يوماً و180 يوماً. وقد يُكتشف الفيروس لدى المصاب به بعد مرور 30 يوماً إلى 60 يوماً من إصابته بالعدوى وبإمكانه الاستحکام في جسمه لفترات زمنية بالغة التفاوت. العلاج لا يوجد علاج محدد ضدّ التهاب الكبد B. الغرض من خدمات الرعاية هو الحفاظ على راحة المرضى وتوازنهم التغذوي المناسب، بما في ذلك استبدال السوائل التي تصيب بسبب التقيّق والإسهال. ويمكن علاج الحالات المزمنة من التهاب الكبد B بالأدوية الكفيلة بمساعدة بعض المرضى، بما في ذلك الإنترفيرون والأدوية المضادة للفيروسات. ويمكن أن يكلّف العلاج آلاف الدولارات سنوياً، كما أنه غير متاح لمعظم المرضى في البلدان النامية. وبؤدي سرطان الكبد إلى وفاة جميع المصابين به تقريباً ويصيّب، عادة، أنساناً في أكثر مراحل حياتهم عطاءً وعندما تكون لديهم مسؤوليات أسرية. وفي البلدان النامية يهلك المصابون بسرطان الكبد في غضون شهور بعد عملية التشخيص. ويمكن، في البلدان المرتفعة الدخل، إطالة أعمار بعض المرضى ليصون أعوام بفضل الجراحة والمعالجة الكيميائية. وبخضوع المصابون بتلّيف الكبد، في بعض الأحيان، لعمليات زرع الكبد بنسبة نجاح متفاوتة. وعلى الرغم من التجارب الجارية والتوصيل لأنواع جديدة من الأدوية العلاجية للفيروس ، مثل تينوفوفير ديسوبروكسيل بالإضافة إلى إمتراسيتابين ، كليفودين واللقالات العلاجية ، إلا أنه لا يستخدم حالياً سوى الأدوية المعالجة الرئيسية المعتمدة على الصعيد العالمي مثل انترفيرون الفا (الإنترفيرون أ )، لاميفودين ، تيليفوفودين ، اديفوفير ، انتيكافير وتينوفوفير . ولا ينصح بإستخدام لاميفودين وتيليفوفودين في الخط الاول في علاج مرض الإلتهاب الكبدي الوبائي ب . العلاجات الحالية لأمراض فيروس الإلتهاب الكبدي الوبائي ب المزمن مثل الانترفيرون الفا ونظائر النوكليوزيد لم تظهر سوى نجاح محدود والذي يؤكد على ضرورة وضع استراتيحيات علاجية جديدة . توجد حالات خاصة من الإلتهاب الكبدي ب على سبيل المثال النساء الحوامل ، والأطفال، ومرضى نقص المناعة المكتسبة، والمرضى الذين يتلقّون أدوية مثبطة للمناعة، كذلك مرضى التهاب الكبدي سى، ومرضى التهاب الكبدي د، فهؤلاء يعالجوها معالجة خاصة بحيث يكون لهم اعتبارات معينة في اختيار العلاجات المناسبة. الوقاية يجب تطعيم جميع الرضع باللقال المضاد للالتهاب الكبدي B: ذلك هو عmad الوقاية من هذا المرض. ويمكن إعطاء اللقال إماً في ثالث جرعات أو أربع جرعات منفصلة، في إطار مخططات التمنيع الروتينية القائمة. وينبغي، في المناطق التي ترتفع فيها معدلات انتقال الفيروس من الأم إلى طفلها الرضيع، إعطاء الجرعة الأولى من اللقال في أسرع وقت ممكن بعد الميلاد (أي في غضون 24 ساعة). وتوفر سلسلة التطعيم الكاملة مستويات من الأضداد تضمن الحماية من المرض لدى أكثر من 95% من الرضع والأطفال والشباب. وبعد سنّ الأربعين تنخفض نسبة الحماية التي تضمنها سلسلة التطعيم الأولى إلى 90%. ولا يمكن، لدى الأشخاص الذين بلغوا 60 عاماً، تحقيق مستويات من الأضداد تضمن الحماية من المرض إلا بنسبة تراوح بين 65% و75% من مجموع المُطعّمين. ويضمن اللقال، مبدئياً، حماية مدى الحياة، أو 20 عاماً على الأقلّ. وينبغي تطعيم جميع الأطفال والمرأهقين دون سن 18 عاماً الذين لم يتلقوا اللقال من قبل. كما ينبغي تطعيم جميع الأشخاص الذين ينتمون إلى الفئات المعرضة لمخاطر عالية، بما في ذلك: • الأشخاص من ذوي السلوكيات الجنسية التي تتطوّر على مخاطر عالية؛ • معاشرو حاملين فيروس التهاب الكبد B ومخالطوهم من أفراد أسرهم؛ • متعاطو المخدرات حقناً؛ • الأشخاص الذين كثيراً ما يحتاجون إلى الدم أو مشتقات الدم؛ • الخاضعون لعمليات زرع الأعضاء الصلبة؛ • الأشخاص الذين يواجهون مخاطر الإصابة بفيروس التهاب الكبد B بحكم مهنتهم، بما في ذلك العاملون الصحيون؛ • المسافرون الذين يقصدون بلدانًا ترتفع فيها معدلات الإصابة بفيروس التهاب الكبد B. وقد أثبت اللقال المضاد لفيروس التهاب الكبد B مأمونيته ونجاعته بنسبة عالية. فقد تم، منذ عام 1982، استعمال أكثر من مليار جرعة من ذلك اللقال في جميع أنحاء العالم. ومكنت عمليات التطعيم به، في كثير من البلدان التي ألغت تحول 8% إلى 15% من الإصابات التي تحدث أثناء الطفولة إلى حالات مرضية مزمنة، من تخفيض معدلات حالات العدوى المزمنة إلى أقلّ من 1% بين الأطفال المُطعّمين. وحتى ديسمبر 2006 قامت 164 بلداً بتطعيم الرضع ضد التهاب الكبد B أثناء برامج التمنيع الوطنية- وذلك يمثّل تقدماً كبيراً في نسبة التغطية منذ عام 1992 عندما كان عدد البلدان التي تقوم بذلك لا يتجاوز 31 بلداً، علماً بأنّ جمعية الصحة

---

العالمية اعتمدت في ذلك العام قراراً يوصي جميع بلدان العالم بالتطعيم ضد التهاب B.