

A study of glucose abnormalities and the response to antiviral treatment (interferon and ribavirin) in patients with chronic hepatitis c

Mustafa Mohammed Abomossalam

يعد التهاب الكبد الفيروسي المزمن (سي) هو السبب الأول للإصابة بأمراض الكبد في مصر. يقدر عدد المصابين بهذا المرض بنحو 170 مليون مريض علي مستوي العالم بحسب تقديرات منظمة الصحة العالمية. تتراوح معدلات تواجد الأجسام المضادة لهذا الفيروس بين المتبرعين بالدم من 1% الي 1.5% في بلدان العالم المختلفة. في مصر سجلت معدلات عالية للإصابة بالمرض بين مجموعات مختلفة من الناس بما فيهم سكان المناطق الريفية لتصل في بعض الدراسات إلي 24%. يوجد في مصر العديد من الأنواع الجينية لفيروس (سي) ولكن أكثرها هو النوع الجيني الرابع و الذي يمثل أكثر من 90% من هذه الانواع. علي الرغم من التحسن الكبير في تأثير العلاج المضاد للفيروس منذ ظهور الانترفيرون المعتاد كعلاج وحيد، إلا أن عدم الاستجابة للعلاجات الحالية مازالت مشكلة شائعة. مرض البول السكري موجود في أحيان كثيرة في مرضي التهاب الكبد الفيروسي (سي) ويعد مع ارتفاع نسبة الجلوكوز احد العوامل المستقلة التي قد تؤدي لحدوث تليف بالكبد. هناك اعتقاد بوجود علاقة ما بين التهاب الكبد الفيروسي (سي) ومرض السكر، فهما مرضان شائعان يسببان على المدى البعيد الكثير من المضاعفات في عدد لا بأس به من المرضى. قد وجد ان هناك علاقة بين مقاومة الانسولين وبين ضعف الاستجابة لعلاج التهاب الكبد الفيروسي (سي) المزمن بواسطة الانترفيرون و الريبافيرين. لا تزال الطريقة التي يؤدي فيها فيروس (سي) الى مرض السكر (نوع 2) غير مفهومة، و لقد وجد حديثا ان مقاومة الانسولين تتكون بواسطة مواد السيتوكين، ولكن ليس نقص انتاج الانسولين هو السبب الرئيسي في العملية المسببة لمرض السكر المتلازم مع الإصابة بفيروس (سي). وجد العالم ليكوب ان مرض السكر (نوع 2) و خلل معدل السكر الصائم في هؤلاء المرضى المصابين بالتهاب الكبد الفيروسي (سي) قد يؤثر في استجابة المرضى الى العلاج بالانترفيرون و الريبافيرين، يقاس معدلات السكر في الدم قبل بدء العلاج بالانترفيرون. ان العلاقة بين ارتفاع معدلات السكر في الدم و ضعف الاستجابة بالعلاج بالانترفيرون والريبافيرين قد تكون منسقة من خلال عدة طرق، وفي دراسة وجد ان زيادة معدل الانسولين في الدم يبطل تأثير الانترفيرون في احماد تكاثر فيروس (سي)، وبذلك يقلل تأثير مضادات الفيروسات العلاجية. أجريت هذه الدراسة علي 60 مريض يعانون من التهاب الكبد الفيروسي المزمن (سي) في مستشفيات بنها الجامعية و معهد ابحاث الكبد والمناطق الحارة بالقاهرة الخاضعين للشروط الآتية طبقا للجنة القومية لمكافحة الفيروسات الكبدية: إيجابية تحليل فيروس (سي). أن يكون سن المريض أكثر من 18 سنة. عمل عينة كبد في خلال 6 شهور قبل بداية العلاج ويتم استبعاد الآتية: المرضى الذين تعاطوا عقار الانترفيرون من قبل. المرضى الذيت يتناولون الكحوليات، الرجال أكثر من 40 جرام في اليوم، والنساء أكثر من 20 جرام في اليوم. وجود أي سبب آخر للتهاب الكبد المزمن غير فيروس (سي). مرضى السكر (نوع 1) بواسطة التاريخ المرضي. ونقسم هؤلاء المرضى الى ثلاث مجموعات: • مجموعة 1: 20 شخص: مرضى لديهم معدل طبيعي للسكر (70-110 ميليجرام/ديسيلتر). • مجموعة 2: 20 شخص: مرضى لديهم خلل في معدل السكر الصائم في الدم (<110 و 126 ميليجرام/ديسيلتر). كل هؤلاء المرضى سوف يخضعون الى :- التاريخ التفصيلي لحالة المريض من خلال الاختبارات الاكلينيكية الدقيقة من خلال الفحوصات المعملية الآتية :- تحليل بول تحليل براز وظائف كبد وظائف كلنسبة بليروبين في الدمزمن وتركيز البروثرومبين في الدممضاد فيروس سالفافيتو بروتينالهرمون المنشط للغدة الدرقية الأجسام المضادة للنواة ثم: معدل الجلوكوز الصائم في الدممعدل الانسولين الصائم

فى الدماأجريت هذه الدراسة بهدف تحديد ما اذا كان اختلال مستوى الجلوكوز فى الدم يكون عاملا مساعدا فى تحديد مدى استجابة مرضى الالتهاب الكبدى الفيروسى (سى) المزمن للعلاج بالانترفيرون و الريبافيرين.و قد اظهرت هذه الدراسة الآتي: • يوجد علاقة طردية بين ارتفاع نسبة الانسولين الصائم فى الدم وعدم الاستجابة لمضادات الفيروسات لعلاج الالتهاب الكبدى المزمن سى. • كانت نسبة المستجيبين من المرضى للعلاج 95% بينما مثلت النسبة الباقية (5% من المرضى) هؤلاء المرضى الذين لم يستجيبوا للعلاج. • هناك علاقة بين الإصابة بمرض البول السكرى و الاستجابة للعلاج بالانترفيرون طويل المفعول و الريبافيرين.وبناءً عليه نوصي بالآتي:يتم عمل دراسات أخرى علي المرضى المصابين بفيروس (سى) متضمنة عدداً أكبر من المرضى للتعرف علي أهم العوامل التنبؤية التي تؤثر علي استجابة المرضى للعلاج.دراسة تأثير مقاومة الانسولين علي الاستجابة للعلاج ولكن بعدد أكثر من تلك الدراسة. إجراء دراسة مقارنة علي تأثير العلاج بالانترفيرون طويل المفعول الفا 2 بي مقارنة بالانترفيرون طويل المفعول الفا 2 في مرضى الالتهاب الكبدى الفيروسى المزمن (سى) من النوع الجينى الرابع.