

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

Mustafa Mohammed Abomossalam

يعد الالتهاب الكبدي القيروسي المزمن (سي) هو السبب الأول للإصابة بأمراض الكبد في مصر. يقدر عدد المصابين بهذا المرض بنحو 170 مليون مريض على مستوى العالم بحسب تقديرات منظمة الصحة العالمية. تتراوح معدلات تواجد الأجسام المضادة لهذا الفيروس بين المترددين بالدم من 1 إلى 1.5% في بلدان العالم المختلفة. في مصر سجلت معدلات عالية للإصابة بالإصابة بالمرض بين مجموعات مختلفة من الناس بما فيهم سكان المناطق الريفية لتنصل في بعض الدراسات إلى 24%. يوجد في مصر العديد من الأنواع الجينية للفيروس (سي) ولكن أكثرها هو النوع الجيني الرابع الذي يمثل أكثر من 90% من هذه الأنواع. على الرغم من التحسن الكبير في تأثير العلاج المضاد للفيروس منذ ظهور الانترفيرون المعتمد كعلاج وحيد، إلا أن عدم الاستجابة للعلاجات الحالية مازالت مشكلة شائعة. مرض البول السكري موجود في أحيان كثيرة في مرضي الالتهاب الكبدي القيروسي (سي) وبعد ارتفاع نسبة الجلوكوز أحد العوامل المستقلة التي قد تؤدي لحدوث تليف بالكبد. هناك اعتقاد بوجود علاقة ما بين الالتهاب الكبدي القيروسي (سي) ومرض السكري، فهما مرضان شائعان يسببان على المدى البعيد الكثير من المضاعفات في عدد لا يأس به من المرضى. قد وجد أن هناك علاقة بين مقاومة الانسولين وبين ضعف الاستجابة لعلاج الالتهاب الكبدي القيروسي (سي) المزمن بواسطة الانترفيرون والريبيافيرين. لا تزال الطريقة التي يؤدى فيها فيروس (سي) إلى مرض السكر (نوع 2) غير مفهومة، و لقد وجد حديثاً أن مقاومة الانسولين تتكون بواسطة مواد الستيوكين، ولكن ليس نقص إنتاج الانسولين هو السبب الرئيسي في العملية المسببة لمرض السكر المترافق مع الإصابة بفيروس (سي). وجد العالم ليكوب أن مرض السكر (نوع 2) و خلل معدل السكر الصائم في هؤلاء المرضى المصابين بالالتهاب الكبدي القيروسي (سي) قد يؤثر في استجابة المرضى إلى العلاج بالانترفيرون والريبيافيرين، يقاس معدلات السكر في الدم قبيل بدء العلاج بالانترفيرون. ان العلاقة بين ارتفاع معدلات السكر في الدم و ضعف الاستجابة بالعلاج بالانترفيرون والريبيافيرين قد تكون منسقة من خلال عدة طرق، وفي دراسة وجد أن زيادة معدل الانسولين في الدم يبطل تأثير الانترفيرون في اخماد تكاثر فيروس (سي)، وبذلك يقلل تأثير مضادات الفيروسات العلاجية. أجريت هذه الدراسة على 60 مريض يعانون من الالتهاب الكبدي القيروسي المزمن (سي) في مستشفيات بها الجامعية و معهد ابحاث الكبد والمناطق الحارة بالقاهرة الخاصين للشروط الأثنية طبقاً للجنة القومية لمكافحة الفيروسات الكبدية: ايجابية تحليل فيروس (سي). أن يكون سن المريض أكثر من 18 سنة. عمل عينة كبد في خلال 6 شهور قبل بداية العلاج ويتم استبعاد الأشخاص الذين تعاطوا عقار الانترفيرون من قبل. لالمريض الذي يتناولون الكحوليات، الرجال أكثر من 40 جرام في اليوم ، والنساء أكثر من 20 جرام في اليوم. وجود أي سبب آخر للالتهاب الكبدي المزمن غير فيروس (سي). مرضي السكر (نوع 1) بواسطة التاريخ المرضي. ونقسم هؤلاء المرضى إلى ثلاث مجموعات: ٠ مجموعه ١: 20 شخص : مرضي لديهم معدل طبيعي للسكر (70-110 ميلigram/ديسيليتر). ٠ مجموعه ٢: 20 شخص : مرضي لديهم خلل في معدل السكر الصائم في الدم (< 110 و 126 ميلigram/ديسيليتر). كل هؤلاء المرضى سوف يخضعون إلى: -التاريخ التفصيلي لحالة المريض من خلال الاختبارات الاكلينيكية الدقيقة من خلال الفحوصات المعملية الأثنية: -تحليل بولتحليل برازوفطائف كبد وظائف كلينية بليروبين في الدم من وتركيز البروثرومبين في الدم مضاد فيروس سالفا فيتو بروتين الهرمون المنظم للغدة الدرقية الأجسام المضادة للنواة ثم: معدل الجلوكوز الصائم في الدم معدل الانسولين الصائم

في الدماجريت هذه الدراسة بهدف تحديد ما إذا كان اختلال مستوى الجلوكوز في الدم يكون عاملاً مساعداً في تحديد مدى استجابة مرضى الالتهاب الكبدي الفيروسي (سي) المزمن للعلاج بالانترفيرون وribavirin. وقد أظهرت هذه الدراسة الآتي: يوجد علاقة طردية بين ارتفاع نسبة الانسولين الصائم في الدم وعدم الاستجابة لمضادات الفيروسات لعلاج الالتهاب الكبدي المزمن سي. كانت نسبة المستجيبين من المرضى للعلاج 95% بينما مثلت النسبة الباقية (5% من المرضى) هؤلاء المرضى الذين لم يستجيبوا للعلاج. هناك علاقة بين الاصابة بمرض البول السكري و الاستجابة للعلاج بالانترفيرون طوبل المفعول وribavirin.وبناءً عليه نوصي بالآتي:يتم عمل دراسات أخرى على المرضى المصابين بفيروس (سي) متضمنة عدداً أكبر من المرضى للتعرف على أهم العوامل التنبؤية التي تؤثر على استجابة المرضى للعلاج.دراسة تأثير مقاومة الانسولين على الاستجابة للعلاج ولكن بعدد أكثر من تلك الدراسة. دراسة مقارنة على تأثير العلاج بالانترفيرون طوبل المفعول الفا 2 بي مقارنة بالانترفيرون طوبل المفعول الفا 2 [ي]ه في مرضى الالتهاب الكبدي الفيروسي المزمن (سي) من النوع الجيني الرابع.