effect of treatment of chronic hepatitis c by (interferon and ribavirin) on blood glucose levels and its relation to virological response

Ehab Mohsen Saber Abdoh

هناك العديد من الدراسات التى تؤكد وجود رابطة قوية بين عدوى التهاب الكبد الفيروسي "سي" المزمن وداء السكري من النوع الثانى . وقد تم إثبات وجود زيادة فى معدل إضطراب السكر فى مرضى التهاب الكبد الفيروسي " سي" مقارنة مع غيرهم من أمراض الكبد المزمنة.علاوة على ذلك فقد تم اكتشاف أن معدل انتشار داء السكري من النوع الثانى أعلى خمس مرات فى مرضى التهاب الكبد الفيروسي " سي" المزمن عن غيرهم من أمراض الكبد المزمنة.ولذلك توجد أدلة متزايدة على أن التهاب الكبد الفيروسي " سي" المزمن من عوامل الخطورة التى تؤدى إلى تزايد الاضطراب في معدل السكر.وبالنسبة للمرضى الذين تناولوا العلاج المضاد للفيروسات تم تعريف الإستجابة الفيروسية الممتدة عن طريق إختفاء الحمض النووى للفيروس" سي" من الدم بإختبار (بى سى آر) تفاعل البلمرة المسلسل بعد 6 اشهر من انتهاء العلاج.ووفقا للجمعية الأمريكية لمرضى السكري يتم تحديد معايير اضطراب السكر كالتالي :1) مستوى السكر الصائم بالدم ≤ 126مجم/ديسيليتر , مستوى السكر العشوائي بالدم أو بعد ساعتين من تناول 75جم من الجلوكوز ≤ 200 مجم /ديسيليتر.2) اختلال السكر بعد ساعتين من تناول75جم من الجلوكوز=200-140مجم/ديسيليتر, اختلال السكر الصائم =125-100مجم/ديسيليتر .الهدف من البحث:دراسة معدل حدوث إضطرابات السكر في مرضى إلتهاب الكبد الفيروسى " سي" المزمن الذين تم علاجهم بعقاري الإنترفيرون ممتد المفعول والريبافيرين .خطة البحث:تم إجراء هذا البحث على 256مريض من مرضى التهاب الكبد الوبائي" سي"المزمن (147من الذكور و 109 من الإناث بمتوسط عمري ±46٫9 58٫7 عام) الذين كانوا يترددون على العيادة الخارجية لقسم الكبد بمستشفى بنها الجامعي ومستشفى الشرطة بالعجوزة وقد تلقوا العلاج بعقاري الإنترفيرون ممتد المفعول والريبافيرين وذلك فى الفترة من مايو 2010 إلى إبريل 2012.وقد تم تصنيف المرضى إلى مجموعتين :1) المجموعة الأولى تعاني من ارتفاع نسبة الجلوكوز بالدم (سكر صائم ≤126مجم/ديسيليتر أوبعد ساعتين من تناول 75 جم من الجلوكوز ≤ 200مجم/ديسيليتر .2) المجموعة الثانية وفيها قياس الجلوكوز بالدم طبيعي (سكر صائم 45 عام).●. فحص قاع عين ●وتم متابعة جميع المرضى كالأتي:- 1- هيموجلوبين بالدم وعدد كلى وتفصيلي لكرات الدم البيضاء و الصفائح الدموية.قبل بداية العلاج ثم الأسبوع الأول والثاني والرابع من العلاج ثم شهريا حتى 48 أسبوع.- 2-تفاعل البلمرة المسلسل (بى سى ار) للفيروس الكبدي "سي" .قبل بداية العلاج ثم الأسبوع الثاني عشر والرابع والعشرين والثامن والأربعين والثاني والسبعين.- 3- سكر صائم وبعد ساعتين من تناول 75 جم من الجلوكوز .قبل بداية العلاج ثم الأسبوع الثاني عشر والرابع والعشرين والسادس والثلاثين والثامن والأربعين. وقد تم أيضا متابعة هذه التحاليل في الأسبوع الثاني العشر والرابع والعشرين والثامن والأربعين من انتهاء فترة العلاج.- نتائج البحث:- تم دراسة النتائج وتحليلها بالطرق الإحصائية المعروفة وتوضيح تأثير علاج مرض التهاب الكبد الفيروسي " سى" المزمن عن طريق (الإنترفيرون والريبافيرين) على مستوى الجلوكوز بالدم وعلاقته بالاستجابة الفيروسية .- وقد أظهرت الدراسة ما يلي:- 1- مرض السكري له علاقة ودلالة إحصائية مع انخفاض معدل الاستجابة الفيروسية في مرضى التهاب الكبد الفيروسي " سي" المزمن.- 2-النجاح في القضاء على الفيروس" سي" له علاقة ودلالة إحصائية على انخفاض نسبة اضطراب الجلوكوز بالدم.- 3- هناك علاقة ودلالة إحصائية بين كل من زيادة نسبه الإصابة بمرض السكري من النوع الثاني وعدم النجاح في القضاء على الفيروس الكبدي "

سي“ عن طريق العلاج المضاد للفيروسات.- 4- هناك علاقة ودلالة إحصائية بين انخفاض معدل الاستجابة الفيروسية وزيادة نسبة كل من التليف الكبدي والتشحم الكبدي وزيادة نسبة العدد الكمي للفيروس“ سي“ بالدم.ولذلك نوصى بالآتي :●إجراء دراسات واسعة النطاق لتأكيد تأثير العلاج المضاد للفيروسات على مستوى الجلوكوز بالدم لدى المرضى المصريين المصابين بالإلتهاب الكبدي الفيروسي “ سي“ المزمن .●مقاومة الأنسولين تؤدى إلى قلة الاستجابة للعلاج المضاد للفيروسات ولذلك يوصى بإجراء المزيد من الدراسات التي تهدف إلى الحد من مقاومة الأنسولين عن طريق التدخلات الدوائية المختلفة وإتباع النظم الغذائية الصحية.●الحاجة إلى المزيد من الدراسات لمعرفة الآلية المرضية وتأثير مرض السكري على تطور مرض التهاب الكبد الفيروسي “ سي“ المزمن.