The early virological respondse to pegylated interferon plus ribavirin in patients with chronic hepatitis c clinicopathological correlation

Abdel Raouf Saif El Yazal Abdel Raouf

تقدر عدد الاصابات بفيروس الالتهاب الكبد الوبائي (سي) حوالي 170 مليون نسمة في جميع أنحاء العالم ويعد هو السبب الرئيسي للإصابة بمرض الالتهاب الكبدي المزمن وتليف الكبد والاورام الكبديةفي مصر يشكل انتشار عدوى التهاب الكبد الوبائي المزمن (سي) مشكلة صحية كبري حيث انها هي الاعلي في معدلات الاصابه بهذا المرض في العالم حيث تبلغ النسبه العامة لمعدل انتشار الاصابة بالفيروس حوالي 14 ٪ اكثر من 90 ٪ منهم من النوع الجيني الرابع للفيروس .يعتبر العلاج الأمثل لمرضى الالتهاب الكبد الوبائي المزمن (سي) هو الجمع بين عقاري الانتيرفيرون طويل المفعول والريبافيرين .هناك القليل من المعلومات المتاحة عن مدي استجابة الفيروس (سي) من النوع الجيني الرابع للعلاج و العوامل التي يمكن من خلالها التنبا بالاستجابة للعلاج.و أخذا في الاعتبار طول مدة العلاج و كذلك الأعراض الجانبية و التكلفة المادية , لذلك التكهن الدقيق بمن سيستجيب للعلاج قبل بدئه يعتبر جوهريا في اختيار المريض المناسب للعلاج ورفع الجدوي الاقتصادية لبرامج علاج الفيروس.تهدف الدراسة إلى معرفة العوامل الخاصة بالمريض (كالعمر والنوع ومؤشر كتلة الجسم ومرحلة انتشار التليف بالكبد والانزيمات الكبدية ووظائف الكبد الاخري وبروتين الالفا فيتو و نوع الانترفيرون المستخدم) والعوامل الاخري الخاصة بالفيروس(كالعد الكمي للفيروس سي في الدم) المؤثرة علي الاستجابة الفيروسية المبكرة و التي يمكن من خلالها التنبا باستجابة الفيروس (سي) من النوع الجيني الرابع للعلاج بعقاري الانترفيرون طويل المفعول والريبافيرين في مرضى الالتهاب الكبد الوبائي المزمن (سي) في مصر.اجريت الدراسة في وحدة ابحاث الكبد بمستشفي حميات طنطا على 380 مريض من الذين تم علاجهم بعقاري الانتيرفيرون طويل المفعول والريبافيرين في الفترة بين عامي 2009 و2010 وذلك بعد الحصول علي الموافقة من كل مريض.قبل البدا في العلاج يخضع المريض لمعرفة التاريخ المرضي كاملا و فحص اكلينيكي شامل وحساب مؤشر كتلة الجسم و اختبارات معملية تشمل صورة دم كاملة ووظائف كبد كاملة وانزيمات كبدية و وظائف كلي وتحليل الاجسام المضادة للفيروس الكبدي (سي) وحساب العدد الكمي للفيروس(سي) في الدم بموجب تحليل الحامض النووي للفيروس (سى) والتحليل السطحي للفيروس الكبدي (بي) و مستوى السكر بالدم و مستوي الهرمون المحفز للغده الدرقية و الاجسام المناعية المضادة للنواه و الفافيتوبروتين والاجسام المضادة للبلهارسيا في الدم و تحليل بول واختبار حمل للسيداتكما تم اخذ عينة كبدية من جميع المرضي قبل العلاج وعمل فحص نسيجي لها لمعرفة نسبة الالتهاب و التليف في أنسجة الكبد وتم عمل موجات فوق صوتية علي البطن ورسم قلب كهربائي وفحص قاع عين .وقد تم استبعاد كل من :- المرضي الذين تقل اعمارهم عن 18 عام او تزيد عن 60 عام.- المصابون بالفيروس الكبدي الوبائي المزمن بي مع الفيروس الكبدي الوبائي المزمن سي- التليف الكبدي الغير متكافيء- امراض الكبد الناتجه عن اختلال المناعة- أمراض الكبد الناتجة عن تناول الكحول و العقاقير المخدرة الأخرى.- المرضي الذين يعانون من فقر الدم او انيميا تكسير كرات الدم الحمراء .- أمراض الكلي المزمنة.- أمراض القلب الناتجة عن قصور الشريان التاجي .- المرضي الذين اجروا عمليات نقل للأعضاء.- المرضي الذين تعاطوا اي ادويه مضادة للفيروسات او مثبطه للجهاز المناعي في السته اشهر الاخيرة.- المرضي الذين يعانون من الاكتئاب او اي أمراض نفسية اخري.- النساء الحوامل واللاتي يُرضعن.تنتهي الدراسة بالوصول الي الاستجابه الفيروسيه المبكره للعلاج وهي نقص عدد الفيروسات في الدم الي 2 لوغاريتم او اكثر من نسبته السابقة بعد اثني عشر اسبوعا من العلاج.و قد اظهرت هذه

الدراسة الاتي:- وصول 306 مريضا للاستجابة الفيروسية المبكرة من اصل 380 مريضا خضعوا للعلاج بنسبة 80.5 في المائة.- وجود علاقة إحصائيه واضحه جدا بين (مؤشر كتلة الجسم و الاصابة بمرض البول السكري و مرحلة انتشار التليف بالكبد و العدد الكمي للفيروس في الدم ومستوي بروتين الالفا فيتو في الدم) قبل العلاج و الاستجابة الفيروسية المبكرة للعلاج. واظهرت ان السمنة و الاصابة بمرض البول السكري وتقدم مرحلة انتشار التليف في الكبد وزيادة مستوي بروتين الالفا فيتو في الدم عن10 نانوجم/ مل وزيادة العدد الكمي للفيروس سي في الدم عن مليون وحدة دوليه تعتبر من العوامل التنبؤية السلبية المستقلة التي قد تؤدي الي عدم الاستجابة للعلاج في مرضي الالتهاب الكبدي الفيروسي (سي).- ولم تتمكن الدراسة الحالية من إثبات علاقة ذات دلالة إحصائية بين الإستجابة للعلاج المزدوج وبين كل من : العمر , النوع, وانزيمات ووظائف الكبد , دلات صورة الدم , تضخم الكبد والطحال بالموجات فوق الصوتية , درجة الإلتهاب بالكبد و نوع الانترفيرون طويل المفعول .وبناءاً عليه نوصي بالآتي:- يتم عمل دراسات أخري علي المرضي المصابين بفيروس (سي) من النوع الجيني الرابع متضمنة عدداً أكبر من المرضي للتعرف علي أهم العوامل التنبؤية التي تؤثر علي استجابة المرضي للعلاج و من ثم إختيار المرضى الذين يناسبهم هذا العلاج بشكل إنتقائى.- دراسة تأثير مقاومة الانسولين ودرجة تدهنن الكبد و جرعة الريبافيرين و الاثار الجانبية للعلاج ومدي قدرة المريض علي مواصلة العلاج علي الاستجابة الفيروسية للعلاج.