

## امیدهای تازه برای درمان هپاتیت B

ترجمه و تلخیص از : دکتر محمدعلی غربی \*

۲ - Famciclovir (فام سیکلوویر) در درمان هرپس - آبله مرغان (Varicelle) و Zona مؤثر است. تجویز این دارو به مقدار ۱۵۰۰ میلی گرم روز (در سه نوبت از راه دهان) از تکثیر ویروس B جلوگیری می کند ولی تنها در ۲۰ درصد موارد DNA ویروسی منفی می شود و با قطع دارو عود زیاد است. اثر نکردن دارو خیلی کمتر از عدم تاثیر لامیوودین (Lamivudine) است و بدین جهت امید می رود که تجویز توام یا متناوب این دو دارو بتواند نتیجه خیلی بهتری داشته باشد.

در شرایط فعلی به کارگیری این دو دارو که از راه دهان تجویز و به خوبی تحمل می شوند یک پیشرفت جالب است و طبعاً این کاربردها در مراحل اولیه آزمایش هستند و ایزومرهای دیگر در حال پیدایش اند و امید آن می رود که در پنج سال آتی هپاتیت B یک بیماری درمان پذیر باشد.

\* - بیمارستان مهر (تهران)

### مآخذ:

(خلاصه نوشته پروفسور Dhumeaux از بیمارستان هانری موندور در نشریه هپاتو گاسترو ۲۰۰۰ شماره ۸۰ سال ۱۹۹۸).

ملکول هائی که امروزه برای درمان هپاتیت B در دسترس است اثر محدودی دارد. در اشخاص بالغ و بدون مشکلات مصونیتی اثر انترفرون در حدود سی درصد و اثر Vidarabin E منوفسفات بیست درصد است. کوشش زیاد برای درمان SIDA (AIDS) و عفونت های دیگر ویروسی به پیدایش دو دارو منجر شده که به آنها امید زیادی می رود. این دو دارو به صورت خوراکی مصرف می شوند و تحمل آنها خوب است.

۱ - Lamivudine به مقدار صد میلی گرم روز در یک نوبت و از راه دهان در جلوگیری از تکثیر VIH خیلی مؤثر و هم چنین عاملی مؤثر بر ضد ویروس B است. این دارو در چندین هفته و در تمام بیماران DNA ویروسی را از بین می برد. به نظر می آید که این دارو برای مدتی طولانی باید تجویز شود تا نتیجه بخش باشد و تجربیات برای شناسائی مدت کافی درمان در جریان است. در بیماران آسیایی که به علت ابتلای زودهنگام به درمان بدتر جواب می دهند (جواب دهنده بد) مدت لازم برای محو DNA ویروسی و طبیعی شدن ترانس آمینازها و بهبود بافتی (در ۷۰٪ موارد) یک سال است. البته C آنتی ژن تنها در پانزده درصد موارد از بین می رود در اروپا پژوهش ها با این هدف جریان دارد که تجویز دارو آن قدر ادامه داده شود که به نتیجه مطلوب یعنی از بین رفتن توام DNA ویروسی و C آنتی ژن منجر شود. قطع دارو گاهی عود (Rechutte) شدید را به دنبال دارد و هنگامی که سیروز وجود دارد ممکن است منجر به نارسائی حاد کبدی شود. به علاوه در پانزده تا سی درصد موارد درمان مؤثر واقع نمی گردد.

### دنباله مآخذ مقاله تظاهرات گوارشی و کبدی در بیماران با هیپرتیروئیدسم (از صفحه قبل)

7 - Siurala M, Julkunen H, Lamberg BA. Gastrointestinal tract in hyperthyroidism before and after treatment, Scand. J. Gastroenterology 1996; 1: 79.  
8 - Baker JT, Hervey RF. Bowel habits in thyrotoxicosis and hypothyroidism, Br Med J 1971; 1: 322.  
9 - Sleisenger & Fordtran's Gastrointestinal and liver disease 6th edition, W.B. Saunders, Philadelphia 1998; page: 411-412.  
10 - Yamada et al, Textbook of Gastroenterology 2nd edition 1996; page: 429-2430.  
11 - Culp, K.S. and Piziak, V.K. Thyrotoxicosis presenting with secretory diarrhea. Ann. Intern. Med 1986; 105: 216.  
12 - Iodine Deficiency: Importance and Induced Disorders. (ed. 1993) R.Rajabian K, Sayyadpoor, H. Abdolsalami.  
13 - Azizi F, Kimiagar M et al. Proceeding of the third Asia and Oceania thyroid association meeting, Dec 4-6 1986; pp:388-391.  
14 - Azizi F, Kimiagar M, et al. Current status of Iodine deficiency in the Islamic Republic of Iran. EMR Health Cer J. 1990; 8: 23-27.

15 - Werner and Ingbar's : The thyroid, A Fundamental and Clinical text 6th Lippincott, Philadelphia. 1991; pp.780-784.  
16 - Williams textbook of Endocrinology 8th ed. W.B. Saunders, Philadelphia. 1992; p 416.  
17 - Endocrinology by L.J. De Groot 3rd ed. W.B. Saunders, Philadelphia. 1995; pp 688.  
18 - Clinical Endocrinology by A. Grossman Blackwell, London. 1st ed. 1992; pp 310.  
19 - Omrani Gh. H, Zarifkar, A, Varedi M., Nasserli Moghaddam S. Effects of Intracisternal TRH on Basal Acid Output and Serum Gastrin in Hyperthyroid Rats. Iranian Journal of Medical Sciences 1992; 17: 87-91.  
20 - Omrani Gh.H, Nasserli Moghaddam S, Sadegholvaad A, Mostafavi H, Calcium Phosphorus, and Bone Metabolism in Hyperthyroid Patients Before and After Treatment. Iranian Journal of Medical Sciences 1994; 19: 45-56.