

درمان هپاتیت مزمن ناشی از ویروس C

گزارشی از کنفرانس بین‌المللی در واشنگتن (آمریکای شمالی)

ترجمه از: دکتر صادق مسرت*

اگر پاسخی دیده نشد درمان باید قطع گردد. افرادی که پاسخ به درمان ندادند نباید مجدداً با انترفرون به تنهایی درمان شوند بلکه می‌توانند مورد درمان همراه با داروی ضد ویروسی دیگر در بررسی جدید با پروتوکل خاص جهت ارزیابی قرار گیرند.

عود بیماری:

کسانی که پس از ۶ ماه درمان با انترفرون عود بیماری دارند باید برای ۱۲ ماه با انترفرون معالجه شوند و یا همراه با انترفرون داروهائی شبیه به ریباویرین (در بررسی جدید) به آنها داد.

درمان بیماران از ۶ ماه به ۱۲ ماه با انترفرون پاسخ مثبت را از ۱۰ درصد به ۲۰٪ افزایش می‌دهد اما ۵۰ درصد از کسانی که جواب مثبت به درمان می‌دهند دوره زمان ۶ ماهه هم برایشان کافی است. شرکت‌کنندگان معتقد بودند که میتوان از ابتدا ۶ ماه به بیماران دارو تجویز کرد و سپس در صورت عدم پاسخ به درمان دوره ۱۲ ماهه را برای عود بیماری انتخاب کرد. نتایجی را که به کنفرانس ارائه شده بود نشان می‌دهد که در بیماران مبتلا به سیروز جبرانی (Compensated Cirrhosis) درمان قادر به طولانی کردن عمر بیمار نمی‌شود و ظهور سرطان کبد را به تاخیر نمی‌اندازد اما، نظر متخصصین این نبود که در هر حال از درمان این نوع سیروز بایستی اجتناب شود، بلکه باید مطالعات بالینی بیشتری در این مورد انجام گیرد.

تداوم پاسخ به درمان:

تابحال دارویی وجود ندارد که بتواند تداوم‌بخش پاسخ به درمان و جلوگیری از ظهور ویروس هپاتیت C باشد، متخصصین معتقد بودند که داروی انترفرون را باید در بیماران که هپاتیت مزمن ناشی از ویروس C همراه با ازدیاد کریوگلوبولین (Cryoglobulinemia) در سرم دارند میتوان به صورت مداوم ادامه داد زیرا که این بیماران از این درمان بهره می‌برند، نتایج چند بررسی که در آن ریباویرین همراه با انترفرون داده شده امیدبخش بوده است. داروهای مانع شونده از فعالیت پروتئازها (Proteases) بر روی ویروس HCV در حال بهتر شدن و تحت بررسی و تحقیق هستند و تا چند سال دیگر مکمل درمان با انترفرون خواهند بود.

در ماه مارس ۱۹۹۷ کنفرانسی در انستیتو ملی بهداشت آمریکا تشکیل شد که هدف آن هماهنگی و کسب نظر واحد راجع به درمان هپاتیت مزمن ناشی از ویروس C با انترفرون بود. حدود ده سال است که این دارو برای معالجه به کار گرفته می‌شود و متخصصین از نتایج گرفته شده خرسند نیستند. در این کنفرانس از اپیدمیولوژی، سیر و تشخیص و جلوگیری از عفونت و درمان هپاتیت مزمن ناشی از ویروس C صحبت شد.

افراد مناسب برای درمان با انترفرون:

شرکت‌کنندگان معتقد بودند که انترفرون را باید به بیمارانی داد که آنزیم‌های ترانس آمیناز (ALT) بالائی دارند و علاوه بر آن HCVRNA در سرم قابل اندازه‌گیری بوده، فیبروز سپتال (Septal Fibrosis) نیز در آزمایش بافت شناسی داشته باشند و میزان فعالیت ضایعات کبدی هم متوسط یا چشم‌گیر باشد، شرکت‌کنندگان در این کنفرانس درمان با انترفرون را در حالاتی که بیمار کمتر از ۱۸ سال و بیشتر از ۶۰ سال داشته، یا در بافت‌شناسی هپاتیت مزمن کم فعالیت داشته باشد و یا به سیروز تبدیل شده باشد، و نیز در بیمارانی که سیروز پیشرفته جبران نشده دارند توصیه نمی‌کنند. تجربه نشان داده است که بیمارانی که ترانس آمیناز سرم آنها کاملاً طبیعی باشد جواب به درمان انترفرون نمی‌دهند و حتی حالشان ممکن است بدتر شود و اگر درمانی در این بیماران انجام می‌گیرد باید در جریان یک بررسی علمی باشد. درمان هپاتیت حاد کبدی ناشی از ویروس C با انترفرون توصیه می‌شود زیرا که احتمال از بین رفتن ویروس C از خون وجود دارد. علائم مخصوصی جهت پیش‌آگهی جواب به درمان وجود ندارند. چنانچه بیماران سابقه افسردگی قابل اهمیت، لکوپنی و ترمبوسیتوپنی (کم بودن تعداد گویچه‌های سفید یا پلاکت) و الکلیک بودن و اعتیاد به داروهای مخدر، سابقه پرکاری غده تیروئید، و یا تعویض کلیه یا یک بیماری اتوایمون را داشته باشند درمان انترفرون جایز نیست.

میزان دارو و مدت آن:

از آنجائی که به اندازه کافی نتیجه بررسی‌های مختلف از نظر مقدار و مدت درمان وجود دارد شرکت‌کنندگان بر این عقیده بودند که درمان باید به مدت ۱۲ ماه با میزان ۳ میلیون واحد ۳ مرتبه در هفته انجام گیرد.

عدم جواب به درمان:

اعضاء معتقد بودند که شاخص جواب به درمان اندازه‌گیری آنزیم ALT و میزان سطح HCV RNA در سرم سه ماه پس از شروع درمان است که

* - استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران، بیمارستان دکتر شریعتی

منبع گزارش:

J.L.Dierstag "Management of Chronic Hepatitis C :
A Consensus "Gastroenterology 1997;113:375