

الوباء الصامت

7 فيروسات تهدد كبدك

أخبار سارة حول علاج الفيروسات الكبدية

- 25 خبيراً فى أمراض الكبد يحددون علاج الفيروس "سى".
- ماذا تقول الأبحاث عن علاج الفيروسات الكبدية بالأعشاب؟
- أيها المسافر لا داعى للقلق من تحاليل الفيروسات.
- تليف الكبد كيف تشخصه ، وما الجديد فى علاجه الآن؟
- كيف تتأكد أنك غير مصاب بأى نوع من الفيروسات الكبدية؟
- الزواج والإنجاب فى حياة مريض الالتهاب الكبدى الفيروسى.
- دوالى المرئ وسرطان الكبد . . والفيروسات المتهمة بإحداثهما.
- هذه الأدوية تسبب التهاب الكبد والتليف والسرطان.
- الكبد الصناعى . . زراعة الكبد . . أمل جديد لمرضى الكبد الفيروسى.

دكتور / حسن فكرى منصور





للطببع والنشر والنزيع

٧٦ شارع محمد فريد - النزهة -
مصر الجديدة - القاهرة
٦٣٨٠٤٨٣ ف ٦٣٨٩٣٧٢ - ٦٣٧٩٨٦٣ ب

اسم الكتاب

الوباء الصامت
٧ فيروسات تهدد كبدك

اسم المؤلف

د. حسن فكرى منصور

تصميم الغلاف

إبراهيم محمد

رقم الايداع

٢٠٠٤/١٧٦٨١

977 - 271 - 701 - 8

جميع الحقوق محفوظة للناشر

لا يجوز طبع أو نسخ أو تصوير أو تسجيل أو اقتباس
أى جزء من الكتاب أو تخزينه بأية وسيلة ميكانيكية
أو إلكترونية بدون إذن كتابى سابق من الناشر.

تطلب جميع مطبوعاتنا من وكيلنا الوحيد بالملكة العربية السعودية

مكتبة الساعى للنشر والتوزيع

ص. ب. ٥٠٦٤٩ الرياض ١١٥٣٣ هاتف : ٤٣٥٣٣٦٨ - ٤٣٥١٩٦٦ فاكس : ٤٣٥٥٩٤٥

جدة - هاتف : ٦٥٣٢٠٨٩ - ٦٥٢٤٠٩٥ فاكس : ٦٥٢٤١٨٩



طبع بمطابع العبور الحديثة بالقاهرة ت : ٦١٠١٠١٣ فاكس : ٦١٠١٥٩٩

Web site : www.ibnsina-eg.com E-mail : info@ibnsina-eg.com

الإهداء

إلى روح والدى الذى ضحى من أجلى بالكثير
إلى أمى التى رعتنى بحبها وحنانها طوال السنين
إلى فلذة كبدى ومقلة عيني مؤمن ومحمد
إلى زوجتى التى تناركتنى الحياة بصبرها وتفهمها
إلى مرضى الكبد الذين طال بحثهم عن العلاج
إلى قرائى الأعزاء
إليهم جميعاً أهدى هذا الكتاب

شكر وتقدير

أتقدم بخالص الشكر والتقدير إلى الدكتور / اسماعيل السيد
عائشوم إستشارى أمراض الكبد بمستشفى حميات دمنهور الذى
بذل مجهوداً كبيراً فى مراجعة هذا الكتاب وقدم لى العديد من
النصائح والإقتراحات القيمة .

المؤلف

دكتور/ حسن فكرى منهور

المقدمة

لقد حان الوقت أن نلقى الضوء على عضو هام من أعضاء الجسم يقوم بدور حيوى ولا يمكن للإنسان أن يستغنى عنه أبداً . . ألا وهو الكبد . . ولا سيما أن أمراض الكبد أخذت فى الانتشار بشكل مرعب على مستوى العالم عامة . . وفى مصر خاصة ، حتى أن أكثر من نصف أبناء الريف المصرى يعانون من أمراض الكبد .

فالكبد اليوم فى محنة . . نعم فى محنة ، فهو وما يحتويه من مصانع ومخازن وقوات دفاع ومرشحات للسموم ، كل هذا معرض للدمار والإتلاف بواسطة قوى الدمار بقيادة الفيروس "سى" وعلى أيدى قوة البطش والتخريب بقيادة البلهارسيا وقوى الإتلاف بقيادة الأدوية الكيماوية وملوثات البيئة . . فهذه القوى تهدد كبدك وتعلن عليه الحرب .

ومنذ زمن بعيد والكبد يخرج من بلاء ليصاب ببلاء أشد ، حتى تعرض أخيراً إلى مجموعة من الفيروسات ، أخذت تعبث فى خلاياه ، وتفقدتها وظيفتها وتحولها فى النهاية إلى قطعة ليفية لا فائدة منها .

والآن ، ومنذ بداية النصف الثانى للقرن العشرين تضافرت جهود الأطباء والعلماء للبحث والكشف عن هذه الفيروسات وما تسببه للكبد من أمراض ومضاعفات ، حتى أثمرت هذه الجهود عن اكتشاف سبعة فيروسات تهدد الكبد . . وتمكنوا من تشخيص الإصابة بهذه

الفيروسات .. واستطاعوا أن يكتشفوا طعما واقيا لاثنتين منهما .. ومازالت البحوث مستمرة حول هذه الفيروسات لإيجاد مضادات تخلصنا منها نهائياً.

وفى هذا الكتاب سوف نتعرف على الكبد ، وما يقوم به من وظائف عديدة للجسم .. ثم نستعرض الأعداء المختلفة التى تهدد الكبد ونخص منها بالذكر والتفصيل ، الفيروسات الكبدية المختلفة ، التى أثارت القلق والرعب لعدد كبير من المرضى فى السنوات الأخيرة.

ولقد تناولت الطرق المختلفة لتشخيص هذه الفيروسات ، وطرق الوقاية منها .. ولقد نقلت إليك أحدث الرسائل والأبحاث والمؤتمرات التى تناولت هذه الفيروسات ووسائل العلاج الحديثة لها .

وأتمنى من الله أن يساعد هذا الكتاب فى الحفاظ على سلامة الكبد المصرى والعربى وأن يجد فيه القارئ والمريض كل ما يعينه على حماية كبده والحفاظ عليه .

والله أسأل أن ينفعنا بما علمنا ، ويعلمنا ما ينفعنا ، إنه ولى التوفيق.

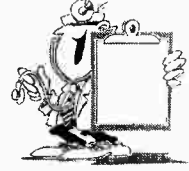
دكتور حسن فكرى منصور

تليفون ٠١٠١٨٣٣٦٠٦

تليفون مركز ابن سينا

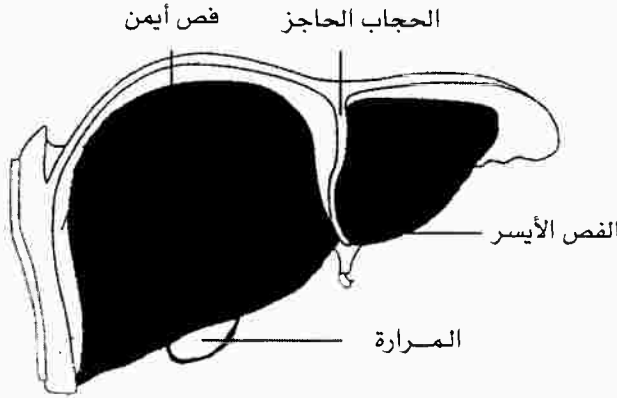
٠٤٥٣٣٢١٥٣٥

اعرف كبدك



هو أكبر عضو فى جسمك .. ولا تستطيع أن تعيش بدونه أبداً ، ويزن حوالى كيلو جرام ونصف ، وهو على شكل هرم رأسه تقع بالقرب من عظمة القص .. ويقع الكبد فى الجزء الأيمن العلوى للبطن ويحتمى بالضلوع ، ويفصله عن الصدر الحجاب الحاجز.

وللكبد فصان ، فص أيمن وآخر أيسر ، ويحتوى كل فص على ملايين الوحدات التى تحتوى بدورها على ملايين الخلايا الكبدية التى تقوم بوظائف الكبد .



(صورة أمامية للكبد والمرارة)

وما وظائف كبدك ؟

يقوم الكبد بأكثر من ٥٠٠ وظيفة .. تقوم بها مليارات الخلايا الموجودة به .. ومن عظمة الخالق أن نجد هذه الخلية الكبدية الصغيرة تحتوى على مصانع متعددة ومخازن مختلفة ، وبها جهاز دفاعى على أحدث طراز ، ومرشحات لتنقية الدم من السموم.

* كبدك مصنع لا مثيل له .. *

بواسطة شبكة ضخمة من القنوات تعرف بالوريد البابى وفروعه ينتقل الصّعام المهضوم من الأمعاء إلى الكبد .. حيث يقوم كبدك بتحويل هذا الطعام المهضوم من نشويات وسكريات وبروتينات ودهون وفيتامينات إلى مواد كيميائية بسيطة يمكن للجسم أن يستفيد منها .. وبدون هذا الدور فلا فائدة من الطعام ولن يستطيع الإنسان أن يعيش وينمو.

● يقوم كبدك باستخدام كرات الدم الحمراء التى أصابتها الشيخوخة وبعض العناصر الأخرى ، ويصنع منها السائل المرارى المهم جداً فى هضم الغذاء وخاصة المواد الدهنية وبعض الفيتامينات ..

ولولا الكبد لعجز الجسم عن هضم الدهون وأصبح هيكلاً عظماً.

● يقوم الكبد بتصنيع البروتينات اللازمة لتجديد وبناء خلايا الجسم المختلفة كما يقوم بتخليق البروتينات اللازمة لتكوين بلازما الدم .. إذ لولاه لعجزت عن النمو والحياة ..

● وكبدك مصنع مهم لتكوين عوامل تجلط الدم .. ولولا هذه الوظيفة لاستمر جسمك فى النزف حتى الموت.

● وهو أيضاً مصنع لمصادر الطاقة الهامة للجسم ، والأحماض الدهنية الهامة التى تمد الجسم بالنشاط والحركة فى حالة عدم تناول الطعام.

● هذا بالإضافة إلى قيام كبدك بتصنيع الإنزيمات التى تساعد فى التفاعلات الكيميائية الحيوية للجسم.

وكذلك يقوم بتخليق كثير من الهرمونات المهمة مثل الهرمونات الجنسية والكورتيزون ..

* ومخزن لا غنى عنه للجسم .. *

■ الكبد مخزن هام لتخزين السكر الزائد عن حاجة الجسم على هيئة نشا (جليكوجين) لحين الاحتياج إليه فى حالة الصيام أو بذل النشاط العنيف.

■ ومخزن بالغ الأهمية لتخزين الفيتامينات الحيوية الهامة للجسم مثل فيتامين (أ) ، و(د) ، و(ب ١٢) .. ولولا تخزين هذه الفيتامينات لتعطلت العمليات الحيوية للجسم ولتوقف نشاطه.

■ كما يقوم كبدك بتخزين الحديد الزائد لحين احتياج الجسم له لتكوين هيموجلوبين الدم ، بل إن الكبد يقوم باستخلاص الحديد من كرات الدم الحمراء البالية ويحوّله إلى صورة جديدة يستفيد منها الجسم من جديد .

■ ولا تنس دور الكبد الهام فى تخزين السائل المرارى فى المرارة لحين الاحتياج إليه فى عملية الهضم.

*** كبدك يدافع عنك ويخلصك من السموم .. ***

- يسمى ٢٠ ٪ من خلايا نسيج الكبد بخلايا كوففر "Kupffer Cell" تقوم هذه الخلايا بدور الشرطى الذى يدافع عن الجسم ضد أى ميكروب أو جسم غريب متطفل يهاجم الجسم .. ولولا هذه الخلايا لأصبح جسمك بيئة صالحة ومرتبعا للميكروبات تدمر وتخرّب فيه كيفما تشاء .

- هناك بعض المواد الكيماوية مثل الكحول وملوثات الطعام وبعض الأدوية والسموم تشكل خطراً على الجسم .. يقوم الكبد بالاتحاد معها وإفقادها سميتها أو تغيير طبيعتها والتخلص منها خارج الجسم ..

- ويبطل الكبد مفعول الأمونيا الضارة التى تتكون بالجسم ولها تأثير ضار جداً لو تراكمت فى الجسم .. فيقوم الكبد بتحويلها إلى بولينا ليتم التخلص منها مع البول بواسطة الكليتين.

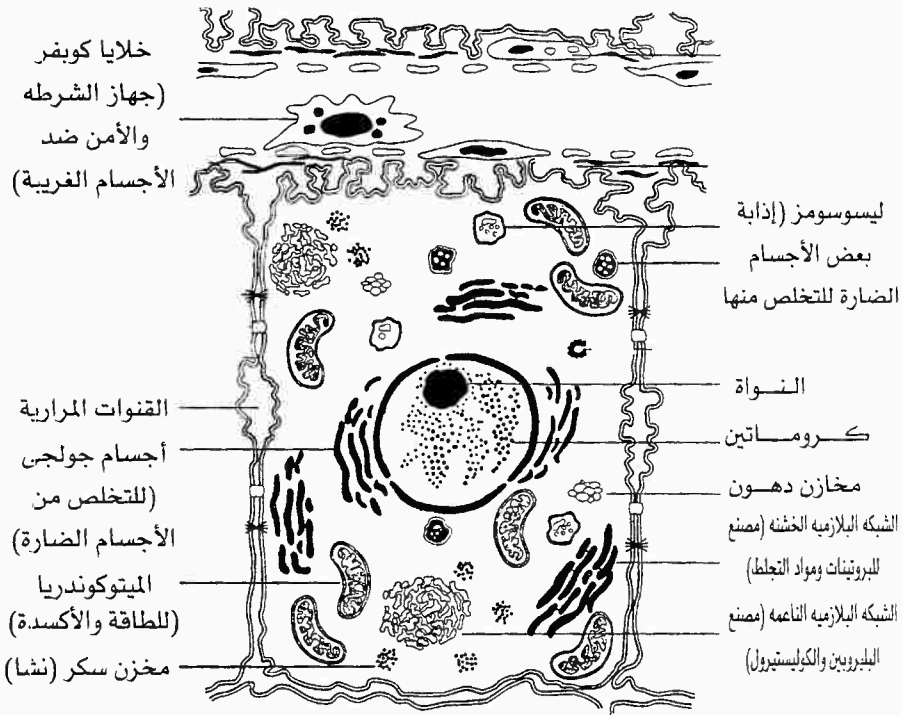
*** كبدك يساعد فى ضبط مستوى السكر بالدم .. ***

■ وظيفة مهمة للكبد وهى الحفاظ على منسوب السكر فى الدم عن طريق عدد من الهرمونات .. ففى حالة تناول الطعام وزيادة منسوب السكر بالدم يقوم الكبد بمساعدة هرمون الإنسولين فى تخزين الزائد من السكر عن حاجة الجسم على هيئة نشا بداخل خلايا الكبد وفى العضلات . .

أما في حالة انخفاض مستوى السكر بالدم أثناء الصيام أو أثناء بذل مجهود ونشاط كبير يقوم الكبد بتحويل النشا المخترن إلى سكر بواسطة بعض الهرمونات مثل الجلوكاجون ليستفيد منه الجسم كمصدر للطاقة ..
إذ لولا كبدك لاختل مستوى السكر بالدم بين الزيادة والانخفاض.

■ هذه بعض الوظائف الهامة للكبد ، والتي لولاها ما استطاع الإنسان أن ينمو أو ينشط ويفقد حياته تماماً .

ولقد عجز العلماء أن يخترعوا كبداً صناعياً كما حدث في اختراع القلب الصناعي والكلية الصناعية .. لأن اختراع جهاز يقوم بأكثر من ٥٠٠ وظيفة كالکبد ، يحتاج إلى جهاز يزيد حجمه عن آلاف العمارات .



(صورة لإحدى خلايا الكبد)

- منظر بالميكروسكوب الإلكتروني لخلية واحدة من خلايا الكبد .. ويظهر بها مصانع تكوين البروتينات المختلفة ومصانع الصفراء .. ومصانع عوامل التجلط والكوليسترول ، وكذلك يظهر فيها مخازن السكر والدهون والحديد والفيتامينات .. كما تحتوي هذه الخلية علي قوات الدفاع ضد الميكروبات والسموم والأجسام الغريبة فسيبحان الله الخالق .. الذي خلق قاذبـعـ.



الكبد المجنى عليه

منذ قديم الزمان وحتى يومنا هذا والكبد معرض للابتلاء .. فتعرض في عصر القراعنة إلى ذلك العدو المدمر المسمى بالبلهارسيا ، ومازال هذا العدو يفرض سلطانه وجبروته على الكبد يخرب فيه ويدمر . . وشاركها حديثاً في هذا الخراب والدمار إحدى أفراد عائلتها المسماة بالدودة الكبدية "الفاشيولا" .. والآن ظهر على الساحة عدو جديد أكثر خراباً ودماراً وهو الفيروسات الكبدية التي تربعت على قمة أعداء الكبد .

مجموعة من الفيروسات تقدر بأكثر من سبعة فيروسات لها صفات مدمرة ومخرية لخلايا الكبد ومازالَت الجهود حائرة للتعامل معها . . وبهذا يخرج الكبد من ابتلاء ليصاب بابتلاء أشد وأخطر ..

* سبع فيروسات تهدد كبدك *

الفيروسات هي كائنات غاية في الصغر والدقة . . ولا تستطيع أن تعيش مستقلة أو حرة ، ولكن لابد لها من خلية كائن حي تسخرها لحسابها الخاص لكي تنمو وتتكاثر مما يؤدي إلى إصابة الخلية المصابة بالعطب والانفجار في النهاية مسببة التهاب الكبد الفيروسي .

والفيروسات التي تصيب الكبد وتغزو خلاياه وصل عددها الآن ٧ فيروسات والعدد قابل للزيادة مع التقدم في الفحوصات والاختبارات ..

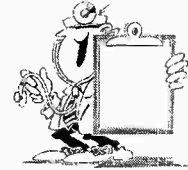
وهذه الفيروسات هي :

- فيروس (أ) ويسبب الالتهاب الكبدي الفيروسي (١) (HAV) .

- فيروس (ب) ويسبب الالتهاب الكبدي الفيروسي (ب) (HBV).
- فيروس (سي) ويسبب الالتهاب الكبدي الفيروسي (سي) (HCV).
- فيروس (د) أو دلتا ويسبب الالتهاب الكبدي الفيروسي (د) (HDV).
- فيروس (هـ) ويسبب الالتهاب الكبدي الفيروسي (هـ) (HEV).
- فيروس (جى) و(جى بى) ويسببان الالتهاب الكبدي الفيروسي (ج) و(ج ب) (HGV & HGBV).
- فيروس (إف) ويسبب الالتهاب الكبدي (إف) (HFV).

هذه هى مجموعة الفيروسات التى تغزو خلايا الكبد مسببة الالتهاب الكبدي الفيروسي والذي يشكو منه نسبة كبيرة من الناس ..

شكوى مريض الالتهاب الكبدي الفيروسي



أعراض المرض للفيروسات السابقة واحدة تقريباً مع وجود تفاوت فى الأعراض من مريض لآخر حسب مناعة الجسم ونشاط الفيروس .. فقد يصاب الفرد بإحدى هذه الفيروسات دون أن يظهر عليه أى أعراض .. وقد يتخذ المرض صورة مزمنة مزعجة ..

وعادة تمر الأعراض المرضية للالتهاب الكبدي الفيروسي بثلاث مراحل :

* مرحلة ما قبل ظهور الصفراء *

■ ويشكو المريض فى هذه المرحلة من هذه الأعراض :

- تعب وإعياء
- غثيان وقىء

- فقدان للشهية
 - عدم الميل للتدخين
 - ارتفاع طفيف فى درجة الحرارة
 - آلام فى العضلات والمفاصل
 - آلام بالبطن
 - إسهال " فى بعض الأحيان "
- وفى نهاية هذه المرحلة قد يشكو نسبة من المرضى أن لون بولهم أصبح غامقاً بلون الشاى. وهذه المرحلة تستغرق من ٣ - ٤ أيام وقد تمتد لأسبوعين.

*** مرحلة ظهور الصفراء "اليرقان" ***

والمقصود بالصفراء هو ظهور اصفرار بالجلد والغشاء المخاطى والعين .. وقد يصاحبها حكة بالجلد نتيجة لزيادة نسبة الصفراء بالدم عن المعدل الطبيعى. وعند ظهور الصفراء تبدأ أعراض المرحلة الأولى فى الاختفاء ، ويستعيد المريض شهيته .. وتستمر الصفراء من أسبوع إلى أربعة أسابيع.

وهل تظهر الصفراء فى جميع حالات الالتهاب الكبدى الفيروسى ؟

٢٥ ٪ فقط من الحالات هى التى تشكو من الصفراء ، و ٧٥ ٪ لا يظهر عليهم الصفراء ، وهنا قد لا يشكو المريض إلا من أعراض تشبه الإنفلونزا ويمر المرض بدون تشخيص.

*** مرحلة اختفاء الصفراء والشفاء ***

فى هذه المرحلة تختفى الصفراء من الجلد والعين .. ويعود لون البول إلى الطبيعى "اصفرار كهرمان" ويعود المريض إلى طبيعته. هذا ما يحدث عادة فى مريض الالتهاب الكبدى الفيروسى .. ولكن قد يأخذ المرض أشكالاً أخرى مختلفة ومتفاوتة من مريض لآخر.



وكيف يمكن تشخيص الالتهاب الكبدي الفيروسي ؟!

كثيراً ما يسأل بعض الأشخاص ، كيف يعرف إذا كان مصاباً بالالتهاب الكبدي الفيروسي أم لا .. ؟ ونظراً لأن أمراض الكبد متعددة وأسبابها كثيرة وأعراضها متشابهة ، فليس أمام هؤلاء إلا المعمل لعمل التحاليل المختلفة التي تكشف لهم ، هل هم مصابون بالالتهاب الكبدي الفيروسي أم لا ؟

**** وهذه التحاليل هي :**

- فحص الصفراء في البول :

فى حالات الالتهاب الكبدي تزداد نسبة الصفراء بالبول .. وتبدأ فى الظهور قبل ارتفاعها فى الدم ، وقبل ظهور الصفراء بالعين والجلد .

- فحص الصفراء "(البليروبين) بالدم Serum Bilirubin :

ونسبة الصفراء فى الدم فى الحالات الطبيعية تتراوح بين ١ - ٢ ، مجم/ ١٠٠ سم ٣ .. أما فى حالات الالتهاب الكبدي فهذه النسبة تزداد بشكل ملحوظ .

- مع ملاحظة أن هناك نوعين من البليروبين بالدم وهما :

● نوع قابل للذوبان فى الماء يسمى بالبليروبين المباشر Direct Bilirubin .

● ونوع غير قابل للذوبان في الماء ويسمى بالبيليروبين غير المباشر
.Indirect Bilirubin

والنوع الأول يزداد في حالات الالتهاب الكبدي وانسداد القنوات
الممرية.

أما النوع الثاني "غير المباشر" فيزداد في حالات الأنيميا التحليلية وحالات
التهاب الكبد أيضاً ..

أي أنه في حالات الالتهاب الكبدي تزداد الصفراء المباشرة وغير
المباشرة.

فحص الإنزيمات الكبدية : Serum enzyme tests

تحتوي خلايا الكبد على العديد من الإنزيمات ، وعند إصابة هذه الخلايا
بالتهابات أو أى سبب مرضي آخر فإن هذه الإنزيمات تخرج من الخلية إلى الدم
ويزداد معدلها بشكل ملحوظ .. وهناك بعض هذه الإنزيمات عند قياسها تعطى
صورة لحالة الكبد وتشخص إصابته .. وهذه الإنزيمات هي :

■ الترانس أمينيز : Transaminases

وتسمى (SGPT) و (SGOT) وهذه الإنزيمات موجودة داخل الكبد .. وعند
التهاب هذه الخلايا تنطلق هذه الإنزيمات إلى الدم وتزداد نسبتها عن الطبيعي
مرتين أو أكثر حتى في الحالات التي لا تصاحبها صفراء.

■ إنزيم الفوسفاتيز القلوي : Alkaline Phosphatase

وهو يزداد أيضاً في حالات الالتهاب الكبدي وخاصة عندما يكون هناك
إصابة للقنوات المرارية أو احتباس للصفراء .

مع ملاحظة أن هذا الإنزيم يزداد بشكل ملحوظ فى حالات انسداد القنوات المرارية.

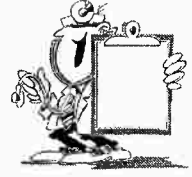
إذاً فارتفاع الصفراء فى البول والدم بالإضافة إلى زيادة الإنزيمات الكبدية تعطى مؤشراً بأن الكبد به التهاب .. ولكن كيف تتأكد أن الالتهاب الكبدى ناشئ عن فيروس أم عن سبب آخر ؟

■ لابد من قياس ما يعرف بدلالات الفيروسات (Serological Markers) لمعرفة أن الإصابة ناشئة عن فيروس أم لا .

وهذه الدلالات الفيروسية لا تفيد فى تشخيص الالتهاب الكبدى الفيروسى فحسب ولكنها تفيد أيضاً فى :

- تحديد نوع الفيروس الذى أصاب الكبد أ ، ب ، د ، سى ،
- معرفة هل الفيروس نشيط أم خامل ؟
- الكشف عن الشخص الحامل للفيروس الكبدى "وهو الشخص الذى يحمل الفيروس دون أن يظهر عليه أعراض المرض".
- تحديد إذا كان الشخص الحامل للفيروس معدياً أم لا ؟
- وتفيد هذه الدلالات أيضاً أثناء العلاج بمضادات الفيروسات لتعطى مؤشراً عن مدى الاستجابة للعلاج.

الالتهاب الكبدي الفيروسي " أ " Hepatitis A Virus (HAV)



س : كيف ينتقل الفيروس (أ) إلى جسم الإنسان ؟ وبمعني آخر كيف .

تحدث العدوى بهذا الفيروس ؟

■ ينتقل الفيروس (أ) إلى الإنسان عن طريق تناول الأطعمة والأشربة الملوثة بالفيروس من براز المصاب .. حيث يُفرز الفيروس في براز الشخص المصاب .. ومن أهم الأطعمة التي تنقل الفيروس هي أم الخلول والمحار البحري والسلطة الخضراء واللبن بالإضافة إلى الماء .

■ وينتقل الفيروس من المعدة إلى الأمعاء ليصل إلى الكبد ، ليسكن ويتكاثر في خلايا الكبد المكان المفضل له لمدة تتراوح بين ١٠ - ٥٠ يوماً وتسمى هذه الفترة بفترة الحضانة Incubation Period وبعدها تبدأ الأعراض في الظهور .

س : وما هي أهم أعراض الإصابة بهذا الفيروس ؟

■ بعد فترة التكاثر والنمو للفيروس في الكبد "فترة الحضانة" تبدأ شكاوى المريض بأعراض تشبه نزلات البرد أو النزلات المعوية .. وقد تمر الإصابة بدون أى شكاوى ، وقد يزداد شدة المرض وحدته بشكل ملحوظ .

■ وهذا الفيروس أكثر شيوعاً في الأطفال ، حيث تؤكد الإحصائيات أن ٨٥ ٪ من الأطفال فوق سن العاشرة يحملون الأجسام المضادة لهذا الفيروس ، أى أنهم سبق لهم أن تعرضوا للإصابة به .

■ وعندما يصاب الكبار بهذا الفيروس تزداد حدة المرض عنها في الأطفال .

س : كيف يمكن تشخيص الإصابة بهذا الفيروس ؟

عندما ينتقل الفيروس إلى الإنسان ، يبدأ الجسم فى تكوين أجسام مضادة له تعرف بـ (anti HAV) .. وتبدأ فى الظهور بعد اختفاء الفيروس من البراز .

■ ووجود هذه الأجسام المضادة تدل على الإصابة بالفيروس ، وهذه الأجسام المضادة قد تستمر أعواماً فى الجسم .

■ ويوجد نوعان من هذه الأجسام المضادة نوع يسمى (Ig M) ، وهو يزداد فى حالات الإصابة الحديثة ونوع يسمى (Ig G) وهو يستمر بعد فترة الإصابة بأعوام .

س : هل من الممكن أن يسبب الفيروس الكبدى (أ) تليفاً بالكبد ؟

■ هذا الفيروس لا يسبب أى مشاكل بعد المرحلة الحادة .. فهو لا يسبب الالتهاب الكبدى المزمن ولا يسبب تليفاً بالكبد .. وكذلك لا يوجد أشخاص حاملين لهذا الفيروس .

س : وما هى وسائل علاج هذا الفيروس ؟

■ إلى الآن لا توجد أدوية فعالة لعلاج هذا الفيروس .. ويكتفى فى علاجه بالراحة وتنظيم الغذاء .

س : هل هناك طعام واق ضد هذا الفيروس ؟

■ تمكن العلماء فى السنوات الأخيرة ، وباستخدام الهندسة الوراثية من إعداد طعام واق من الإصابة بالفيروس (أ) ويعطى ١ سم^٣ من الطعام يعقبها جرعة تنشيطية بعد ٦ - ١٢ شهراً فيعطى مناعة فى ٩٥ ٪ من الأشخاص لدى الحياة (*) .

(*) Hoke CH et al. immunogenicity of an inactivated Hepatitis A vac-
cin Ann. intern Med. 1991.

س : هل يجب عزل الطفل المصاب بالالتهاب الكبدي الفيروسي (أ) عن

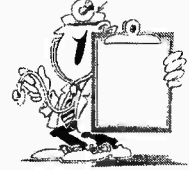
باقي إخوته .. ؟

كما علمنا أن الفيروس (أ) يفرز في البراز ويدخل الفيروس إلى الجسم من البراز إلى الفم عن طريق تلوث الأكل والمشروبات والأيدي والأطباق الملوثة .. وبالتالي فإن النظافة الشخصية واتباع القواعد الصحية في الأكل والشراب هي الدرع الواقى من الإصابة بهذا الفيروس.

مع ملاحظة أن الفيروس (أ) يستمر إفرازه في البراز لمدة أسبوعين قبل ظهور الصفراء .. وعادة بمجرد ظهورها يتوقف إفراز الفيروس في البراز ويصبح الشخص غير معد ولا جدوى من عزله.

الالتهاب الكبدي الفيروسي " ب "

Hepatitis B (HBV)



● أكثر من ٢٥٠ مليون شخص يحملون هذا الفيروس على مستوى العالم منهم ما يقرب من ٦٠ مليون معرضون للإصابة بسرطان الكبد و٤٥ مليون معرضون لتليف الكبد(*) .

● وينتشر هذا الفيروس في الصين وتايوان وسنغافورة بمعدل ١٥ ٪ وتبلغ نسبة الإصابة به في أفريقيا ١٠ - ١٥ ٪ .

● وتعتبر مصر من أكثر دول الشرق الأوسط تأثراً بهذا الفيروس فتبلغ نسبة الإصابة به ما يقرب من ١٠ ٪ .

(*) Grob P . introduction to epidemiology and risk of hepatitis B.vaccine1995.

س : هل أطباء الأسنان والحلاقون متهمون بزيادة معدل انتشار الفيروس

فى مصر ؟ وكيف تنتقل العدوى إلى الإنسان ؟

● الفيروس الكبدى "ب" موجود فى جميع سوائل جسم المصاب : فى الدم واللعاب والدموع والبول والسائل المنوى .. وعلى هذا فإن الفيروس ينتقل من المصاب إلى السليم بإحدى الطرق الآتية :

- نقل الدم ومشتقاته مثل البلازما من المصاب والحامل للفيروس إلى السليم.

- استخدام أدوات ملوثة بالفيروس .. كموسى الحلاق وأدوات أطباء الأسنان الملوثة بدماء مصاب بالفيروس .. وأعتقد أن الاثنين هما من الأسباب الأساسية فى انتشار الفيروس بمعدل كبير فى مصر.

- استخدام السرنجات غير المعقمة من مريض مصاب إلى السليم .. كما حدث فى حقن علاج البلهارسيا "الطرطير" فى السبعينيات والثمانينيات وهى سبب أساسى أيضاً فى انتشار الفيروس.

- استخدام السرنجات الملوثة بين المدمنين.

- استخدام أدوات جراحة غير معقمة جيداً من مريض مصاب إلى آخر سليم.

- استخدام فلاتر أو أدوات غير معقمة من مريض إلى آخر أثناء عملية الغسيل الكلوى.

- كل هذه الوسائل تساعد على نقل الفيروس عبر الجلد أو الغشاء المخاطى إلى الدم ليمر الفيروس إلى خلايا الكبد حيث يسخرها لأمره ويتلف فيها كيفما شاء.

س : هل ينتقل الفيروس من خلال عملية الجماع الجنسى ؟

كما ذكرنا من قبل فإن الفيروس "ب" موجود فى جميع سوائل الجسم بما فيها السائل المنوى .. ولهذا فإن الفيروس قد ينتقل عن طريق العلاقات الجنسية السوية أو الشاذة.

س : هل ينتقل الفيروس من الأم المصابة إلى جنينها ؟

● نعم ، تؤكد الدراسات أنه من الممكن أن ينتقل الفيروس من الأم إلى طفلها أثناء أو بعد الولادة .. وفى الغالب لا ينتقل الفيروس إلى الجنين وهو فى رحمها عن طريق المشيمة ولكن تتم العدوى بعد أو أثناء الولادة .

س : هل استخدام منظار الجهاز الهضمى Endoscope ينقل العدوى من

مرضى لآخر .. ؟

نعم .. المنظار الملوث بالفيروس من مريض مصاب قد ينقل العدوى لآخر والآن هناك مواد كيميائية فعالة للقضاء على الفيروسات مثل السيكس ، فلو تم تعقيم المنظار جيداً بهذه المواد فإنها لن تسبب أى عدوى .

شكوى مريض الالتهاب الكبدى "ب" (HBV)

- ٩٠ ٪ من المرضى لا يشكون بأى أعراض .. ونسبة قليلة من المرضى يشكون من أعراض الالتهاب الكبدى السابقة .. ولا تظهر الصفراء إلا فى نسبة صغيرة من هؤلاء المرضى .

وما يميز أعراض هذا الفيروس أنه قد يصحبه طفح جلدى وأرتكاريا وآلام بالمفاصل .

كيف تتأكد أنك مصاب بالفيروس " ب " أم لا ؟

■ يتكون هذا الفيروس من عدة أجزاء مثل الأنتيجين السطحى HBsAg والأنتيجين هـ HBeAg .. وعند دخول هذا الفيروس الجسم وتكاثره فى خلايا الكبد يبدأ الجسم فى تكوين أجسام مضادة لأجزائه المختلفة مثل : الأجسام المضادة للأنتيجين السطحى والأنتيجين هـ (anti HBs & anti HBe) .

■ ومن الممكن معملياً الكشف عن أجزاء الفيروس والأجسام المضادة لها .. وبهذا من الممكن التأكد من الإصابة بالفيروس ، ليس هذا فحسب بل التأكد من درجة الفيروس وهل المريض معدٍ أم لا وهل هو فى المرحلة الحادة أم المزمنة.

■ بالإضافة لهذا نجد فى حالات الإصابة بالالتهاب الكبدى "ب" عادة يحدث ارتفاعاً فى نسبة الصفراء فى الدم والبول والأنزيمات الكبدية المختلفة (الترانس أمينيز والفوسفاتيز القلوى).

مكمن الخطورة .. !!

س : ما وجه الخطورة فى الإصابة بالالتهاب الكبدى الفيروسى "ب" ؟

■ تكمن خطورة هذا الفيروس فيما يحدثه فى الكبد من مضاعفات فى بعض المرضى .. حيث يستمر هذا الفيروس فى الخلايا الكبدية يتكاثر فيها بلا رادع لمدة طويلة قد تمتد أكثر من ستة أشهر .. وبالتالي يتعرض هؤلاء المرضى لمضاعفات خطيرة مثل الالتهاب الكبدى المزمن (Chronic Hepatitis) وتليف الكبد (Liver cirrhosis) وسرطان الكبد (Cancer Liver) وقد ينتهى الأمر بالغيوبة الكبدية (Hepatic Coma) والوفاة.

■ ومكمن الخطورة الشديدة أيضاً أن الدراسات تبين أن ما يقرب من ٧٥ ٪ من الأطفال يصابون بهذا الفيروس من أمهاتهم المصابات أثناء الولادة .. والأخطر من هذا أن ٩٨ ٪ منهم معرضون للإصابة بالالتهاب الكبدى المزمن .. ويصبحون حاملين للفيروس ومصدر عدوى للآخرين والقليل من هؤلاء الأطفال يشفى من هذا الفيروس.

■ ومكمن خطورة آخر لهذا الفيروس .. وهو وجوده فى جميع سوائل الجسم وبالتالي تعدد طرق انتقاله عن طريق الدم والجماع والولادة ..

١٠ % فقط هم التعساء .. !!

س : هل جميع المصابين بالفيروس الكبدى "ب" معرضون للإصابة بهذا

المضاعفات ؟

■ تؤكد الأبحاث العلمية أن ٩٠ % من المصابين بهذا الفيروس ينتهى المرض عندهم بعد المرحلة الحادة وكأن شيئاً لم يكن.

ونسبة محدودة تقدر بحوالى ١٠ % فقط من المصابين بهذا الفيروس هم المعرضون لحدوث مضاعفات الكبد الخطيرة.

علاج الالتهاب الكبدى الفيروسى " ب "

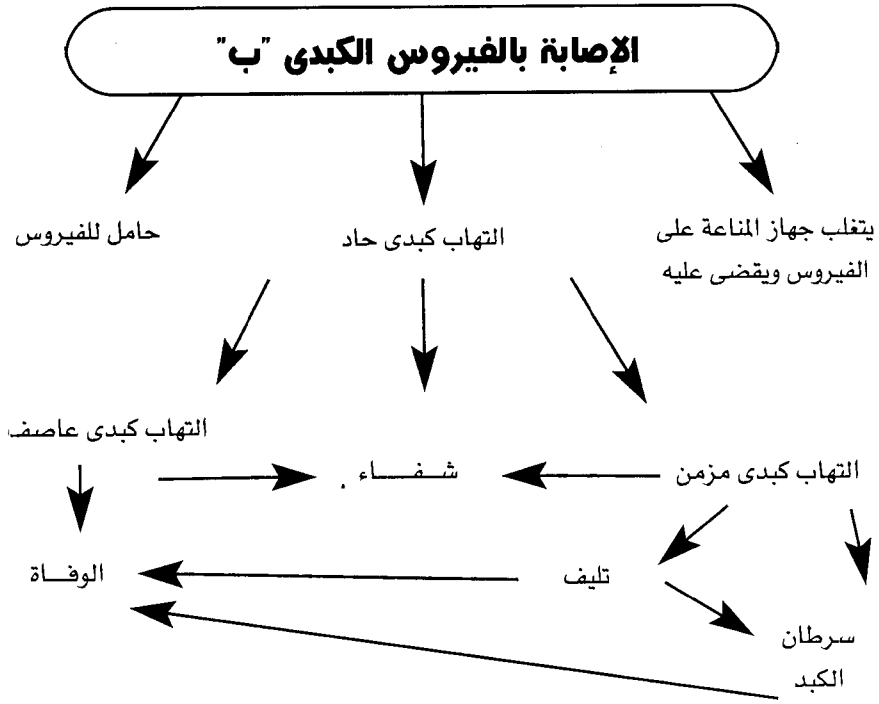
س : هل هناك علاج فعال للالتهاب الكبدى الفيروسى "ب" ؟

- إلى الآن لا يوجد عقار فعال للتخلص من الفيروس "ب" وعلاج الالتهاب الكبدى الفيروسى .. وتعتبر الراحة وتنظيم الغذاء هما العلاج متاح الآن لعلاج هذه الحالات.

- فعلى المريض أن يلتزم الراحة وعدم بذل مجهود شاق طوال فترة الصفراء وعليه تناول الأطعمة سهلة الهضم مثل السكريات وعسل النحل مع الابتعاد عن الأطعمة المسببة أو المقلية.

- وفى هذه الحالات يفضل إعطاء بعض الفيتامينات التى تساعد الكبد فى القيام بالعمليات الحيوية مثل فيتامين "ب" المركب. ويعطى البروتينات تدريجياً لتساهم فى بناء خلايا الكبد.

- أما عن العلاج بمضادات الفيروسات فسوف يأتى الحديث عنه بالتفصيل فى الصفحات القادمة إن شاء الله .



(رسم توضيحي لما يحدث بالجسم عقب الإصابة بالفيروس الكبدي "ب")

كيف نتقي الإصابة بالفيروس الكبدي "ب" ؟

هناك وصايا للوقاية من الإصابة بالفيروس الكبدي "ب" :

- تجنب استخدام السرنجات من شخص لشخص .. وتستبدل بالسرنجات البلاستيك المعقمة ، والتي تستخدم مرة واحدة فقط.
- تجنب استعمال فرشاة الأسنان ، وأمواس الحلاقة ، وقصاصات الأظافر بين أفراد الأسرة الواحدة ، وخاصة إذا كان أحدها مصاباً بالفيروس.
- استخدام أدوات حلاقة خاصة عند الحلاق بقدر الإمكان .. وتجنب حلق الذقن عنده.
- التأكد أن طبيب أسنانك يعقم أدواته جيداً قبل الاستعمال.

● قبل القدوم على أى عملية جراحية تأكد أن الجراح قد عقم أدوات الجراحة جيداً .. وكذا عند استخدام مناظير الجهاز الهضمى تأكد من تعقيمها جيداً.

● استخدام العازل الطبى للأشخاص المصابين بالفيروس أثناء عملية الجماع.

● تجنب عادة التقبيل بين الأصدقاء ، وخاصة عقب حلاقة الذقن .. فهذا يساعد على نقل العدوى.

● عدم نقل الدم ومشتقاته إلا بعد تحليله جيداً والتأكد من خلوه من الفيروسات.

● التخلص من عادة الوشم .. وكذلك عدم استخدام الإبر الصينية غير المعقمة جيداً فهي مصدر للعدوى.

● على الأشخاص المعرضين للعدوى مثل الأطباء والممرضات ومرضى الفشل الكلوى التطعيم ضد الالتهاب الكبدى "ب".

التطعيم ضد الفيروس "ب" كيف .. لمن .. متى ؟ (Hepatitis B Vaccines)



■ من الإنجازات العلمية الحديثة هى إكتشاف الطعم الوقى ضد الإصابة بالفيروس الكبدى "ب" .. حيث تمكن العلماء باستخدام الهندسة الوراثية من تصنيع طعم يعتبر بحق طفرة علمية حيث يعطى الأشخاص المطعمين وقاية من الفيروس "ب" بنسبة قد تصل إلى ٩٥ ٪ - ١٠٠ ٪ (*).

(*) Szmunn W., et al. Hepatitis B Vaccin. N. Engl. J. Med. 1980

س : من هم الأشخاص الذين يجب عليهم تناول الفاكسين "الطعم" ؟

■ هناك بعض الفئات أكثر عرضة للإصابة بالفيروس "ب" يجب عليهم التطعيم وهم :

- الأطباء والممرضات والعاملين فى مجال الصحة .. وخاصة أطباء الأسنان والجراحين.

- الأطفال المولودون من أمهات مصابات أو حاملات للفيروس "ب".

- مرضى الفشل الكلوى والعاملين فى هذه الوحدات.

- المرضى الذين يتطلب علاجهم نقل الدم ومشتقاته.

- الزوجة أو الزوج إذا كان أحدهما مصابًا بالفيروس.

■ ولقد بدأت وزارة الصحة الآن خطة لتطعيم جميع الأطفال ضد هذا الفيروس .. وهذا ما سوف يساعد على الحد من انتشار الفيروس.

س : ما هى طرق إعطاء التطعيم ؟ وعدد الجرعات اللازمة ؟

■ يعطى التطعيم فى عضلة الكتف بالنسبة للكبار .. وعضلة الفخذ الأمامية بالنسبة للأطفال .. ولا يعطى فى الوريد أو فى عضلة الإلية لاحتوائها على نسبة كبيرة من الدهون تعوق امتصاص الطعم وتقلل من مفعوله.

■ ويتم إعطاء الفاكسين فى ثلاث جرعات .. الجرعة الأولى تعقبها الجرعة الثانية بعد شهر والجرعة الأخيرة بعد ستة أشهر.

وفى حالة تأخر الجرعة الثانية عن ستة أشهر أو أكثر يجب تكرار الجرعة الأولى مرة ثانية. وتعتبر الجرعة الثالثة جرعة تنشيطية.

س : ما هي جرعة الطعم " الفاكسين" فى كل مرة ؟

■ فى حالة الكبار البالغين يعطى ٢سم ٣ من الطعم (١٠ وحدات).

■ فى الأطفال حتى ١٠ سنوات يعطى ١سم ٣ (٥ وحدات).

■ الأطفال حديثو الولادة لأمهات غير حاملات للفيروس يعطى ١/٢ اسم (٢,٥ وحدة).

■ الأطفال حديثو الولادة لأمهات مصابات بالفيروس تضاعف الجرعة إلى ١سم ٣ (٥ وحدات).

■ فى بعض الحالات الخاصة مثل مرضى الفشل الكلوى أو مرضى نقص المناعة يعطى جرعة كبيرة من الطعم قد تصل إلى ٤٠ وحدة.

س : هل هناك أشخاص لا يجب عليهم تناول الطعم ؟

■ الأشخاص المصابون أو الذين سبق لهم الإصابة بالفيروس وكذلك الحاملون للفيروس "ب" لا يجب عليهم التطعيم لأنه لن يكون مجدياً معهم ..
■ والأشخاص الذين لديهم حساسية من الطعم يجب عليهم عدم تناوله أيضاً .

س : هل لهذا الطعم أى أعراض جانبية ؟

■ فى الحقيقة ، الأعراض الجانبية لهذا الطعم قليلة جداً .. فقد يشكو الشخص من ألم أو احمرار بمكان الحقن .. وقد يشكو البعض من حدوث ارتفاع طفيف فى درجة الحرارة أو غثيان أو إجهاد أو أعراض تشبه نزلات البرد .. وكلها أعراض وقتية سرعان ما تزول.

س : وهل إعطاء هذا الطعم قد يسبب عدوى لبعض الأشخاص ؟

■ يعتقد البعض أن هذا الطعم عبارة عن فيروسات ضعيفة وعند إعطائها

تسبب عدوى فيروسية .. وهذا اعتقاد خاطئ ، فالطعم لا يحتوى على أى فيروسات ولكنه مصنع باستخدام الهندسة الوراثية من الخميرة .. ولا يسبب أى عدوى فيروسية .

س : أنا سيدة حامل ومصابة بالالتهاب الكبدى "ب" .. كيف أحمى جنينى

من الإصابة بالفيروس ؟

كما تحدثنا من قبل أن هناك احتمالاً بنسبة ٧٥ ٪ أن ينتقل الفيروس إلى الجنين من الأم المصابة أثناء عملية الوضع .. ولحماية هذا الطفل يجب على هذه الأم تطعيم ابنها بالفاكسين الخاص بالفيروس "ب" .. حيث يعطى هذا الطفل ٥ وحدات خلال ٢٤ ساعة من الولادة .. هذا بالإضافة إلى إعطاء الطفل ٥سم^٣ من الأجسام المضادة للفيروس "ب" (*).

س : أصبت بشكة إبرة ملوثة بدم شخص مصاب بالالتهاب الكبدى الفيروس

"ب" فماذا على أن أفعل .. ؟

فى هذه الحالة يجب عليك أخذ الأجسام المضادة للفيروس "ب" خلال ساعات قليلة من الشكة .. فهذه الأجسام المضادة المناعية قد تحميك من الإصابة بالفيروس "ب" (**). وهناك من يدعو إلى اتخاذ كورس من العلاج بالأنترفيرون المضاد للفيروسات إذا كان هناك تأكيد من أن السرنجة ملوثة بالفيروس .

(*) Wong vew et al. prevention of the infection in new born infants by adminstration of Hepatitis B vcaccin and hepatitis-B immunoglobulin lancet.1984

(**) Seff L B , Koff RS . Passive and active immunoprophylaxis of hepatitis B. gastroentrology 1984.

الالتهاب الكبدي الفيروسي " د " أو دلتا Hepatitis "D" Virus (HDV)



- الفيروس " د " أو دلتا هو فيروس صغير لا يستطيع أن يتكاثر وينمو إلا في وجود الفيروس الكبدي "ب" .. ولو أصاب الأشخاص الأصحاء غير المصابين بالفيروس "ب" فليس له أى أثر.

- وتؤكد الدراسات أن الإصابة بالفيروس " د " يزيد من شدة الإصابة بالفيروس "ب" وتزيد من فرصة حدوث المضاعفات .. وفى نسبة من الحالات وجد أن هذا الفيروس يقلل ويقاوم الفيروس الكبدي "ب".

- وطرق العدوى بهذا الفيروس " د " هى نفس طرق العدوى بالفيروس "ب" عن طريق نقل الدم أو استخدام أدوات ملوثة بالفيروس تثقب الجلد أو عن طريق الجماع ، وكذلك ينتقل الفيروس من الأم إلى الجنين أثناء عملية الولادة.

- وأعراض الإصابة بهذا الفيروس قريبة جداً من أعراض الالتهاب الكبدي بالفيروس "ب" ولكنها فى بعض الحالات قد تكون أشد.

س : كيف يمكن تشخيص الإصابة بالفيروس الكبدي " د " ؟

- عند الإصابة بهذا الفيروس يكون الجسم له أجسام مضادة anti HDV من الممكن الكشف عنها معملياً والتأكد من الإصابة.

- وبالبحث عن دلالات الفيروسات للفيروس "ب" نجدها إيجابية دائماً.

- وبالكشف عن وظائف الكبد فى حالات الالتهاب الكبدي بالفيروس دلتا نجد أن الصفراء بالدم مرتفعة وكذلك الإنزيمات الكبدية.

س : كيف يمكن الوقاية من الإصابة بهذا الفيروس ؟

لو تم الوقاية من الفيروس الكبدي "ب" لتمت الوقاية الكاملة من هذا الفيروس .. لذا لابد من اتباع الوصايا العشر للحماية من الفيروس "ب"

الالتهاب الكبدي الفيروسي " ه " Hepatitis "E" Virus (HEV)



■ الفيروس الكبدي " ه " يشبه إلى حد كبير الفيروس الكبدي " أ " فطريقة العدوى في الحالتين واحدة عن طريق تناول الأطعمة والمشروبات الملوثة بالفيروس.

■ ويختلف الفيروس " ه " عن الفيروس " أ " في أن الأول يصيب عادة كبار السن ونادرًا ما يصيب الأطفال بينما الفيروس الكبدي " أ " فهو غالبًا ما يصيب الأطفال وتقل نسبة إصابته للكبار.

■ وما يميز هذا الفيروس أنه يسبب الصفراء في ١٠٠ ٪ من الحالات ويأخذ المرض شكلًا حادًا .

■ ومن الممكن تشخيص الإصابة بهذا الفيروس عن طريق الكشف عن الأجسام المضادة له .

س : هل يؤدي هذا الفيروس إلى حدوث الالتهاب الكبدي المزمن أو تليف الكبد ؟

■ كما هو الحال بالنسبة للفيروس الكبدي " أ " ، فإن الفيروس " ه " لا يؤدي إلى الالتهاب الكبدي المزمن أو تليف الكبد .. ولا يوجد حامل لهذا الفيروس .

مكمن الخطورة

■ وترجع خطورة الإصابة بهذا الفيروس أنه يسبب الوفيات في ٢٥ ٪ من السيدات الحوامل المصابات به وخاصة في الأشهر الأخيرة للحمل (*) .

(*) Khuroo MS et al . spectrum of hepatitis E Virus infection in India . J. Med. Virol 1994.

الوقاية والحماية من هذا الفيروس

- اتباع الإرشادات الصحية وقواعد النظافة العامة من غسل الخضار جيداً ونظافة الأيدي وأدوات المائدة قبل الاستعمال واستخدام الماء النقى غير الملوث .
- كل هذا كفيل بالحماية من هذا الفيروس .
- وإلى الآن لا يوجد طعم واقى من هذا الفيروس .

الفيروس "سى" وأخبار سارة فى علاجه *Hepatitis "C" Virus (H C V)*



- ما يقرب من ٢ ٪ من سكان العالم يحملون هذا الفيروس .. وتؤكد إحصائية تمت عام ١٩٩٥ أن نسبة حاملى الفيروس "سى" فى مصر هى ٤ ٪ (*).
- والإحصائيات الحديثة تبين أن معدل انتشار الفيروس "سى" فى مصر هو من أعلى معدلات الانتشار على مستوى العالم (**). فقد بلغت من ١٠ - ١٥ ٪ وهى نسبة عالية جداً ، فى حين أن هذه النسبة لا تتعدى ١,٤ ٪ فى أفريقيا ، ١ ٪ فى أوروبا ، و ٢ ٪ فى أمريكا .
- معنى هذا أن هذا الفيروس المسمى بالفيروس "سى" أصبح يتربع الآن على قمة الأعداء التى تهدد الكبد فى مصر ، متفوقاً بذلك على البلهارسيا والفيروس "ب" .

س : كيف تحدث العدوى بهذا الفيروس ؟

- ستحدث العدوى عن طريق اختراق الجلد أو الغشاء المخاطى بأى آلة ملوثة بالفيروس كما يحدث فى الحالات الآتية :

(*) Alter Mj. Epidemiology of hepatitis C . Semin. liver Dis . 1995.

(**) Abdel-Wahab M F et al . High Seroprevalence of hepatitis C infection among risk Groups in Egypt Am. J. Trop 1994.

- نقل الدم الملوث (وهو من أهم وسائل العدوى) .
- استخدام أدوات جراحة غير معقمة وملوثة بالفيروس .
- استعمال موسى الحلاقة أو أدوات أسنان غير معقمة وملوثة .
- استخدام سرنجات ملوثة .. وخاصة بين المدمنين حيث تستخدم سرنجة واحدة من شخص لآخر .

■ وترجع الأبحاث والدراسات ازدياد معدل انتشار الفيروس الكبدى "سى" بين المصريين إلى استخدام السرنجات الزجاج غير المعقمة جيداً من شخص لآخر وخاصة أثناء إعطاء علاج البلهارسيا (الطريطير) وهذا ما حدث فى السبعينات والثمانينيات .

■ وتؤكد الإحصائيات أن ٣٠ ٪ من حالات الإصابة بالالتهاب الكبدى "سى" غير معروفة طريقة العدوى بالضبط.

س : هل المخالطة الجنسية تنقل العدوى من الزوج إلى الزوجة كما يحدث

فى حالات الفيروس "ب" ؟

■ ذكر أحدث تقرير صدر بالولايات المتحدة عن الالتهاب الكبدى "سى" أن العلاقة الجنسية الطبيعية مع شخص واحد نادراً ما تسبب العدوى أما المخالطة الجنسية مع عدة أشخاص أو العلاقة الجنسية الشاذة فمن المحتمل أن تنقل العدوى بنسبة تتراوح بين ٣ - ٦ ٪.

■ معنى هذا أن احتمال نقل العدوى عن طريق الجماع ضئيل جداً مقارنة بالفيروس "ب" الذى ينتقل الفيروس فيه عن طريق الجماع فى نسبة كبيرة.

س : هل ينتقل الفيروس من الأم المصابة إلى الجنين فى رحمها أو أثناء

الوضع ؟

■ كثير من الدراسات تشير إلى عدم انتقال العدوى من الأم المصابة إلى الجنين فى الرحم أو أثناء الوضع.

■ وبعض الدراسات ذكرت أن ٦ ٪ من الأمهات المصابات بالفيروس "سى" تنقل العدوى إلى أطفالها أثناء الولادة .. وهذه النسبة تزداد مع السيدات المصابات بالإيدز .. (*) .

وعموماً فهي نسبة صغيرة مقارنة بما يحدث مع الأمهات المصابات بالفيروس "ب" .

س : هل من الممكن للأم المصابة بالفيروس "سى" أن ترضع طفلها ؟

■ ليس هناك أى دليل على انتقال الفيروس خلال لبن الأم .. ولذا فليس هناك مانع أن ترضع الأم طفلها (**).

كيف تحدث إصابة الكبد بهذا الفيروس ؟

■ بعد تعرض الشخص للعدوى بالفيروس "سى" عن طريق نقل الدم الملوث بالفيروس أو الوخز بالسررنجات الملوثة أو الجراحة غير المعقمة .. يدخل الفيروس من الجلد أو الغشاء المخاطى إلى الدم .

■ ومن الدم يتوجه الفيروس إلى مكانه المحبب بالخلايا الكبدية ، حيث يقوم الفيروس بتسخير الخلية لخدمته فى التكاثر واستساخ ملايين الفيروسات الجديدة .. وتتضخم الخلية بالفيروسات وتتفج ثم تتفجر وتخرج الفيروسات لتصيب خلايا جديدة وتستمر هذه الفترة لمدة تتراوح بين شهرين إلى ثلاثة شهور وتعرف بفترة الحضانة (incubation period) .

وبمجرد تكاثر الفيروسات وانفجار الخلايا تباعاً تبدأ أعراض المرض فى الظهور .

(*) Zanetti AR et al. Mother to infant transmission of hepatitis C Virus. lancet 1995.

(**) Manzini P, et al . Hepatitis C Virus transmission. Hepatolog 1995.

دور جهاز المناعة بالجسم في التصدي للفيروس "سى"

■ عندما يتعرض الفيروس الكبدى "سى" إلى قوات الجهاز المناعى للجسم فإنه يتحور ويتغير من شكله مما يجعل جهاز المناعة عاجزاً عن التصدى لهذا الفيروس .. كما أن وجود أكثر من نوع فرعى لهذا الفيروس .. حيث يوجد ستة أنواع رئيسة و ٥٠ نوعاً فرعياً ، هذه الأنواع المتعددة تجعل جهاز المناعة عاجزاً عن التصدى لهذا الفيروس. ولذا نجد أن ما يقرب من ٨٠ ٪ من المصابين بهذا الفيروس معرضون للإصابة بالالتهاب الكبدى المزمن.

ما هى شكاوى المريض المصاب بالالتهاب الكبدى الفيروسي "سى"؟

■ من ٧٥ - ٩٠ ٪ من مرضى الالتهاب الكبدى "سى" لا يشكون من أى أعراض واضحة .. و ١٠ - ٢٥ ٪ فقط هم الذين يشكون من أعراض خفيفة للمرضى .. ارتفاع فى درجة الحرارة ، آلام أعلى البطن ، غثيان وقىء وتغير لون البول إلى اللون الداكن.

ويرجع هذا إلى أن الفيروس ضعيف ، وتدرجى فى تأثيره على الكبد وينشط أحياناً ويخمد أحياناً أخرى.

■ أكثر من ٩٠ ٪ من المصابين بهذا الفيروس لا يشكون من حدوث الصفراء .. ويتطور المرض عندهم تدرجياً وبدون أعراض واضحة إلى أن يفاجأ المريض بمضاعفات الالتهاب الكبدى "سى".

س : هل يصيب هذا الفيروس أعضاء أخرى غير الكبد ؟

■ المكان المحبب للفيروس "سى" هو خلايا الكبد ، ولكن بعد تكاثره فى خلايا الكبد ينتقل إلى الدم ليصيب أعضاء أخرى مثل الخلايا الليمفاوية الموجودة فى أجزاء كثيرة فى الجسم مثل الغدد الليمفاوية وخلايا البنكرياس وكذلك يصيب الخلايا العصبية والمفاصل والكلى .. ولهذا نجد أن بعض المرضى يشكون من التهابات بالمفاصل والكلى والجلد والعين.

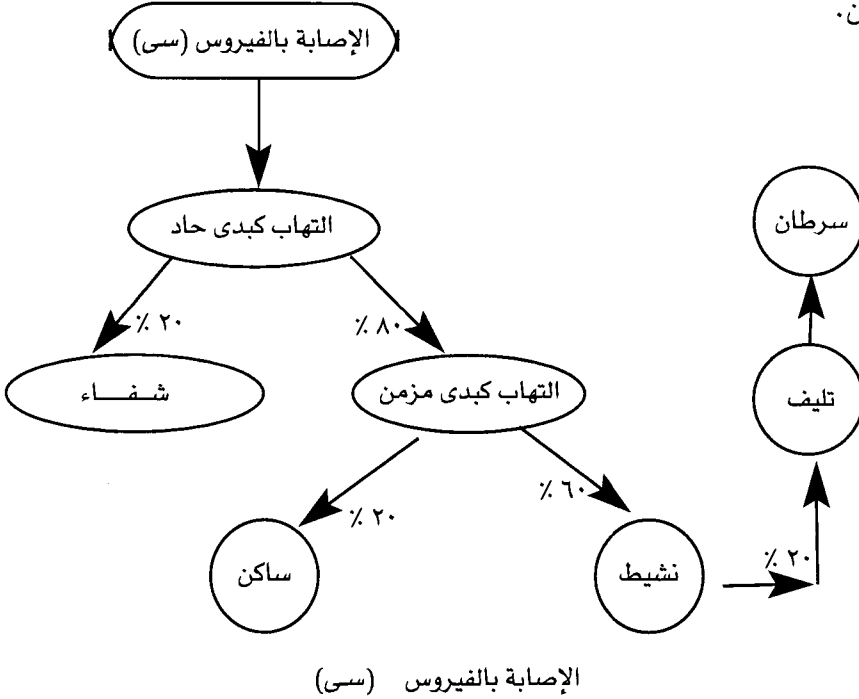
لماذا يسمى هذا الفيروس بالمرعب

ظهور الفيروس الكبدى "سى" إيجابياً فى الشهادة الصحية لنسبة كبيرة من الموظفين والعاملين المسافرين إلى السعودية أثار القلق والفرع والرعب بين هؤلاء الأشخاص.

وفى الحقيقة يرجع الرعب من هذا الفيروس إلى ارتفاع المضاعفات الناشئة عنه .. فنجد أن ٨٠ ٪ من هؤلاء المرضى معرضون للإصابة بالالتهاب الكبدى المزمن ، و ٢٠ ٪ منهم معرضون للإصابة بتليف الكبد خلال ٢٠ عاماً من بدء الإصابة.

ويزيد من الرعب أن نسبة ١ - ٥ ٪ من المصابين بالالتهاب الكبدى المزمن معرضون للإصابة بسرطان الكبد وذلك بعد عشرين عاماً من العدوى.

وما يزيد الرعب والقلق هو أن يفاجأ المريض أنه ليس هناك علاجاً فعالاً ١٠٠ ٪ ، وأن العلاجات الموجودة فى الأسواق غير فعالة بدرجة كبيرة وغالية الثمن.



كيف نشتخص الإصابة بالالتهاب الكبدي "سى" ؟

- كثيراً ما يسأل الأشخاص ، كيف أتأكد أنني مصاب بهذا الفيروس أم لا ؟ لا يجيب على هذا السؤال إلا الفحص المعملي ، والتحليل السهل والرخيص هو الكشف عن الأجسام المضادة لهذا الفيروس بالدم (anti H C V).
- مع تحليل الإنزيمات الكبدية الترانس أميناز SGOT & SGPT والصفراء بالدم .. وهى تكون مرتفعة فى حالات الإصابة بهذا الفيروس.
- ومن التحاليل الجيدة التى تؤكد الإصابة بالفيروس هو استخدام اختبار يسمى بى . سى . آر (P C R) ، وهو للكشف عن الفيروس نفسه ، وهذا الاختبار من الممكن به قياس تركيز الفيروس بالدم.
- ومن الفحوصات المساعدة أيضاً فى التشخيص هو فحص الريبيا (Riba).

تحاليل السفر إلى السعودية والدول العربية وماذا تعنى ؟

- أثناء إجراء التحاليل المعملية قبل السفر إلى السعودية ، كشف التحليل أنني إيجابى للفيروس "سى" .. فهل أنا حتماً مصاب بالالتهاب الكبدي "سى" .. ؟

■ التحاليل التى تجرى فى معامل وزارة الصحة ومستشفيات الحميات بالقاهرة والاسكندرية وطنطا ، هى للفحص عن الأجسام المضادة للفيروس "سى" فى الدم ، ووجودها إيجابياً لا يدل بالضرورة أنك مصاب بمرض الالتهاب الكبدي الفيروسي ، ولكن هناك أربعة احتمالات :

❖ الاحتمال الأول :

أنك قد انتقل إليك هذا الفيروس ، وتمكن جهازك المناعى من القضاء عليه وتكوين أجسام مضادة له هى التى ظهرت فى التحاليل .. وهنا أنت سليم وليس

هناك أى قلق بتأتاً .. ومن الممكن الاطمئنان بتحليل وظائف الكبد وسوف تجد جميع الإنزيمات طبيعية.

❖ الاحتمال الثانى :

أنك حامل للفيروس ، دون أى أعراض مرضية أو إصابة ، وتكون جميع الإنزيمات الكبدية طبيعية .. وهنا أيضاً أنت لست مصاباً بالالتهاب الكبدى "سى" .. ولكنك من الممكن أن تنشر المرض للآخرين وعليك بمتابعة وظائف الكبد للاطمئنان على حالة الكبد.

❖ الاحتمال الثالث :

أنك بالفعل مصاب بالالتهاب الكبدى الفيروسي "سى" ، وهنا سوف تكون الإنزيمات الكبدية (SGPT & SGOT) مرتفعة .. وعليك تحليل اختبار (بى . سى. آر) وأخذ عينة من الكبد وفحصها مجهرياً لمعرفة تطور الحالة والتأكد من التشخيص.

❖ الاحتمال الأخير :

أنك مصاب بمرض كبدى آخر ، أو فيروسات أخرى ، وكون الجسم ضدها أجساماً مناعية شبيهة بالأجسام المناعية للفيروس "سى" وبهذا يكون التحليل عندك إيجابياً كاذباً.

❖ عزيزى المسافر ..

لا داعى للقلق ، وما عليك إلا تحليل وظائف الكبد فإذا كانت طبيعية فأنت سليم وعليك بالمتابعة الدورية .. أما إذا كانت مرتفعة فعليك بتحليل (P C R) بى. سى. آر . وأخذ عينة من الكبد إن لزم الأمر للتأكد من الإصابة.

التحليل إيجابي للأجسام المضادة للفيروس "سى" (anti H C V)

سليم	حامل للفيروس	مصاب بالفيروس "سى"	إيجابي كاذب
- لا يوجد الفيروس بالدم - وظائف الكبد طبيعية - لا يوجد التهاب كبدى - فيروسى.	- الفيروس موجود بالدم - وظائف الكبد طبيعية - لا يوجد التهاب كبدى - فيروسى.	- الفيروس موجود بالدم - وظائف الكبد مرتفعة - يوجد التهاب كبدى - فيروسى.	- الفيروس غير موجود - وظائف الكبد طبيعية - لا يوجد التهاب كبدى - فيروسى.

(رسم توضيحي لاحتمالات وجود الأجسام المضادة للفيروس "سى" إيجابياً)

علاج حالات التهاب الكبدى "سى" " V H C "

■ فى الحالات الحادة للمرض يكتفى المريض بعدم بذل مجهود مع الاهتمام بالتغذية السليمة غير المجهدة للكبد وسهولة الهضم .. ويتابع المريض مع تحليل وظائف الكبد دورياً .

ومن الممكن إمداد المريض ببعض الفيتامينات مثل فيتامين ب المركب والذي يساعد فى العمليات الحيوية للكبد .. مع علاج الأعراض المصاحبة من قىء ومغص ..

■ ولقد وجد أن نسبة ٢٠ ٪ من الحالات تشفى تلقائياً ، والباقى قد يستمر الفيروس معهم لمدة طويلة قد تصل إلى ستة أشهر أو أكثر.

ويعانون هؤلاء المرضى من ارتفاع فى الإنزيمات الكبدية : الالتهاب الكبدى المزمن : وفى هذه الحالات يجب علاج المرضى بمضادات الفيروسات مثل الأنتروفيرون . والذي سوف نتحدث عنه بالتفصيل فى الفصول القادمة .

اختبار بى . سى . آر .. (P.C.R)

س : كثيراً ما يسمع مريض الالتهاب الكبدى الفيروسى "سى" اسم اختبار

بى . سى . آر فما هو المقصود بهذا التحليل ؟

■ البى . سى . آر من التحاليل الحديثة للكشف عن الفيروسات ، وخاصة الفيروس "سى" .. حيث أمكن باستعمال وسائل الهندسة الوراثية تركيز مكونات الفيروس "سى" فى الدم وتكبيرها ملايين المرات مما يسهل عملية الكشف عن الفيروس.

ويعتبر هذا التحليل P C R من أكثر الاختبارات حساسية للكشف عن الفيروس وخاصة إذا كان مستوى المعمل موثقاً فيه.

س : متى يتم اللجوء إلى اختبار "بى . سى . آر" ؟

■ نلجأ إليه فى الحالات التى تكون الأجسام المضادة للفيروس "سى" anti HCV إيجابية ، والإنزيمات الكبدية مرتفعة أو فى حالات التأكد من الإصابة بالفيروس.

كما يعتبر هذا الاختبار مفيداً أثناء العلاج بمضادات الفيروسات .. فاختفاؤه أثناء العلاج بأن يصبح التحليل سلبياً ، دليل واضح على الاستجابة للعلاج (*).

س : هل نتيجة اختبار "بى . سى . آر" السلبية دليل جازم بعدم وجود

الإصابة بالفيروس ؟

■ إذا كان اختبار بى . سى . آر سلبياً فإنه لا يثبت عدم وجود الفيروس ولذا يلزم الأمر متابعة الإنزيمات وإعادة فحص الاختبار مرة أخرى.

■ أما إذا كان هذا الاختبار إيجابياً ، فهو مؤكد لوجود الفيروس ، حتى ولو كان الاختبار إيجابياً لمرة واحدة.

(*) Gretch DR et al . Assessment of hepatitis C viremia using Molecular amplification technologies. Ann. inter. Med. 1995.

س : لماذا لا يعتمد على الأجسام المضادة للفيروس "سى" (HCV anti) فى

تأكيد الإصابة بالفيروس ؟

■ هناك نسبة إيجابية كاذبة فى اختبار الأجسام المضادة للفيروس "سى" ولذا لا يمكن الاعتماد عليها وحدها فى التشخيص ولا بد من تأكيد الإصابة بفحص الإنزيمات واختبار P.C.R. وأحياناً بواسطة عينة الكبد.

الالتهاب الكبدى الفيروسي " جى " *Hepatitis G Virus (H G V)*



● فيروس جديد يضاف إلى قائمة الفيروسات التى تهدد الكبد .. ويبدو أنه ثلاثة أنواع مختلفة ، وما زالت الأبحاث جارية للكشف عن مزيد من المعلومات حول تركيب هذا الفيروس وأنواعه.

● وينتقل هذا الفيروس إلى الإنسان عن طريق نقل الدم ومشتقاته وعن طريق السرنجات وأدوات الجراحة الملوثة .. تماماً كما يحدث فى الالتهاب الكبدى "سى".

● والدراسات تبين أن هذا الفيروس وجد مصاحباً للفيروس "سى" فى ٢٠ ٪ من الحالات.

س : كيف يمكن تشخيص الإصابة بهذا الفيروس ؟

● باستخدام اختبار بى . سى . آر (P C R) من الممكن الكشف عن هذا الفيروس .. وإلى الآن لم يتم الكشف عن أجسام مضادة لهذا الفيروس بالدم.

● وما يميز هذا الفيروس أن إنزيمات الكبد لا ترتفع بشكل ملحوظ وأحياناً تكون طبيعية وكذلك الصفراء بالدم.

س : ما هى خطورة الإصابة بهذا الفيروس ؟

- فى الحقيقة المعلومات والأبحاث حول هذا الفيروس لم تكتمل بعد .. وما نعرفه الآن أن هذا الفيروس يسبب التهابًا حادًا بالكبد .. وأشارت أصابع الاتهام لهذا الفيروس فى بعض الدراسات أنه يسبب الالتهاب الكبدى المزمن حيث تم الكشف عنه فى ٦ ٪ من مرضى الالتهاب الكبدى المزمن ..
- وفى اليابان أثبتت بعض الدراسات أن الالتهاب الكبدى بالفيروس "جى" (VHG) من الممكن أن ينتهى بالالتهاب الكبدى العاصف (*).

الالتهاب الكبدى بالفيروس إف (Hepatitis "F" Virus H F V)



- تم فصل هذا الفيروس فى بعض معامل الأبحاث .. وما زالت الأبحاث والدراسات تدور حول هذا الفيروس.
- والمعلومات القليلة إلى الآن تثبت أن هذا الفيروس يشبه الفيروسين "أ ، هـ" فى طرق العدوى والأعراض ، ومازلنا فى انتظار المزيد.
- ويتم تشخيص الإصابة بهذا الفيروس عن طريق الكشف عن الأجسام المضادة له (anti HFV) والتي يفرزها الجسم للتصدي للفيروس.

(*) Yoshida M, et al . Detection of GBV - C hepatitis virus genome in serum from patients with fulminant hepatitis. lancet 1995.

الالتهاب الكبدي المزمن *Chronic Hepatitis* ودور الفيروسات في حدوثه



- بعد الإصابة بالالتهاب الكبدي الحاد من المتوقع أن تبدأ أعراض المرض وعلاماته في الاختفاء وكذلك تعود وظائف الكبد إلى طبيعتها ..

ولكن إذا استمر التهاب الكبد بدون تحسن لمدة ستة شهور متواصلة .. مع حدوث زيادة في إنزيمات الكبد ، هنا نطلق على هذه الحالة : " الالتهاب الكبدي المزمن Chronic Hepatitis "

س : أصبت بالالتهاب الكبدي الفيروسي " ب " .. وبعد شهر اختفت أعراض المرض تماماً ولا أشكو من أى شيء الآن .. فهل أنا لست معرضاً للإصابة بالالتهاب الكبدي المزمن .. ؟

■ اختفاء الأعراض والعلامات المختلفة للالتهاب الكبدي الفيروسي لا تجزم بأنك أصبحت معافاً ١٠٠ ٪ .. ولكن لابد لك أن تعود وظائف الكبد إلى طبيعتها . ولكي نقول إنك في أمان من الإصابة بالالتهاب الكبدي المزمن لابد أن تتحسن وتختفى الأعراض والعلامات مع عودة إنزيمات الكبد إلى طبيعتها .

* دور الفيروسات في حدوث الالتهاب الكبدي المزمن *

- ثلاثة فيروسات أكدت الدراسات إدانتها وتلبثها في حدوث الالتهاب الكبدي المزمن وهي : ب ، ب + د ، سي .

وما زالت هناك علامات استفهام حول الفيروس (جى) هل يسبب الالتهاب الكبدي المزمن أم لا ؟

س : نسمع أن هناك التهاباً مزمناً خاملاً والتهاباً مزمناً نشطاً ، فهل هناك

أنواع مختلفة للالتهاب الكبدى المزمن .. ؟

أنواع الالتهاب الكبدى المزمن :

حسب نشاط الالتهاب المزمن وإمكانية تحوله إلى التليف يتم تقسيم الالتهاب

الكبدى المزمن إلى ثلاثة أنواع :

١- الالتهاب الكبدى المزمن الساكن " المتأبى (chronic persistent) :

- هذا النوع يكون غير مصحوب بتآكل فى الخلايا .. وقد لا يشكو المريض به

بأى أعراض واضحة.

- قد تكون التحاليل طبيعية ، أو تظهر ارتفاعاً طفيفاً فى الإنزيمات الكبدية

- نادراً ما يتطور هذا النوع إلى النوع النشط.

- يجب وضع هذا المريض تحت المتابعة وفحص وظائف الكبد دورياً.

٢- الالتهاب الكبدى المزمن الفصيصى (chronic lobular hepatitis) :

- وهو كالتنوع السابق ، ولكن أعراضه أشد وطأة وقد يشبه الالتهاب الكبدى

الحاد فى أعراضه.

٣- الالتهاب الكبدى المزمن النشط (chronic active hepatitis) :

- هو أخطر الأنواع الثلاثة .. حيث تتعرض نسبة كبيرة من خلايا الكبد إلى

التآكل والتلف وكثيراً ما ينتهى الأمر إلى تليف.

- حديثاً تم تغيير هذه التقسيمة التى اعتدنا عليها .. ليتم تقسيم الالتهاب

الكبدى المزمن إلى درجات تبدأ من الخفيفة إلى الشديدة ، وذلك حسب نسبة

التليف ، والخلايا المتآكلة ، والأعراض والعلامات المرضية.

* تشخيص الإصابة بالتهاب الكبدى المزمن *

مريض الالتهاب الكبدى المزمن يشكو فى بعض الأحيان من تعب وإرهاق مستمر وقد لا يشكو من أى أعراض ، ويكتشف مرضه أثناء التحاليل الدورية .

ومن الممكن تشخيص الالتهاب الكبدى المزمن والتأكد من الإصابة به معملياً كالآتى :

- وجود دلالات الفيروسات بالدم (ب ، سى . د) .

- ارتفاع إنزيمات الكبد (ترانس أميناز) .

- ارتفاع نسبة الصفراء بالدم .

ويؤكد الإصابة ونوع الالتهاب المزمن فحص عينة من الكبد (liver Biopsy) .

* علاج حالات الالتهاب الكبدى المزمن *

■ علاج الالتهاب الكبدى المزمن الساكن والفصيصى :

- الالتهاب الكبدى المزمن الساكن والفصيصى لا يحتاجان لعلاج معين وما على المريض إلا الابتعاد عن كل ما يجهد كبده من جهد شاق أو أدوية ضارة أو مبيدات سامة .. وكذلك عليه حماية كبده من أى إصابة فيروسية كبدية جديدة قد تؤدى إلى أضرار وخيمة بالكبد .

- والشئ المهم لهؤلاء المرضى هو متابعة وظائف الكبد دورياً .. وقد يلزمهم الأمر لأخذ عينة من الكبد لمعرفة تطور المرض .

■ علاج الالتهاب الكبدى المزمن النشط :

- هناك نوعان من الالتهاب المزمن النشط :

النوع الأول : تكون الإنزيمات الكبدية فيه مرتفعة بنسبة بسيطة ، وتكشف عينة الكبد نسبة طفيفة من تآكل الخلايا الكبدية .. مع عدم حدوث تليف ، وهذه الحالات توضع تحت الملاحظة ويكرر لهم تحليل وظائف الكبد وأخذ عينة من الكبد دورياً .. وهذه الحالات لا تحتاج أيضاً لعلاج .

النوع الثانى : تكون فيه الإنزيمات الكبدية مرتفعة بشكل ملحوظ ، وتكشف عينة الكبد نسبة كبيرة من تآكل الخلايا الكبدية مع نسبة من التليف ، وفى هذا النوع يجب التدخل بإعطاء مضادات الفيروسات مثل الإنترفيرون والريبافيرين .

الإنترفيرون لعلاج الالتهاب الكبدى المزمن النشط

- فى حالات الالتهاب المزمن بالفيروس ب : هناك نظام يتم اتباعه فى الولايات المتحدة الأمريكية بإعطاء المريض جرعة كبيرة ولفترة قصيرة حيث يتم إعطاء المريض ٥ ملايين وحدة يوميًا تحت الجلد لمدة ١٦ أسبوعًا أو يتم إعطاء المريض ١٠ ملايين وحدة ثلاث مرات أسبوعيًا لنفس المدة ..

ولكن هذه الجرعات الكبيرة قد تسبب كثيرًا من المضاعفات (*).

- أما فى البلاد الأوربية فيتم تقليل الجرعة مع زيادة مدة العلاج .. فيتم إعطاء المريض من ٣ - ٥ ملايين وحدة ثلاث مرات أسبوعيًا لمدة تتراوح بين ٦ شهور إلى سنة ونتائج تحسن الحالات تتراوح بين ٣٠ - ٤٠ %.

■ علاج الالتهاب الكبدى المزمن بالفيروس "سى" :

- هناك أبحاث كثيرة على مستوى العالم قام بها عدد من مراكز البحوث والجامعات المتخصصة لدراسة أثر الإنترفيرون على حالات الالتهاب الكبدى المزمن بالفيروس "سى" .

- وفى دراسة نشرتها مجلة إنجليزية متخصصة فى أمراض الكبد حول فاعلية الإنترفيرون على الالتهاب المزمن بالفيروس "سى" باستخدام جرعات مختلفة ولفترات مختلفة وكانت نتيجة الدراسة كالآتى (**):

(*) Sheila sherock et al. Disease of the liver and Biliary system. Ninth Edition 1997

(**) Poynard T et al . Acomparison of three interferon alfa-2b regimens for the long term treatment of chronic hepatitis C. N. Engl. J. Med. 1995.

النتائج			الجرعة ومدة العلاج بالإنترفيرون Inter Feron
اختفاء الفيروس	تحسن في عينة الكبد	تحسن في وظائف الكبد	
٣١ %	٢٨ %	٩,١ %	٣ ملايين وحدة ثلاث مرات أسبوعياً لمدة ستة أشهر.
٦٥ %	٦٩ %	٢٢,٣ %	٣ ملايين وحدة ثلاث مرات أسبوعياً لمدة سنة كاملة.
٢٧ %	٤٧ %	٩,٩ %	٣ ملايين وحدة ثلاث مرات أسبوعياً لمدة سنة كاملة.

■ من هذه الدراسة التي تمت على ثلاث مجموعات نستنتج الآتى :

١- المجموعة التي تناولت ٣ ملايين وحدة من الإنترفيرون أفضل من تلك التي استخدمت مليوناً فقط.

٢- المجموعة التي تناولت الإنترفيرون لمدة سنة أفضل من التي استخدمته لمدة ٦ أشهر.

■ وفى دراسة أخرى أثبتت أن إطالة مدة العلاج إلى ١٥ شهر تزيد من معدل الاستجابة الدائمة للإنترفيرون (*).

*** أحدث الأبحاث ***

فى أحدث التقارير الطبية التى صدرت من الولايات المتحدة من المعاهد القومية الأمريكية للصحة ، والذى اشترك فيه عدد كبير من الأطباء المتخصصين فى أمراض الكبد .. كان بيان التقرير كالأتى :

● إعطاء مريض الالتهاب الكبدى المزمن "سى" ٣ ملايين وحدة من الإنترفيرون ٣ مرات أسبوعياً لمدة ستة أشهر كانت النتيجة استجابة مؤقتة فى ٣٠ - ٤٠ من الحالات واستجابة دائمة فى ١٠ - ٢٠ من الحالات مع تحسن واضح فى أنسجة الكبد .

(*) Richard o , et al . Ribavirin treatment for chronic hepatitis C. lancet 1991.

- إعطاء المريض ٣ ملايين وحدة ٣ مرات أسبوعياً لمدة سنة كاملة كانت النتائج أفضل ، فأعطت استجابة مستديمة فى ٢٠ - ٣٠ ٪ من الحالات.
- ولذا كانت توصية الخبراء والمؤتمر باستمرار العلاج لمدة سنة كاملة.

توصية: من الدراسات المتعددة السابقة والتي تمت فى مناطق مختلفة على مستوى العالم تخرج بنتيجة هامة وهى إن اعطاء الإنترفيرون لمدة سنة كاملة أفضل من الاقتصار على ستة أشهر كما يتبع نسبة كبيرة من الأطباء والمراكز المتخصصة ..

*** الريبافيرين وزيادة الأمل ***

- الريبافيرين هو عقار عبارة عن كبسولات تعطى عن طريق الفم ويستخدم الآن فى علاج حالات الالتهاب الكبدى المزمن الفيروسى.
- ويعطى الريبافيرين بجرعة ١٠٠٠ - ١٢٠٠ ميليجرام يومياً ، وتقسم على جرعتين لمدة ستة أشهر.

دراسات وأبحاث حول الريبافيرين :

- فى إحدى الدراسات والتي نشرت فى عام ١٩٩٥ حول تأثير العلاج بالريبافيرين فى حالات الالتهاب المزمن بالفيروس "سى" .. ذكرت الدراسة أن هناك تحسناً مستديماً فى وظائف الكبد واختفاء الفيروسات فى ٤٠ ٪ من الحالات.

- ولقد أوصى تقرير المعاهد القومية الأمريكية بإضافة الريبافيرين إلى الإنترفيرون ، حيث تصل نسبة التخلص من الفيروس فى هؤلاء المرضى من ٤٠ - ٥٠ ٪ بصفة مستديمة .. وهى نسبة مبشرة بالخير.

- وفى دراسة أخرى تمت على ثلاث مجموعات من المرضى المصابين بالالتهاب الكبدى المزمن "سى" كانت كالتالى :

- المجموعة الأولى : تناولت ٣ ملايين وحدة من الإنترفيرون فقط ثلاث مرات أسبوعياً لمدة ستة أشهر ، وكانت النتيجة : تحسن ٣٣ ٪ من الحالات.

- المجموعة الثانية : تناولت الريبافيرين مع الإنترفيرون لنفس المدة والجرعة وكانت النتيجة : تحسن فى ٧٨ ٪ من الحالات.

- المجموعة الثالثة : تناولت الريبافيرين فقط فكانت النتيجة : صفر (*) .

هل الفيروسات هى السبب الوحيد لحدوث الالتهاب الكبدى المزمن ؟

لا تعتبر الفيروسات هى السبب الوحيد لحدوث الالتهاب الكبدى المزمن بل هناك مسببات أخرى تؤدى إلى الالتهاب المزمن .. وهى :

■ الالتهاب الكبدى بالأدوية (Toxic Hepatitis) :

فهناك أنواع من الأدوية قد تؤدى إلى حدوث الالتهاب الكبدى الحاد والمزمن مثل:

- دواء ايونيازيد ، والذي يستخدم فى علاج الدرن .

- بعض أدوية الضغط من مجموعة الميثل دوبا مثل الألدومت .

- أدوية علاج الغدة الدرقية . - الكحول .

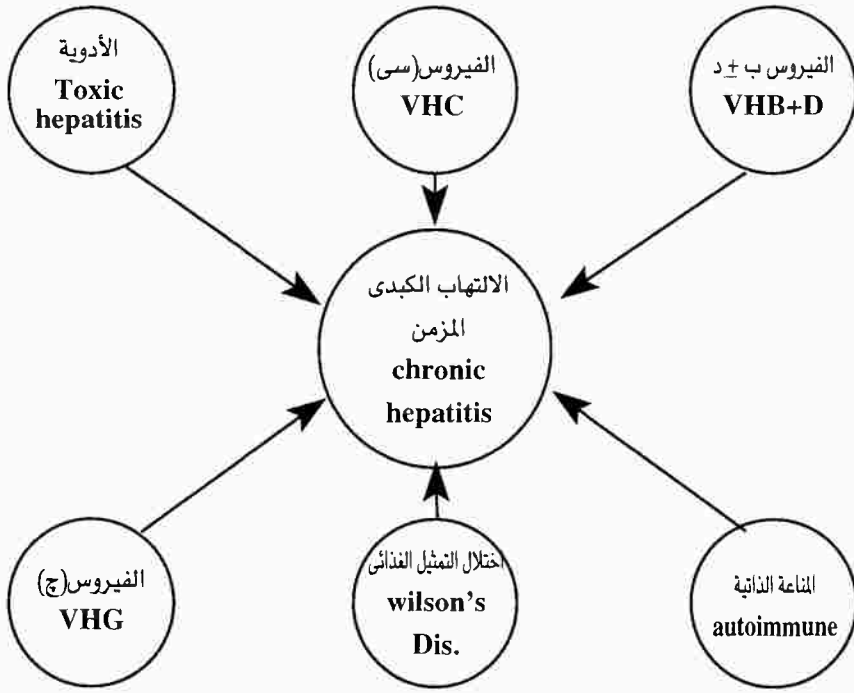
■ الالتهاب الكبدى المناعى (auto immune chronic hepatitis) :

حيث يحدث تغير فى غشاء الخلايا الكبدية ويعمل كأنه جسم غريب بالجسم .. مما يجعل الجسم يكون أجساماً مضادة له ، فيحدث تفاعل بين غشاء خلية الكبد والأجسام المضادة ينتج عنها التهاب وتلف الخلية (المناعة الذاتية).

■ الالتهاب الكبدى الأيضى :

حيث يحدث نقص فى بعض الأنزيمات بالجسم مما يؤدى إلى خلل فى التمثيل الغذائى لبعض العناصر مثل الحديد والنحاس .. فتكون النتيجة حدوث الصفراء والالتهاب الكبدى المزمن .. وأشهر هذه الأمراض مرض ويلسون (Wilson's Dis.) .

(*) Mieli - vergamo G et al . Syncytial giant - cell hepatitis : aspecific Disease entity . J. Hepatology. 1998.



(رسم توضيحي لأهم أسباب الإصابة بالالتهاب الكبدي المزمن)

س : كيف يمكن التفرقة بين الالتهاب الكبدي المزمن المناعي autoimmune

والالتهاب الكبدي المزمن الفيروسي ؟

- الالتهاب الكبدي المناعي عادة ما يكون مصحوباً باضطرابات مناعية في الجسم مثل التهاب المفاصل ، أو طفح في الجلد أو مرض البول السكري .
- وبالتحليل المعملى لهذا النوع نجد الأجسام المناعية لأنسجة الجسم مثل الأجسام المضادة للعضلة الملساء (smooth muscle antibody) والأجسام المضادة للنواة (antinuclear antibody) إيجابية .
- وبالتحليل أيضاً نجد أنه لا يوجد دلالات الفيروسات المختلفة كما هو الحال في الالتهاب الفيروسي .
- والالتهاب المناعي يستجيب للعلاج بالكورتيزون بينما الفيروسي لا يستجيب إلا لمضادات الفيروسات مثل الإنترفيرون .

تليف الكبد الفيروسي

Liver Cirrhosis



■ ما المقصود بتليف الكبد ؟

تليف الكبد هو مرض مزمن بالكبد .. حيث يحل نسيج ليفى لا فائدة منه محل خلايا الكبد التى تقوم بوظائف جسيمة.

■ هل للفيروسات الكبدية دور فى حدوث تليف الكبد ؟

كانت البلهارسيا فى مقدمة الأسباب التى تؤدى إلى تليف الكبد فى مصر .. وشاركها الآن الفيروسات الكبدية فى حدوث التليف ولكن بشكل أخطر.

والفيروسات الكبدية التى تؤدى إلى تليف الكبد هى ب و سى ودلتا ، ج .. أما الفيروسان أ و هـ فلا يسببان التليف الكبدى.

■ هل جميع مرضى الالتهاب الكبدى "ب" و "سى" معرضون لحدوث

التليف؟

كما ذكرنا من قبل فإن حوالي ٥ ٪ فقط من مرضى الالتهاب الكبدى "ب" هم المعرضون لحدوث الالتهاب الكبدى المزمن .. ونسبة بسيطة منهم معرضون لحدوث التليف الكبدى.

أما فى الالتهاب الكبدى "سى" فإن ٨٠ ٪ من الحالات معرضة لحدوث الالتهاب الكبدى المزمن ونسبة تقرب من ٢٠ ٪ منهم معرضون للإصابة بالتليف خلال عشرين عاماً من حدوث العدوى وهى نسبة عالية.

■ هل هناك فرق بين التليف الكبدى بالبلهارسيا والتليف الكبدى

الفيروسي؟

بالطبع هناك اختلافات أساسية بين الاثنين كما يلي :

التليف الفيروسي (Liver Cirrhosis) :

- يحدث فيه تغير فى هيكل وشكل الكبد ، وفيه نجد خلايا كبدية متأكلة وخلايا كبدية جديدة ومرصوصة فى شكل غير طبيعى ، بالإضافة إلى حزم من الألياف منتشرة ومتناثرة محل الخلايا الكبدية المتأكلة وبين الخلايا السليمة .
- وفى هذا النوع يكون هناك تأثير على الأوعية الدموية والدورة الدموية بالكبد ، وكذلك تقل الكفاءة الوظيفية للكبد نظراً لتآكل وتلف الخلايا الكبدية .

التليف الكبدى بالبلهارسيا (Bil. Peri portal Fibrosis) :

- فى هذا النوع يكون نسيج وهيكل وشكل الكبد طبيعياً .. ولا توجد أى خلايا متأكلة أو خلايا جديدة تعويضية .. ولكن التغير يكون فى تكوين حزم من الألياف حول الأوعية الدموية الدقيقة بالكبد ، مما يؤثر على الدورة الدموية بالكبد .. ولكن تبقى كفاءة الكبد الوظيفية سليمة ولدة طويلة .

* تشخيص تليف الكبد *

■ كيف نعرف أننا مصابون بتليف الكبد أم لا ؟

الكبد المتليف فى الغالب لا يشكو مريضه بأى أعراض .. فالكبد يستطيع أن يصبر ولا يشكو لفترة طويلة حتى تتأثر نسبة كبيرة من خلاياه بعد سنين طويلة .. وهنا يبدأ الكبد فى الشكوى بالمضاعفات .

- ولذا فللتأكد من الإصابة بتليف الكبد أم لا يجب إجراء هذه الفحوص :

فحص إكلينيكي : فى البداية نجد الكبد أكبر حجماً وأصبح ملموساً باليد وذا

سطح متعرج ، حافته حادة .. وبعد ذلك عندما تزداد نسبة التليف نجد الكبد قد انكمش وصغر حجمه وصعب إحساسه باليد .

فحص بالموجات الصوتية : فهي تعطى صورة عن حجم الكبد ونسبة التليف التقريبية فيه كما تفيد هذه الموجات فى :

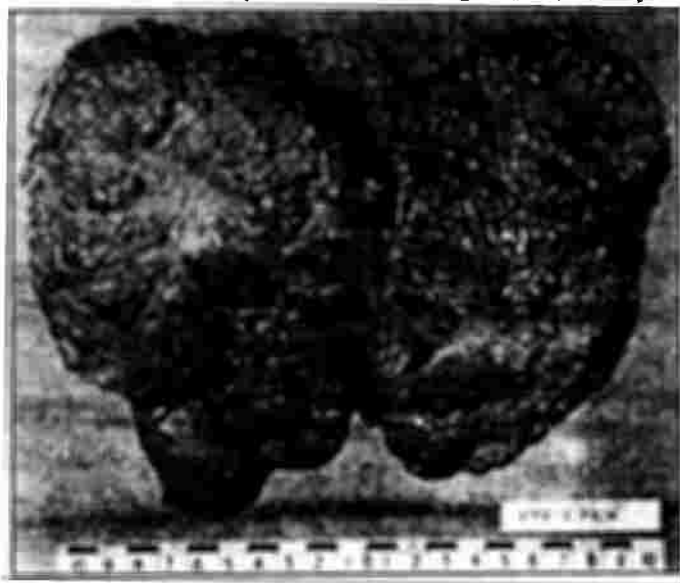
- الكشف عن المضاعفات المصاحبة للتليف مثل الاستسقاء والدوالى .
- الكشف عن الأورام الكبدية .
- اكتشاف ارتفاع ضغط الدم داخل الوريد البابى (portal hyper-tension) .
- صورة لحجم الطحال .

■ أشعة الرنين المغناطيسى والنظائر المشعة (MRi) :

ومن الممكن الاستفادة بها فى حالة الأورام والتأكد من نسبة التليف .

■ عينة من الكبد (Liver Biopsy):

وهى تؤكد الإصابة بالتليف والمضاعفات المصاحبة معه .



(صورة لكبد متليف .. سطحه متعرج ويحتوى على نسيج ليفى)

■ كيف نستطيع التأكد من سبب التليف هل من البلهارسيا أم من

الفيروسات؟

هناك بعض التحاليل والفحوصات لمعرفة سبب التليف هل من البلهارسيا أم من الفيروسات وهى :

- تحليل البراز للكشف عن بويضات البلهارسيا .
- أخذ عينة من الشرج لفحص وجود بويضات البلهارسيا .
- تحليل دم "سيروولوجى" للكشف عن البلهارسيا (I.H.A.T) .
- وفى حالة ما إذا كانت هذه التحاليل سلبية فهنا يلزم تحليل دلالات الفيروسات (virus markers) للفيروس "سى" و "ب" .
- مع ملاحظة أن الموجات الصوتية (ultrasound) من الممكن الاعتماد عليها فى التفرقة بين التليف من البلهارسيا والتليف الفيروسى .

■ إذا كانت القدرة الوظيفية للكبد تتأثر فى حالات تليف الكبد

الفيروسي.. فكيف نقيم هذا التأثير الوظيفي ودرجته ؟

كثيراً ما يسأل بعض مرضى الكبد هل نسبة التليف الكبدى عنده كبيرة أم صغيرة .. وفى الحقيقة ليس هناك طرق تشخيص تستطيع أن تحدد نسبة التليف ١٠٠ ٪ .. ولكن هناك وسائل تشخيصية وتحاليل تعطى مؤشراً عن قدرة الكبد الوظيفية كمصنع ومخزن وغيره ، وهل هى تأثرت بالتليف أم لا ؟ وهى أفضل من معرفة نسبة التليف .. وأهم هذه التحاليل والاختبارات لتقدير قدرة الكبد هى :

- نسبة الصفراء بالدم (Serum Bilirubin) .
- معدل الإنزيمات الكبدية (Alkp & SGOT & SGPT) .
- سيولة الدم (Prothrompin Activity) .
- نسبة الألبومين (Albumin) .
- فهذه التحاليل تعطى مؤشراً وتصوراً عن حالة الكبد الوظيفية .

* مضاعفات التليف *

■ كلمة تليف الكبد تثير الذعر والخوف للمريض .. فما هي أهم مضاعفات

تليف الكبد ؟

- فى الحقيقة أن تليف الكبد ، وإحلال حزم ليفية مكان الخلايا الطبيعية للكبد يسبب كثيرًا من المضاعفات والمشاكل للمريض .. وأذكر لك أهم هذه المضاعفات :

* دوالى المرئ والقىء الدموى *

Oesophageal Varices and Haematemesis

■ يحمل الوريد البابى الدم المحمل بالغذاء المهضوم من الأمعاء وكذلك من الطحال والبنكرياس والمرارة ليصبه فى الكبد ليتعامل معه ، وليمد الكبد بالأكسجين .. وفى حالات تليف الكبد تختنق وتضيق فروع الوريد البابى المنتشرة فى الكبد ، وبالتالي يصعب على الدم الانسياب داخل الكبد فيرتد الدم إلى الأمعاء والطحال وكذلك يمتد إلى الأوردة الجانبية وخاصة تلك الموجودة أسفل المرئ وأعلى المعدة فيسبب احتقان هذه الأوردة وتضخمها فتكون المحصلة النهائية دوالى المرئ والمعدة.

- وعندما يزداد احتقان هذه الأوردة فى المرئ والمعدة فإنها تتفجر مسببة القىء الدموى.

* الاستسقاء (Ascites) *

■ وهو عبارة عن تراكم السوائل فى الغشاء البروتينى المغلف لأعضاء البطن مما يؤدى إلى امتلاء البطن وانتفاخها .. وهذا ما يطلق عليه بعض المرضى "بالرشح".

-- وللاستسقاء أسباب عديدة أذكر منها ..

١- عدم قدرة الكبد المتليف على تخليق الألبومين.

٢- ارتفاع الضغط فى الوريد البابى نتيجة للتليف.

فهذان السببان من أهم الأسباب التى تسبب الرشح والاستسقاء فى مريض التليف الكبدى.

*** الغيبوبة الكبدية (Hepatic Coma) ***

■ عندما يعجز الكبد المتليف عن التخلص من المواد السامة مثل الأمونيا فإنها تتراكم بالجسم ، وتنتقل إلى المخ مسببة ما يعرف بالغيبوبة الكبدية ويساعد فى ذلك انفتاح السكة بين الدورة الدموية العامة بالجسم والدورة البابية وبالتالي تنتقل السموم مباشرة عبر الدورة الدموية العامة إلى المخ ..

*** فشل الكبد (Hepatic Cellular Failur) ***

■ إحلال الألياف محل خلايا الكبد ينتج عنه فشل فى وظائف الكبد مما يؤدى إلى ظهور هذه العلامات ..

- حدوث الصفراء لعجز الكبد عن إفرازها .

- نزيف اللثة أو الفم أو تحت الجلد للعجز فى تكوين فيتامين " ك " والعوامل التى تساعد على التجلط .

- نقص الوزن والإعياء للعجز فى تكوين البروتينات والعناصر الهامة للجسم .

- ضمور الخصيتين والعقم لعدم القدرة على تكوين بعض الهرمونات ..

- فقدان الشهية ..

*** علاج تليف الكبد ***

■ لا يوجد الآن علاج يمكننا من التخلص من هذه الألياف المتجمعة فى

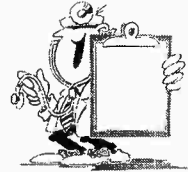
الكبد .. ولكن كل وسائل العلاج الآن هي للحد من انتشار التليف ومساعدة خلايا الكبد المتبقية فى القيام بوظيفتها .

■ وعلى مرضى الكبد الاهتمام بالتغذية السليمة ، مع عدم الإفراط فى تناول البروتينات (للقاية من الأمونيا السامة) والابتعاد عن ملح الطعام والحوادق (حتى نتقى الاستسقاء).

■ هناك بعض الأدوية مضادة للتليف مثل الكولشيسين .. وهناك أبحاث مستمرة حول استخدام الجاما إنترفرون والبروستاجلاندين فى التقليل من حدوث التليف.

■ وقبل الدواء والغذاء يجب علاج السبب : البلهارسيا أو الفيروسات.

عينة من الكبد .. متى ، كيف ؟! (Liver Biopsy)



كلمة عينة من الكبد ، أو بذل الكبد تثير الذعر والخوف للمريض عندما يقول له طبيبه إنه يحتاج عينة من الكبد .. فالمقصود بعينة من الكبد هو أخذ عينة صغيرة رفيعة من الكبد بواسطة إبرة خاصة وذلك لبحثها باثولوجياً .

● ما فائدة أخذ عينة من الكبد فى حالات الالتهاب الكبدى .. ؟

قد يلجأ الطبيب إلى أخذ عينة من الكبد لتحليلها باثولوجياً ، وخاصة إذا وجد أن هناك ارتفاعاً فى الإنزيمات الكبدية لمدة ستة أشهر متواصلة (التهاب كبدى مزمن) .. وهذه العينة توضح التغيرات المختلفة داخل الكبد .. ومن فوائد هذه العينة أنها تجيب عن هذه الأسئلة :

- هل هناك التهاب كبدى مزمن أم لا ؟

- ما هو سبب الالتهاب الكبدى المزمن ؟
 - هل الالتهاب المزمن نشيط أم لا ؟
 - هل هناك تليف أم لا ، وما هو سببه ونوعه ؟
 - هل يستخدم مضادات الفيروسات أم لا ؟
 - ما هو تطور الحالة ؟
 - هل هناك أورام بالكبد أم لا وهل هى حميدة أم خبيثة ؟
- من هنا يتضح أهمية عينة الكبد لمريض الكبد .

● كيف تتم عملية أخذ عينة الكبد ؟

تتم هذه العملية بواسطة إبرة خاصة رفيعة .. توضع فى المسافة بين الضلعين التاسع والعاشر بالجانب الأيمن ، وذلك بعد تخدير الجلد فى منطقة أخذ العينة .. ويتم بواسطة هذه الإبرة أخذ عينة رفيعة صغيرة من الكبد تجهز وتقطع شرائح وتصبغ وتفحص بواسطة الميكروسكوب .

مع مراعاة أنه يجب قبل أخذ العينة فحص نسبة سيولة الدم (البروثرومبين) حتى لا يحدث مضاعفات ونزيف فيها .

● ما هى أهم مضاعفات عملية أخذ عينة من الكبد ؟

هذه العملية لا تستغرق ثوان ، ولا يحدث منها مضاعفات إلا نادراً طالما تمت بعناية وبعد إجراء اختبار سيولة الدم .. ومن المضاعفات قليلة الحدوث هو حدوث النزيف من البذل .

فلا داعى للقلق والذعر واصفرار الوجه عندما يطلب منك عينة الكبد .

الإنترفيرون .. Interferon وأمل جديد فى العلاج ..



■ ما هو الإنترفيرون ؟

عندما يتعرض الجسم إلى ميكروب غريب مثل الفيروسات ، فإنه يفرز مادة للدفاع ضد هذه الفيروسات وتعرف المادة باسم "الإنترفيرون interferon" وهذه المادة يفرزها الجسم بكميات ضئيلة. وتعمل على منع تكاثر وإنتشار هذه الفيروسات.

- ولقد تمكن العلماء باستخدام الهندسة الوراثية من تحضير مادة الإنترفيرون فى بعض الخلايا البكتيرية.

ويوجد من الإنترفيرون ثلاثة أنواع يفرزها الجسم وهى :

- إنترفيرون ألفا (α) : وتقوم كرات الدم البيضاء بالجسم بإفرازها.

- إنترفيرون بيتا (β) : وتفرزها الخلايا الليمفاوية الأم.

- إنترفيرون جاما (γ) : وتقوم الخلايا الليمفاوية " T " بإفرازها.

■ ما هو الهدف من استخدام عقار الإنترفيرون فى حالات الالتهاب الكبدى

الفيروسى ؟

منذ أن اكتشف عقار الإنترفيرون ، وتم تحضيره أصبح بارقة أمل لمرضى الالتهاب الكبدى الفيروسى "ب" بمفرده أو مصحوباً بالفيروس "د" بالإضافة إلى الفيروس "سى".

والهدف من استخدام هذا العقار هو القضاء على الفيروس وبالتالى التخفيف من الالتهابات الكبدية ، ومنع تطور حالات الالتهاب الكبدى المزمن .. وبالتالى التقليل من حدوث التليف وسرطان الكبد .

■ هل هناك تحاليل معينة يجب أن يقوم بها المريض قبل تناول عقار

الإنترفيرون .. ؟

هناك مجموعة من الفحوصات والتحاليل يجب أن تسبق تناول الإنترفيرون ، ومنها يتم تحديد هل يتم إعطاء هذا العقار أم لا . كما تفيد هذه التحاليل والفحوص فى معرفة مدى الاستجابة للعلاج .

وأهم هذه الفحوص والتحاليل هى :

● إنزيمات الكبد :

فلا يتم إعطاء الإنترفيرون إلا إذا كانت هذه الإنزيمات مرتفعة على الأقل ضعف أو ضعفين الطبيعى .. أما الحالات التى لديهم الإنزيمات طبيعية فتثبت الأبحاث أن الإنترفيرون غير مجدى فيها .

● عينة الكبد :

ويعطى الإنترفيرون إذا أثبتت العينة أن هناك التهاباً كبدياً مزمناً نشطاً مع نسبة محدودة من التليف .

أما فى حالات الالتهاب الكبدى المزمن الساكن ، والذى تكون فيه نسبة طفيفة من التهاب الخلايا الكبدية وتآكلها مع عدم وجود تليف .. ففى هذه الحالات لا داعى لاستخدام الإنترفيرون .

● اختبار بى . سى . آر (P. C. R.) :

وهذا الاختبار يتم لمرضى الالتهاب الكبدى "سى" .. ويعطى الإنترفيرون للمرضى الإيجابيين لهذا الاختبار .. أما إذا كان اختبار (P.C.R.) سلبياً فلا فائدة من استخدام الإنترفيرون .

● دلالات الفيروسات للفيروس ب ، د :

ويعطى الإنترفيرون عندما تكون هذه الدلالات إيجابية فقط .

وهناك مجموعة أخرى من التحاليل ضرورية قبل تناول الإنترفيرون مثل :

- تحليل صورة دم كاملة : لتقييم مضاعفات العقار.

- وظائف الغدة الدرقية : حيث لا يتم إعطاء الإنترفيرون لمرضى الغدة الدرقية.

- وظائف الكلى : فى حالات اضطرابات وظائف الكلى ينصح بعدم إعطاء الإنترفيرون :

*** مرضى ينبغي عدم إعطاؤهم الأنترفيرون ***

١- المرضى الذين يعانون من تليف شديد مع مضاعفات مثل الاستسقاء.

٢- مرضى الغيبوبة الكبدية.

٣- مرضى الاختلال فى وظائف المناعة.

٤- مرضى الاكتئاب الشديد.

٥- المريض بزرع الكلى.

٦- مريض الغدة الدرقية.

٧- المرضى الذين يعانون من نقص شديد فى خلايا ومكونات الدم.

■ **ويجب أن يلاحظ أن اختيار المريض الذى يتناول الإنترفيرون أمر صعب وهام .. ويحتاج إلى عناية من الطبيب المعالج حتى تكون نتيجة العلاج جيدة.**

■ جرعة الإنترفيرون :

فى الحقيقة هناك دراسات متعددة على مستوى العالم .. وأكثر من مدرسة طبية حول تحديد الجرعة المناسبة للإنترفيرون .. وهذه الجرعة تتراوح من ٣- ١٠ ملايين وحدة تعطى ثلاث مرات اسبوعياً لمدة ستة أشهر أو سنة أو أكثر.

■ أحدث الأبحاث :

ومن أحدث الأبحاث العلمية والتي صدرت هذا العام وشارك فيها مجموعة

كبيرة من خبراء علاج الكبد أكدت أن استخدام ٣ ملايين وحدة من الإنترفيرون ثلاث مرات أسبوعياً لمدة سنة كاملة هي من أفضل الجرعات المجربة .. فهي تعطى استجابة مستديمة في ٢٠ - ٣٠ ٪ من الحالات.

■ دراسة مشجعة :

وفي دراسة أخرى حول علاج الفيروس "سى" بالإنترفيرون ، وجد أن تناول ٣ ملايين وحدة من الإنترفيرون ثلاث مرات أسبوعياً لمدة سنة كاملة كانت نتيجة الدراسة هي اختفاء دلالات الفيروس (HCV RNA) في ٦٥ ٪ من الحالات وهذه النتيجة مشجعة جداً. (*)

* مؤشرات النجاح *

■ كيف تستطيع أن تعرف أن هناك تحسناً من تناول الإنترفيرون أم لا ؟

بعد ثلاثة شهور من العلاج بالإنترفيرون يتم قياس نسبة الإنزيمات الكبدية ، ويتم الكشف عن دلالات الفيروسات ، وتبحث عينة من الكبد باثولوجياً ، فإذا رجعت الإنزيمات إلى معدلها الطبيعي ، وأصبحت دلالات الفيروسات سلبية وتحسنت عينة الكبد .. فهذا يطمئن المريض ، ويتأكد أن هناك استجابة ، وعليه تكلمة "كورس" العلاج لمدة ستة شهور أو سنة كاملة.

أما في حالة استمرار الإنزيمات مرتفعة ، واستمرار دلالات الفيروسات إيجابية ، وعدم تحسن عينة الكبد .. فهذا لم يحدث أى استجابة من الإنترفيرون .. ويجب إيقاف العلاج مع استخدام نوع آخر من الإنترفيرون ، أو إضافة نوع جديد من العقاقير المضادة للفيروسات مثل الريبافيرين.

(*) Poynard T. et al : Acomparison of three interferon alfa-2b regimens for long treatment of chronic hepatitis C.N.Engl. J.Med.1995.

■ ما هي أسباب فشل العلاج بالإنترفيرون في نسبة كبيرة من مرضى

الالتهاب الكبدي المزمن الفيروسي عامة والفيروسي "سى" خاصة ؟

فشل العلاج بالإنترفيرون في نسبة قد تصل إلى ٧٥ ٪ من المرضى ترجع إلى استخدامه في غير محله لدى بعض المرضى .. بالإضافة إلى العوامل الآتية :

- وجود ستة أنواع رئيسة للفيروس "سى" وأنواع فرعية كثيرة .. وهذه الأنواع المتعددة تجعل بعض الأنواع يستجيب والبعض الآخر لا يستجيب للإنترفيرون .. ولقد أثبتت الدراسات أن النوعين رقم ٢ ، ورقم ٣ أكثر استجابة من الأنواع الأخرى من الفيروس "سى" (*).

- انخفاض مستوى الفيروس في الدم "أقل من مليون" يقلل أيضاً من الاستجابة.

- زيادة نسبة الحديد في الدم أو في الكبد.

- استخدام جرعة غير كافية ولمدة غير كافية.

- استخدامه في مرضى يعانون من السممة يقلل من الاستجابة.

- زيادة نسبة التليف بالكبد يقلل من الاستجابة.

■ ولقد وجد أن الاستجابة تكون جيدة في المرضى الأقل من ٤٥ سنة في العمر وفي النساء أكثر من الرجال ، وفي المرضى الذين لا يتناولون الكحول والخمور. كما أثبتت الدراسات أن المرضى الذين يعانون من الالتهاب الكبدي "ب" مع الالتهاب الكبدي "سى" تقل فيهم الاستجابة للإنترفيرون.

(*) Tsubota A, et al . Factors predictive of response to interferon therapy in hepatitis C. Virus infection. Hepatology 1994.

الريبافيرين يفتح باباً جديداً للأمل ..

الريبافيرين Ribavirin هو عقار ضد الفيروسات يستخدم عن طريق الفم ، ومضاعفاته الجانبية أقل نسبياً من الإنترفيرون.

■ هل من الممكن استخدام الريبافيرين بمفرده فى علاج الالتهاب الكبدى

المزمن الفيروسى ؟

يجيب على هذا السؤال العديد من الدراسات التى تمت حول فاعلية الريبافيرين فى علاج الالتهاب المزمن بالفيروس "سى" قائلة إن هذا العقار بمفرده يؤدى إلى تحسين وظائف الكبد والإنزيمات مؤقتاً .. ولكن تأثيره على الفيروس ضعيف جداً.

وفى دراسة أخرى حول فاعلية الريبافيرين عندما يعطى مع الإنترفيرون وجد أن الإنزيمات الكبدية تتحسن فى ٧٨ ٪ من المرضى بالمقارنة بالإنترفيرون بمفرده حيث وجد أن الأنزيمات تتحسن فى ٢٣ ٪ فقط. بينما فى حالة الريبافيرين بمفرده كانت النتيجة صفر ٪.

■ ما هى جرعة الريبافيرين وما هى أهم مضاعفاته .. ؟

يوجد الريبافيرين على هيئة كبسولات .. ويعطى بجرعة ١٠٠٠ - ١٢٠٠ ملجم يومياً ، تقسم على جرعتين ، لمدة ستة أشهر.

وما يميز هذا العقار أنه يتم تناوله عن طريق الفم ، ورخيص الثمن ومضاعفاته الجانبية قليلة وتتمثل فى عدم ارتياح البطن مع بعض الآلام البسيطة.

أدوية أخرى لعلاج الفيروسات الكبدية

المحاولات كثيرة حول إيجاد دواء فعال للقضاء على الفيروسات الكبدية ومن هذه الأدوية :

- دواء علاج فيروس الأنفلونزا والذي يسمى (الأمانتدين) وهو دواء أثبت مفعوله فى التخلص من فيروس الأنفلونزا .. وفى دراسة ليقيم مفعوله على حالات الالتهاب الكبدى المزمن بالفيروس "سى" ، تمت هذه الدراسة على ٢٢ مريضاً بالفيروس "سى" لم يستجيبوا للعلاج بالإنترفيرون ، كانت النتيجة تحسن فى وظائف الكبد واختفاء الفيروس فى ٦ مرضى منهم (٣٠٪) ، وهذه النتيجة لا بأس بها .. ولكن مازالت الأبحاث والدراسات تدور حول هذا العقار.

- كما أن لهذا العقار مضاعفات على القلب خطيرة .. ولذا لم يعمم بعد .
- عقار الفاثيموزين (المشتق من غدة الثيموس) .. ولقد وجد أنه يزيد من مفعول الإنترفيرون فى حالات الالتهاب الكبدى المزمن الفيروسى .
- عقار الإنترلوكين .. ومازالت الأبحاث تدور حول مفعوله فى علاج حالات الفيروس "سى" .

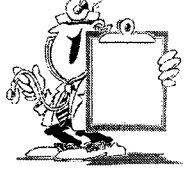
* الإنترفيرون والالتهاب الكبدى الحاد *

■ هل من الممكن أن تستخدم مضادات الفيروسات مثل الإنترفيرون فى

علاج الالتهاب الكبدى الحاد ؟

كثير من الأبحاث والدراسات تمت على علاج الالتهاب الكبدى المزمن النشط بالإنترفيرون ومضادات الفيروسات الأخرى ولكن هناك بعض الدراسات القليلة حول فاعلية علاج الالتهاب الكبدى الفيروسى "بى" ، "سى" الحاد ، بالإنترفيرون .. وأثبتت النتائج فائدة استخدام الإنترفيرون مع نسبة عالية من النجاح فى تخليص الدم من الفيروس فى حالات الالتهاب الكبدى الحاد .

الأعشاب الطبية .. مالها وما عليها فى علاج فيروسات الكبد



■ منذ عام ١٩٩٤ ازداد الحديث عن الأعشاب الطبية ودورها فى علاج الالتهاب الكبدى الفيروسى .. ومع ارتفاع أسعار أدوية علاج أمراض الكبد ، وعدم فاعليتها بدرجة كبيرة .. اندفع كثير من مرضى الكبد وراء هذه الأعشاب الطبية ، أملا منهم فى أن تخلصهم هذه الأعشاب رخيصة الثمن من مشاكل هذه الفيروسات الكبدية ..

■ ولكن وللأسف أنه لم يتم اتباع الخطوات العلمية فى التعامل مع هذه الأعشاب .. فلا بد قبل طرح أى عشب للتداول من بحثه معملياً ومعرفة تركيبه جيداً ، ومعرفة الجرعة العلاجية المضبوطة .. ويجب أن تجرى تجربته لمدة كافية قبل أن يطرح للتداول ..

■ وطرحت هذه الأعشاب دون دراسة كافية ، وهذا ما دفع المسؤولين من جمعيات الكبد المختلفة وأساتذة كليات الطب المتخصصة ووزارة البحث العلمى ، إلى التوصية بإعادة الأعشاب إلى كليات الطب والصيدلة فى مصر لدراستها جيداً وإجراء الأبحاث عليها .

ماذا تقول الأبحاث عن الأعشاب فى علاج الالتهاب الكبدى الفيروسى

بين يدي الآن دراسة عن أثر الأعشاب على مرضى الالتهاب الكبدى الفيروسى "سى" .. وتمت هذه الدراسة على ٧٠ مريضاً عولجوا بالأعشاب الطبية بالمركز القومى للبحوث لمدة تتراوح بين ٦ شهور ، و١٢ شهراً وكانت النتائج على النحو التالى :

- ٢٥ ٪ من الحالات تحسنت إنزيمات الكبد عندهم وعادت للمعدل الطبيعى .

- ٢٥ ٪ من الحالات ارتفعت الإنزيمات عن المعدل الذى كانت عليه .

- ٥٠ ٪ من الحالات لم يتغير معدل الإنزيمات لا بالزيادة ولا بالانخفاض ،
ولكن ما تأثير هذه الأعشاب على الفيروس نفسه :

تقول الدراسة أنه باستخدام اختبار بى . سى . آر . (P.C.R.) وجد أن حالة
واحدة من السبعين هى التى أظهرت اختفاء الفيروس "سى" وأصبح (P.C.R.)
سلبياً .

ورغم حماسنا للعلاج البديل .. والعودة إلى الطبيعة ولكننا ضد أن نستخدم
الأعشاب بدون دراسة أمينة ، وخاصة أن الذى سوف يستعملها هو مريض
الكبد .. والكبد المريض هو العضو الذى سوف يتعامل مع هذه الأعشاب ..

فعزيزى مريض الكبد .. لا داعى فى التسرع وراء استعمال الأعشاب قبل أن
تتم الدراسة الكافية حولها ، ويتم تحديد جرعتها المناسبة ويتم إعدادها فى
شكل طبى مضمون .

*** عشب السليمارين Silymarine**

عشب السليمارين والذى يزرع فى مناطق مختلفة على مستوى العالم وخاصة
فى جنوب أمريكا ، ويزرع فى مصر .. تمكن العلماء الألمان من استخلاص بعض
المواد الفعالة منه ، وإعداده على شكل بودرة وكبسولات ليستخدم فى حالات
الالتهاب الكبدى .

وهذا العشب موجود الآن فى مصر تحت اسم السليمارين (Silymarine) ويتم
استخدامه فى حالات الالتهاب الكبدى .

ولقد وجد أن هذا العشب يُحسن من مستوى الإنزيمات الكبدية ويقلل من
نسبة التليف وخاصة فى الالتهاب الكبدى الناشئ عن تعاطى الكحول .

*** حبة البركة Nigella Sativa**

يقول الرسول صلى الله عليه وسلم : عليكم بهذه الحبة السوداء ، فإن فيها
شفاء من كل داء إلا السام " والسام هو الموت " .

وحبة البركة أو الحبة السوداء هى حبوب سوداء اللون ذات ثلاث زوايا ،
وتحتوى على مادة النيجللون التى يرجع إليها المفعول الطبى لحبة البركة.

ولقد ثبت أن لهذه الحبة السوداء أثراً مقوياً على جهاز المناعة .. وبالتالي
تحسن من مقاومة الجسم فى التصدى للميكروبات والفيروسات المختلفة ، حيث
يتم تناول (١) جرام من حبة البركة مرتين يومياً .

■ وفى مؤتمر العودة إلى الطبيعة عام ١٩٩٧ ذكرت بعض الدراسات حول
فاعلية هذه الحبة فى علاج الالتهاب الكبدى الفيروسى .. وأوضحت الدراسات
أن وظائف الكبد تتحسن فى نسبة كبيرة من المرضى .. ومازالت الأبحاث جارية
حول تأثير حبة البركة على الفيروسات الكبدية.

■ ولكن يجب أنؤكد أن الجرعة الزائدة من حبة البركة تزيد من سيولة
الدم فى الجسم ، وهذا الأمر خطير لمرضى الكبد الذى ينقصه أساساً عوامل
التجلط.. ولذا يجب عدم الإفراط فى تناولها ويكفى (١) جرام يومياً .

* الخرشوف Cynara Scolymus *

الخرشوف من النباتات المشهورة .. ولقد أثبتت الأبحاث أنه مفيد فى بعض
أمراض الكبد .

- يقلل احتقان القنوات المرارية بالصفراء .. ويزيد من إفراز الصفراء .
- يقلل من ترسيب الكوليسترول وتكوين الحصوات بالمرارة.
- يفيد فى علاج القصور الوظيفى للكبد .
- وتستعمل الأوراق والأعناق بعصرها أو تحليتها وخلطها بالعسل .
- ومن الممكن تناوله فى السلطات مع إضافة الزيت .
- ولقد تمكنت شركات الأدوية من استخلاص المواد الفعالة من الخرشوف
وتجهيزها فى صورة دواء لمرضى الكبد .

دور التغذية فى علاج الالتهاب الكبدى الفيروسى



- فى حالات الالتهاب الكبدى الفيروسى يأتى الغذاء قبل الدواء .. وخاصة فى المرحلة الحادة للمرض.

- ونسبة كبيرة من المرضى تتحسن حالتهم بمجرد الالتزام بالراحة وتنظيم الغذاء ولقد أثبتت الدراسات أن نسبة الوفيات الناتجة عن هذا المرض قليلة فى المرضى جىدى التغذية .. أما فى حالات سوء التغذية فترتفع نسبة الوفيات.

- ويفضل لمرضى الالتهاب الكبدى الفيروسى تناول كميات كبيرة من المواد الكربوهيدراتية (النشوية والسكرية) سهلة الهضم فى صورة عسل نحل أو عصير فواكه ، مع التقليل من كمية الدهون إلى ٥٠ جراماً فقط يومياً .

أما البروتينات فيتم تناول من ٦٠ - ٨٠ جراماً يومياً ، لتساعد فى تجديد الخلايا المصابة.

■ هل هناك أطعمة يجب على مرضى الالتهاب الكبدى الفيروسى تجنبها ؟

هناك أطعمة عسرة الهضم وتشكل عبئاً على الكبد مثل الأطعمة المقلية والمحمرة والمسبكة والشورية الثقيلة ، فيجب تجنب هذه الأطعمة .. كما يجب عدم الإفراط فى تناول البقوليات لأنها تسبب الانتفاخ وتزيد من أعراض الكبد المصاب .. ومن المنوعات أيضاً التوابل والبهارات والمخللات. كما يحظر على المريض تناول المشروبات الحمضية بإفراط مثل عصير الليمون والبرتقال .. ويفضل لمريض الكبد نزع قشر الفواكه المختلفة قبل تناولها.

* النظام الغذائى المثالى لمرضى الكبد الفيروسى *

■ فى حالات الالتهاب الكبدى متوسط الشدة والتي لا تزيد نسبة الصفراء عن ١٠ ملجم يتبع النظام الغذائى الآتى :

الإفطار :

بليلة (قمح مبشور + لبن + سكر)

أو ؛ ملاعق عسل نحل نقى .

أو قطعة جبنة قريش + خبز + شاي خفيف.

تصبيرة : الساعة ١١

كوب من عصير الفواكه.

أو فاكهة طازجة (رمان ، تين ، برتقال ، عنب بناتى).

الغداء :

بطاطس مسلوقة، أو كوب عدس.

+ ١٠٠ جراماً لحم مفروم.

+ شوربة خضار (كوسة ، بسله ، جزر ، خرشوف).

+ أرز بزيت الذرة أو عباد الشمس.

+ فاكهة (موز ، برتقال بدون بذر ، عنب).

تصبيرة : شاي خفيف مع الكيك.

العشاء :

لبن رايب أو مهلبية أو أرز باللبن

+ فاصوليا مسلوقة

+ خبز

قبل النوم : كوب لبن منزوع الدسم.

ويفضل أن يقدم هذا النظام مكتوباً للمريض .. وموضحاً فيه الممنوعات من

الطعام.

يعتبر الرمان من الفواكه الغنية بفيتامين ب ، ج الذى يحتاجها مريض الكبد .
كما تفيد هذه الفاكهه فى إزالة احتقان الكبد بالصفراء وتقوية الكبد .
ويعتبر التين من الفواكه الغنية بفيتامين ك الذى يساعد على عدم النزيف .

*** حالات الالتهاب الكبدى الشديدة ***

■ فى حالات الالتهاب الكبدى الشديدة والتي تزيد نسبة الصفراء عن ١٠ مجم يجب تقليل السعرات الحرارية وكمية الأطعمة السابقة مع الحد من تناول البروتينات إلى ٤٠ - ٥٠ مجم يوميًا والتقليل من الدهون إلى أقصى حد .

■ متى يتم اللجوء إلى التغذية بالجلكوز عن طريق الوريد ؟

لا يفضل اللجوء إلى المحاليل إلا فى الحالات الشديدة والمصحوبة بغثيان وقىء حيث لا يستطيع المريض الغذاء عن طريق الفم .. ويتم إعطاء المريض الجلوكوز ٥ ٪ أو ١٠ ٪ أو ٢٥ ٪ بالوريد .

*** تغذية مريض الكبد المتليف ***

التغذية السليمة من الممكن أن تقلل من إنتشار التليف وتحد من مضاعفاته :

- فى حالات التليف الكبدى المتكافئ وغير المصحوب بمضاعفات يمكن للمريض أن يتناول الأطعمة سهلة الهضم مثل النشويات والسكريات مع تناول كمية من البروتينات بقدر ١ جم لكل كيلوجرام من وزن المريض على ألا تزيد الكمية عن ٨٠ جراماً يومياً .

- أما فى حالات مريض الكبد المتليف ويعانى من مضاعفات مثل الاستسقاء وتورم القدمين ، فيجب عليه التقليل من كمية البروتينات إلى ٥٠ جم يوميًا أو أقل حسب حالة الكبد والمريض .

وعلى هذا المريض تجنب تناول الملح والمخللات والأطعمة المحفوظة مثل السردين والسالمون واللانثون والسجق و .. و ..

فهذه الأطعمة تحتوى على كمية من الملح الذى يؤدى إلى زيادة الاستسقاء وتورم القدمين وتزيد من مشاكل الكبد المتليف.

■ لماذا ينصح بعض مرضى الكبد بعدم الإفراط فى تناول الملوخية والجزر

والكبد ؟

من المعروف أن الملوخية والجزر والكبد تحتوى على نسبة كبيرة من فيتامين (أ) .. ولقد أثبتت الأبحاث أن الإفراط فى تناول هذا الفيتامين لمدة طويلة قد يسبب تليف الكبد .. ولذا كانت النصيحة بعدم الإفراط فى تناول هذه الأطعمة. ومن الأطعمة الأخرى الغنية بفيتامين (أ) : البقدونس وورق العنب والبسلة والجرجير والبطاطا والفلفل الأخضر والخس والخوخ والمشمش والكرفس .. والكلاوى ولحم الضأن.

* عسل النحل لمرضى التهاب الكبدى *

■ لماذا النصيحة الدائمة لمرضى التهاب الكبدى بتناول عسل النحل ؟

- عسل النحل غذاء طيب الطعم يحتوى على سكر الجلوكوز والفركتوز والسكروز وهى سكريات بسيطة سريعة الهضم .. وكذلك يحتوى على مجموعة من الأملاح المعدنية والبروتينات والفيتامينات الضرورية للجسم.
- كما يحتوى عسل النحل على إنزيمات هاضمة تساعد فى عملية الهضم لدى مريض الكبد الذى يعانى من سوء الهضم وقلة الشهية.
- والأبحاث المتعددة تؤكد أن عسل النحل به مواد منشطة للكبد .. ويمد الجسم بالنشاط والحيوية .. ويبعد عن مريض الكبد الكسل والخمول.
- كما يعتبر عسل النحل مصدر جيد للطاقة .. ويكفى المريض أن يحصل على ٥٠ جراماً من عسل النحل ثلاث مرات يومياً.

* العسل الأسمر وأثره فى مريض الكبد *

■ لماذا ينصح مرضى الالتهاب الكبدى الفيروسى بتجنب تناول العسل

الأسمر؟

- العسل الأسمر من الأغذية الغنية بالحديد .. ويعتبر الكبد هو مخزن الحديد بالجسم .. ولذا لابد من عدم إجهاد الكبد المريض وخلاياه فى التعامل مع الحديد وتخزينه.

- بالإضافة إلى أن الأبحاث تؤكد أن ارتفاع معدل الحديد فى الكبد وفى الدم يقلل من مفعول العلاج بالإنترفيرون وباقى الأدوية.

● وفى دراسة تمت عام ١٩٩٥ على أثر الإنترفيرون فى مجموعتين من المرض: -المجموعة الأولى مصابة بالالتهاب الكبدى المزمن بالفيروس "سى" مع ارتفاع فى نسبة الحديد بالكبد.

- المجموعة الثانية : تعانى نفس المرض مع معدل طبيعى للحديد بالكبد.

● وكانت نتيجة الدراسة هى استجابة واضحة للإنترفيرون فى المجموعة الثانية .. وقلة الاستجابة فى المجموعة الأولى (*) .

- وفى دراسة أخرى نشرت فى جريدة الكبد المتخصصة ، ذكرت الدراسة أن ارتفاع مستوى الحديد بالدم والكبد من الممكن أن يؤدى إلى تلف الخلايا الكبدية وتدميرها (**).

- وهذا ما ذكره مؤتمر الكبد بالقاهرة ١٩٩٨ والذى أكد أن ارتفاع مستوى الحديد بالدم والكبد له أضراره على كبد المريض ، وتقلل من تأثير العلاج ..

(*) Olynyk Jk et al .hepatic iron concentration as a predictor of response to interferon alfa therapy in chronic hepatitis C . Gastroenterology. 1995.

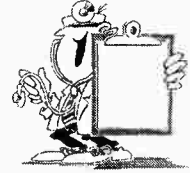
(**) Farinati F, et al . iron storage in chronic anti HCV positive hepatitis. J. Hepatol. 1995.

وأوصى بعمل الحجامة "فصد الدم" (venesection) لتقليل مستوى الحديد بالدم
لزيادة مفعول العلاج على الكبد(*) .

ولذا على مرضى الكبد الفيروسي تجنب العسل الأسمر الغنى بالحديد وباقي
الأطعمة الغنية بالحديد مثل : الكبد ، واللحوم الحمراء والسبانخ .

هل فيروسات الكبد متهمة فى الإصابة بسرطان الكبد

(*Cancer Liver*)



أكثر من ١٢٥٠٠٠ حالة وفاه سنوياً على مستوى العالم تحدث نتيجة سرطان
الكبد .. وارتفعت نسبة الإصابة بسرطان الكبد ٨ أضعاف النسبة التى كانت
عليها فى الخمسينيات .

وأصابع الاتهام ترجع هذه الزيادة الرهيبة إلى زيادة انتشار الفيروسين "ب" ،
"سى" واللذين يسببان تليف الكبد والسرطان .

ولقد أوضحت التقارير الطبية أن سرطان الكبد يحدث بنسبة تتراوح بين
١ - ٥ ٪ من الحالات المصابة بالالتهاب الكبدى المزمن .. ويحدث هذا غالباً بعد
عشرين إلى ثلاثين سنة من الإصابة .

س : كيف يمكن تشخيص الإصابة بسرطان الكبد ؟

■ فى المراحل الأولى للإصابة بسرطان الكبد قد لا يشكو المريض من أى
أعراض ولكن مع تطور الحالة وتفاقمها تبدأ أعراض المرض فى الظهور :

- ألم فى الجزء الأيمن العلوى للبطن . - فقدان للشهية وضعف عام .
- هزال ونقص واضح فى الوزن . - أحياناً : ارتفاع فى الحرارة وغثيان .
- أحياناً : اصفرار العين والجلد .

(*) Williams R et al . venesection therapy in idiopathic Hae-
mochronatosis. Q. J. Med.

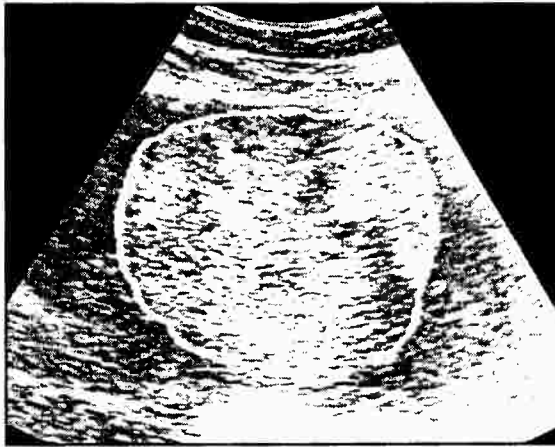
■ هذه هى الأعراض والعلامات التى تجعلنا نشكك أن المريض مصاب بسرطان الكبد ولتأكيد الإصابة يتم إجراء الفحوص والتحليل الآتية :

* الكشف عن سرطان الكبد *

هناك نوع من البروتينات يوجد بالدم ويسمى ألفا فيتو بروتين α -fetoprotein يفرزه الكبد .. فى حالة سرطان الكبد تزداد نسبة هذا البروتين بشكل ملحوظ، فيساعد فى تشخيص المرض ومتابعة العلاج فيما بعد .. ولقد وجد أنه كلما زاد الورم زادت نسبته بالدم ، ويقل هذا البروتين مع تحسن الحالة واستجابتها للعلاج (*).

■ ومن وسائل التشخيص الهامة الأخرى :

- الموجات الصوتية : وسيلة سهلة ورخيصة للكشف عن السرطان.
- الأشعة المقطعية.
- المسح الذرى.
- ومن الوسائل التى تؤكد الإصابة هى أخذ عينة من نسيج الكبد المصاب وفحصها باثولوجياً.



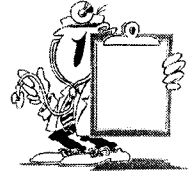
(صورة موجات فوق صوتية للكبد)

(*) Sato Y, et al . Early recognition of hepatocellular carcinoma based on altered profiles of alpha-fetoprotein. N. Engl. J. Med. 1993.

■ ما هى وسائل علاج سرطان الكبد ؟

لا بد أن نؤكد أن المتابعة والكشف المبكر للأورام الكبدية يساعد فى سرعة العلاج وزيادة فاعليته .

وهناك عدة وسائل للعلاج تتوقف على حجم الورم وحالة المريض .. ففى حالة الأورام الصغيرة تستخدم الجراحة فى استئصاله .. أما فى الأورام الكبيرة فيستخدم العلاج الكيماوى ، حيث يتم حقن المواد الكيماوية داخل الشريان الكبدى عن طريق قسطرة خاصة .. وهناك وسيلة أخرى تتم عن طريق الحقن المباشر للورم للقضاء على الخلايا السرطانية .



أدوية تهدد كبدك

■ غالبية الأدوية التى نتناولها تمر إلى الكبد .. فيتم التعامل معها ، فيقلل الكبد من سميتها ويزيد من تأثيرها الدوائى .. ولذا يعتبر الكبد من أكثر أعضاء الجسم عرضة للإصابة بأضرار هذه الأدوية .

■ فبعض الأدوية يؤدي إلى الصفراء والبعض يؤدي إلى تلف وموت الخلايا الكبدية وبعضها يسبب التهاباً بالكبد شبيهاً بالالتهاب الفيروسى .. وأنواع أخرى خطيرة تؤدي إلى تليف الكبد أو انسداد القنوات المرارية .. وأكثرها خطورة تلك التى تسبب أوراماً كبدية .

* المسكنات وأثرها على الكبد *

■ كثيراً ما يسأل البعض هل تناول المسكنات يؤدي إلى الإضرار بالكبد ؟

هناك مجموعتان شائعتان من المسكنات يتناولهما المرضى بكثرة وهما :

- مجموعة الباراسيتامول مثل : أيبيمول وبيرال والسيتال ..

- مجموعة السلسليك أسيد مثل : الأسبرين والفيجاسكين والأسبو ..

وكلتا المجموعتين لهما أضرار على الكبد .

الباراسيتامول كيف يضر بالكبد ؟

تناول عقار الباراسيتامول بجرعات كبيرة من ٧,٥ - ١٠ جرام أى من ١٥-٢٠ قرص من الممكن أن يسبب تنكروز (موت) الخلايا الكبدية وهذه الجرعة الكبيرة لا يتم تناولها إلا فى حالات الانتحار ، وعقب تناولها بثلاث أو أربع أيام يبدأ المريض بالشكوى من اصفرار فى العين والجلد مع العلم أن تناول ٤ - ٥ جرام من هذا العقار من الممكن أن يسبب تلف بخلايا الكبد فى المرضى المدمنين للكحول أو المصابين بأمراض كبد أخرى (*).

والتعرض إلى ٣ - ٤ جرام يوميًا (٦-٨ أقراص) ولمدة طويلة تصل إلى سنة من الباراسيتامول ، أثبتت الدراسات أن نسبة كبيرة منهم معرضين للإصابة بالالتهاب الكبدى المزمن.

الأسبرين وأثره على كبدك !

تؤكد الدراسات أن تناول الأسبرين لمدة طويلة كما يحدث فى حالات الحمى الروماتيزمية والصداع المزمن والروماتويد من الممكن أن يسبب التهاباً حاداً بالكبد .. وفى بعض الأحيان من الممكن أن يسبب التهاباً مزمناً نشطاً بالكبد .. ويزداد هذا الأثر للأسبرين على الكبد فى المرضى الذين يعانون من أمراض كبدية سابقة.

أدوية تليف الكبد

■ **أعالج من الصدفية منذ عدة شهور وبعدها أصبت بتليف بالكبد .. فهل**

أدوية علاج الصدفية هى السبب فى حدوث التليف ؟

بعض الأطباء يعالج مرض الصدفية الجلدى بعقار يسمى ميثوتركسات

(*) Zimmerman Hj, et al. paracetamol hepatotoxicity with regular intake of alcohol. Hepatology 1995.

(Methotrexate) ، ويستخدم أيضاً هذا العقار فى علاج سرطان الدم ومرض الروماتويد .. ولقد أثبتت الأبحاث أن هذا العقار يسبب تليفاً بالكبد تختلف نسبته من تليف بسيط إلى تليف شديد (*).

ولذا على الحالات التى تتعامل مع هذا العقار متابعة وظائف الكبد وعمل أشعة تليفزيونية دورية لمتابعة حالة الكبد.

ومن الأدوية التى تسبب أيضاً تليفاً بالكبد فيتامين (أ) عندما يعطى لمدة طويلة ، فلقد وجد أن تناول ٢٥ ألف وحدة يومياً (كبسولة) لمدة ستة سنوات أو ٥٠ ألف وحدة يومياً (كبسولتان) لمدة سنتان تؤدي إلى تليف الكبد. وتزداد احتمالات الإصابة فى الأشخاص المدمنين للكحول أو المصابين بأمراض كبدية أخرى (**).

*** حبوب منع الحمل وأثرها على الكبد ***

■ هل من الممكن لمريضة الالتهاب الكبدى الفيروسى تناول حبوب منع الحمل؟

من المعروف أن أقراص منع الحمل ، وخاصة المحتوية على هرمون الأستروجين تؤثر على القنوات المرارية وتؤدي إلى ركود الصفراء وبالتالي تزيد من حدوث الصفراء .. ولذا يفضل لهذه المريضة استخدام وسيلة أخرى غير هذه الحبوب.

والجدير بالذكر هنا أن نذكر أن بعض الدراسات أدانت حبوب منع الحمل فى حدوث الأورام بالكبد وخاصة بعد أربع سنوات من الاستخدام (**).

(*) Roenigk H H, et al Methotrexate in psoriasis : revised guidelines. J. Am. Acad. Dermatol. 1988.

(**) Geubel Ap, et al. liver damage caused by therapeutic vitamine A adimistration. gastroentrology. 1991.

(***) Edmondson HA, et al. liver cell adenomas associated with the use of oral contraceptive . N. Engl. J. Medicine. 1976.

المضادات الحيوية .. هل تضر الكبد ؟

■ ما أكثر استخدامنا للمضادات الحيوية المختلفة .. فهل لهذه المضادات الحيوية أثر على الكبد .. ؟

هناك بعض المضادات الحيوية لها آثارًا جانبية ومباشرة على الكبد مثل :

- الأيزونيازيد (Isoniazid).

وهو مضاد حيوى يستخدم فى علاج الدرن ويسبب التهابًا بالكبد يشبه الالتهاب الكبدى الفيروسي (*).

الريفامبيسين (Rifampicin) :

وهو مضاد حيوى يستخدم أيضاً فى علاج الدرن .. ووجد أن هناك مجموعة من الأشخاص لديهم حساسية لهذا العقار ، فيسبب لديهم ضررًا بالكبد والتهابًا بالخلايا الكبدية.

ولقد وجد أن استخدام الريفامبيسين يزيد من خطورة الأيزونيازيد على الكبد (**).

الإريثروميسين (Erythromycin) :

وهو مضاد يستخدم فى علاج التهابات الحلق واللوزتين والجهاز التنفسى ويسبب ركودًا فى الصفراء وحدوث اصفرار العين والجلد.

التتراسيكلين (Tetracyclines) :

من المضادات التى تؤدى إلى الكبد الدهنى Fatty Liver وخاصة إذا تم إعطاؤه بجرعة كبيرة.

السلفا ومشتقاتها (Sulphonamides) :

مثل الستريم والسيتازول .. وهى من أشهر الأدوية المستخدمة فى التهابات المسالك البولية والحلق واللوزتين .. وتحدث أضرارًا بالكبد فى بعض المرضى الذين لديهم حساسية للسلفا مما تسبب التهابًا بالكبد.

(*) Mitchell JR, et al. isoniazid liver injury. Ann. intern. Med. 1976.

(**) Steel MA, et al. Toxic hepatitis with ISO niazid and rifampicin. chrt 1991.

وهناك بعض المضادات الحيوية الأخرى تؤدي إلى حدوث الصفراء وخاصة إذا استخدمت لمدة طويلة مثل الأجمنتين والفلومكس والسلفا ..

■ لماذا ينصح أطباء الكبد مرضى الضغط بتجنب عقار الميثيل دوبا

(الألدومت) ؟

من المعروف أن أدوية الضغط تستخدم لمدة طويلة قد تصل إلى مدى الحياة.. ومن أدوية الضغط التي تسبب التهاباً بالكبد يشبه التهاب الكبد الفيروسي عقار الميثيل دوبا (Methyl Dopa) مثل " الألدومت".

ولقد وجد أن ٥ ٪ من مرضى الضغط المعالجين بجموعة الميثيل دوبا معرضون للإصابة بالتهاب كبدى شبيه بالتهاب الكبدى الفيروسي.

■ هل تناول أدوية الروماتيزم مثل الفولتارين والبروفين والأندوسيد

وغيرها تسبب ضرراً بالكبد ؟

نسبة كبيرة من الأدوية المضادة للالتهابات والروماتيزم لها آثار جانبية على الكبد ، وتؤثر على خلايا الكبد إما مباشرة أو نتيجة للحساسية ضد هذه الأدوية.. ولذا على مرضى الكبد الحد من تناول هذه الأدوية .. وعند الضرورة القصوى يجب استشارة الطبيب ، مع متابعة وظائف الكبد دورياً.

■ هل هناك أدوية تستخدم فى علاج مرض السكر تسبب الصفراء ؟

عقار كلوربروباميد (chlor propamide) مثل "باميدين" المستخدم فى علاج مرضى السكر وجد أنه يؤدي إلى ركود الصفراء فى القنوات المرارية فى ٢ ٪ ممن يستعملونه فى علاج مرض السكر مما يسبب حدوث الصفراء عند هؤلاء المرضى (*).

(*) Schneider HL, et al. chlorpropamide hepatotoxicity. Am. J. Gastroentrol. 1984.

■ ووجد أيضا أن عقار أسيتوهكساميد (acetoexamide) والمسمى تجاريا دايملور يسبب أيضا ركود الصفراء (*).

■ بعد أسبوع من إجراء عملية جراحية بالكلية اشتكت من اصفرار في العين والجلد .. فهل حدث لى عدوى فيروسية من الآلات الجراحية وهى السبب فى هذه الصفراء ؟

الفيروسات الكبدية بريئة من هذه الصفراء .. والصفراء لا تظهر إلا بعد شهر أو أكثر من العدوى بالفيروسات (بعد فترة الحضانة).

ومعنى ظهور الصفراء بعد أسبوع واحد من إجراء العملية فى هذه الحالة ، أنها ناشئة نتيجة للتعرض لمادة الهالوثين المستخدمة فى التخدير ، وهذه المادة تؤدي إلى ظهور الصفراء بعد أيام قليلة من العملية (**). لحدوث إتهاب بالكبد . ولقد أثبتت الأبحاث أن التعرض لمادة التخدير "الهالوثين" أكثر من مرة يزيد من شدة الضرر بالكبد، وفى هذه الحالة نجد الصفراء تظهر بعد ٣ أيام فقط من العملية .. وقد ينتهى الأمر هنا إلى حدوث غيبوبة كبدية ومنتهية بالوفاة .

*** أدوية تسبب سرطان الكبد ***

■ هل هناك بالفعل أدوية تؤدي إلى حدوث أورام بالكبد ؟

فى الحقيقة أصابع الاتهام تشير إلى حبوب منع الحمل والهرمونات الجنسية فى حدوث أورام الكبد .. ولكن نسبة حدوثها تكون قليلة جداً .

(*) Rank JM, et al. Reversible cholestatic hepatitis caused by aceto hexamide. Gastroentology 1989.

(**) Benjamin SB, et al . the morphogic spectrum of halothan - induced hepatic injury. hepatology 1985.

ففى عام ١٩٧٣ كان اكتشاف أول ورم كبدى نتيجة لاستخدام حبوب منع الحمل .. ولقد أثبتت الدراسات أنه كلما زادت فترة استخدام هذه الحبوب كلما زاد معدل حدوث هذه الأورام.

وللهرمونات الجنسية دور فى ظهور أنواع مختلفة من الأورام الكبدية (*).

* خلاصة القول .. *

عزيزى مريض الالتهاب الكبدى الفيروسى ، علمت أن هناك عدداً كبيراً من الأدوية يؤثر على كبدك ، فيجب عليك قبل أن تقذف أى دواء إلى فمك ومعدتك أن تستشير طبيبك جيداً .. وتقلل من تناول الأدوية عامة.

وعليك تجنب الأسبرين وأدوية الروماتيزم ، وإذا كنت تعالج من الضغط فتجنب الأدوية من مجموعة الميثيل دوبا.

وعلى السيدات المصابات بالالتهاب الكبدى تجنب حبوب منع الحمل ، لما قد تسببه من مشاكل بالكبد .

وأخيراً يجب تجنب استخدام المضادات الحيوية الضارة بالكبد مثل الريفاميسين والايرونيزيد والسلفا ومشتقاتها .. وكذلك تجنب مادة التخدير "الهالوثين" لمن يشكون مشاكل بالكبد .

(*) Creagh TM et al. Hepatic Tumours induced by anabolic steroids. J. clinipathology - 1988.

هل الالتهاب الكبدى الفيروسى هو السبب الوحيد للصفراء ؟

Jundice



الصفراء أو اليرقان

كثيراً من الناس عندما يصابون باصفرار الجلد والعينين ، أول ما يتبادر إلى ذهنهم أنهم مصابون بالفيروسات الكبدية. ولكن هناك أسباباً أخرى لحدوث الصفراء غير الفيروسات.

■ وبداية ما هو تعريف اليرقان (الصفراء) ؟

اليرقان هو زيادة نسبة الصفراء "البليروبين" فى الدم عن معدلها الطبيعى مما يترتب عليه اصفرار الجلد والعينين والأغشية المخاطية للجسم باللون الأصفر. ومادة الصفراء يقوم الكبد فى الحالات الطبيعية بتصنيعها من كرات الدم الحمراء القديمة وبعض المواد الأخرى. ويقوم الكبد بالتعامل معها وتحويلها إلى صفراء مباشرة (Direct Bilirubin) ويفرزها الكبد من خلال قنواته المرارية ليتم تخزينها بالمرارة ، وعند مرور الطعام والدهون إلى القناة الهضمية فإن هذه المرارة تنقبض لتخرج الصفراء إلى القناة الهضمية لتساعد فى هضم الطعام.

* أسباب اليرقان (الصفراء) بالجسم *

هناك ثلاثة أسباب أساسية لحدوث الصفراء بالجسم وهى :

- الصفراء الكبدية :

وهى صفراء تحدث نتيجة الالتهاب وتعطل الخلايا الكبدية .. فلا تستطيع هذه الخلايا المريضة إفراز البليروبين (الصفراء) إلى القنوات المرارية ولا تستطيع أيضاً تحويلها إلى الصفراء المباشرة .. وبالتالي تتسرب الصفراء من خلايا الكبد إلى الدم. ويكون نوع الصفراء (البليروبين) مباشر وغير مباشر.

وأسباب هذا الالتهاب فى خلايا الكبد قد يكون نتيجة لأحد الفيروسات أو نتيجة لبعض الكيماويات أو الكحوليات.

الصفراء الانسدادية : وهو نوع من الصفراء ينشأ نتيجة لانسداد القناة المرارية ، بحصوات أو أورام أو بالتهابات .. وبالتالي لا تفرز الصفراء إلى القناة الهضمية وترتد إلى خلايا الكبد ثم إلى الدم ليزداد معدلها بشكل ملحوظ .. ونوع الصفراء هنا هو النوع المباشر (Direct Bilirubin).

صفراء تحلل كرات الدم الحمراء : وهو نوع من الصفراء يحدث نتيجة اختلال وراثي في كرات الدم الحمراء ، أو نتيجة لاستعمال بعض الأدوية مثل السلفا أو نتيجة لحساسية لبعض البروتينات مثل فول الصويا .. مما يؤدي إلى تحلل كرات الدم الحمراء وزيادة نسبة الصفراء بالدم ، ويعجز الكبد عن التعامل مع هذه النسبة العالية وبالتالي تزيد الصفراء غير المباشرة (Indirect Bilirubin) بالدم .. وتحدث الصفراء .

■ **من هنا يتضح أن الفيروسات ليست هي السبب الوحيد لحدوث الصفراء .. بل إن ٢٥ ٪ فقط من المصابين بالفيروسات هم الذين تظهر عليهم الصفراء .**

س : كيف نستطيع أن نعرف سبب الصفراء هل هو الفيروسات أم لا ؟

هناك أكثر من وسيلة للتفريق بين سبب الصفراء بالجسم ومنها :

- قياس نسبة ونوع الصفراء بالدم (مباشرة أو غير مباشرة) وكذلك الإنزيمات الكبدية ، ففي حالة الصفراء الانسدادية ترتفع الصفراء المباشرة وإنزيم الفوسفاتاز القلوي .. أما في حالات صفراء تحلل كرات الدم الحمراء فتزداد الصفراء غير المباشرة .. وفي حالات التهاب الكبدى يزداد النوعان معاً وكذلك تزداد الإنزيمات الكبدية . وتفيد دلالات الفيروسات في تشخيص الإصابة بالفيروسات .

- الموجات فوق الصوتية : وهذه الأشعة يمكنها أن تفرق بين الصفراء الانسدادية والصفراء الكبدية . ويمكنها الكشف عن الحصوات والأورام في الأماكن المختلفة بالكبد والقنوات المرارية .

- الأشعة المقطعية : تفيد أيضاً في تشخيص الصفراء الانسدادية وخاصة الناتجة عن سرطان البنكرياس .

- المناظير : تفيد في تحديد الصفراء الانسدادية .

ما معنى أننى حامل للفيروس ؟ Carrier



■ كثيراً ما يفاجأ المريض بأن الطبيب يقول له إنه حامل للفيروس "ب" أو "سى" أو .. فما معنى أنه حامل للفيروس ؟

بعد إصابة الشخص بالفيروس قد يتغلب جهازه المناعى على الفيروس ويقضى عليه تماماً .. وقد يسبب هذا الفيروس التهاباً كبدياً وأعراض الالتهاب الكبدى الفيروسى .. وقد يستمر هذا الفيروس فى الجسم دون أن يظهر على المريض أى أعراض مرضية ، وهنا نطلق على هذا الشخص السليم من الأعراض والعلامات أنه حامل للفيروس .

■ هل جميع الفيروسات الكبدية تسبب بما يسمى " حامل الفيروس " ؟

الأبحاث تؤكد أن هناك ثلاثة فيروسات هى التى تسبب حامل الفيروس وهى:

- الفيروس "ب" ويقدر عدد حاملى هذا الفيروس فى مصر ٥ - ١٠ % .
- الفيروس "سى" وهؤلاء عددهم تعدى ١٥ % .
- الفيروس "دلتا" فهو مرتبط بالفيروس "ب" ونسبة حامليه ٢-٥ % .
- أما الفيروسان "أ" ، "هـ" فلا يوجد حامل لهما .

■ هل هناك خطورة من حامل الفيروس ؟

خطورته فى أنه من الممكن أن ينقل العدوى للغير .. ولذا على هؤلاء "حاملى الفيروس" عدم التبرع بدمائهم .

ممكن الخطورة الأخرى لهؤلاء ، هو إمكانية إصابتهم فيما بعد بالالتهاب الكبدى ومضاعفاته .

■ كيف يمكن معرفة "حامل الفيروس" ؟

حامل الفيروس لا تظهر عليه أى أعراض أو علامات .. وبالتالي ليس أمامنا لتشخيصه بديل عن العمل وتحليل دلالات الفيروسات للكشف عن الفيروس .

البلهارسيا والإيدز وعلاقتهما بالفيروسات الكبدية ..



البلهارسيا المتهمة :

أكثر من دراسة تمت لبحث العلاقة بين البلهارسيا والإصابة بالفيروسات الكبدية .. ولقد اتفقت معظم الدراسات أن مريض البلهارسيا أكثر عرضه للإصابة بالفيروسات الكبدية عن غيره .

وأثبتت أيضاً أن اجتماع كل منهما فى المريض يزيد من شدة المرض وحدوث المضاعفات .. ولقد وجد أن فرصة تحول الالتهاب الكبدى الحاد إلى الالتهاب الكبدى المزمن تزداد فى المرضى المصابين بالبلهارسيا .

■ لماذا يعتبر مريض البلهارسيا أكثر عرضة للإصابة بالفيروسات الكبدية ؟

من المعروف علمياً أن مريض البلهارسيا تقل مناعته نسبياً عن المرضى الطبيعيين .. ولذا فعند تعرضه للإصابة بالفيروسات ، فإنها سوف تنمو وتكثر داخل جسمه دون أن تواجه مناعة كافية . ولا تنس ما حدث فى علاج البلهارسيا فى السبعينيات والثمانينيات عندما استخدمت حقن "الطرطير" الزجاجية من مريض لآخر دون تعقيم ، فكانت هى من الأسباب الرئيسة فى ازدياد معدل انتشار الفيروسات الكبدية (ب، سى، دلتا) .

الإيدز أيضاً متهم :

كل من الإيدز والالتهاب الكبدى يؤثر فى الآخر ، ويساعد على انتشاره . فالإصابة بالفيروسات الكبدية تقلل من مقاومة الجسم ، وتضعف من جهازه المناعى ، وبالتالي تجعل الجسم عرضة للإصابة بفيروس الإيدز دون مقاومة قوية .

أما الإصابة بالإيدز فتقضى تماماً على الجهاز المناعى للجسم .. ويترك الجسم فريسة لجميع الميكروبات بما فيها الفيروسات الكبدية .

وجدير بالذكر أن نذكر أن طريقة العدوى بالإيدز تكاد تكون متشابهة مع طرق العدوى بالفيروس "ب" .. لذا وجد أن ٩٠ ٪ من مرضى الإيدز حاملون للفيروس "ب" .

مريض الالتهاب الكبدى الفيروسى وحياته الاجتماعية ..



■ هل من الممكن أن يتزوج مريض الالتهاب الكبدى الفيروسى دون أن ينقل العدوى لزوجته ؟

مريض الالتهاب الكبدى الفيروسى أ ، هـ يمكنه أن يتزوج دون أى مشاكل مثله مثل الشخص الطبيعى .. فهو غير معد عن طريق الجماع .

مريض الالتهاب الكبدى "سى" ليس هناك إلى الآن ما يثبت انتقال العدوى عن طريق الجماع الجنىسى العادى .. وأنا لا أرى أن هناك ما يمنع الزواج .

أما مريض الالتهاب الكبدى بالفيروس "ب" فمن الممكن أن ينقل العدوى إلى زوجته أثناء الجماع ، فالفيروس موجود فى سوائل الجسم بما فيها السائل المنوى، ولذا على هؤلاء المرضى مصارحة زوجة المستقبل بالإصابة ، وعليهم أيضاً تطعيم الزوجة ضد الفيروس "ب" قبل الزواج .

* الفيروسات الكبدية والعقم *

■ هل من الممكن أن يؤدى الالتهاب الكبدى الفيروسى إلى العقم ؟

الالتهاب الفيروسى الحاد والمزمن غير النشط لا يسبب الإصابة بالعقم .. وفى بعض حالات الالتهاب الكبدى المزمن النشط والذى ينتهى بالتليف قد يحدث قصور فى وظائف الكبد مما يؤدى إلى حدوث خلل فى الهرمونات الجنسية وضمور فى الخصيتين ، مما يسبب ضعف فى الشهوة الجنسية وأحياناً العقم .

* الحمل عند مريضة الالتهاب الفيروسى *

■ هل من الممكن لمريضة الالتهاب الكبدى الفيروسى "ب" أو "سى" أن تحمل

وتنجب أطفالاً بدون تعرضهم للإصابة بالعدوى ؟

الأم المصابة بالفيروس "ب" وجد أنها تنقل العدوى بنسبة كبيرة قد تصل إلى ٧٥ ٪ أثناء أو بعد عملية الولادة .

والمشكلة الحقيقية أن نسبة كبيرة من هؤلاء الأطفال معرضون للإصابة بالالتهاب الكبدي المزمن.

- ولذا يجب تطعيم هؤلاء الأطفال بالفاكسين والأجسام المضادة فور ولادتهم.

- مع العلم أن الإصابة بالالتهاب الكبدي الفيروسي لا يؤثر في مجرى الحمل نفسه.

- أما في حالات الأم المصابة بالفيروس "سى" .. فهناك أكثر من دراسة حول إمكانية انتقال العدوى إلى الأطفال أثناء الولادة ..

- ففى إحدى الدراسات الحديثة ثبت أن ٦٪ من الأطفال من الممكن أن ينتقل إليهم العدوى من أمهاتهم المصابات بالفيروس "سى".

- وإن كان هناك دراسات أخرى تجزم أن انتقال العدوى إلى الأطفال من أمهاتهم المصابات بالفيروس "سى" تكون نادرة جداً.

*** دراسة على ٩٤ زوج وزوجة ***

وفى دراسة نشرت عام ١٩٩٥ وتمت على ٩٤ زوجة مصابة بالالتهاب الكبدي "سى" .. وجد أنهم لم ينقلن العدوى لأى زوج من أزواجهن .. وأنجين ٢٣١ طفلاً لم يصاب بالعدوى غير ٣ فقط (*).

ولقد وجد أن معدل انتقال العدوى يزداد من الأم لطفلها إذا أصيبت بالعدوى فى الشهور الأخيرة للحمل.

*** الرضاعة .. والأم المصابة ***

تؤكد الدراسات أن الأم المصابة بالفيروسات أ ، هـ ، سى يمكنها أن ترضع أطفالها بكل اطمئنان .. ولا تنتقل العدوى لأطفالهن عن طريق اللبن.

(*) Meisel H, et al. Transmission of hepatitis c Virus to children and husbands by woman infected. lancet 1995.

الصوم والتدخين والعمل فى حياة مريض الالتهاب الكبدى الفيروسى



■ هل من الممكن لمريض الالتهاب الكبدى الفيروسى أن يصوم ؟

كما علمنا من قبل أن للكبد دورًا أساسيًا فى الحفاظ على منسوب السكر بالدم .. فعند زيادة السكر بالدم يقوم الكبد بتخزين الزائد على هيئة نشا لحين الحاجة إليه .. وفى حالة الصيام أو بذل مجهود زائد يتم استخراج المخزون من الكبد .. وبالتالي يحافظ الكبد على منسوب السكر بالدم.

- ولذا ففى حالات الالتهاب الكبدى الحاد .. والمصحوب بارتفاع فى درجة الحرارة ، وقىء وأعراض الالتهاب الأخرى .. هنا يمكن للمريض أن يُفطر بدون حرج.

- فى حالات الالتهاب الكبدى المزمن الساكن يمكن لهؤلاء المرضى الصوم على أن يحافظوا على وجبة السحور للحفاظ على منسوب السكر عندهم.

- فى مرضى الالتهاب الكبدى المزمن النشط والمصحوب بأعراض وارتفاع فى إنزيمات الكبد .. يمكنهم الإفطار.

- وفى حالات تليف الكبد الصامتة وغير المصحوبة بمضاعفات .. يمكن لهؤلاء الصوم .. أما إذا كان التليف نشطاً ومصحوباً بدوالى نشطة فهؤلاء يصرح لهم بالإفطار.

* التدخين وتناول الكحوليات *

مادة النيكوتين الموجودة فى السجائر والدخان تزيد من حموضة المعدة والإحساس بالغثيان وبالتالي تؤدى إلى زيادة أعراض مرض الالتهاب الكبدى الفيروسى ، أما بالنسبة للكحوليات فلها أخطار جسيمة على الكبد وخلاياه .. ولذا فعلى مريض الالتهاب الكبدى تجنب التدخين والكحوليات.

■ هل يمكن لمريض الالتهاب الكبدى أن يمارس عمله ونشاطه دون مشاكل ؟

يفضل لمريض الالتهاب الكبدى فى المرحلة الحادة ألا يبذل مجهوداً حتى لا يسبب إجهاداً لكبده ويؤخر شفاؤه ..

- ومريض الالتهاب الكبدى المزمن غير النشط يمكنه مزاولة عمله مع عدم بذل مجهود شاق أما مريض الكبدى المزمن النشط فهو يحتاج إلى الراحة وعدم بذل مجهود شاق. ويفضل أن يستريح بالسرير.



الكبد الصناعى .. وزراعة الكبد

الكبد الصناعى :

■ ليس هناك جهاز يستطيع أن يقوم بوظائف الكبد التى تربو على ٥٠٠ وظيفة .. ولكن تمكن العلماء من اختراع جهاز يقوم بتقية دم المريض من المواد الضارة والسامة مثل مادة الأمونيا التى تسبب الغيبوبة الكبدية.

■ ويستخدم هذا الجهاز فى حالات الالتهاب الكبدى العاصف وفى حالات الفشل الكبدى المزمن.

ويستمر المريض على هذا الجهاز حوالى أربع ساعات ، لمدة مرتين أسبوعياً. ويستمر الغسيل الكبدى لحين عملية زراعة الكبد للمريض.

* زراعة الكبد .. أمل جديد *

تتم هذه العملية للمريض الذى تكون حالة الكبد عنده متفاقمة .. ولا يمكن علاجها بالوسائل الأخرى .. وعلى هذا تتم عملية الزراعة للحالات الآتية :

● مريض الالتهاب الكبدى المزمن بالفيروسات ب ، د ، سى والذى يعانى فيه المريض من التليف وبعض المضاعفات مثل الاستسقاء والدوالى النازفة رغم الحقن المستمر ، مع إطالة مدة البروثيرومبين أطول من ١٥ ثانية.

● مريض الالتهاب الكبدي العاصف والذي يحدث مع بعض الفيروسات
الكبدية مثل الفيروسات أ ، ب ، د ، سى.

● مرض ولسون (ترسب النحاس بالكبد).

● سرطان الكبد، بحيث لا يزيد الورم عن ٥ سم وقبل انتشاره لأعضاء أخرى.

س : هل يستطيع المريض بعد الزرع أن يعيش حياته طبيعياً ؟

- منذ عام ١٩٦٣ وأعداد المقبلين على زراعة الكبد فى تزايد مستمر ..
والدراسات والإحصائيات حول حالة المرضى بعد الزراعة تبشر بالأمل .. فنسبة
كبيرة منهم مازالوا أحياء ومازالوا يزاولون نشاطهم الحياتى بدون أى مشاكل.
وفى إحدى الإحصائيات التى تمت على ١٠٠٠٠ مريض تم زراعة الكبد لهم
كانت نسبة الأحياء منهم كالتى :

نسبة الأحياء %			سبب الزراعة
بعد ٣ سنوات	بعد سنتين	بعد سنة	
٥٠ %	٦٠ %	٨٠ %	الإصابة بالفيروس " ب "
٦٧ %	٧١ %	٧٦ %	الإصابة بالفيروس " د "
٨٧ %	٨٩ %	٩٤ %	الإصابة بالفيروس " سى "
٧١ %	٧٣ %	٨٠ %	الإصابة بالتليف عامة
٣٦ %	٤٢ %	٦٤ %	الإصابة بالسرطان

■ من هذه الدراسة نستنتج أن زراعة الكبد للمرضى المصابين بالفيروس "سى"
مبشرة جداً .. حيث أن نسبة الأحياء بعد ٣ سنوات ٨٧ % وهى نسبة كبيرة(*) .
ونسبة الوفيات مرتفعة نسبياً فى المرض المصابين بالسرطان ، والذين تم لهم
زراعة الكبد .. بلغت ٣٦ % بعد ٣ سنوات من الزراعة.

(*) Ascher N, et al. liver Transplantation for hepatitis C Virus - related cirrhosis. Hepatology 1994.

■ وكيف تتم هذه العملية ؟

تستمر هذه العملية ما يقرب من ١٥ ساعة .. حيث يتم استئصال كبد المريض .. وينقل إليه الكبد الجديد من شخص حدث له وفاة بالمخ .. ويتم هنا توصيل الأوعية الدموية والقنوات المرارية بالكبد الجديد .

فى بعض الحالات يتم زراعة الكبد الجديد بجوار الكبد المريض .. حيث يتعذر إزالة الكبد المريض ، وأحياناً يتم زراعة جزء من الكبد وليس الكبد بأكمله .

هل لهذه العملية مضاعفات ؟

هذه العملية تتكلف ما يقرب من مليون جنيه ، بالإضافة لهذا يستمر المريض فى تناول الأدوية المثبطة للمناعة لمدة طويلة .. وهى أدوية لها مضاعفات على الجسم .

وفى بعض الحالات قد يحدث نزيف بعد العملية ، أو تسرب الصفراء .. ومن أخطر المضاعفات هى لفظ الجسم للكبد المزروع (*) .

(*) Colledan M, et al. long term results after liver transplention in B and D hepatitis. Transplant. Proc. 1989.



كلمة أخيرة ..

■ كبدك عضو غال من جسمك .. لا يمكنك أن تعيش بدونه .. ولما كان

كبدك هو العضو الرئيسى فى التعامل مع السموم والكيماويات

والمبيدات والأدوية ، لذا فهو أكثر أعضاء الجسم تأثراً بهذه المواد ..

ولكى تحافظ على كبدك سليماً معافى استمع لهذه النصائح :

- الأدوية والكيماويات قد تتلف كبدك وتدمره .. فلا تقذف فى فمك ومعدتك
أى دواء إلا بعد استشارة طبيبك .

- المبيدات الحشرية والمواد الكيماوية الطيارة يمتصها الجلد ، وتؤثر على
الكبد ، فتجنب استعمالها .. وابتعد عن أماكن وجودها .

- هناك خضراوات وفواكه يتم معالجتها بالمواد الكيماوية والهرمونات .. يجب
عليك نزع قشرتها الحافظة ، ومكسبات اللون والرائحة تضر بالكبد فتجنبها .

■ **الفيروسات الكبدية أصبحت الآن العدو الأول للكبد .. أخذت تدمر**

وتتلف فى خلاياه ، وأحدثت فيه التليف والسرطان .. ولكى تحافظ

على كبدك من هذه الفيروسات :

- اتبع النظافة العامة فى المأكول والمشرب .. وتجنب تناول الطعام والشراب
فى الأماكن غير الموثوق فى نظافتها .. فهذا يحميك من الفيروسين أ ، هـ .
والسررنجات الملوثة والتى يتم استخدامها من شخص لآخر من أهم وسائل نقل
العدوى .. واستخدم السررنجات البلاستيك المعقمة مرة واحدة .

- أدوات الحلاقة من شخص لآخر تساعد فى نقل العدوى .. فاجتهد أن
يكون لك أدوات خاصة وكذلك بالنسبة لفرشاة الأسنان والقصافة .

- أقبل على التطعيم ضد الفيروسين أ ، ب .. فقيراط وقاية خير من فدان علاج .

■ كبـدك يتحمل الكثير من الأضرار والمشاكل وهو صابر لا يشكو إلا بعد أن

يضيق به الحال .. فلا تثقل على كبـدك واستمع لهذه النصائح :

- لا تكثر من تناول النشويات والسكريات والدهون ، فهذا يسبب لك السمنة وتشحم الكبد وبالتالي يزداد احتمال تليف الكبد .

- إياك والكحوليات فالإفراط فيها قد يؤدي إلى الالتهاب الكبدي الحاد والتليف ويزيد من سمية العقاقير ، وكذلك يزيد من الأثر المدمر للفيروسين ب ، سى على الكبد .

- ابتعد تماماً عن المخدرات التى تعطى عن طريق الحقن فهى تضر بكبدك وتساعد على نقل الفيروسات من شخص لآخر .

■ كبـدك يحافظ عليك ويسهر على راحتك .. ويحميك من كل دخیل .. ألا

ترد له الجميل وتحافظ عليه :

- فداوم على فحص كبـدك من آن لآخر .

- تأكد من سلامة كبـدك بتحليل وظائف الكبد .

- اطمئن أنك معافى من الفيروسات بتحليل دلالات الفيروسات .

- بادر بعلاج البلهارسيا والديدان الأخرى فهى تضر كبـدك .

عزيزى مريض الكبد :

الثقة والإيمان بالله هما من أقوى أسلحة العلاج .. ومن أهم عوامل التخلص من الالتهاب الكبدي هو التفاؤل ، فلقد أثبتت الأبحاث أن الشخص المطمئن الواثق بالله والمتفائل بالشفاء يزداد عنده معدل إفراز مادة الإنترفيرون المضادة للفيروسات وبالتالي تقل إصابته بالفيروسات الكبدية ومضاعفاتها .

" فاللهم لا تكلنا إلى أنفسنا طرفة عين ، وأصلح لنا شأننا كله .. "

وآخر دعوانا أن الحمد لله رب العالمين

• المراجع الأجنبية •

- Sherlock S, et al. *Disease of the Liver and Biliary system. Ninth Edition. 1997.*
- James B. et al. *cecil, Text Book of Medicine 20th ed. 1997.*
- John Macleod, et al. *Davidson, principles and practice of medicine. 18th ed. 1996.*
- Sherlock S. *chronic hepatitis and cirrhosis. Hepatology 1984.*
- Hyams Kc., et al. *Risk of chronicity following acute hepatitis B virus infection : review. clinical infection Dis. 1995.*
- Schiff L, et al. *Disease of the liver. 6th ed. philadelphia, 1987.*
- Zakim D, et al. *hepatology : A Text Book of Liver Disease. 2nd ed. philadelphia. 1990.*
- Gallan JL, et al. *pathobiology of bilirubin and Jaundice. Semin liver disease. 1988.*
- Dienstag JL, et al. *viral hepatitis. Semin liver Dis, Vol II. 1991.*
- Kaplowitz N, et al. *Drug-induced hepatotoxicity. Ann internal Med. 1986.*
- Edward H., et al. *Current Therapy in infectious Dis. philadelphia. 1987.*
- Heather M, et al. *Manual of Medical therapeutics, 28th ed. 1998.*

• المراجع العربية •

- ١- الكبد والمرارة بين المرض والعافية ، الأستاذ الدكتور / محمد على مدور .
- ٢- الكبد والتليف ، الدكتور / محمد فريد عبد الوهاب .
- ٣- سلامة كبدك ، الدكتور / عبد الرحمن الزيدى .
- ٤- الكبد ، دكتور / على مؤنس .
- ٥- تقرير المعاهد القومية الأمريكية للصحة عن الفيروس الكبدى "سى" .
- ٦- الغذاء لا الدواء ، الدكتور / صبرى القبانى .
- ٧- النباتات والأعشاب الطبية كيف تستخدمها ، الدكتورة / فايزة محمد حمودة .
- ٨- لكل داء غذاء ، دكتور حسن فكرى منصور .
- ٩- متاعب الكبد ، عبد الرحمن نور الدين .
- ١٠- المجلات العلمية فى الكبد وأمراض الجهاز الهضمى .
- ١١- المؤتمرات العلمية فى أمراض الكبد والجهاز الهضمى .



٣	الإهداء
٥	مقدمة
٧	اعرف كبدي
١١	الكبد المجنى عليه
١٤	كيف يمكن تشخيص الالتهاب الكبدي الفيروسي
١٧	الالتهاب الكبدي الفيروسي (أ)
١٩	الالتهاب الكبدي الفيروسي (ب)
٢٥	التطعيم ضد الفيروس (ب) كيف .. لمن .. متى
٢٩	الالتهاب الكبدي الفيروسي (د) أو دلتا
٣٠	الالتهاب الكبدي الفيروسي (هـ)
٣١	الفيروس (سى) وأخبار سارة فى علاجه
٣٥	لماذا يسمى هذا الفيروس بالمرعب
٣٨	علاج حالات الالتهاب الكبدي (سى)
٤٤	تشخيص الإصابة بالتهاب الكبدي المزمن
٥٠	تليف الكبد الفيروسي
٥٦	عينة من الكبد .. متى ، كيف
٥٨	الانترفيرون وأمل جديد فى العلاج
٦٣	الريبافيرين يفتح باباً جديداً للأمل
٦٥	الأعشاب الطبية .. ما لها وما عليها فى علاج فيروسات الكبد
٦٨	دور التغذية فى علاج الالتهاب الكبدي الفيروسي
٧٢	العسل الأسمر وأثره فى مريض الكبد
٧٨	المضادات الحيوية .. هل تضر الكبد؟
٨٤	ما معنى أننى حامل للفيروس
٨٨	الصوم والتدخين والعمل فى حياة مريض الالتهاب الكبدي الفيروسي
٩٢	كلمة أخيرة
٩٤	المراجع