الفصل الثاني والخمسون

التهاب الكبد ج

Hepatitis C

الوبائيات

(Epidemiology)

- إن فيروس التهاب الكبد ج عبارة عن فيروس رنوي من فصيلة الفيروسات المصفرة.
- يبلغ عدد المصابين بفيروس التهاب الكبد ج أكثر من ١٥٠ مليون شخص في جميع أنحاء العالم.
- يبلغ معدل انتشار الإصابة بفيروس التهاب الكبد ج ٠,٤٪.
- يوجد ستة أنماط جينية رئيسية (١ – ٦) بالأنماط الجينية (A – C):
  - النمط الجيني ١: أوروبا والولايات المتحدة الأمريكية.
  - النمط الجيني ٤: مصر والشرق الأوسط.
  - الأنماط الجينية ٢ و ٣: جنوب شرق أسيا، أوروبا والولايات المتحدة الأمريكية.
- تعتبر الأنماط الجينية ١ و ٣ أكثر انتشاراً في إنجلترا وويلز.

خطورة الانتقال

(Risk of transmission)

يعتبر الانتقال الرأسي أكثر شيوعاً.

- يبلغ معدل الانتقال من الأم للطفل ٥٪ ولكنه يتزايد إذا ما كانت الأم مصابة أيضاً بفيروس الإيدز (فيروس العوز المناعي البشري).
- يعتبر الخطر عديم الأهمية إذا ما كانت الأم موجبة مضاد فيروس التهاب الكبد Cوسلبية (RNA) فيروس التهاب الكبد C.
- لا تؤثر طريقة الولادة على الخطر من الانتقال ما لم تكن الأم مصابة أيضاً بفيروس الإيدز، عندما قد يكون لدى قسم الولادة القيصرية دورٌ وقائي.
- بالرغم من أنه من الممكن اكتشاف (RNA) فيروس التهاب الكبد C في حليب الثدي (Breast milk) واللبأ، فليس من الواضح أن الرضاعة الطبيعية (Breast-feeding) تعمل على زيادة معدل انتقال فيروس التهاب الكبد C.
- تتضمن الأساليب الأخرى للانتقال: الانتقال الوريدي، الجنسي أو نقل منتج الدم.

السمات السريرية

(Clinical features)

- دور الحضانة: بمعدل ستة أسابيع، يتراوح من ٢ إلى ٢٦ أسبوعاً.
- الأعراض: عادة ما يكون عديم الأعراض، المرض اللانوعي مثل الإرهاق، يتجلى الصداع في ما يتراوح من ٣٠ – ٤٠٪، قد يتجلى اليرقان لدى ما يتراوح من ٢٠ – ٣٠٪.
- الظواهر المحيطة بالكبد: التهاب كبيبات الكلى الغشائي، التهاب الكبد بالمناعة

الذاتية (Autoimmune hepatitis)، التهاب الدرقية، التهاب الشرايين العقدي، التهاب العضلات.

- يتم تحديد الإصابة بفيروس التهاب الكبد C المزمن من خلال استمرار (RNA) فيروس التهاب الكبد C في المصل لمدة تزيد عن ستة أشهر.
- يعاني المرضى المصابون بفيروس التهاب الكبد C المزمن من تشوهات متقطعة لإنزيمات الكبد.
- يعاني ٧٥٪ من البالغين المصابين بفيروس التهاب الكبد C من الإصابة المزمنة مع زيادة الخطر مدى الحياة من حدوث تليف كبدي (١٠ – ٢٠٪ بعد ٢٠ سنة) وسرطان الخلايا الكبدية (١٪).
- إن الأطفال الذين يعانون من الإصابة بفيروس التهاب الكبد C المكتسب من خلال نقل الدم لديهم فرصة كبيرة في الشفاء التلقائي (٢٧ – ٤٨٪) مقارنة بالانتقال الرأسي (٥,٦ – ١٠٪).
- نادراً جداً ما يؤدي التليف الحاد إلى حدوث تشمع كبدي في الأطفال.

الاختبارات الفيروسية النوعية

(Specific viral tests)

- الجسم المضاد لمضاد فيروس التهاب الكبد C: تؤكد الصورة الموجبة لاختبار مقايسة الممتز المناعي المرتبط بالإنزيم (ELISA) التعرض لفيروس التهاب الكبد C مع عدم استمرارية العدوى؛ من الممكن أن تمثل الصورة الموجبة لاختبار مقايسة الممتز المناعي المرتبط بالإنزيم في مرحلة الرضاعة مرور الأجسام المضادة لمضاد فيروس التهاب الكبد C بطريق المشيمة.
- تؤكد إيجابية (RNA) فيروس التهاب الكبد C استمرار العدوى.

obeikandi.com

- يؤثر النمط الجيني لفيروس التهاب الكبد C في التدبير العلاجي مع الأنماط الجينية ٢ و ٣ التي تعطي استجابة كبيرة للمعالجة.

تشخيص الإصابة بفيروس التهاب الكبد C في الأطفال الذين تعاني أمهاتهم من فيروس التهاب الكبد

(Diagnosis of HCV infection in infants born to HCV +ve mother)

- فحص (RNA) فيروس التهاب الكبد C من سن شهرين إلى ثلاثة أشهر:

- إذا ما كان فيروس التهاب الكبد C (RNA) سالباً فإن الإصابة بعيدة الاحتمال ؛ يتم التأكد من خلال الإعادة عند سن ٦ إلى ١٢ شهراً.
- إذا ما كان (RNA) فيروس التهاب الكبد C موجباً فإن الطفل أكثر احتمالية بالإصابة ، يتم التأكد من خلال إعادة الاختبار في الفترة التي تتراوح من ٦ إلى ١٢ شهراً.

التدبير العلاجي

(Management)

- تعتبر أدوية بيجيلاتيد إنترفيرونو الريبافيرين في الوقت الحالي هي الأدوية الموصوفة للبالغين كما أنها أظهرت استجابة جيدة في الأطفال مع تصفية فيروسية متكبدة في ما يقرب من ٥٠ – ٦٠٪ في النمط الجيني ١، ٨٠-١٠٠٪ في الأنماط الجينية ٢ و ٣.
- مدة العلاج:

- الأنماط الجينية ١، ٤، ٥، ٦: ١٢ شهراً (قم بفحص (RNA) فيروس التهاب الكبدC كل ٢٤ أسبوعاً، قم بمواصلة العلاج فقط في حالة سلبية (RNA) فيروس التهاب الكبد C)

openkandil.com

- الأنماط الجينية ٢ & ٣ : ٦ أشهر.

- الآثار الجانبية :
  - بيجيلاتيد إنترفيرون : قلة العدلات ، قلة الصفيحات ، قصور الدرقية ، اضطراب ذاتي المناعة ، اضطرابات المزاج ، الاكتئاب ، إلخ.
  - الريبافيرين : فقر الدم الانحلالي.
- يعتبر عدم وجود تليف كبدي ، السن الصغير عند اكتساب العدوى ، وعدم وجود مرضية مشتركة (فيروس التهاب الكبدC و فيروس الإيدز) من العوامل التشخيصية الجيدة للمعالجة المضادة للفيروسات.
- تشتمل الأدوية المضادة للفيروسات الجديدة على مثبطات البروتياز والألبيوفيرون.

obeikandl.com