

بررسی اثر درمانی آلفا اینترفرون نوع 2a (رفرون) روی بیماران مبتلا به هپاتیت

مزمّن C

چکیده

۲۰۰ میلیون نفر در جهان و حدود ۲۱۰ هزار نفر در ایران مبتلا به هپاتیت مزمن C هستند. این بیماری یکی از علل اصلی ابتلا و مرگ و میر ناشی از بیماریهای کبدی است تا چندی پیش اینترفرون آلفا، درمان انتخابی این بیماری بود. اما امروزه درمان ترکیبی اینترفرون و ریبویرین، مؤثرتر شناخته شده است. این مطالعه جهت بررسی اثر این دارو بر بیماران ایرانی و پیش‌بینی پاسخ به درمان در آنها، صورت گرفته است. این مطالعه نیمه تجربی روی ۳۳ بیمار مبتلا به هپاتیت مزمن C انجام شد که طی آن، بیماران تحت رژیم منفرد اینترفرون آلفا (نوع ۲)، سه میلیون واحد، ۳ بار در هفته و به مدت ۱۲ ماه به صورت زیرجلدی قرار گرفتند. AST، ALT، آکالین فسفاتاز، بیلی‌روبین تام و مستقیم در ابتدای مطالعه، هفته دوم و سپس تا آخر مطالعه ماهی یک نوبت بررسی شدند. HCV-RNA و بیوپسی کبد نیز در ابتدا و انتهای مطالعه بررسی گردید. تستهای χ^2 ، t ، ANOVA، ضریبهای همبستگی و مدل‌های رگرسیونی در تجزیه و تحلیل اطلاعات به کار گرفته شدند. براساس نتایج به دست آمده ۸۲/۷٪ افراد تحصیلات زیر دیپلم داشتند. با پیشرفت درمان میزان ALT، AST و آکالین فسفاتاز، کاهش معنی‌داری به زیر سطح طبیعی خود پیدا کردند ($P=0/001$ ، $P=0/0005$ ، $P=0/00005$). طبیعی شدن آنزیمهای کبدی و بیلی‌روبین ۲ تا ۴ ماه پس از درمان صورت گرفت و زمان اولین افزایش دوباره آنزیمها در ۶ ماه اول پس از شروع درمان و درحین درمان بود. از نظر بیوشیمیایی ۸۶/۷٪ به درمان پاسخ دادند. تعداد افراد دارای HCV-RNA منفی، در انتهای مطالعه بیشتر بود که این اختلاف معنی‌دار بوده است ($P<0/001$) میانگین نمره بیوپسی نیز کاهش معنی‌داری داشت ($P=0/03$). اینترفرون باعث کاهش پیشرفت بیماری کبدی، کارسینوم هپاتوسلولار، نیاز به پیوند کبد و احتمالاً مرگ می‌شود. دوز کلی اینترفرون مهم‌تر از دوز هفتگی یا مدت درمان است. انتخاب بیمارانی که شانس پاسخ دادن آنها به درمان بالا است باید به جای درمان همه بیماران صورت گیرد. در این مطالعه میزان پاسخ بیوشیمیایی به درمان بسیار بالا و کاملاً قابل قبول بود و مدل‌های معنی‌دار به دست آمده در این مطالعه نیز جهت پیشگویی زمان پاسخ به درمان و افزایش مجدد آنزیمها در حین درمان؛ کارآمد، ارزان، آسان و در دسترس بوده است. براساس نتایج این طرح اطلاع‌رسانی در زمینه هپاتیت مزمن C به بیماران و پزشکان ضروری می‌باشد.

*دکتر سید مؤید علویان I

دکتر علی کبیر II

دکتر علی هاشمی III

کلیدواژه‌ها: ۱- اینترفرون آلفا ۲- رفرון ۳- هپاتیت C

مقدمه

هپاتیت مزمن C در حال حاضر، ۲۰۰ میلیون نفر را در جهان گرفتار کرده است (۱). این بیماری یکی از علل اصلی ابتلا و مرگ و میر ناشی از بیماریهای کبدی (۲) و شایعترین علت بیماری کبدی مزمن، سیروز و سرطان سلول کبدی می‌باشد (۳). بیماران، دچار طیف وسیعی از علائم شامل بالا رفتن

بخشی از این مقاله خلاصه‌ای است از پایان نامه دکتر علی هاشمی جهت دریافت مدرک دکترای عمومی به راهنمایی دکتر علی صارمی و مشاوره دکتر مؤید علویان ۱۳۸۰. همچنین این مقاله در اولین سمینار سراسری دانشجویان علوم پزشکی کشور در تبریز سال ۱۳۸۱ و در سمینار بازآموزی هپاتیت تشخیصی، پیشگیری و درمان در بیمارستان امام خمینی در سال ۱۳۸۱ ارائه شده است.

(I) دانشیار و فوق تخصص گوارش و کبد، دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌ا...، مرکز هپاتیت تهران، خیابان وصال شیرازی، تهران (*مؤلف مسئول).

(II) پزشک عمومی، عضو کمیته پژوهشی دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی ایران و مرکز هپاتیت تهران.

(III) پزشک عمومی، عضو مرکز هپاتیت تهران.