

18 Infovihtal - صيف 2006 - مرض التهاب الكبد الوبائي C:

الأخبار الأولى عن فيروس التهاب الكبد C (VHC) التي قد حصل عليها بالرغم من أنها لم تقال كذلك بصفة خاصة ، ترجع لعقد الثمانينيات عندما تم تحديد فيروس ليس بـ A و لا بـ B و الذي لاحقاً في بدايات عقد التسعينيات بدأ يتميز بأن أغليبيته و إن لم يكن بصورة مطلقة كان الفيروس C . مع أنه عادة ليس متصل بفيروسات التهاب الكبد الوبائي الأخرى ، إلا أنه يمكنه أن يثير أعراض مشابهة. ينتقل بصورة رئيسية عن طريق الاتصال الدموي (على سبيل المثال الاستخدام الغير امن للمخدرات أو لمشتقات الدم) ، و هي أيضا واحدة من طرق العدوى بمرض الإيدز. لو أنه يعاش فقط مع التهاب الكبد الوبائي C فإننا نتحدث عن عدوى أحادية و لكن بعض الأشخاص يعيشون مع الفيروسين و الذي يقال معه أنهم مصابين بالعدوى الثنائية.

بمرور الوقت هناك أدلة أكثر على أن التهاب الكبد الوبائي C يمكن انتقاله عن طريق الاتصال الجنسي. بالرغم من أن الآليات ليست معروفة بالكامل ، تم تسجيل أن المخاطر يمكن أن تكون متصلة بممارسات جنسية قد تتطلب الاتصال بالدم ، و بصورة رئيسية الـ *fisting* (إدخال قبضة اليد بفتحة الشرج) و الـ *rimming* (الاتصال الفم بفتحة الشرج) ، و كما في الجنس الشرجي الغير محمي. الأبحاث المتصلة بالأزواج الغير متماثلين اتجهت لإظهار أن المخاطرة بالعدوى الجنسية في الجماع في المهبل هي أقل . بالرغم من ذلك ، هذا الموضوع ما زال محل نقاش و بحث. الأشخاص الذين يعيشون مع مرض الإيدز VIH عندهم مخاطرة أكبر للإصابة بالتهاب الكبد الوبائي C (VHC) عن طريق الجنس ، عند إصابة أغشيتهم المخاطية بالضرر. الأشخاص المصابين بالعدوى الثنائية يمكن أن يكون عندهم شحنات من التهاب الكبد الوبائي C (VHC) كبيرة و الذي بدوره يزيد من مخاطر الانتقال.

حاليا يقدر أن 10% من الأطفال المولودين من أمهات عندهن عدوى VHC يحصلون على الفيروس ، النسبة ترتفع لـ 25% في حالة الأطفال لأمهات عندهن مرض الإيدز.

الأعراض والأمراض

أثار العدوى متنوعة. أقل من 5% من الأشخاص المصابين بالفيروس يطورون أعراض التهاب كبد حاد كاليرقان و الإسهال و الغثيان في لحظة العدوى ، و أقلية ذات اعتبار يمكن ألا تمر بأعراض في أي حال. لهؤلاء الأشخاص الذين بالفعل يمرون بها ، الأكثر شيوعا هو الإرهاق الزائد و الاكتئاب.

لا تعرف نسبة الأشخاص المصابين بمرض التهاب الكبد الوبائي VHC و الذين سيطورون مرض كبد. نسبة صغيرة من الأشخاص المصابين تتجح في إزالة العدوى ، بالرغم من أن هذه النسبة هي أقل في حالة الأشخاص المصابين بالعدوى الثنائية. 85% تقريبا يطورون عدوى مزمنة أو مستمرة. المسئولين عن تقدم المرض يبدو أنهم يختلفون بصورة ملاحظة من شخص لآخر. من الممكن ألا تظهر الأعراض أبدا على بعض الأشخاص ، البعض الآخر من الممكن أن يبدأ في الشعور ببعض الأعراض كالإرهاق الزائد و الغثيان بين عشر و خمسة عشر سنة بعد العدوى و هناك أقلية ملحوظة تطور مرض كبد حاد . تنوع حدة الخطورة لمرض التهاب الكبد الوبائي C يمكن أن يعكس اختلافات بين أصول الـ VHC . هناك عوامل أخرى مثل أن يكون المريض رجل أو استهلاك الكحوليات أو أن يكون كبير في السن أو السمنة أو أن يكون حامل لفيروس الإيدز VIH و التي يمكن أن تسرع تقدم العدوى بـ VHC .

يعتقد أنه ينتظر كمتوسط ما بين 30 و 40 سنة للتقدم من مرحلة العدوى بمرض التهاب الكبد الوبائي C إلى مرحلة التليف الكبد في الأشخاص المصابين فقط بـ VHC .

و قد تم إثبات أن مرض التهاب الكبد الوبائي C يتقدم بصورة أسرع في الأشخاص المصابين بالإيدز/ VIH و بصفة خاصة لو أن عندهم مستوى دفاعي منخفض من (CD4) . ليس من الواضح بالرغم من ذلك لو أن العلاج المضاد للتراجع الفيروسي الفائق النشاط و الذي يلغي تكرار الـ VIH ، يشل أو يبطئ هذه الظاهرة . هذا العلاج بدوره يمكن أن يكون له آثار سمية على الكبد و الذي يصعب علاج الـ VIH و يمكن أن يسرع من تقدم مرض الإيدز .

التشخيص

تحليل للدم للبحث عن الأجسام المضادة لـ VHC يمكن أن يحدد لو أنه قد وجد أو لا تعرض للفيروس ، بالرغم من أنه يمكن استخدام اختبار PCR (تحليل الحمل الفيروسي) لتأكيد العدوى. تجارب الوظيفة الكبدية يمكن أن تحدد لو أن التهاب الكبد الوبائي C قد أضر الكبد ، مع أنه يمكن إظهاره بصورة مؤكدة حاليا عبر فحص نسيج الكبد و الذي يتم استخراج عينة صغيرة من النسيج الكبد للمريض.

العلاج

الممارسة الاعتيادية تكمن في بدأ علاج التهاب الكبد الوبائي C في الأشخاص أحادي العدوى فقط لو أن الوظيفة الكبدية تبدو مضطربة بصورة دائمة. في الأشخاص المصابين بالعدوى الثنائية ، هناك جدل و بعض المتخصصين يفضلون العلاج بدون انتظار اضطراب الوظيفة. أهداف العلاج هي جعل إنزيمات الكبد تعمل بصورة طبيعية (هو محدد للوظيفة الكبدية) و تقليل الحمل الفيروسي من VHC و تحسين التهاب الكبد و التنبأ بتقدم التليف أو سرطان الكبد .

علاج الالتهاب الكبدي الوبائي C ليس للأبد بل يعتاد أن يستمر ما بين 24 و 48 أسبوع. حاليا قياس العلاج يكمن في تركيب من عقارين : إنترفيرون بيجيلادو مع ريبافيرينا. الآثار الثانوية يمكن أن تكون قاسية للغاية بالرغم من أنها تقل كلما تقدم العلاج و تشمل على حمى و ألم في المفاصل و اكتئاب و انخفاض في عدد كريات الدم البيضاء . الريبافيرينا لا يجب أن تكون متناولة في نفس الوقت مع AZT و لا ddl و لا يجب أن تكون مستخدمة خلال الحمل.

العلاج الأقرب للصواب بالنسبة للأشخاص المصابين بالعدوى الثنائية ب VIH و ب VHC ليس بالشئ الواضح. أغلبية المتخصصين ينصحون بمعالجة العدوى التي قد تضع حياة المريض في خطر بصورة أكثر مباشرة ، و بالرغم من ذلك من المعتاد في أغلبية الحالات أن يكون ال VIH . العلاج ببعض عقاقير ARV مثل كواج البروتياسا أو نيفيرابينا يمكن أن تسبب مشاكل للأشخاص ذوي الكبد المعطوب و ذلك يتطلب متابعة حريصة للغاية. يتضح بصورة معينة أن إعادة الاستقرار للنظام المناعي المراقب مع علاج ARV ناجح ، يمكن أن يزيد وقتيا مخاطر جرح الكبد في الأشخاص المصابين بمرض الالتهاب الكبدي الوبائي C .