

درمان عفونت همزمان هیپاتیت B و C

دکتر شه‌ریار عالیان^۱

۱. دانشیار گروه بیماری‌های عفونی و گرمسیری، مرکز تحقیقات مقاومت‌های میکروبی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
 Shahriar.alian@yahoo.com
 عفونت با هیپاتیت B یا C یکی از علل مهم بیماری مزمن کبدی بشمار می‌رود. در بسیاری از مناطق آن‌دیمیک بدلیل راه انتقال مشترک عفونت همزمان هیپاتیت B و C نیز مشاهده می‌گردد. ۲۰-۷ میلیون نفر در دنیا عفونت همزمان B و C دارند. عفونت همزمان الگوهای مختلفی دارد. در حدود ۵۰٪ بیماران هیپاتیت C فعال و B غیر فعال و حدود ۲۵٪ هیپاتیت B فعال و C غیر فعال دارند. بیماران با عفونت همزمان ریسک بالاتری برای پیشرفت به سمت سیروز داشته و احتمال بروز HCC نیز در آنها بیشتر می‌باشد. عفونت همزمان میزان مرگ و میر بالاتری از عفونت منفرد با هر کدام از ویروس‌ها دارد.

به دلیل تداخل دوجانبه دو ویروس با هم مطالعات متعددی گزارش کرده‌اند که اگر در درمان ترکیبی یک ویروس مهار شود، امکان شعله‌ور شدن هیپاتیت در اثر تکثیر ویروس دیگر وجود دارد. ثابت شده که اگر HCV با درمان آنتی‌ویرال پاک شود امکان فعال شدن مجدد HBV حتی بعد از سال‌ها وجود دارد.

به دلیل اینکه اطلاعات محدودی در ارتباط با درمان عفونت همزمان B و C وجود دارد هیچ درمان ویژه و اختصاصی مشخصی برای این بیماران ثبت نشده است. بر اساس ویرولوژی هیپاتیت سابقه تماس قبلی با درمان آنتی‌ویرال، وجود ویروس‌های دیگری که انتقال مشابهی دارند مثل HDV و HIV، درجه و شدت بیماری کبدی و عوارض همراه، درمان برای هر فرد باید جداگانه در نظر گرفته شود.

اولین قدم در ارتباط با درمان همزمان هیپاتیت B و C مشخص کردن این نکته می‌باشد که کدام ویروس تکثیر بیشتری دارد. رژیم درمانی می‌بایست بر اساس آن ویروس تنظیم گردد. حتماً می‌بایست قبل از شروع درمان عفونت‌های همزمان حداقل برای ۶-۳ ماه الگوهای ویرولوژی تعیین شده و نوع ویروس غالب تعیین گردد. اگر $HCV\ DNA \geq 50000\ IU/ml$ هیپاتیت C غالب می‌باشد و اگر $HBV\ DNA \geq 2000\ IU/ml$ هیپاتیت B غالب می‌باشد. پاسخ به درمان نیز با $HCVDNA$ منفی و $HBVDNA \leq 2000$ مشخص می‌گردد.

Treatment of HCV in dual HCV/HBV patients with active HCV infection

در حال حاضر peg-IFN (α -2b) با ریباویرین درمان استاندارد هیپاتیت C می‌باشد.

این روش درمان در عفونت همزمان B و C نیز به اندازه عفونت تنها با HCV موثر می باشد و همراه با SVR rate بالا می باشد (۷۲٪ در ژنوتیپ ۱ و ۸۳٪ در ژنوتیپ ۲ و ۳).

در بررسی ۵ ساله فقط ۲۶٪ از افراد مبتلا به عفونت همزمان که تحت این درمان قرار گرفته بودند و SVR مشاهده شده بود، ظهور مجدد HCV را تجربه کردند. بنابراین این رژیم موثر بوده و تحت تاثیر عفونت همزمان HBV قرار نمی گیرد. طول درمان توام ۴۸ هفته می باشد (صرف نظر از نوع ژنوتیپ HCV). با این حال فعال شدن مجدد HBV نقص این روش درمانی می باشد و در یک مطالعه ۶۱/۸ بیماران که قبل از شروع درمان HBV DNA کمتر از ۲۰۰ IU/ml داشتند تکثیر HBV DNA مشاهده شد. به همین دلیل در طول درمان و بعد از آن مانیتورینگ دقیق هیپاتیت B الزامی است.

Treatment of HBV in dual HCV/HBV patients with active HBV infection

در این الگوی عفونت همزمان درمان مناسب شامل peg-IFN (α -2b) + آنالوگ‌های نوکلئوزیدی (Entecavir-adefovir- Telbivudine-Tenofovir) به مدت ۴۸ هفته و ادامه آنالوگ‌ها تا زمان منفی شدن HBV DNA می باشد. مانیتورینگ HCV RNA در طول درمان و بعد از آن الزامی است. در صورت فعال بودن هر دو ویروس B و C در عفونت های همزمان، درمان به صورت peg-IFN + ریباویرین با اضافه کردن آنالوگ های نوکلئوزیدی یا تغییر ریباویرین به یکی از آنالوگ ها در صورت پایداری HBV DNA می باشد. در عفونت همزمان B و C در افرادی که سیروز کبدی جبران نشده داشته یا HCC دارند یا هیپاتیت فولمینانت رخ دهد، درمان دارویی موثر نبوده و این افراد کاندید پیوند کبد هستند.