

درمان دارویی هیپاتیت C پس از پیوند کبد

دکتر فرهنگ بابامحمودی^۱

۱.استاد گروه بیماری های عفونی و گرمسیری، مرکز تحقیقات مقاومت های میکروبی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
 farhang.baba@yahoo.com

هیپاتیت C یکی از مهمترین عوامل تهدید سلامت عمومی در جهان و از عمده ترین علت هیپاتیت مزمن به شمار می رود با ریسک بالایی که می تواند باعث سیروز و سرطان اولیه کبدی گردد. اکثر بیمارانی که به صورت حاد آلوده به این ویروس می گردند به سمت مزمن شدن رفته و قادر به پاک کردن ویروس از بدن خود نمی باشند. با عنایت به آخرین آمار سازمان بهداشت جهانی میزان آلودگی در جهان ۲/۲٪ بوده و ۱۳۰ میلیون نفر را شامل می شود و هر ساله یک میلیون نفر نیز به طور جدید به این ویروس آلوده می شوند و پس از هیپاتیت B دومین علت سیروز و HCC می باشد. در آفریقا بالاترین میزان آلودگی با ۵/۳٪ و در مدیترانه شرقی ۴/۶٪ و در کشور ما، ایران با کمترین آلودگی که حدود ۰/۵٪ جمعیت و با ۱۸۶۳۰۰ نفر را شامل می گردد و معتادان تزریقی، بیماران هموفیلی، تالاسمی و افراد تحت درمان با همودیالیز به ترتیب بالاترین رقم آلودگی را دارا می باشند (۱) با توجه به پوشش واکسیناسیون که برای HBV انجام می شود اما واکسنی برای HCV تا حال بدست نیامده، در آینده نه چندان دور HCV مهمترین عامل سیروز و کانسر اولیه کبد (HCC) می گردد و از طرفی کشف داروهای ضد ویروس جدید برای هیپاتیت C و کم کردن طول دوره درمان و عوارض می بایست بطور مستقیم دانش و عملکرد جامعه پزشکی که دست اندرکار درمان این بیماران می باشند مانند Hepatologists و Infectious disease specialists می بایست در جریان آخرین پیشرفت های درمانی این بیماران قرار گیرند. یکی از مسائل عمده درمان این بیماران قبل و پس از پیوند کبد می باشد. اقدام درمانی برای بیماران مبتلا به هیپاتیت C با سیروز جبران نشده (Decompensated cirrhosis) برای بیمارانی با سیروز جبران شده یا عبارتی تخریب نسبتا شدید کبدی یا کلاس B یا C در دسته بندی (child Turcotte pugh (CTP) را باید برای پیوند کبد آماده نمود. در کشور آمریکا هیپاتیت C عامل ۴۰٪ موارد پیوند کبد را به خود اختصاص داده است. در بالغین سیروز متعاقب HCV شایع ترین علت پیوند کبدی بوده است. هیپاتیت C مزمن درمان نشده پس از انجام پیوند کبد یکی از اصلی ترین علل دفع پیوند کبد می باشد.

Case

مرد ۴۰ ساله ای که معتاد تزریقی بوده با علائم آسیت، اسپلنومگالی و اختلال فانکشن کبدی مراجعه کرده است. در آزمایش انجام شده HCV-G1 مثبت بوده و VL=12000 copies/ml داشته چه اقدامی را برای بیمار توصیه می کنید؟

منابع

1. SIDA(infectious diseases society of America)
2. AASLD(American association for the study of liver Disease)
3. recommendations for the clinical management of hepatitis C in iran aconsensus based national guideline hepat Mon.2016;16(8):e 4095

www.hep.mzums.ac.ir

