

درمان هپاتیت سی و هپاتیت بی مزمن مقاوم به درمان

دکتر سید موبد علویان^۱

۱. رئیس شبکه هپاتیت ایران، alavian@thc.ir

درمان هپاتیت مزمن سی در طی سالهای اخیر دچار تحول عظیمی شده است. استفاده از اینترفرون معمولی با مقدار ۳ میلیون واحد سه بار در هفته باعث ریشه کنی هپاتیت سی در تنها ۲۰٪ موارد می شد و در طول زمان و معرفی داروهای جدیدتر مثل پگ اینترفرون و ریباویرین بر میزان موفقیت افزوده شد ولی در مجموع تنها ۵۰ تا ۶۰٪ به درمان پاسخ می دادند تا در چند سال اخیر داروهای موثر خوراکی وارد بازار شده و ریشه کنی هپاتیت سی را تا ۹۸٪ موارد تضمین می نمایند. در اینجا به ذکر نمونه خواهیم پرداخت.

بیماری ۳۵ ساله با سابقه هپاتیت سی ناشی از اعتیاد تزریقی با ژنوتیپ 1a و فیبرواسکن F2 تحت درمان با پگ اینترفرون و ریباویرین به مدت یک سال قرار می گیرد. در ضمن درمان آزمایش HCV RNA در سرم منفی می شود ولی بعد از سه ماه از قطع درمان، بیماری مجدد عود می کند. چه اقدامی توصیه می کنید؟

درمان هپاتیت مزمن بی با معرفی داروی تنوفوویر دچار تحول شده است و میزان مقاومت دارویی به تنوفوویر بسیار نادر است. کنترل بیماری همراه با منفی کردن HBV DNA سرمی جزء اهداف درمانی است. در این بحث به معرفی بیماری خواهیم پرداخت.

بیمار مرد ۴۵ ساله ای که به دنبال مورد مثبت در خانواده، مشخص می شود که دچار هپاتیت بی همراه با افزایش ALT بیش از ۳ برابر HBV DNA سرمی بیش از ۲ میلیون کپی در میلی لیتر می باشد. بیمار تحت درمان با قرص Adetovir با دوز ۱۰ میلی گرم روزانه قرار می گیرد. بعد از یکسال HBV DNA سرمی ۱۲۰،۰۰۰ کپی در میلی لیتر می باشد. در پی گیری انجام شده بعد از ۶ ماه افزایش HBV DNA به بیش از ۵۰۰ هزار کپی در میلی لیتر دیده می شود. در این شرایط چه اقدامی توصیه می کنید؟

www.hep.mzums.ac.ir