

درمان هیپاتیت B مزمن

دکتر نرگس نجفی^۱

۱. دانشیار گروه بیماری‌های عفونی و گرمسیری، مرکز تحقیقات مقاومت‌های میکروبی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
 Nr93najafi@gmail.com

هدف از درمان بهبودی کیفیت زندگی با پیشگیری از ایجاد سیروز، سیروز جبران نشده، بیماری کبدی پیشرفته و HCC و مرگ می‌باشد.

HBV مزمن قابل ریشه‌کنی کامل به جهت وجود CCC DNA (covalently closed circular DNA) نمی‌باشد.

اندیکاسیون درمان

اندیکاسیون درمان جهت موارد HBeAg مثبت و HBeAg منفی یکسان می‌باشد و بر اساس ترکیبی از سه کراترای سطح DNA ویروس، میزان ALT و شدت درگیری کبد می‌باشد.

شرایطی مثل سن و وضعیت سلامتی بیمار، تاریخچه فامیلی HCC یا سیروز و علائم خارج کبدی نیز روی تصمیم به درمان تاثیر می‌گذارند.

داروهای قابل استفاده عبارتند از: IFN, PEG-IFN و ۶ نوکلئوزید (NA) شامل Lamivudin- Telbivudine- Emtricitabine- Entecavir- Adefovir- Tenofovir

دو استراتژی درمانی در حال حاضر وجود دارد:

۱. درمان با دوره درمانی مشخص با IFN (PEG) یا یک نوکلئوزید

۲. درمان طولانی مدت با نوکلئوزیدها

درمان با دوره مشخص با PEG-IFN ۴۸ هفته‌ای برای بیماران HBeAg مثبت با شانس سروکانورسیون به anti-HBE توصیه می‌شود. البته برای بیماران HBeAg منفی هم می‌تواند به عنوان تنها دارویی که عملاً موجب یک sustained-off treatment می‌شود استفاده گردد.

درمان با دوره مشخص با داروهای نوکلئوزیدی (NA) برای بیماران HBeAg مثبت که سروکانورسیون با anti-HBE دارند توصیه می‌شود.

درمان طولانی با NA (s) برای بیماران HBeAg مثبت که سروکانورسیون به anti-HBE اتفاق نمی‌افتد و بیماران HBeAg منفی توصیه می‌شود.

همچنین در بیماران با سیروز بدون توجه به وضعیت HBeAg و یا ایجاد سروکانورسیون به anti-HBE در حین درمان توصیه می‌شود