

درمان هیپاتیت مزمن B در افرادی که مورد پیوند کبد قرار گرفتند

دکتر فرهنگ بابامحمودی^۱

۱. استاد گروه بیماری‌های عفونی و گرمسیری، مرکز تحقیقات مقاومت‌های میکروبی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
 مقدمه
 farhang.baba@yahoo.com

اندیکاسیون موارد پیوند کبد عبارت است از هر فردی که در اثر بیماری‌ها به نارسایی کبد مراحل پیشرفته مبتلا شده باشد، خواه در اثر سرطان اولیه سلول‌های کبدی HCC و یا نارسایی حاد کبدی باشد. شایعترین اندیکاسیون آن بیماری سیروز می‌باشد. در مواردی که آثار عوارض عمده سیروز ظاهر گردد مانند خونریزی از دارس، آستیت، سندروم هیپاتورنال و یا آنسفالوپاتی، باید این بیماران به مراکز پیوند کبد معرفی گردند. هیپاتیت مزمن B یکی از مسائل عمده بهداشتی در سطح جهان است که منتج به انواع عوارض مانند سیروز، سرطان و نارسایی کبدی می‌گردد و افراد مبتلا نیاز به پیوند کبد پیدا می‌کنند. یکی از علل عمده مختل شدن فانکشن کبدی و سیروز و نارسایی کبدی پس از پیوند، عود ویروس هیپاتیت B می‌باشد. فاکتورهای مهم عود عبارتند از:

۱. غلظت بالای ویروس در حین پیوند
۲. مثبت بودن آنتی ژن e (HBeAg)
۳. افرادی که به داروهای ضد ویروس مقاوم باشند
 افرادی که ریسک کمتری برای عود دارند:

۱. غلظت پایین ویروس
۲. منفی بودن آنتی ژن e (HBeAg)
۳. نارسایی حاد کبد
۴. عفونت همزمان با HDV

استفاده از داروهای ضد ویروس در بیمارانی که برای پیوند کاندید می‌شوند باعث ممانعت از تکثیر ویروس و عود عفونت HBV در نسج کبد پیوند شده می‌شوند، بنابراین همه بیماران با سیروز جبران نشده می‌بایست تحت درمان ضد ویروس که با داروهایی که کمترین مقاومت در برابر آنها ایجاد می‌شود مانند Entecavir یا Tenofovir قبل از پیوند قرار گیرند. در بیماران با ریسک بالای عود، درمان توأم HBIG و داروهای ضد ویروس برای پیشگیری الزامی است. دوز پایین HBIG و یا رژیم‌های بدون HBIG و تک دارویی با ضد ویروس‌های با پتانسیل بالا در برابر مقاوم شدن ویروس در افرادی که ریسک پایین برای عود دارند می‌تواند مورد توجه قرار گیرد. ما در این بحث به انواع روش‌های پیشگیری از عود هیپاتیت B در بافت پیوندی می‌پردازیم.

منابع

Journal of clinical and translational hepatology 2016, 28; 4(1):54-65

Review of the pharmacological management of HBV infection world of Gastroenterol 2013.

www.hep.mzums.ac.ir