

درمان هپاتیت C

ترجمه: دکتر غلامرضا کریمی

مرکز اطلاعات دارویی و سموم - واحد تحقیق و توسعه - معاونت دارویی و غذایی وزارت بهداشت

مقدار ۱۵ میکروگرم سه بار در روز قرار گرفتند، پاسخ‌های خوبی را نشان دادند. این اینترفرون از لحاظ عوارض جانبی حتی در دوزهای بالاتر با دیگر انواع قابل مقایسه است.

اینترفرون‌ها که نوع آلفا و بتا را نیز شامل می‌شود، مجموعه‌ای از ۲۵ پروتئین طبیعی است که بدن در مقابل عفونت‌های ویروسی تولید می‌کند، در حالی که اینترفرون عمومی، مجموعه‌ای از اینترفرون‌های ساخت دست بشر است که در محیط آزمایشگاه از لحاظ فعالیت بیولوژیک ۵ تا ۱۰ بار قوی‌تر از انواع طبیعی هستند. پزشکان با تغییر در دوزی که توسط FDA پذیرفته شده است، سعی دارند که کارایی

جدیدترین روش ترکیب درمانی که برای هپاتیت C به کار می‌رود، ممکن است بهترین انتخاب برای تمام بیماران نباشد. بسیاری از بیماران به ترکیب Ribavirin, Interferon alfa-2b (Interon A) پاسخ خوبی نمی‌دهند. تعدادی نیز تا زمانی که دارو را مصرف می‌کنند، تعداد ویروس‌ها کاهش می‌یابد، لیکن بعد از قطع دارو مجدداً ویروس‌ها زیاد می‌شوند. در یک مطالعه انجام شده در سال ۱۹۹۸، نشان داده شد که ۵۸ درصد کسانی که دچار عود بیماری هستند و ۱۷-۱۳ درصد کسانی که اصلاً پاسخ نمی‌دهند، وقتی به مدت ۴۸ هفته تحت درمان با اینترفرون عمومی (Consensus interferon [Infergen]) به

درمان را بالا ببرند. در مواردی حتی، استفاده از دوزهای روزانه آن پیشنهاد می‌گردد. لیکن این امر نیاز به همکاری بیمار و تحمل او نسبت به دارو دارد.

در حال حاضر مشخص گردیده است که این دارو در بعضی موارد حتی اگر تعداد ویروس‌ها را کاهش ندهد، می‌تواند جلوی فیبروز کبدی را بگیرد. بعضی پزشکان معتقدند که باید درمان برای بیماران به صورت موردی انجام گیرد و در این راه عوامل مختلفی مانند تحمل بیمار، همکاری، وجود فیبروز و مقدار ویروس را در بدن در نظر گرفت.

به عنوان مثال، یک خانم ۴۰ ساله به مدت ۱۵ سال مبتلا به هپاتیت C بود، و سیروز هم داشت، ولی حال عمومی او خوب بود. برای اولین بار در سال ۱۹۹۴ تحت درمان با Interferon A به مدت ۶ ماه قرار گرفت ولی درمان حاصل نشد. در سال ۱۹۹۷ مجدداً با همان دارو برای مدت زمان طولانی‌تر تحت درمان قرار گرفت، اما باز هم پاسخی دیده نشد.

سپس برای او مخلوط ریباویرین و اینترفرون آلفا تجویز گردید، اما چون نتوانست این رژیم دارویی را تحمل نماید، درمان را ادامه نداد. در اول ژوئن ۱۹۹۸، پزشکان برای او ۱۵ میکروگرم infergen سه بار در هفته تجویز

کردند. در حال حاضر که ۴ ماه از مصرف دارو می‌گذرد، آزمایش HCVPCR او منفی شده است. این خانم به خاطر فیبروزی که دارد باید درمان را تا یک سال دیگر ادامه دهد.

پزشکان معتقدند که دوز ۱۵ میکروگرم بدون در نظر گرفتن این که چند بار در هفته تجویز شود، دوز مناسبی است و در مواردی که تعداد ویروس‌ها کم باشد و یا این که بیمار نتواند این دوز را تحمل نماید، می‌توان از ۹ میکروگرم استفاده کرد. عده‌ای معتقدند برای بیمارانی که تعداد ویروس کمتر از دو میلیون باشد و فیبروز نداشته و ژنوتیپ آنها غیر از نوع ۱ باشد، Rebetron داروی خوبی است ولی بیمارانی که شمارش بالای ویروس، ژنوتیپ نوع ۱ و فیبروز دارند، Infragen داروی مناسبی است. استفاده همزمان از Infragen و Ribavirin در دست تحقیق است. به هر حال انتخاب یک پزشک که دقیقاً وضعیت بیمار را تحت نظر داشته باشد و همکاری بیمار، در درمان هپاتیت C می‌تواند بسیار موثر باشد.

منبع:

1. INTERNET, Medscape, In hepatitis C therapy, the latest trest treatment may not be the best, November 1998.

