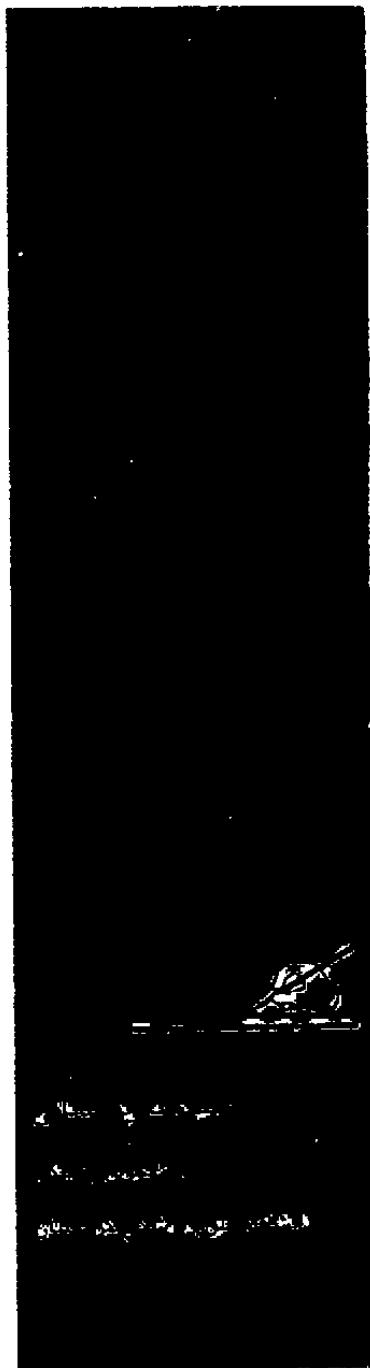


درمان هپاتیت مزمن HBe Ag negative

در بیشتر بیماران مبتلا به هپاتیت B مزمن میزان (Hbe Ag) کاملاً یافته و آشی بادی HBe افزایش یافته که به طور کلی با ALT نرمال-بیوسپی کور کبد و خطر پایین پیشرفت به سمت h.c.c و HBV DNA غیر نمایان همراه می‌باشد. اما بیماران با هپاتیت مزمن HbeAg منفی (حامیین فعال) آنها باقی می‌ماند و ALT افزایش می‌یابد و در بیوسپی کبد اثراتی از نکروز و التهاب دیده می‌شود و این افراد ریسک بیشتری را برای پیشرفت به سمت مراحل انتها بیماری کبد و hcc دارند. احتمالاً هپاتیت HbeAg منفی بوسیله جهش در ہرموتور هسته یا نواحی پیش‌می‌شوند که از بروز Ag ممانعت می‌کند ایجاد می‌شود. بیشتر حامیین فعال از اروپای جنوبی یا از آسیا هستند. اما میزان شیع آن در سرتاسر جهان افزایش یافته است. درمان بیماران هپاتیتی Ag Hbe منفی تالیمید کننده می‌باشد. فقط ۱۵٪ از آنها پاسخ‌های ویروسی مداوم و پایدار به اینترفرون‌های استاندار دارند. اگر چه عوامل ضد ویروسی می‌توانند ویروس را سرکوب کنند و میزان بروز DNA و ویروس را کم و با خاموش کنند، ولی درمانهای نامحدود غیر قطعی مورد نیاز است. دوسری مطالعه درمان بیماران Hbe Ag منفی (هپاتیت B) را ارزیابی کردند.

در بک مطالعه ۵۳۷ بیمار⁻ Ag Hbe در طول ۴۸ هفته Placebo+PEG و PEG+ Lamivudin تها دریافت کردند. در طول درمان بیشتر بیماران در گروه Lamivudin نسبت به گروه PEG ALT نرمالتری داشتند و بیشتر بیماران در هر گروه PEG میزان ALT آنها افزایش یافت اما در طول ۷۲ هفته بیمارانی که PEG به تهابی یا PEG+ Lamivudin نسبت به افرادی Lamivudin به تهابی مصرف می‌کردند احتمال بیشتری دارند که و HBV DNA ALT نرمالتری داشته باشد (20/000 Copies/ml و ۷۱٪ و ۷۱٪ هر سه گروه از لحاظ آماری پیشرفتهای مشابهی را در هیستولوژی کبدی داشتند. هفت بیمار که PEG به تهابی و ۵ بیمار که چند درمانی دریافت



کردن در نهایت Ag Hbe در طول ۷۲ هفته پاک شد ولی در دریافت کنندگان Lamivudin به تهایی ویروس پاک نشد. در مطالعه دیگری، محققین ایتالیایی یک آنلیر گذشته‌نگر ۶۵۶ بیمار با هپاتیت مزمن HbeAg با یا بدون سیروز که با Lamivudin به تهایی در حدود ۲۲ ماه درمان شدند انجام دادند. ۵۴٪ هپاتیت مزمن، ۴۶٪ درصد سیروز و ۴۰٪ قبل از درمان ناموفقی با اینتروفرون داشتند. Lamivudin در ۹۴٪ بیماران در طول ۲ ماه پاسخ‌های ویروسی ایجاد کرد. پیشرفت‌های غیرمنتظره ویروسی همراه با افزایش ALT در ۲۰٪ بیمار (در طول ۱۸ ماه) ایجاد شد که اغلب آنها موتاسیون در YMDD داشتند. میزان پاسخ‌های ویروسی ۸۷٪ در ۱ سال ۶۳٪ در ۲ سال ۴۸٪ در ۳ سال و ۳۹٪ در ۴ سال بود. بیماری کبدی در ۵٪ بیماران وخیم‌تر می‌شود و HCC در ۴٪ بیماران گسترش یافته. میزان HCC در بین بیماران با سیروز پیشرفت‌های بیشتر می‌باشد. فقط ۳۶٪ از بیماران مربوط به کبد فوت می‌کنند. ۸۲ بیمار (۱۲/۵٪) از درمان با Lamivudin صرف نظر کردند. اما هیچ‌کدام از ۵۸ بیمار با هپاتیت مزمن که از درمان Lamivudin منع شدند هپاتیت حادی را در ۱۷ ماه آینده تجربه نکردند. این نتایج نشان می‌دهد که مشکل ایجاد پاسخ‌های ویروسی شناخته شده (تأثیر شده) در بیماران مبتلا به هپاتیت مزمن HbeAg هنوز به قوت خود خوبی مانده است. میزان پاسخ به رژیم PEG حتی اگر Lamivudin اضافه شود بنتر نمی‌رسد که پاسخ را بهبود دهد. بیشتر بیماران بطور مداوم بیماری فعال مزمن دارند، اما بیمارانی که بطور ثابت HBV DNA منفی هستند باید از سرکوب کننده‌های ویروسی در طولانی مدت همراه با داروی ضد ویروسی مانند Lamivudin برای کاهش پیشرفت بیماری و کاهش گسترش سرطان هپاتوسلولار استفاده کنند. علاوه بر آن، برخلاف PEG، Lamivudin در هپاتیت حاد مورد استفاده قرار نمی‌گیرد ولی بخاطر کارآیی سریع آن اگر در زمان مناسب مورد استفاده قرار گیرد ممکن است به عنوان یک درمان نجات بخش قبل از پیوند جلوگیری کند.

