

НАШИ ИСКУСТВА ВО ТРЕТМАНОТ НА ХРОНИЧНИОТ ВИРУСЕН ХЕПАТИТ Б И Ц СО ИНТЕРФЕРОН

*В. Чаловска-Иванова, Б. Тодоровска, М. Трајковска, М. Генадиева-Димитрова,
В. Аврамовски, Е. Цуракова, М. Нешковски, В. Серафимоски
Клиника за Гастроентерохепатологија*

Хроничниот вирусен хепатит предизвикан од Б и Ц вирусната инфекција е сериозен здравствен и тераписки проблем во нашата земја.

Хроничниот хепатит Б се манифестира во две форми: ХБеАг+ и ХБеАг негативен облик. Во нивното лекување се применува интерферонска терапија, која се аплицира 6-12 месеци.

Хроничниот хепатит Ц се одликува со помалку или повеќе изразена хистолошка активност во црнодробниот паренхим, ензимска активност и присуство на вирусната РНК во крвта на болниот. Златен стандард во лекувањето на овој вид на хепатит е комбинација од пегилиран интерферон и рибавирин. Дозата на рибавириот и должината на лекувањето зависат од генотипот на вирусот кој ја предизвикал болеста. Терапискиот одговор е зависен од повеќе фактори кои се врзани како за вирусот така и за домаќинот. Цел на овој труд е да се утврдат резултатите постигнати на нашата Клиника во лекувањето на пациенти со хроничен хепатит Б и Ц, со апликација на интерферонска (моно- или комбинирана) терапија.

Цел на трудот: Да се евалуира терапискиот ефект кај пациенти со хроничен хепатит Б и Ц лекувани со интерферонска монотерапија или комбинирана терапија со интерферон и рибавирин.

Материјал и метод: Во студијата се влезени вкупно 62 пациенти со хроничен вирусен хепатит, од кои 36 беа со хроничен хепатит Ц, 22 со хроничен хепатит Б, а 4 имаа комбинирана инфекција со Б и Ц вирус. Возраста на пациентите се движеше од 19 до 64 год. (С.В. 33 год.). Кај сите пациенти се направени сите неопходни клинички, лабораториски и вирусолошки испитувања, како и црнодробна биопсија со хистолошка анализа на некроинфламаторните промени и евентуалното присуство на фиброза во црниот дроб. Анализата на степенот на некроинфламаторната активност покажа присуство на умерен и тежок степен, со Кноделов скор од 5 до 12. Пациентите со хроничен хепатит Б, кај кои е поставена индикација за терапија, беа подложени на монотерапија со пег-интерферон-алфа 2а во траење од 6 месеци доколку беа ХБеАг позитивни, а ХБеАг негативните случаи беа третирани во траење од 12 месеци. Пациентите со хроничен хепатит Ц беа лекувани со комбинирана терапија, и тоа: болните со генотип 1 и 4 примаа пег-интерферон и рибавирин во доза од 1000-1200 мг дневно во траење од 48 недели, а оние со генотип 2 и 3 терапијата ја примаа во траење од 24 недели со дневна доза на рибавириот од 800 мг. Единствено кај еден случај со хронична бубрежна инсуфициенција, поради контраиндикација за примена на рибавирин, беше спроведена интерферонска монотерапија. Комбинираните форми со двојна вирусна етиологија (Б и Ц), беа лекувани со интерферон, а еден од нив имаше претходен третман со нуклеозиден аналог (ламивудин).

Резултати: Во групата со хроничен Б хепатит половата дистрибуција беше со однос меѓу мажите и жените од 16:6. Терапијата беше спроведена целосно кај 20 случаи. Од нив, супресија на вирусната репликација (негативизација на ХБВ ДНК со ПЦР) на крајот од

терапијата беше постигната кај 16 (80%) случаи. Во периодот на следење, кој се движеше од 6 месеци до 7 години, реланс на болеста, манифестиран со биохемиска егзацербација и вирусна реактивација, беше забележан кај 8 (16) случаи или 50%. Двајца болни не беа достапни за мониторинг, а стабилна ремисија на болеста беше регистрирана кај 6/16 пациенти или во 37%. Единствениот пациент со ХБеAg+ хепатит Б кој прими комплетна терапија во траење од 6 м., покажа не само вирусна супресија и ремисија на болеста, туку и ХБеAg сероконверзија со појава на анти-ХБе антитела.

Во групата со хепатит Ц беа утврдени следните резултати: Групата ја сочинуваа 36 пациенти со хепатит Ц, со однос мажи спрема жени од 22:14. Генотип 1 имаа 22 болни, г. 2 или 3 12, а г. 4 беше утврден кај 2 пациенти. Од вкупно 36 пациенти кај кои беше индицирана и започната терапија, прекин беше забележан кај 7 пациенти. Развој на неус-појави од потежок карактер беше причина за прекин на терапијата кај 5 лица, од кои двајца добија септикемија, една пациентка метрорагија со тешка тромбцитопенија, изразени кардиореспираторни потешкотии 1 лице, а пациентка со реуматоиден артрит покажа изразени автоимуни феномени. Еден болан со комплетен вирусолошки одговор на крајот од 12-тата недела, терапијата ја прекина поради хируршки зафат на васкуларните структури, а една пациентка од лични причини го прекива лекувањето. Стабилен вирусолошки одговор беше утврден кај 27(75%) лица, а како non-респондери беа квалификувани 3 пациенти. Во групата со СВО, дистрибуцијата според генотипот на вирусот беше следна: г. 1 15(68%), г.3 11 (90%), а г. 4 имаше 1 пациент.

Заклучок: Комбинираната терапија на хроничниот хепатит Ц со пег-интерферон и рибавирин дава високи терапевски резултати кај сите лекувани пациенти, а највисок процент на стабилен вирусолошки одговор имаат пациентите со генотип 3. Терапските резултати кај хроничниот хепатит Б се поскромни, со стабилна ремисија на болеста во 37%.

I
7ин
ин
ХЕ
ст
ин
ед
те
те
засо
па
ла
пр
со
бе
до
ко
до
ја
мо
ин
ко
им
ле
одбр
12
ис
до
зас
но
14/