

تأثير العلاج بالانترفيرون على التقييم العصبى واختبارات

الفسىولوجيا العصبية على المرضى

المصابين حديثا بالفيروس الكبدى سى

مقدمة من

مروه حنفى محمود خضر

رسالة مقدمة توطئة للحصول على درجة الماجستير في

الأمراض العصبية والنفسية

قسم الأمراض العصبية

كلية الطب

جامعة الفيوم

٢٠١٤

الملخص العربي

إن الإصابة بالفيروس الكبدى الوبائى سى قد تؤدي الى حدوث التهاب الكبد المزمن، تليف الكبد و سرطان الكبد وغياب الأعراض هو أمر شائع قد يحدث حتى وصول المرض الى مرحلته الاخيره مسبباً تليف الكبد أو سرطان الكبد وترتبط الإصابة بفيروس التهاب الكبدى الوبائى سى بمجموعة من الاعراض الجسمانيه خارج الكبد حيث تحدث مضاعفات عصبية في عدد كبير من المرضى و تتراوح من اعتلال الأعصاب الطرفيه الى ضعف الادراك.

الهدف من هذه الدراسة هو معرفة تأثير العلاج المضاد للفيروسات (الانترفيرون) على مضاعفات فيروس التهاب الكبدى سى بالجهاز العصبى المركزى والطرفى من الناحيه الاكلينيكيه وعلى نتائج اختبارات القياس النفسى والفسيوولوجيا العصبية

وقد أجريت هذه الدراسة على ٣٠ مريضاً مصرياً اكتشفوا مؤخرًا اصابتهم بالالتهاب الكبدى سى فوق سن ١٨ سنة و على ٣٠ من المتطوعين الاصحاء مماثلين للمرضى فى السن والجنس كمجموعه تحكم وقد تلقى المرضى العلاج الخاص بالالتهاب الكبدى الانترفيرون مع ريبافيرين على أساس وزن الجسم، واستنادا إلى حاله الكبد وحاله العصبية للمريض .

وقد خضع جميع المرضى للآتى الفحص الاكلينكى العام ، تقييم عصبى شامل ، الموجات فوق الصوتية على البطن،وخزعة الكبد،صوره دم كامله،سرعه ترسيب،نسبه السكر في الدم،تحليل البول،نسبه الدهون في الدم، الصوديوم،وظائف الكلى و الكبد،تحليل لنوع فيروس التهاب الكبدى كما تم اختبار درجه الوعى والانتباه باستخدام مقياس MMSE والطلاقة اللفظية باستخدام مقياس COWAT ودرجه الانتباه والادراك البصرى باستخدام مقياس TMT-A&B والجهد البصرى المستنثار ودراسات التوصيل العصبى .

لم يكن هناك اختلاف كبير في نتائج MMSE قبل وبعد بدء العلاج بالانترفيرون في المرضى بينما أظهر المرضى ضعف في الوظائف التنفيذية والمعرفية بعد العلاج بالانترفيرون كما أتضح في نتائج اختبار الطلاقة اللفظية COWAT في المتابعة حيث وجد اختلاف كبير بين النتائج قبل وبعد بدء العلاج

وقد أظهر المرضى أيضاً ضعف في الانتباه وتحول الانتباه والقدرات الإدراكية البصريه قبل بدء العلاج وفي المتابعة كما يتضح من انخفاض في الأداء في TMT A&B مقارنة بالمجموعة الضابطة.

كشفت دراسات التوصيل العصبي في مجموعة المرضى اعتلال الأعصاب الطرفية المزيل للميالين في مجموعة المتابعة بالمقارنة مع النتائج قبل بدء العلاج بينما كشف التقييم السريري للمرضى في دراستنا قبل العلاج بالانترفيرون أن ٩٠٪ من المرضى كان الفحص السريري لهم طبيعى، ٦,٧٪ من المرضى كان لديهم تاريخ سابق لعملية المياه البيضاء، ٣,٣٪ من المرضى لهم تاريخ سابق لانفصال الشبكية وبعملية التقييم السريري للمرضى بعد ٦ أشهر من العلاج بالانترفيرون وجد أن ٦٣,٣٪ من المرضى كان الفحص السريري لهم طبيعى، ٣,٣٪ من المرضى اعتلال الأعصاب المخيه في شكل تأثر لحاسه السمع و ٣,٣٪ من المرضى قد عانوا من اعتلال الأعصاب الطرفية الحسية. في دراستنا كشفت اختبارات الفسيولوجيا العصبية عن وجود اعتلال الأعصاب تحت الإكلينيكي في ١٣ من أصل ٣٠ مريضاً (٤٣٪) قبل بدء العلاج و ١٤ من أصل ٢١ (٦٦,٧٪) في مجموعة المتابعة.

كشفت نتائج الجهد البصرى المستثار وجود الاعتلال المحورى فى العصب البصرى قبل بدء الانترفيرون الذى تحسن بعد العلاج المضاد للفيروسات وقد ظهر من خلال سعة الجهد العصبى المستثار التى كانت أقل بكثير في المرضى قبل بدء العلاج عن المجموعة الضابطة في حين وجدنا أن كان هناك اعتلال مزيل للميالين فى العصب البصرى نتيجة للعلاج بالانترفيرون في مجموعة المتابعة كما

وضح فى زياده كمون الجهد البصرى المستثار لفترة أطول كثيرا بمجموعه المتابعة من المجموعة الضابطة ومجموعة قبل بدء العلاج

الاستنتاج

لقد وجدنا مجموعة من اضطرابات الجهاز العصبي المركزي والطرفى مرتبطة بفيروس الالتهاب الكبدى الوبائى عن طريق الفحص الاكلينيكي، و اختبارات القياس النفسى، و الفسيولوجيا العصبية ووجد ان فيروس (سي) يسبب ضعف فى الانتباه ، وتحول الانتباه والقدرات البصريه الادراكيه والاعتلال العصبي البصري وان العلاج المضاد للفيروسات(الانترفيرون) يؤدي إلى تغييرات ملحوظه فى الفحص الاكلينيكي، و اختبارات القياس النفسى، و الفسيولوجيا العصبية و أنه يسبب اعتلال الأعصاب المخيه فى ٣,٣ ٪ من المرضى و اعتلال الأعصاب الحسية فى ٣,٣ ٪ من المرضى. وقد وجد ان العلاج المضاد للفيروسات له تأثير إيجابي على الاعتلال العصبي البصري المحوري ولكن مع تأثير سلبي على الوظائف التنفيذية والاعتلال العصبي البصري المزيل الميالين تحت الإكلينيكي . كما أنه يؤدي إلى اعتلال إزالة الميالين تحت الإكلينيكي للأعصاب الطرفيه فى حوالى ٦٦,٧ ٪ من المرضى.

التوصيات

١. ينبغي الكشف عن اعتلال الادراك تحت الإكلينيكي في أقرب وقت ممكن عن طريق تقييم نفسي للمرضى المصابين بالفيروس الكبدى سى من أجل مساعدة المرضى على تحسين جودة الحياة
٢. يجب تقييم مرضى التهاب الكبد الوبائي عن طريق التشخيص الكهربائي واختبارات التوصيل العصبي حتى في حالة عدم وجود ادله لحدوث الاعتلال العصبي .
٣. يجب تقييم مرضى التهاب الكبد الوبائي عن طريق الجهد البصري المستثار حتى في حالة عدم وجود ادله لحدوث اعتلال الأعصاب البصرية .
٤. يجب البحث عن وجود اصابه بالفيروس الكبدى سى في كل مريض يعاني من الاعتلال العصبي الطرفى في حالة عدم وجود سبب مبرر خاصه انه ينتشر في مصر بطريقه وبائيه
٥. يجب أن يتم تنفيذ مزيد من الدراسات على عدد اكبر من المرضى للحصول على مزيد من المعلومات عن التقييم المعرفي والمضاعفات العصبية الطرفية الناجمه عن فيروس (سي)
٦. يجب متابعة المرضى الذين يعانون من مضاعفات بعد نهاية العلاج الانتريفيرون لتحديد ما إذا كانت هذه المضاعفات هي مؤقتة أو دائمة .

الهدف من العمل

لدراسه تأثير العلاج المضاد للفيروسات (الانتريفيرون) على مضاعفات فيروس الالتهاب الكبدى سى في الجهاز العصبى المركزى والطرفى من الناحيه الاكلينيكيه وعلى نتائج اختبارات القياس النفسى والفسىولوجيا العصبية