درجة الماجيستير

الاسم	كريستين رؤوف جورج ميخائيل
تاريخ تقديم البروتوكول	**٢٠١٤/٠٧/٠٦**
عنوان الرسالة	**Frequency and risk factors of Hepatitis C infection among a sample of Egyptian subjects (I) An observational cross sectional study** **التردد وعوامل الخطر لانتقال عدوى الالتهاب الكبد الوبائي c لدى عينة من المرضى المصريين** **(دراسة مراقبة مقطعية) (I)**
اسماء المشرفين على الرسالة	**أ.د/ خالد علي الجعلي** **أ.د/ عزة محمد أمين عز العرب** **د/ نرمين مجدي رياض**
اسماء المناقشين	**أ.د/ محمود إبراهيم الرفاعي** **أ.د/ عبير أحمد جاويش** **أ.د/ خالد علي الجعلي** **أ.د/ عزة محمد أمين عز العرب**
تاريخ منح درجة الماجيستير	**مارس ٢٠١٦**

الملخص العربي

فيروس إلتهاب الكبد الوبائي C هو السبب الرئيسي لأمراض الكبد المزمنة وصاحب أكبر نسبة من إصابات الكبد وحالات الوفاة الناتجة عنها على مستوى العالم. النسبة العالمية المقدرة لإنتشار المرض هي ٣%، تمثل حوالي 170 مليون نسمة على مستوى العالم. وقد لوحظ نسبة تباين واضحه في نسبة الإنتشار العالمي على المستوى الجغرافي.

في مصر، الموقف أسوأ بكثير. مصر لديها أعلى نسبة انتشار لفيروس إلتهاب الكبد الوبائي C (١٠% – ١٥%) على مستوى العالم. الطراز العرقي ٤ يمثل حوالي ٩٠% من الحالات في مصر. فيروس إلتهاب الكبد الوبائي المزمن هو السبب الرئيسي لتليف وسرطان الكبد في مصر، هو بالفعل أحد أعلى 5 أسباب للوفاه. الطريق الرئيسي لتعرض مصر للفيروس في الغالب كان عن طريق العلاجات بالحقن و الممارسات غير الصحيحة لمكافحة العدوى. إلى جانب عمليات نقل الدم قبل عام ١٩٩٤، عامل الخطر الرئيسي المتعلق بفيروس إلتهاب الكبد الوبائي C هو تاريخ حقن مضادات البلهارسيا قبل عام ١٩٨٦. علاوة على ذلك، مع وجود نسبة انتشارعالية كهذه في البداية، إنتقال الفيروس عبر طرق أخرى غير طبية اصبح زي أهمية. على سبيل المثال، صنع الوشومات، الختان، أو أي عمليات طبية نفذت على أيدي أشخاص غير مختصين هي طرق أعلى نسبة للإصابة في مصر عن أي مكان آخر. بالإضافة إلى ذلك، الإنتقال الأسري، الإنتقال بالولادة، والإنتقال الجنسي هي وسائل عدوى تحت الدراسةأيضًا.

هدف الدراسة هو قياس نسبة تردد عوامل الخطر لفيروس إلتهاب الكبد الوبائي C بين المرضى المصريين المتلقين لعلاجات الأسنان (٣٨٤ من مرضى العيادات الخارجية). هذه العينة قد قسمت بين باحثين؛

كل باحث عين ٥٠ % من العينة (١٩٢ من مرضى العيادات الخارجية).

عينة بسيطة مكونة من 192 من مرضى العيادات الخارجية (بأعمار تتراوح من 18 إلى 60 عام) حضروا إلى عيادة التشخيص بكلية طب الفم والاسنان، جامعة القاهرة، تم تعيينها خلال فترة مدتها 6 أشهر بداية من أكتوبر 2014 إلى مارس 2015 (تلك العينة تمثل ٥٠% من العينة الكلية (٣٨٤ مريض)). التوزيع العشوائي للحالة قام به طرف ثاني (مسئول فحص) لتفادي التحيز في الاختيار.

أولا، تم تقييم المشاركين في الدراسة في إستطلاع موحد لعوامل الخطرطبقا لمعايير (منظمة مراكز منع ومكافحة العدوى CDC).

ثانيا، عندما يسجل عامل خطر واحد، يقوم المريض بـإختبارفحص الإصابة بـفيروس إلتهاب الكبد الوبائي C في الجسم (غلبان إختبار ELISA) في المختبر الطبي لكلية الطب، جامعة القاهرة، إذا وافق. بينما من يرفض الفحص تم متابعتهم وتوعيتهم لأهمية الفحص حتى وافقوا عليه، وبعد ذلك تم إخبار من تكررت نتيجة فحصهم إيجابية بضرورة القيام بإختبارتفاعل البلمرة المتسلسل (PCR) لتأكيد تشخيص الإصابة بفيروس إلتهاب الكبد الوبائي C.

إختبارات ELISA الإيجابية وجدت في ٥% من المرضى الذين لديهم عوامل خطر (يمثلوا نسبة تردد الإصابة بـفيروس إلتهاب الكبد الوبائي بـ١١,٩% من بين هؤلاء الذين سجله التعرض لعوامل الخطر (٤٢ مريض)) ويمثلوا 2.6% بين العينة الكاملة التي قمت بتعيينها (١٩٢ مريض). بين الخمس إصابات هذه، حالتين أجروا جراحات فم عامة (٤٠%)، حالة واحدة منهمحصلت أيضًا على حقن مضادات البلهاريسيا، بينما كان هناك حالة واحدة فقط أجرت نقل دم (٢٠%)، حالة واحدة فقط (٢٠%) سجلت مستويات الألانين ألانين غير الطبيعيه وإصابة بإبر حقن ملوثة.

نتاج الدراسة الحاليا أظهرت الآتي:

١) نسبة تردد نتائج إختبار الإصابة بـفيروس إلتهاب الكبد الوبائي C الإيجابية ١١,٩% بين هؤلاء الذين سجلوا التعرض لعوامل الخطر(٤٢ مريض) و تمثل ٢,٦% من العينة الكلية (١٩٢ مريض) والتي لا تعتبر عينة مناسبة لإظهار الإنتشار. (لقد لوحظ انه لا يوجد إنحدارفي نسبة تردد فيروس إلتهاب الكبد الوبائي C بين هؤلاء الذين تعرضوا لعوامل خطر المعروفة لفيروس إلتهاب الكبد الوبائي C، بينما هؤلاء الذين لم يتعرضوا لأي من عوامل الخطر، أظهروا إنحدار في نسبة تردد الإصابة).
٢) اكثر عوامل المؤدية للإصابة بفيروس إلتهاب الكبد الوبائي C كانت مستويات الألانين ألانين غير الطبيعيه، إبر الحقن الملوثة حقن، يليها حقن مضادات البلهاريسيا، نقل الدم ، الجراحات العامة خارج الفم.

ومن ثم، تبقى العمليات الجراحية مصدر لإنتقال عدوى فيروس إلتهاب الكبد الوبائي C.

وبالتالي، توعية العاملين بالمجال الطبي بالممارسات الآمنة والتأكيدعلي أساليب التعقيم هي أهداف منطقية للحد من العدوى. يجب أيضًا الأخذ في الإعتبارتطبيق برنامج متكامل لمكافحة العدوى.

يبقى التعرض لعلاج البلهارسيا بالحقن أحد عوامل الخطر المصاحبه لزيادة في خطورة الإصابة بـفيروس إلتهاب الكبد الوبائي C، حتى بعد التحكم في أي علاج مسبق بالحقن.

٣) المجموعة ذات الأعمار الأكبر، الأمية، ذكورية الجنس، والزواج هي عوامل أساسية مصاحبة لزيادة نسبة الأجسام المضادة لفيروس إلتهاب الكبد الوبائي C، إلى جانب الأخذ في الإعتبار ان مصر السفلى أعلى في نسبة تردد الإصابة بفيروس الكبد الوبائي C مقارنة بمصر العليا.