VANTAGE COMMUNICATIONS
YOUR REPUTATION IS TOO PRECIOUS FOR SECOND BEST

NOVARTIS PHARMACEUTICALS

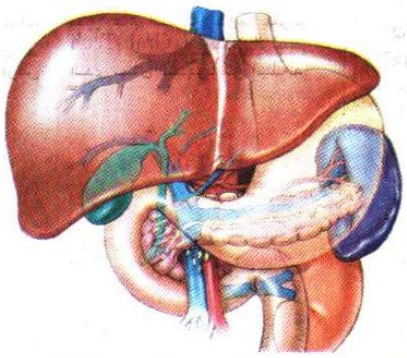
PRESS CLIPPING SHEET

PUBLICATION:	**Al Ahram**
DATE:	**14-February-2016**
COUNTRY:	**Egypt**
CIRCULATION:	**1,000,000**
TITLE :	**Domestic study on the efficacy of HCV drug treatments**
PAGE:	**18**
ARTICLE TYPE:	**NGO News**
REPORTER:	**Hatem Sedqi – Omayma Ibrahim**

دراسات محلية لكفاءة العلاجات الدوائية لفيروس «سى»

حاتم صدقى وأميمة ابراهيم

شهدت القاهرة أخيرا إجتماعا طبيا مهما حضره نخبة كبيرة من أطباء الجهاز الهضمي والكبد بمصر والدول العربية وإيطاليا وأمريكا، لمناقشة الجوانب المختلفة المرتبطة بعلاج الفيروس «سي»، وفي بداية المؤتمر الذي رأسه شرفيا د. أحمد الجارم، أوضح د. حسني سلامة أستاذ الجهاز الهضمي والكبد بجامعة القاهرة ورئيس المؤتمر أن متابعة المرضي قبل وأثناء وبعد العلاج من الأهمية بمكان لاختيار العلاج المناسب وتحديد مدته ولتحقيق أفضل النتائج، يجب علي الطبيب قبل العلاج أن يقف علي حالة الكبد بإجراء المريض لتحليل صورة دم و بي سي آر، وصورة فايبروسكان لتحديد درجة التليف إن وجد. وتتم المتابعة أثناء العلاج بعد أسبوعين من بدئه، للوقوف علي مدي التزام المريض بالعلاج، والأعراض الجانبية، والتأكد من عدم وجود أعراض جانبية سلبية. وفي ظل العلاجات الجديدة، يجب علي الطبيب إعادة تحليل بي سي آر بعد الأسبوع الرابع، لإتخاذ قرار بإعادة التحليل مرة أخرى بعد الاسبوع الثامن إذا ظل التحليل إيجابيا ولكن أقل من المرة السابقة. أما إذا جاءت نتيجة التحليل الثاني سلبية فيستمر العلاج بنفس النظام حتي الاسبوع الثاني عشر فقط. وفي حالة وجود تليف، يستمر العلاج حتى ٢٤ أسبوعا تبعا لدرجة التليف عند المريض. وتناول د. مصطفي العوضي طبيعة العوامل التي تتحكم في تطور حالة التليف لدى المصابين بالفيروس «سي»، موضحا أنها تنقسم لأربعة مستويات، تعتمد معرفة الأول علي دراسة التغير الشكلي الوراثي لمجموعة الجينات المرتبطة بضعف جهاز المناعة، والتي تزيد من سرعة تدهور التليف. ويعتمد الثاني علي دراسة البصمة الوراثية للجينات السبعة التي تتسم بتغيرات وراثية ترتبط إحصائيا بحدوث التليف. ويعتد الثالث علي التغيرت التي تحدث بكل الجينات المسئولة عن انهيار الجهاز المناعي، وتحلل خلايا الكبد والموت المبرمج للخلايا، وعوامل النمو ومستقبلاتها. أما المستوي الرابع فيعتمد علي دراسة الإصابات المصاحبة للفيروس «سي». وركز د. العوضي علي دور الفيروس الخلوي العملاق الذي ينشط عند ضعاف المناعة، ويتسبب في الإيقاف الكامل لعمل جهاز المناعة الأولي المرتبط بوظيفة الانترفيرون الذاتي الذي ينتج داخل الجسم،



مما يتطلب القضاء علي الفيروس الخلوي أولا قبل استخدام الأدوية المختلفة الخاصة بعلاج الفيروس سي. علما بأن هذا الفيروس يلعب دورا أيضا في حدوث التليف الشديد. وعن حركية الفيروس «سي» داخل الجسم، أوضح د. عبد الرحمن زكري أستاذ بيولوجيا الأورام بالمعهد القومي أن تكاثر الفيروس يتم بشكل أساسي داخل الخلية، وينتقل من خلية لأخرى داخل الكبد. ولكي يتم علاجه بطريقة صحيحة، يجب إيقاف تكاثره داخل الخلية ومنعه من إصابة خلايا كبدية جديدة. وتكمن المشكلة هنا في أن الكبد يقوم بتجديد خلاياه باستمرار، مما يزيد من احتمال حدوث زيادة في عدد الفيروسات المتحورة. ولهذا أنشأ العلماء ما يسمي بنموذج حركية الفيروس داخل الكبد لدراسة هذه الحركية وفهم أسباب استجابة أو عدم استجابة الفيروس للعلاج والمدة اللازمة للاستجابة. ويستطيع الطبيب بإجراء تحليل "بي سي آر" في الاسبوع الأول للعلاج أن يحدد ما إذا كان المريض سيستجيب للعلاج من عدمه. ويوصي د. أحمد أبو مدين أستاذ الباطنة بطب قصر العيني

بضرورة علاج الفصائل الفرعية المرتدة من النوع الجيني الرابع للفيروس «سي» التي يمكن أن تحدث لأن هذه الأنواع المقاومة للأدوية إذا تم انتشارها، فإنها تسبب ظهور أطوار عديدة للفيروس في المجتمع، ولذلك يجب التخلص منها بمجرد ظهورها. ويتم ذلك باستخدام أدوية مركبة من عدة أنواع من مضادات الفيروسات. وتناول د. جمال عصمت أستاذ الكبد بجامعة القاهرة تطور العلاج القومي للفيروس، موضحا أنه مر بأربع مراحل بدأت عام ٢٠٠٧ بالانترفيرون ممتد المفعول مع ريبافارين. وكان العلاج يستمر ٤٨ أسبوعا ويحقق الشفاء بنسبة ٦٠٪ لمرضي لا يعانون من تليف كبدي. أما المصابون بالتليف، فلم يكن لهم علاج حتي عام ٢٠١٣، ثم بدأت المرحلة الثانية بدخول مركب سوبوسبوفير، حيث تم التركيز علي علاج حالات ما قبل التليف باستخدام ثلاثة أدوية هي الانترفيرون طويل المفعول مع ريبافارين، سوبوسبوفير. وفيه وصلت النتائج إلي ٩٢٪. أما المصابون بالتليف فقد تجاوزت نسبة استجابتهم للعلاج ٧٠٪. ثم بدأت المرحلة الثالثة عام ٢٠١٥ بدخول عقار سيميبريفير الذي تم اعتماده مع سوفالدي لعلاج مرضي الكبد المتليف. وأدي استخدام هذين المركبين لمدة ١٢ أسبوعا لرفع نسبة الاستجابة إلي أكثر من ٩٠٪. أما المرحلة الرابعة، فقد بدأت بنهاية عام ٢٠١٥، مع توافر مركبات داكلاتاسفير، كيوريفو، وهارفوني، وبذلك تم اتاحة العلاج لكل مرضي الكبد دون اللجوء لحقن انترفيرون، وباستخدام دواءين من مجموعتين مختلفتين. ويتم اختيار العلاج المناسب لكل مريض حسب حالته الصحية. وفي جلسته الختامية التي حضرها نخبة من أساتذة الكبد اتفق جميع المشاركين علي الالتزام بنظام العلاج المتبع حاليا بمراكز علاج الفيروس بدون الانترفيرون، مع إجراء أبحاث مصرية علي البروتوكولات العالمية الخاصة بالنوع الجيني الرابع، للوقوف علي فاعليتها وأمانها للمرضي المصريين وتعديل البروتوكولات العلاجية دوريا بناء علي نتائج الأبحاث الإكلينيكية المحلية والدولية ومواكبة العلاجات الدوائية الحديثة ومدى كفاءتها وتكلفتها الاقتصادية بالعلاجات المتاحة اليوم.

VANTAGE® COMMUNICATIONS
YOUR REPUTATION IS TOO PRECIOUS FOR SECOND BEST

NOVARTIS PHARMACEUTICALS

PRESS CLIPPING SHEET