

شیوع HBSAg+ در بیماران نارسایی مزمن کلیوی معرفی شده به بخش همودیالیز بیمارستان امام رضا (ع) بیرجند قبل از شروع همودیالیز (۱۳۶۷ الی ۱۳۷۹)

سیدغلامرضا مرتضوی مقدم^۱ MD، سیدعلیرضا سعادتجو^۲ MSc

۱- دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیمارستان ولیعصر (عج)، بخش داخلی
۲- دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، دانشکده پرستاری و مامایی

چکیده

زمینه: احتمال میرود ضعف سیستم ایمنی و افزایش تماسها با عوامل آلوده در بیماران اورمیک باعث افزایش شیوع ناقلین HBSAg+ شود.

هدف: به منظور تعیین شیوع ناقلین HBSAg+ در بیماران اورمیک قبل از شروع همودیالیز و به منظور پاسخ به نیاز بررسی اثر اورمی در مزمن شدن آلودگی به HBSAg+ این مطالعه انجام شد.

روش کار: با جمع آوری اطلاعات دموگرافیک و اطلاعات مربوط HBSAg قبل از شروع همودیالیز، همه بیمارانی که به منظور همودیالیز به بخش همودیالیز بیمارستان امام رضا (ع) بیرجند از سال ۱۳۶۷ لغایت سال ۱۳۷۹ مراجعه کرده بودند مورد بررسی قرار گرفتند.

یافته‌ها: تعداد کل بیماران ۲۱۳ نفر بودند (زن ۲۵/۱٪ و مرد ۵۴/۹٪) میانگین سنی در کل ۴۹/۳۳ سال با SD=۱۸/۸ بود. شیوع HBSAg+ ۱۰/۸٪ (تقریباً بیشتر از چهار برابر افراد سالم اجتماع) بود.

۳/۱٪ زنان و ۱۷/۱٪ مردان HBSAg+ بودند ($P < ۰/۰۱$). میانگین سنی در دو گروه HBSAg+ و HBSAg- تفاوت معنی‌دار نداشت.

نتیجه‌گیری: با مشاهده شیوع بالاتر HBSAg در بیماران اورمیک بخصوص مردان قبل از شروع همودیالیز یک نتیجه و دو پیشنهاد را می‌توان ارائه داد. نتیجه اینکه: احتمالاً اورمیک بودن و مرد بودن می‌تواند تاثیر مضاعفی در افزایش شیوع آلودگی به HBSAg را داشته باشند و پیشنهادها اینکه:

اولاً برای همه بیماران مبتلا به نارسایی کلیه حتی در مرحله ازوتمیک، تست HBSAg انجام و در صورت منفی بودن واکسیناسیون کامل انجام شود. ثانیاً بررسی‌های بیشتر در این رابطه لازم است تا تاثیر اورمی در افزایش خطر آلودگی به هپاتیت B و یا مزمن شدن حالت ناقل مثبت مشخص شود.

واژه‌های کلیدی: آنتی ژن هپاتیت B، اورمی، ناقل مزمن



روش کار

این مطالعه یک مطالعه توصیفی-تحلیلی است که در مورد کلیه بیماران که از سال ۱۳۶۷ لغایت سال ۱۳۷۹ به منظور انجام همودیالیز به بخش همودیالیز بیمارستان امام رضا (ع) بیرجند مراجعه نمودند انجام شده است. تعداد این افراد ۲۸۰ نفر می باشد که ۶۷ نفر آنها به دلیل نداشتن HBSAg در شروع همودیالیز از مطالعه حذف شدند. افرادی که HBSAg آنها قبل از شروع دیالیز کنترل شده ۲۱۳ نفر بودند.

ابزار گردآوری داده ها پرسشنامه ای در دو بخش اطلاعات دموگرافیک و اطلاعات مربوط HBSAg بود که پس از جمع آوری به کمک روشهای آماری کای - اسکوار، آزمون دقیق فیشر و Student T-test مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته ها

تعداد افراد مورد پژوهش ۲۱۳ نفر بودند که ۹۶ نفر آنها زن (۴۵/۱٪) و ۱۱۷ نفر آنها مرد (۵۴/۹٪) و میانگین سنی آنها در کل ۴۹/۳۳ سال با $SD = 18/8$ بود. ۱۰/۸٪ کل این افراد HBSAg+ بودند (جدول ۱). ۳/۱٪ زنان مورد مطالعه و ۱۷/۱٪ مردان مورد مطالعه HBSAg+ بودند و تفاوت در شیوع آلودگی بین دو جنس با $P < 0/01$ معنی دار بود (جدول ۲). میانگین سنی در دو گروه HBSAg+ و HBSAg- تفاوت معنی دار از نظر آماری نداشت (جدول ۳).

بیشتر از $\frac{1}{3}$ مردم جهان به ویروس هپاتیت B آلوده شده اند و WHO حدس می زند که سالانه بین یک تا دو میلیون مرگ در اثر عوارض مربوط به ویروس هپاتیت B اتفاق می افتد. بعلاوه حدس زده می شود که ۳۵۰ میلیون نفر آلوده به صورت ناقل مزمن در دنیا وجود دارند. در تعریف، کسانی که بیشتر از ۶ ماه $HBSAg^+$ باقی بمانند ناقل مزمن محسوب می شوند. احتمال اینکه فردی بعد از آلودگی به ویروس هپاتیت B به صورت ناقل مزمن درآید در بچه ها ۹۰٪ و در بالغین ۵٪ تا ۱۰٪ می باشد [۱]. احتمالاً عواملی چون سن، نژاد، جنس و وضعیت ایمنولوژیک فرد در ناقل ماندن به صورت مزمن دخالت دارند [۲]. بیماران همودیالیزی از گروههای پر خطر از نظر آلوده شدن به HBV محسوب می شوند [۳] ولی شیوع آلودگی به HBSAg در بیماران اورمیک قبل از شروع دیالیز مشخص نیست. احتمال می رود تماس بیشتر با عوامل آلوده باعث افزایش میزان بروز آلودگی در این افراد شود. از طرفی ضعف سیستم ایمنی در این بیماران شاید باعث طولانی تر شدن حالت ناقلی شود که در مجموع می توانند باعث شیوع بیشتر آلودگی باشند. در این مطالعه شیوع ناقلین $HBSAg^+$ در بیماران CRF مراجعه کننده به بخش همودیالیز بیمارستان امام رضا (ع) بیرجند از سال ۶۷ لغایت ۷۹ قبل از شروع همودیالیز مورد بررسی قرار گرفته است تا با استفاده از نتایج حاصله بتوانیم پاسخی برای نیاز به پژوهش بیشتر در این زمینه فراهم آوریم. بعلاوه در این مطالعه فاکتورهای سن، جنس، و گروه خونی در رابطه با ناقلین $HBSAg^+$ مورد

جدول (۱) توزیع افراد مورد مطالعه برحسب وضعیت HBSAg

تعداد	گروه
۲۳ (۱۰/۸٪)	$HBSAg^+$
۱۹۰ (۸۹/۲٪)	$HBSAg^-$
۲۱۳ (۱۰۰٪)	جمع



جدول (۲) مقایسه شیوع HBSAg+ در زنان و مردان مورد مطالعه

گروه	HBSAg+	HBSAg-	جمع
زن	۳ (۳/۱)	۹۳ (۹۶/۹)	۹۶ (۱۰۰)
مرد	۲۰ (۱۷/۱)	۹۷ (۸۲/۹)	۱۱۷ (۱۰۰)
جمع	۲۳ (۱۰/۸)	۱۹۰ (۸۹/۲)	۲۱۳ (۱۰۰)

$X^2=۱۰/۶۸$ $df=۱$ $P=۰/۰۰۱$

جدول (۳) مقایسه میانگین سنی افراد HBSAg+ و HBSAg-

گروه	تعداد	میانگین سن	جمع
HBSAg+	۲۳	۴۳/۰۸	۱۵/۱۰
HBSAg-	۱۹۰	۴۹/۵۰	۱۸/۰۳

$T=۱/۶۳$ $df=۲۱۱$ $P=۰/۱۳۹$

بحث

در این مطالعه شیوع آلودگی به ویروس هپاتیت B در بیماران اورمیک چهار برابر افراد سالم جامعه است (۱۰/۸٪ در مقابل ۲/۵٪) [۴]. در نشریات پزشکی بیماران همودیالیزی را گروه پر خطر می‌نامند ولی در مورد میزان شیوع HBSAg+ در افراد اورمیک قبل از شروع دیالیز مطلبی پیدا نکردیم. نقایص مختلف ایمنولوژیک در بیماران اورمیک مشاهده می‌شود [۶،۵] و در نشریات پزشکی کاهش پاسخ ایمنی نسبت به تزریق واکسن هپاتیت B مکرر اشاره می‌شود [۸،۷]. علاوه بر این بیماران اورمیک احتمالاً تماسهای بیشتری با عوامل آلوده در بیمارستانها و یا محیطهای آزمایشگاهی به دلیل بیمار بودن حتی قبل از

شروع دیالیز پیدا می‌کنند. بنابراین این مجموع نقایص ایمنولوژیک بخصوص ایمنی سلولی و تماس بیشتر با عوامل آلوده شاید بتواند افزایش شیوع HBSAg+ در این گروه را توجیه کند. البته با توجه به اینکه امکان بررسی فاکتورهای دیگر از جمله تاریخچه دقیق بیماران از نظر واکسیناسیون، تزریق خون، اعتیاد، سابقه احتمالی دیالیز و... و عدم پیگیری بیماران بعد از تست اولیه ممکن نشد با این مطالعه نمی‌توان به تاثیر اورمی و یا عوامل دیگر در افزایش شیوع حالت HBSAg+ نظر قطعی داد و احتیاج به بررسی‌های بیشتر وجود دارد.

شیوع بالاتر ناقلین HBSAg+ در مردان نسبت به زنان در این مطالعه ممکن است به عوامل مختلفی از جمله



اورمیک قبل از شروع همودیالیز بخصوص در مردان مشخص شد که تاثیر احتمالی اورمیک بودن و مرد بودن را در افزایش شیوع حالت HBSAg⁺ می‌رساند. بنابراین توجه به پیشنهادهای زیر مفید خواهد بود.

۱- برای تعیین اثر احتمالی اورمی در افزایش خطر مزمن شدن حالت ناقلی به ویروس هپاتیت B مطالعات بیشتری صورت گیرد.

۲- بیماران مبتلا به نارسایی کلیه حتی در مرحله قبل از بروز سندروم اورمی مورد بررسی از نظر HBSAg قرار گیرند و در صورت منفی بودن HBSAg واکسیناسیون تا اطمینان کامل از ایمن شدن فرد صورت گیرد.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از سرکار خانم نرجس رضایی سر پرستار محترم بخش دیالیز و آقای جان نثارمقدم و خانم عفت ترابی به خاطر همکاری در جمع آوری اطلاعات، ویرایش متن انگلیسی و تایپ مقاله تشکر و قدردانی می‌نمایم.

تماسهای بیشتر مردان در اجتماع با افراد HBSAg⁺ و یا عوامل دیگری چون شیوع بیشتر اعتیاد مربوط باشد ولی آنچه که قابل ذکر است مسئله زودتر منفی شدن HBSAg⁺ در زنان است که در بعضی گزارشات وجود دارد [۹] و بیماران اورمیک هم از این امر استثنا نیستند.

در این مطالعه تفاوتی از نظر شیوع آلودگی به HBSAg⁺ در گروههای مختلف سنی مشاهده نشد و در کتب و نشریات پزشکی هم در رابطه با میزان شیوع در گروههای مختلف سنی بحثی نشده است و فقط ذکر می‌شود کسانی که در دوران طفولیت به ویروس هپاتیت B آلوده می‌شوند احتمال ناقل مزمن شدن ۹۰٪ می‌باشد و کسانی که در دوران بلوغ آلوده می‌شوند ۵٪ تا ۱۰٪ می‌باشد. بعلاوه گفته می‌شود که افراد مسن در معرض خطر بیشتری برای بروز و یا شدت علائم هپاتیت هستند [۱۰].

نتیجه گیری

در مطالعه فعلی شیوع بیشتر HBSAg در بیماران

References

- 1- June N Zuckerman & Arie J Zuckerman, Hepatitis Viruses, Donald A & Jonathan C, Infectious disease, 1Th, london NW1 7DX, Harcourt Publishers Ltd, 1999, pp 8, 4.5.
- 2- William S. Robinson, Hepadnaviridae, Gerald L. Mandell, Principles and practice of infectious disease, 5Th, USA, Churchill Livingstone, 2000, 1662.
- 3- Jules L. Dienstag, Kurt J. Isselbacher, Acute Viral Hepatitis, Harrison's Principles of internal Medicine, 14Th, USA, McGraw-Hill Companies, 1998, 1685.

- ۴- دکتر برادران، جستجوی شاخصهای هپاتیت B، مجله نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران، ۱۳۷۲، ۲/۶، ۲۹۹.
- 5- Deenitchina -SS, Ando-T, Okuda-S, et all. Cellular immunity in hemodialysis patients; a quantitative analysis of immune cell subsets by flow cytometry, Am-J-Nephrol. 1995; 15(1):57-65.
- 6- J. Michael Lazarus, Barry M. Brenner, Chronic renal failure. Harrison's Principles of internal medicine, 14Th, USA, McGraw-Hill Companies, 1998, 1516&1518.
- 7- Kent A. Sepkowitz, Nosocomial Hepatitis and Other Infections Transmitted by Blood and Blood products, Gerald L. Mandell, Principles and Practice of infectious disease, 5Th, USA,



Churchill Livingstone, 2000, 3042.

8- William S. Robinson, Hepadnaviridae, Gerald L. Mandell, principles and practice of infectious disease, 5TH, USA, Churchill livingstone, 2000, 1674.

9- Szmunes W, Harley EJ, Ikran H, Et all, Sociodemographic aspect of the epidemiology

of hepatitis B. In: Vyas Gn, Cohen sn, Schmid R, eds. Viral Hepatitis. Philadelphia; Franklin Institute press; 1978; 297.

10- William S. Robinson, Hepadnaviridae, Gerald L. Mandell, principles and practice of infectious disease, 5TH, USA, Churchill livingstone, 2000, 1674.

