

The Evaluation of Seroprevalence of Brucellosis in Patients Referring to Health Care Center of Gonbad Kavoods, 2009-11

Maryam Poorhajibagher¹,
Abdolsattar Pagheh²,
Mohtaram Nasrollahi¹,
Fatemeh Mesgarian³,
Farhad Badiee⁴,
Abolghasem Ajami⁵

¹ Department of Microbiology, Faculty of Medicine, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

² Department of Parasitology, Faculty of Medicine, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

³ Department of Parasitology, Faculty of Medicine, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran

⁴ General Practitioner, Golestan University of Medical Sciences, Gonbad Kavoods, Iran

⁵ Cellular and Molecular Research Center, Department of Immunology, Faculty of Medicine, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

(Received April 03, 2011; Accepted June 25, 2012)

Abstract

Background and purpose: Brucellosis is one of the most prevalent infectious diseases in Iran that is shared between humans and animals and is caused by species of *Brucella*. The present study aims to determine the seroprevalence of brucellosis in people suspicious of brucellosis referred to the Health Care Center of Gonbad during 2009-11.

Materials and methods: In this cross-sectional study, blood specimen was taken from patients and their serum was separated. Rose Bengal antigens, antigens of *Brucella abortus* strain 19 and 2ME buffer were prepared and Rose Bengal test was performed on all sera. In positive cases, to determine antibody titer, tube Wright and 2ME were performed ($1.80 \leq$ were considered positive).

Results: Of 318, 42 (13.2%) were positive, among whom were 20 women (47.6%) and 22 males (52.4%). Having conducted the Rose Bengal test 46 (14.5%), tube Wright ($1.80 \leq$) 42 (13.2%) and 2ME ($1.80 \leq$) 34 cases (7.10%) were proved to be positive.

Conclusion: The rate of Seroprevalence in the study area is indicative of high incidence of the disease. It seems a large number of communities due to lifestyle (close contact with pets and consumption of unpasteurized dairy products) are exposed to pollution. Because of occupational nature of the disease in the region, vaccination, patient care, overseeing the slaughter of livestock and the use of pasteurized dairy products are recommended.

Key words: Brucellosis, seroprevalence, rose bengal test

J Mazand Univ Med Sci 2012; 22(90): 82-86 (Persian).

بررسی میزان شیوع سرمی بیماری بروسلوز در مراجعین به آزمایشگاه مرکز بهداشت شهرستان گنبد کاووس، ۹۰-۱۳۸۸

مریم پورحاجی باقر^۱

عبدالستار بقیه^۲

محترم نصرالهی^۱

فاطمه مسگریان^۳

فرهاد بدیعی^۴

ابوالقاسم عجمی^۵

چکیده

سابقه و هدف: بروسلوز یکی از شایع‌ترین بیماری‌های عفونی در ایران بوده که مشترک بین انسان و دام می‌باشد و توسط گونه‌های جنس بروسلا ایجاد می‌گردد. هدف از این مطالعه، تعیین میزان شیوع سرمی بروسلوز در افراد مراجعه کننده به مرکز بهداشت شهرستان گنبد در طی سال‌های ۱۳۸۸ لغایت ۱۳۹۰ می‌باشد.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه توصیفی-مقطعی، از بیماران مشکوک به بروسلوز خون گرفته شد و سرم‌هایشان جدا گردید. آنتی‌ژن رزبنگال، آنتی‌ژن بروسلا ابورتوس سویه ۱۹ و بافر 2ME تهیه و روی تمام سرم‌ها تست رزبنگال انجام شد. در موارد مثبت، برای تعیین تیر آنتی‌بادی، تست رایت لوله‌ای و 2ME رایت انجام گشت ($\geq 1/80$) مثبت در نظر گرفته شدند.

یافته‌ها: از مجموع ۳۱۸ نفر، ۴۲ مورد (۱۳/۲ درصد) مثبت بودند که از میان آن‌ها ۲۰ نفر زن (۴۷/۶ درصد) و ۲۲ نفر مرد (۵۲/۴ درصد) بودند. با تست رزبنگال ۴۶ مورد (۱۴/۵ درصد)، رایت لوله‌ای ($\geq 1/80$) ۴۲ مورد (۱۳/۲ درصد) و 2ME ($\geq 1/80$) ۳۴ مورد (۱۰/۷ درصد) مثبت دیده شد.

استنتاج: میزان شیوع سرمی در منطقه مورد مطالعه بیانگر شیوع بالای این بیماری است. به نظر می‌رسد تعداد زیادی از جامعه مورد بررسی به دلیل شیوه زندگی (تماس نزدیک با حیوانات خانگی و مصرف محصولات لبنی غیر پاستوریزه) در معرض آلودگی باشند. با توجه به وابسته به شغل بودن بیماری در منطقه، واکسیناسیون، مراقبت از بیماری، نظارت بر کشتار دام‌ها، استفاده از محصولات لبنی پاستوریزه توصیه می‌گردد.

واژه‌های کلیدی: بروسلوز، شیوع سرمی، تست رزبنگال

مقدمه

که در گاو، گوسفند، بز و انسان ایجاد بروسلوزیس (بیماری مشترک بین انسان و دام) می‌کنند. بروسلاها

بروسلاها باکتری‌های گرم منفی کوچک، داخل سلولی اختیاری، شدیداً هوازی و سخت رشدی هستند

E-mail: mphb65@yahoo.com

مولف مسئول: مریم پورحاجی باقر - ساری، ۱۸ کیلومتری جاده خزرآباد، دانشگاه علوم پزشکی، دانشکده پزشکی

۱. گروه میکروب شناسی پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران

۲. گروه انگل شناسی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران

۳. گروه انگل شناسی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان

۴. پزشک عمومی، مرکز بهداشت شهرستان گنبد کاووس، دانشگاه علوم پزشکی گلستان

۵. گروه ایمنولوژی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران

تاریخ دریافت: ۹۰/۱/۱۴ تاریخ ارجاع جهت اصلاحات: ۹۱/۲/۱۷ تاریخ تصویب: ۹۱/۴/۵

براساس تفاوت در میزبان اصلی و بیماری‌زایی به شش گونه طبقه‌بندی می‌شوند. بروسلا آبورئوس عامل تب مالت گاوی می‌باشد که در انسان ایجاد تب مواج (بروسلوز) می‌نماید، البته این بیماری توسط گونه‌های بروسلا ملی‌تنسیس، بروسلا سویس و بروسلا کانیس هم ایجاد می‌شود (۱-۳). و سالانه ۶۰۰۰۰ مورد بروسلوز به مرکز بیماری‌های واگیر وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی گزارش می‌شود (۵،۴). نمای بالینی بیماری غیر اختصاصی است و برای تشخیص از روش‌های پاراکلینیک استفاده می‌شود لذا آزمایش‌های سرولوژی در تشخیص بیماری کمک فراوانی می‌کند (۶). با توجه به شیوع بروسلوز در ایران به ویژه در مناطق که دامداری و دامپروری در آن‌جا فراوان است بر آن شدیم تا به کمک مطالعه حاضر، میزان شیوع سرمی بروسلوزیس و فراوانی نسبی آن و همچنین توزیع سنی و جنسی آن را تعیین نموده تا بتوان از نتایج حاصل در جهت استفاده‌های مدیریتی بهداشتی در زمینه برنامه‌ریزی‌های بهداشتی در جهت پیشگیری، کنترل و یا درمان و پیگیری بیماری بهره لازم را برد.

مواد و روش‌ها

در یک مطالعه توصیفی-مقطعی، بیماران مشکوک به بروسلوز مراجعه کننده به مرکز بهداشت شهرستان گنبد کاووس از طی سال‌های ۱۳۸۸ تا ۱۳۹۰ با در نظر گرفتن سن، جنس و وضعیت بیماری مورد مطالعه قرار گرفتند. از تمامی افراد ۵ میلی‌لیتر خون گرفته شد و سرم‌هایشان جدا گردید. با استفاده از ۳ نوع آزمایش سرولوژی رزبنگال تست، رایت لوله ای و 2ME رایت که اساس همه آن‌ها آگلوتیناسیون مستقیم است، به بررسی نمونه‌ها پرداختیم. آنتی‌ژن رزبنگال، آنتی ژن بروسلا آبورئوس سویه ۱۹ و بافر 2ME از انستیتو پاستور ایران خریداری شد. روی هر کدام از نمونه‌ها، ابتدا آزمایش آگلوتیناسیون سریع با رزبنگال و سپس تیراسیون با آنتی‌ژن رزبنگال (تأثیر ۱/۱۲۸۰) انجام

گرفت. در این مطالعه، تست‌های رزبنگال، رایت و 2ME برابر یا بالاتر از ۱/۸۰ مثبت تلقی شدند (۷). سپس روی کلیه نمونه سرم‌های مشکوک، آزمایش رایت لوله‌ای (تا رقت ۱/۱۲۴۰) انجام و نهایتاً روی هر نمونه‌ای که تست رزبنگال و رایت آن مثبت شده بود، تست 2ME برای اندازه‌گیری تیر IgG به عنوان یک نشانگر حالت فعال و یا مزمن بیماری (۲،۱) از رقت ۱/۲۰ انجام گرفت (۷).

یافته‌ها

از مجموع ۳۱۸ نفر تحت بررسی، ۴۲ مورد (۱۳/۲ درصد) مثبت بودند که از میان آن‌ها ۲۰ نفر زن (۴۷/۶ درصد) و ۲۲ نفر مرد (۵۲/۴ درصد) بودند. میانگین سنی موارد مثبت، ۲۷/۱ سال بود. گروه سنی ۲۰-۲۹ سال با ۱۱ نفر (۲۶/۲ درصد) بیشترین و گروه سنی ۵۰-۵۹ سال با ۶ نفر (۱۴/۲ درصد) کمترین تعداد افراد مبتلا را داشتند (جدول شماره ۱).

جدول شماره ۱: توزیع فراوانی نسبی جمعیت مبتلا به تب مالت بر حسب سن، جنس در شهر گنبد در سال‌های ۱۳۸۸-۹۰.

گروه سنی	جنس	تعداد مثبت	درصد	تعداد مثبت	درصد	مرد	جمع
۰-۹	۴	۲۰	۲	۹/۱	۶	۱۴/۳	درصد
۱۰-۱۹	۴	۲۰	۴	۱۸/۲	۸	۱۹	درصد
۲۰-۲۹	۶	۳۰	۵	۲۲/۷	۱۱	۲۶/۲	درصد
۳۰-۳۹	۴	۲۰	۵	۲۲/۷	۹	۲۱/۴	درصد
۴۰-۴۹	۱	۵	۴	۱۸/۲	۵	۱۱/۹	درصد
۵۰-۵۹	۱	۵	۲	۹/۱	۳	۱۴/۲	درصد
مجموع	۲۰	۴۷/۶	۲۲	۵۲/۴	۴۲	۱۰۰	درصد

دامداری و کشاورزی (به طور مشترک) با ۱۴ نفر (۳۳/۳ درصد) شغل غالب جمعیت تحت بررسی بود. سابقه مصرف فرآورده‌های لبنی غیر پاستوریزه در جمعیت مبتلا به بروسلوز ۳۶ نفر (۸۵/۷ درصد) بود و ۳۸ نفر (۹۰/۵ درصد) تماس مستقیم با دام داشتند. با تست رزبنگال ۴۶ مورد (۱۴/۵ درصد)، رایت لوله ای (≥ ۱/۸۰) ۴۲ مورد (۱۳/۲ درصد) و 2ME (≥ ۱/۸۰) ۳۴ مورد (۱۰/۷ درصد) مثبت دیده شد (جدول شماره ۲ و ۳).

جدول شماره ۲: توزیع فراوانی نسبی بیماری تب مالت در شهر گنبد برحسب جنس و آزمایشات سرولوژی

جنس	زن		مرد		مجموع	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
فراوانی آزمایش						
رزینگال	۱۴۵	۲۲	۱۳۳	۲۴	۳۱۸	۴۶
رایت	۱۴۵	۲۰	۱۳۳	۲۲	۳۱۸	۴۲
2ME	۱۴۵	۱۵	۱۳۳	۱۹	۳۱۸	۳۴

جدول شماره ۳: توزیع فراوانی تیتراهای آنتی بادی در موارد مثبت برحسب نتایج آزمون های رایت و 2ME

نوع آزمون تیتراژ آنتی بادی	رایت		2ME	
	مرد	زن	مرد	زن
۱/۸۰	-	۲	۲	۳
۱/۱۶۰	۷	۶	۵	۶
۱/۳۲۰	-	۳	۳	۲
۱/۶۴۰	۸	۵	۷	۴
۱/۱۲۸۰	۵	۲	۲	-
۱/۲۵۶۰	۲	۲	-	-
جمع	۲۲	۲۰	۱۹	۱۵

بحث

براساس مطالعه حاضر، ۱۳/۲ درصد جمعیت تحت بررسی آلوده به میکروب بروسلا بودند. میزان شیوع سرمی بین دو جنس تفاوت معنی داری را نشان می دهد به طوری که شیوع در مردان با میزان ۵۲/۴ درصد در مقابل شیوع در زنان به میزان ۴۷/۶ درصد می باشد. نتایج حاصل از این مطالعه با نتایج تحقیقات منیری در کاشان (۸)، شیخ در قزوین (۹) و حاتمی (۱۰) مطابقت داشت. این افزایش میزان شیوع بیماری در مردان می تواند به دلایل متعددی همچون چرا و ذبح دام توسط این افراد می باشد. اما خسروی نیا و همکاران در مطالعه ای که در گناباد انجام دادند آلودگی زنان را ۵۹/۶ درصد و آلودگی مردان را ۴۰/۴ درصد گزارش کردند که با مطالعه حاضر همخوانی ندارد (۱۱). بیشترین میزان شیوع بروسلوز در افراد مراجعه کننده به مرکز بهداشت شهر گنبد به گروه سنی ۲۹-۲۰ سال با تعداد ۱۱ مورد (۲۶/۲ درصد) تعلق داشت. در مجموع بیشترین میزان شیوع بیماری مربوط به گروه سنی زیر ۴۰ سال (گروه فعال جامعه از نظر شغلی) بود که در بررسی های به عمل

آمده در ایران (۱۲) و لویز در مکزیک (۱۳) نیز چنین نتیجه ای به دست آمد. از نظر توزیع جنسی موارد مثبت (تیتراهای برابر یا بیش از ۱/۸۰) با آزمایش رزینگال، رایت و 2ME بیشترین موارد در افراد مذکر دیده شد. در تست غربالگری اولیه با آزمایش آگلوتیناسیون سریع با رزینگال و رایت شیوع سرمی عفونت بروسلائی در جامعه مورد بررسی به ترتیب ۱۴/۵ درصد و ۱۳/۲ درصد و از نظر آزمایش 2ME، ۱۰/۷ درصد گزارش شد. طبق مطالعه ای که آویژگان در شهر کرد روی افراد مبتلا به بروسلوز انجام داد، تست رزینگال تقریباً معادل تست رایت، میزان آلودگی را در بیماران تحت مطالعه نشان داد که با مطالعه حاضر مطابقت دارد (۱۴). با توجه به انجام مطالعه حاصل روی بیماران مشکوک به تب مالت مراجعه کننده به مرکز بهداشت شهرستان گنبد کاووس و عدم وجود مطالعات قبلی در این منطقه، نتایج بدست آمده نمی تواند منعکس کننده کل جامعه باشد. اگر این ادعا را که موارد گزارش شده بیماری ۲۰-۱۰ بار کمتر از موارد قطعی است (۱۵) در نظر بگیریم، با مطالعه ما تطابق دارد. برطبق آمار منتشر شده در طی سال های اخیر، متوسط میزان آلودگی بروسلائی در گاوهای استان گلستان، ۰/۶۵ درصد بوده است که این میزان در ۳ ناحیه شرقی (مینودشت-رامیان-گنبد-کلاله-آزادشهر)، مرکزی (گرگان-آق قلا-علی آباد) و غربی (کردکوی-بندر گز-نوکنده) به ترتیب ۰/۶۹ درصد، ۰/۵۸ درصد و ۰/۱۶ درصد می باشد که بیانگر آن است که هرچه از نواحی غربی به طرف شرق استان که شهرستان گنبد نیز در آن منطقه واقع شده، پیش می رویم بر میزان آلودگی بروسلائی گاوهای شیری استان افزوده می شود (۱۶). در مجموع می توان بیان

سپاسگزاری

از مسئولین و کارکنان مرکز بهداشت شهرستان گنبد کاووس و کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی مازندران که در انجام این امر ما را یاری نمودند، صمیمانه سپاسگزاریم.

داشت علی‌رغم شیوع بالای بیماری بروسلوز در شهر گنبد، توجه چندانی بدان نشده است. با توجه به وابسته به شغل بودن بیماری در منطقه، واکسیناسیون، مراقبت از بیماری، نظارت بر کشتار دام‌ها، استفاده از محصولات لبنی پاستوریزه، اطلاع رسانی و آموزش همگانی مردم در تمام سطوح و اقشار جامعه توصیه می‌گردد.

References

1. Forestier C, Deleuil F. Brucella abortus lipopolysaccharide in murine peritoneal macrophages acts as a down-regulator of T cell activation. J Immunol 2000; 165(9): 5202-5210.
2. Tiwari PR, Gupta W, Rishi P. Immunobiology of lipopolysaccharide (LPS) and LPS-driven immunoconjugates vaccinate mice against Salmonella typhimurium. Microbiol Immunol 1998; 42(1): 1-5.
3. Morrison CD, Leive L. Fractions of lipopolysaccharide from *E.coli* 0111: B4 prepared by two extraction procedures. J Biol Chem. 1975; 250(8): 2911-2919.
4. Bricker BJ, Ewalt R, Macmillan AP, Foster G, Brew S. Molecular characterization of *Brucella* strains isolated from marine mammals. J Clin Microbiol 2000; 38(3): 1258-1262.
5. Bricker BJ. PCR as a diagnostic tool for brucellosis. Vet Microbiol 2000; 90(1-4): 435-446.
6. Joorabchi A, Moemeni AA, Mohammadi M. Standard Wright tube agglutination can not evaluate clinical condition of human Brucellosis. Rahavard Danesh 1997; 3(1): 19-24.
7. Tabatabaei SM, Zanganeh AM, Ghotbi M, Falahi H, Mirhaghani L. Principles of disease prevention and care according to national guideline. Seda Publishing Center; 1380. p. 43-46.
8. Moniri R. The evaluation of seroepidemiologic of Brucellosis in Kashan 1996. Feyz 1996; 1(1): 35-40.
9. Sheykh S. The evaluation of seroepidemiologic of Brucellosis in Ghazvin in 2002-2006. Second national congress of Brucellosis, Shahid Beheshti University 2007; p. 95-96.
10. Hatami H. Epidemiological of Brucellosis. Second national congress of Brucellosis, Shahid Beheshti University 2007; p. 12-21.
11. Khosravi nia A. Seroprevalance of Brucellosis in Gonabad. Book of abstracts presented at the Third National Congress between human and animal diseases, Mashhad, Organizations Publications Veterinary 1996; p. 19.
12. Azizi F, Hatami H, Janghorbani H. Epidemiology and control of common diseases in Iran. 4th ed. Tehran: Khosravi Publications; 2004. p. 533-541.
13. López-Merino A, Migranas-Ortiz R, Pérez-Miravete A, Magos C, Salvatierra-Izaba B, Tapia-Conyer R, et al. Seroepidemiology of brucellosis in Mexico. Salud Publica Mex. 1992; 34(2): 230-240.
14. Avijgan H, Tajbakhsh H, Ahmadi F. Seroprevalance and Comparison of serological tests for brucellosis in Kermanshah. Paper

presented at the Health Congress of Kermanshah 2001; p. 53.

15. Kasper DL, Braunwald E, Hauser S, Longo D, Jamdson JL, Fauci AS. Harrison's

Principle of Internal Medicine. 16th ed. Michigan: Mc Graw-Hill; 2005. p. 914-917.

16. Iran Venterinary Organization. 2010. Available at: URL:<http://www.ivo.org.ir>. Accessed Jun 22, 2012.