گزارش کوتاه

مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران
دوره هجدهم شماره ۶۷ آذر و دی سال ۱۳۸۷ (۱۰۶-۱۰۲)

بررسی شیوع ویروس هپاتیت D در بیماران HBs Ag مثبت و بررسی عوامل مرتبط با آن در شهر ساری طی سال‌های ۸۶- ۱۳۸۵

ترنگ تقوائی [۱] مولود خانلر پور [۲] محمدرضا مهدوی [۳] حافظ تیرگرفاخری [۴]
ایرج ملکی [۱] علیرضا خلیلیان [۵]

چکیده

سابقه و هدف : عامل ویروس هپاتیت دلتا (Hepatitis Delta Virus)یک ویروس دارای RNA ناقص است که همراه با Hepatitis B Virus(HBV) ایجاد عفونت می‌نماید. در سراسر دنیا ۱۵ میلیون نفر آلوده به HDV می‌باشند. در مطالعات انجام شده در ایران و کشورهای مختلف، آمارهای متفاوتی در مورد شیوع HDV بیان شده است. این تحقیق به منظور تعیین شیوع HDV در شهر ساری و بررسی عوامل مرتبط با آن انجام شد.

مواد و روش ها : این مطالعه به روش توصیفی روی ۱۶۷ نفر از مبتلایان به HBV انجام شد. عوامل مرتبط با بیماری شامل اطلاعات دموگرافیک، نحوهٔ اطلاع از بیماری، سابقهٔ تاتو و خالکوبی، سابقهٔ دریافت خون، سابقهٔ حبس در زندان، مقاربت مشکوک و اعتیاد تزریقی مورد بررسی قرار گرفت. تشخیص Anti HDV سرم بیماران به روش (Enzyme-Linked ImmunoSorbent Assay) الایزا انجام شد.

یافته ها : در مطالعه انجام شده شواهدی به نفع عفونت HDV در بیماران به دست نیامد. از میان ۱۶۷ شرکت کننده در این مطالعه ۶۳ نفر زن (۳۷/۷درصد) و ۱۰۴ نفر مرد (۶۲/۳درصد) بودند. میانگین سنی شرکت کنندگان ۱۴/۰۳۶±۳۵/۵۲ بود. ۲ نفر از شرکت‌کنندگان ۱/۲درصد سابقهٔ اعتیاد به مواد مخدر، ۱۵ نفر سابقهٔ تزریق خون (۹درصد)، ۴ نفر سابقه مقاربت مشکوک (۲/۴درصد)، ۱ نفر سابقه خالکوبی (۰/۶درصد) را ذکر کردند و ۲ نفر از شرکت کنندگان (۱/۲درصد) سابقهٔ حبس در زندان داشتند.

استنتاج: در هیچ یک از بیماران مورد مطالعه(Anti- Hepatitis Delta Virus Antibody (Anti-HDV Ab مثبت گزارش نشد. این امر بیانگر آن است که HDV در ساری اندمیک نمی‌باشد.

واژه های کلیدی : هپاتیت D، هپاتیت B، عوامل مرتبط با بیماری

مقدمه

عفونت با HDV در سراسر دنیا وجود دارد اما آمار دقیقی از شیوع و بروز آن در دسترس نیست که این امر ناشی از آمار نادرست و یا با تأخیر در ارائه آماده می باشد(۱،۲). در سراسر دنیا ۱۵ میلیون نفر به HDV آلوده

این تحقیق طی شماره ۹-۸۶ در شورای پژوهشی دانشگاه ثبت شده و با حمایت مالی دانشگاه علوم پزشکی مازندران انجام شده است.

مولف مسئول: دکتر ترنگ تقوایی: ساری ، بلوار امیر مازندرانی، مرکز آموزش درمانی امام خمینی E-mail:tarang_taghvaei@yahoo.com
۱ فوق تخصص گوارش، استادیار دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مازندران
۲ پزشک عمومی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران
۳ دکترای علوم آزمایشگاهی، مربی دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران
۴ فوق تخصص گوارش، دانشیار دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران
۵ دکترای مار حیاتی، استاد دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران.

تاریخ دریافت : ۸۷/۷/۱۷ تاریخ ارجاع جهت اصلاحات : ۸۷/۸/۱۴ تاریخ تصویب: ۸۷/۱۰/۹

www.SID.ir
[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2025-08-21]

می‌باشند. عامل هپاتیت دلتا یا HDV یک ویروس RNA دار ناقص است که کاملاً بر HBV متکی است و مدت عفونت HDV نمی‌تواند طولانی‌تر از مدت عفونت HBV باشد. آلودگی به HDV توزیع جهانی دارد. اما دو الگوی اپیدمیولوژیک برای آن وجود دارد. در کشورهای مدیترانه‌ای عفونت HDV در افراد مبتلا به هپاتیت B اندمیک می‌باشد و عمدتاً از طریق غیرپوستی (به ویژه تماس نزدیک شخصی) منتقل می‌شود. در مناطق غیراندمیک، ایالات متحده و اروپای شمالی، عفونت HDV منحصر به افراد در معرض خون و فرآورده‌های خونی، معتادین به مواد مخدر و مبتلایان به هموفیلی است. در مقیاس جهانی عفونت HDV رو به کاهش است(۳). روش تشخیص تعیین تیتر Anti HDVAb می‌باشد که به روش ELISA بررسی می‌شود و میزان تیتر آن با شدت بیماری بالینی مرتبط است (۴). از آنجا که HDV در ایران اندمیک می‌باشد(۵)و بیماران با عفونت مزمن HDV در خطر پیشرفت به سمت سیروز و نارسایی کبدی قرار دارند. همچنین از آنجا که آماری از شیوع HDV در شهر ساری موجود نیست و میزان اثرگذاری عواملی همچون سن، جنس، شغل، اعتیاد به مواد مخدر تزریقی، سابقهٔ تزریق خون، سابقهٔ نزدیکی مشکوک، خالکوبی در ابتلا به بیماری مشخص نمی‌باشد بر آن شدیم تا این تحقیق را در شهر ساری انجام دهیم.

مواد و روش ها

این مطالعه به روش توصیفی روی ۱۶۷ نفر از مبتلایان به HBV در افراد مراجعه کننده به کلینیک‌های فوق تخصصی گوارش و خانواده‌های آنها و نیز افراد $HBsAg^+$ تحت پوشش سازمان انتقال خون ساری انجام شد. بعد از شناسایی بیماران و انجام مشاوره حضوری با آنها و توضیح مطالعه و جلب رضایت از آنها جهت معرفی به آزمایشگاه، پرسشنامه مربوط به اطلاعات دموگرافیک و متغیرهای مطالعه توسط بیماران تکمیل شد. در مورد بیماران تحت پوشش از سازمان انتقال خون با توجه به محرمانه بودن نام بیماران، نمونه خون به آزمایشگاه مربوطه ارسال شد و پرسشنامه به طور غیرمستقیم در اختیار بیماران قرار گرفته و تکمیل شد. خون‌گیری توسط تکنیسین با سابقه انجام شد. از بیماران خون وریدی اخذ و Ab آن به وسیله کیت ایتالیائی diapro و دستگاه الیزا (ELISA) بررسی شد. این دستگاه ایتالیایی مدل دستگاه lab system ms multiscan بود. کیت آن HDVAb است که در دمای ۸-۲ درجه در یخچال نگهداری شد. کیت مورد استفاده معتبر بوده است. نمونه‌ها گرفته شده از کل بیماران در دمای ۲۰- نگهداری و آزمایش همزمان برای همهٔ بیماران انجام شد. این کار جهت کنترل کیفی و رعایت شرایط آزمایشگاهی یکسان انجام شد. ضمناً متغیرهای مطالعه شامل اطلاعات دموگرافیک، سن، جنس، وضعیت تأهل، شغل، میزان تحصیلات، مدت ابتلا به بیماری، چگونگی آگاهی از بیماری، سابقهٔ ابتلا در خانواده، سابقه اعتیاد تزریقی، سابقه خالکوبی یا تاتو، سابقهٔ مقاربت مشکوک و سابقه حبس در زندان از طریق پرسشنامه جمع‌آوری شد. داده‌های مطالعه توسط نرم افزار آماری SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت و با استفاده از روش شاخص‌های مرکزی و پراکندگی درصد فراوانی محاسبه شد.

یافته ها و بحث

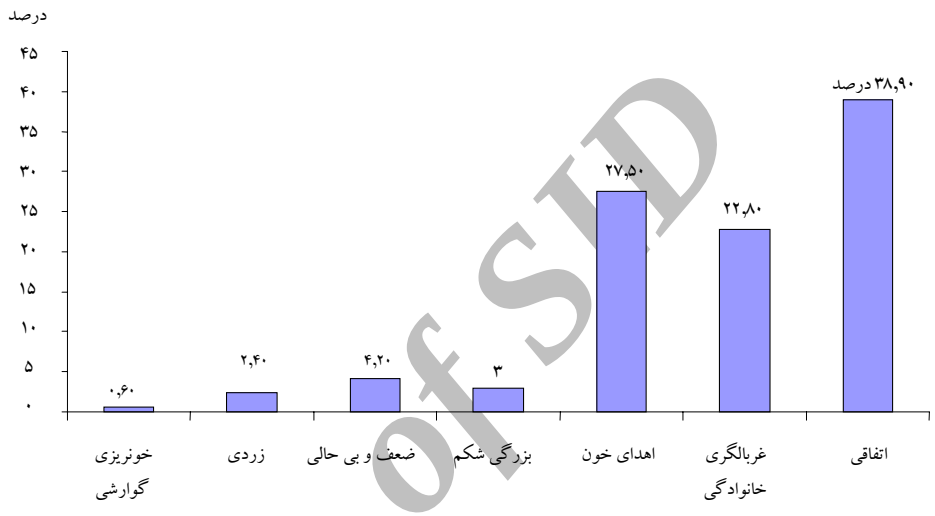
از میان ۱۶۷ نفر بیمار شرکت کننده در این مطالعه ۶۳ نفر زن ۳۷/۷درصد و ۱۰۴ نفر مرد۶۲/۳درصد بودند. میانگین سنی بیماران ۱۴/۰۳۶ ±۳۵/۵۲ بوده است در بین شرکت کنندگان ۴۳ نفر مجرد ۲۵/۷درصد و ۱۲۴ نفر متأهل ۷۴/۳درصد بودند. فراوانی مشاغل به این ترتیب بود مختلف ۳۴ نفر خانه‌دار ۲۰/۴درصد و ۳۴ نفر

Archive of SID

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2025-08-21]

www.SID.ir

کارمند ۲۰/۴درصد و ۴۵ نفر شغل آزاد ۲۶/۹درصد و ۱۵ نفر دانشجو ۹درصد و ۱۷ نفر مشاغل دیگر ۱۰/۲درصد داشتند و ۲۲ نفر به این پرسش پاسخ ندادند. میزان تحصیلات، ۲۰ نفر ۱۲درصد بی‌سواد و ۴۰ نفر ۲۴درصد سوم راهنمایی و ۷۴ نفر ۴۴/۳درصد دیپلم و ۳۱ نفر لیسانس ۱۸/۶درصد بود. ۲ نفر به این پرسش پاسخ ندادند. متوسط مدت ابتلا به بیماری در بین بیماران ۵۸/۹۷±۵۲/۳۷ ماه بوده است. نحوهٔ اطلاع از ابتلا به هپاتیت B در نمودار شماره ۱ آورده شده است. ۷۰ نفر از شرکت کنندگان مطالعه ۴۱/۹درصد در پاسخ به این پرسش که آیا فرد دیگری در خانواده مبتلا می‌باشد جواب مثبت دادند.



نمودار شماره ۱: توزیع شرکت کنندگان در مطالعه بر اساس چگونگی اطلاع از ابتلا به هپاتیت

کمترین تیتر HDVAb و بیشترین تیتر آن به ترتیب ۰/۰۱ و ۰/۴۱ بود با متوسط تیتر۰/۰۴±۰/۲۲ که در رنج پائینی است(تیتر ۱-۰/۹ مشکوک و تیتر بالای ۱ مثبت). فراوانی HDV در مبتلایان به هپاتیت B در مطالعهٔ حاضر صفر به دست آمد. شیوع HDV در افراد HBsAg مثبت در استان گلستان ۵/۸درصد بوده وHDV در گلستان اندمیک است(۶). در سال ۱۳۸۴ در تهران، از میان ۲۸۰ بیمار مبتلا به هپاتیت B ۱۶ نفر ۵/۷ درصد به هپاتیت D مبتلا بودند و سابقهٔ خالکوبی، جراحت جنگی، مداخلات دندانپزشکی و آندوسکوپی عوامل خطرزای هپاتیت D بودند(۷). در سالهای ۲۰۰۶-۲۰۰۰ شیوع HDV در جنوب لندن در حال افزایش بود در حالیکه عفونت HDV در بریتانیا ناشایع بوده و مانند مطالعاتی که توسط Olivera در برزیل و Rodriguezدر اسپانیا و همچنین مشابه تحقیق حاضر محدود به بیماران IVDU بود.(۸و۹) VianaS وهمکاران در سال۲۰۰۲مارکرهای HDV در ۴۷ (۱/۷درصد) بیمار را در برزیل شناسایی کردند و آنتی‌بادی HDV، در افرادی با سابقه‌ای ابتلا به هپاتیت حاد، مالاریا، male sex، تاتو، افراد مسن و افراد با سطح تحصیلات پایین گزارش شد (۱۰). سطح تحصیلات شرکت کنندگان در مطالعه ما به نسبت بالا بوده است. این امر آگاهی بالای بیماران در مطالعه ما را تأیید می‌کند و می‌تواند از علل شیوع پایین HDV در این مطالعه باشد.OjimaT و همکاران در سال ۲۰۰۴ در مطالعه ای شیوع HDV و ریسک فاکتورهای را در بین افراد عقب ماندهٔ ذهنی در موسسات و مدارس بررسی کردند نتایج نشان داد که شیوع HDV در میان افراد HBsAg مثبت۶/۱درصد بود و همچنین عواملی مانند

Archive of SID
[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2025-08-21]

www.SID.ir

تزریقات، نمونه‌گیری و هم اتاقی با افراد مبتلا به هپاتیت مزمن B در ابتلا به HDV نقش دارد(۱۱). شیوع HDV در سال ۲۰۰۴درمبتلایان به هپاتیت D درتهران نیز ۵/۷درصد گزارش شد (۷) و این شیوع در افراد مبتلا به سیروز تا ۴۹/۲درصد(۵) هم گزارش شده است. نتایج مطالعات ذکر شده با مطالعه حاضرهمخوانی نداردا‌غلب مطالعات، عوامل خطرزای محدودی همچون دریافت مکرر خون و اعتیاد تزریقی (۱۰،۹) را برای هپاتیت D ذکر کرده‌اند ولی در مطالعه حاضر۲ نفر۱/۲درصد سابقهٔ اعتیاد تزریقی، ۱۵ نفر۹درصد تزریق خون و ۴ نفر ۲/۴درصد مقاربت مشکوک، ۱ نفر ۰/۶درصد خالکوبی و ۲ نفر ۱/۲درصد حبس در زندان ۱ نفر۰/۶درصد حجامت و۱نفر مراجعات دندانپزشکی و۱نفر۰/۶درصد را داشتند. افراد دارای ریسک فاکتور به نسبت سایر مطالعات انجام شده کمتر بودند و اکثریت بیماران ناقلین بدون علامتی بودند که به صورت سرپایی و جهت پیگیری به مراکز درمانی مراجعه نمودند. در صورتی که در سایر مطالعات افراد IVDU و مبتلایان به هپاتیت مزمن و سیروز به تعداد بیشتری مورد بررسی قرار گرفتند و این امر یکی از علل شیوع پایین HDV در این مطالعه می‌باشد.اکثر شرکت کنندگان در مطالعه از طریق اهداء خون ۲۷/۵درصد، غربالگری خانوادگی ۲۲/۸درصد و یا اتفاقی(آزمایشات قبل از بارداری، بررسی‌های سالیانه)۳۸/۹ درصد از بیماری خود آگاه شدند و این نکته اهمیت آزمایشات غربالگری در افراد در معرض خطر و خانواده‌های افراد مبتلا را نشان می‌دهد. پیشنهاد می‌شود در آینده تحقیقی در سطح وسیع‌تر، با مدت زمان و امکانات بیشتر انجام شود.

سپاسگزاری

این تحقیق حاصل پایان نامه دکتری عمومی مولود خانلر پور دانشجوی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مازندران می باشد.

References

1. Tassopoulos NC, Papaevangelous GJ, Sjogern MH. Roumeliotou- Karayannis A. natural history of acute hepatitis B surface antigen-positive hepatitis in Greek adults. Gastroenterology 1987; 26: 1844-1850.

2. Pastore G, Santantonio T, Milella M, et al. Anti-HBe-positive chronic hepatitis B with HBV-DNA in the serum; response to a 6. month course of lymphoblastoid interferon. J Hepatol 1992; 14: 221-225.

3. Kasper DL, Fauei AS, Longo DL, Braunwald EB. Harisson's principles of internal medicine. 16th ed. Mc Grow- Hill; 2005.

4. Mark Feldman. Iawrance: S Fridman, Marvin H. Sleisenger: Gas trointestinal and liver disease 7th Edition.

5. Rezvan H, Forouzandeh B, Taroyan S. A study on delta virus infection and its clinical Impact in Iran. Infection 1990; 18: 26-28.

6. Roshandel G, Semnani S, Abdolahi N, et al. Prevalence of Hepatitis D virus in HBS-Ag positive subject in Iran: Pakistan J Biol Sci 2007; 10 (10): 1751-1754.

7. Alavian SM, Asari SH, Manzoori-joybari H. Prevalence and risk factors of HDV infection in HBV infected cases. Govaresh 2004; 9: 217-221.

Archive of SID

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2025-08-21]

www.SID.ir

8. Olivera MLA, Bastos FA, Telles P.R. Prevalence and risk factors for HBV, HCV and HDV infections among injecting drug users from Riodejaniro. Brazil. Brazilian Med Biol Res 1999; 32: 1107-1114.

9. Rodriguez O.E.S, Male Gil M.L, Santana J.F.H. Prevalence of serologic marker of HBV, HDV, HCV and HIV in non injection drug users compared to injection drug users in Gran canaria spain: Eur J Epidemiol 1998; 555-561.

10. Viana S, Parana R, Moreira R.C, et al. High prevalence of HBV and HDV in the western Brazilian amazon. Am J Trop Med 2005; 73: 808-814.

11. Ojima T, Uchara R, Watanade M, et al. Hepatitis Delta virus infection in Mongolia: Analyses of Geographic distribution. Risk factors and disease severity. Med Hyg 2006; 75 (2):pp 365-369.

Archive of SID

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2025-08-21]

www.SID.ir