

بررسی میزان ناقلین مزمن آنتی ژن سطحی ویروس B در زنان باردار مراجعه کننده

به کلینیکهای زنان و زایمان

دکتر مهدیه مجیبیان^۱ - دکتر محمدرضا شریفی^۲ - دکتر رضا بهجتی اردکانی^۳

چکیده

هیپاتیت حاد ویروسی بخصوص ویروس B شایعترین بیماری حاد کبد در زنان حامله است که نه تنها عوارض حاملگی را افزایش میدهد، بلکه حاملگی و زایمان بعنوان یک عامل در زنجیره انتقال ویروس عمل میکند. در این مطالعه میزان ناقلین مزمن آنتی ژن سطحی (HBSAg) و نیز عوامل خطر ساز در زنان حامله ای که طی سالهای ۱۳۷۷ و ۷۸ به کلینیکهای زنان بیمارستانهای بهمن (وابسته به دانشگاه علوم پزشکی) و بیمارستان دکتر مجیبیان (بخش خصوصی) مراجعه نمودند تعیین گردید. نمونه گیری بصورت سرشماری از ۱۹۰۴ زن حامله انجام و روش Elisa برای HBSAg در سرم انتخاب گردید. میزان ناقلین مزمن HBSAg در جامعه مورد مطالعه ۸۴٪، (۱۶ نفر) تعیین و هیچ رابطه معنی داری بین عوامل خطر ساز و شانس ابتلا مشاهده نشد. میزان ناقلین مزمن در زنان حامله در یزد کمتر از زنان حامله در بندرعباس (۱/۳٪) و در شهر زنجان (۱٪)، هنگ کنگ (۱۰٪) و بیشتر از زنان حامله آلمان (۰/۳۸٪) میباشد. و نیز از میزان ناقلین مزمن جامعه عمومی شهری یزد (تا ۶٪) کمتر است. اگر چه میزان آلودگی در جامعه مورد مطالعه بالا نیست اما با توجه به نقش حاملگی در زنجیره انتقال و عوارض غیر مترقبه، الزام در انجام تست HBSAg را در تمام خانمهای حامله پیشنهاد می کنیم.

واژه های کلیدی: آنتی ژن سطحی ویروس B، هیپاتیت B، حاملگی، ناقلین مزمن

مقدمه

ویروس هیپاتیت B نزدیک به سیصد میلیون نفر از جامعه جهانی را بصورت مزمن آلوده کرده است (۷) کشورهای مختلف جهان را برحسب میزان ناقلین مزمن به سه دسته، آلودگی زیاد (بیشتر از ۵٪) مثل کشورهای شرق آسیا، آلودگی متوسط (بین ۲ تا ۵٪) مثل روسیه و اروپای شرقی و آلودگی کم

(کمتر از ۲٪) مثل کشورهای امریکای شمالی و اروپای غربی تقسیم می نمایند (۱).

ایران کشوری با آلودگی متوسط است. میزان ناقلین مزمن در اهدا کنندگان خون در ایران ۲/۹ درصد می باشد (۱). میزان ناقلی مزمن در ایران حدود ۳٪ است (۶).

میزان ناقلین مزمن در جامعه شهری یزد تا ۶٪ گزارش شده است (۲۰). میزان ناقلین مزمن در کارکنان بهداشتی (Hcws)، بیماران همودیالیز، هموفیلی، هم جنس بازان و معتادان تزریق بیشتر است.

در کشورهای در حال توسعه، انتقال ویروس از طریق زنان حامله به جنین و فرزندان خود بعنوان یکی از مهمترین راههای انتقال محسوب می گردد (۳). آلودگی نوزادان مقدمه ایجاد

۱- استادیار گروه زنان و زایمان

۲- استادیار گروه عفونی

۳- پزشک عمومی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد

نتایج

از ۱۹۰۴ زن باردار با میانگین سنی ۲۵/۶ سال وانحراف معیار ۵/۷۴ سال، ۱۶ نفر (۸۴٪) از نظر HBSAg مثبت بودند و از نظر سن، افراد به سه گروه ۲۴ - ۱۵ سال، ۳۴ - ۲۵ سال و ۳۵ سال به بالا تقسیم شدند که بترتیب در هر گروه ۸/، ۹/، و ۷/ درصد افراد، آنتی ژن مثبت بودند. (جدول ۱)

همچنین جامعه مورد مطالعه به دو گروه باسواد و بی سواد تقسیم شدند. میزان ناقلین مزمن در بیسوادان ۴/۵٪ و با سوادان ۸/٪ برآورد شد. (جدول ۲)

در رابطه با عوامل خطر ساز، هیچکدام از افرادی که سابقه تزریق خون و فرآورده های خونی و یا سابقه ایکترا را ذکر می نمودند، ناقل مزمن نبودند.

۵/ درصد افرادی که راه پیشگیری آنها استفاده از کاندوم بود و ۹/ درصد افرادی که از سایر روشها برای جلوگیری حاملگی استفاده می کردند ناقل مزمن بودند. هیچکدام از افراد آنتی ژن مثبت سابقه تزریق واکسن هپاتیت B و یا سابقه سقط قبلی را نداشتند. شیوع آنتی ژن مثبت در افراد با و یا بدون سابقه عمل جراحی بترتیب ۸/ و ۹/ درصد بود. شانس ناقلین مزمن و ارتباط آن با بعد خانوار و تعداد حاملگیهای قبلی در (جدول ۳) آمده است. در این مطالعه ۱۸۶ نفر به طور تصادفی از نظر HBCAb بررسی شدند. میزان HBCAb⁺ ۳/۸٪ برآورد گردیده است.

آلودگی پایدار و نیز عوارضی همچون سیروز، هپاتیت مزمن و کانسر کبد در جوانان می گردد (۱۲ و ۱۳). علیهذا با توجه به میزان ناقلین بالادر جامعه شهری یزد ضرورت بررسی وضعیت آلودگی به ویروس هپاتیت B در زنان حامله بعنوان یک ضرورت و مقدمه راهکار جهت پیشگیری انجام گردید. تجویز ایمنوگلوبین اختصاصی در نوزادان مادران آلوده به ویروس B توام با واکسیناسیون علیه هپاتیت تا صددرصد از احتمال انتقال عفونت می کاهد (۷).

روش بررسی

از مهرماه ۱۳۷۶ لغایت پایان سال ۱۳۷۸ بصورت سرشماری از ۱۹۰۴ زن باردار که جهت معاینات روتین حاملگی به درمانگاه زنان و زایمان بیمارستان بهمن، درمانگاه بیمارستان مجیبیان (خصوصی) و مطبهای متخصصین زنان و زایمان این شهر مراجعه کرده بودند نمونه سرمی گرفته شد. بر روی تمام نمونه ها آزمایش HBSAg به روش ELISA انجام گردید. پاسخها بصورت کیفی (مثبت یا منفی) ثبت گردید. در پرسشنامه برای هر فرد فاکتورهای سن، سطح سواد، شغل، محل سکونت، روشهای پیشگیری از حاملگی، سابقه تزریق خون و فرآورده های خونی، سابقه عمل جراحی، سابقه تزریق واکسن هپاتیت B، یرقان، سقط، فرزند مرده، تعداد حاملگی و بعد خانوار ثبت می گردید. نتایج حاصله با آزمونهای مجذور کای و fisher exact مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

جدول ۱: توزیع فراوانی HBSAg مثبت بر حسب سن در جامعه مورد بررسی

گروه سنی	تعداد کل	درصد کل	تعداد مثبت	درصد مثبت
۱۵-۲۴	۸۹۱	۴۶/۸	۸	۰/۹
۲۵-۳۴	۸۴۵	۴۴/۴	۷	۰/۸
۳۵<	۱۶۸	۸/۸	۱	۰/۷
جمع	۱۹۰۴	۱۰۰	۱۶	۰/۸۴

جدول ۲: توزیع فراوانی HBSAg مثبت بر حسب تحصیلات در جامعه مورد بررسی

تحصیلات	تعداد کل	درصد کل	تعداد مثبت	درصد مثبت
پیسواد	۲۲	۱/۲	۱	۴/۵
باسواد	۱۸۸۲	۹۸/۸	۱۵	۰/۸
جمع	۱۹۰۴	۱۰۰	۱۶	۰/۸۴

جدول ۳: توزیع فراوانی HBSAg+ بر حسب بعضی از ریسک فاکتورها

عوامل	عوامل مرتبط با ریسک فاکتور	تعداد کل	درصد کل	تعداد مثبت	درصد مثبت
عوامل	عوامل مرتبط با ریسک فاکتور	۷۴	۳/۹	۰	۰
	غیر مرتبط با ریسک فاکتور	۱۸۳۰	۹۶/۱	۱۶	۰/۹
روش پیشگیری	کاندوم	۱۸۸	۹/۹	۱	۰/۵
	غیره	۱۷۱۶	۹۰/۱	۱۵	۰/۹
سابقه عمل جراحی	دارد	۳۷۷	۱۹/۸	۳	۰/۸
	ندارد	۱۵۲۷	۸۰/۲	۱۳	۰/۹
سابقه تزریق خون	دارد	۳۱	۱/۶	۰	۰
	ندارد	۱۸۷۳	۹۸/۴	۱۶	۰/۹
سابقه تزریق واکسن هیپاتیت	دارد	۵۵	۲/۹	۰	۰
	ندارد	۱۸۴۹	۹۷/۱	۱۶	۰/۹
سابقه یرقان	دارد	۳۵	۱/۸	۰	۰
	ندارد	۱۸۶۹	۹۸/۲	۱۶	۰/۹
تعداد سقط	دارد	۱۶۰۹	۸۴/۵	۱۶	۱
	ندارد	۲۹۵	۱۵/۵	۰	۰
تعداد فرزند مرده	دارد	۱۸۲۲	۹۵/۷	۱۵	۰/۸
	ندارد	۸۲	۴/۳	۱	۱/۲
بعد خانوار	دارد	۱۶۸۵	۸۸/۵	۱۴	۰/۸
	ندارد	۲۱۹	۱۱/۵	۲	۰/۹
تعداد حاملگی	دارد	۱۳۵۸	۷۱/۳	۱۳	۱
	ندارد	۵۴۶	۲۸/۷	۳	۰/۵

بحث

ناقلین مزمن در جامعه شهری یزد تا ۶٪ درصد گزارش شده است^(۲). همانطور که در نتایج آمده میزان ناقلین مزمن در زنان باردار شهر یزد ۰/۸۴٪ است که در مقایسه با شهرستانهای بندرعباس ۱/۳٪^(۴) و زنجان ۱٪^(۵) کمتر است، این میزان

آلودگی به ویروس هیپاتیت B و عوارض آن یکی از مهمترین مشکلات سلامتی جهان محسوب میگردد. حدود سیصد میلیون نفر ناقلین مزمن در دنیا وجود دارد^(۷). و ایران از مناطق با آلودگی متوسط (هیپاتیت B) محسوب میگردد^(۸). میزان

در مناطق مختلف جهان از طیف وسیعی برخوردار است ، بطور مثال در آلمان ۰/۳۸٪^(۹)، در برزیل ۱/۰۵٪^(۱۰)، در زامبیا ۶/۵٪^(۵) و در هنگ کنگ ۱۰٪ است^(۱۲).

این میزان در مقایسه با ناقلین مزمن در جامعه عمومی شهری یزد (تا ۶٪)^(۲) مشخصاً کمتر است. ۳/۴٪ جامعه پزشکان شهر یزد نیز ناقل مزمن هستند.^(۲) بین گروه سنی با میزان ناقلین مزمن ، اگر چه شانس آلودگی در گروه سنی ۲۴-۱۵ سال بیشتر است اما این ارتباط معنی دار نیست ($P = ۰/۸۶$). اگر چه شانس ناقلین مزمن در افراد بی سواد بیشتر است اما این تفاوت معنی دار نیست ($P = ۰/۱۷$) (جدول ۲). در بررسی شریفی و همکاران شانس ناقل مزمن در افراد بی سواد بطور معنی داری بیشتر از افراد باسواد بوده است^(۲).

این مطالعه نشان می دهد که ارتباط معنی دار بین شانس ناقلین مزمن با شغل، محل سکونت ، روش پیشگیری از حاملگی ، سابقه عمل جراحی ($p = ۰/۹$) ، تزریق خون و فرآورده های خونی ($p = ۰/۵۸$) ، تزریق واکسن هپاتیت ($p = ۰/۶۳$) ، سابقه یرقان ($p = ۰/۵۸$) ، تعداد حاملگی ($p = ۰/۳۸$) و بعد خانوار ($p = ۰/۶۷$) وجود ندارد.

اگر چه میزان ناقلین مزمن در زنان حامله شهر یزد بالا نیست ، اما از بسیاری نقاط دنیا مثل آلمان بیشتر است . لذا پیشنهاد میگردد انجام تست HBSAg در تمام زنان حامله الزامی گردد تا با تجویز ایمنوگلوبولین اختصاصی همراه با واکسن سیکل انتقال مادر به جنین و فرزند و یا همسر قطع گردد^(۸).

منابع

- ۱- مشرفیان ، ارزیابی وضعیت HBSAb در دانشجویان دندانپزشکی و دندانپزشکان واکسینه شده شهر یزد، پایان نامه دکتری ، به راهنمایی نیراعظم ، شریفی - محمدرضا ، ۱۳۷۸-۷۹ ص: ۱۸.
- ۲- شریفی .محمدرضا ، قریشیان. سیدمحمود: اپیدمیولوژی ناقل مزمن آنتی ژن سطحی ویروس هپاتیت B و عوارض موثر بر آن جامعه شهری یزد . مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات- بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد ، تابستان ۱۳۷۸ ، سال هفتم ، ضمیمه شماره دوم ، ص: ۹-۵ .
- ۳- رضایی ، بهزادی حسینی ، بررسی میزان آنزیم ALT در بیماران با سابقه آلودگی به ویروس هپاتیت B ، پایان نامه دوره دکتری ، با راهنمایی : دکتر محمدرضا شریفی ، سال تحصیلی ۷۸-۷۷ ، ص: ۱۱.
- ۴- رجایی - م ، شمسانی - ر ، زارع - ش : بررسی عفونت هپاتیت B در زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر بندرعباس ، مجله پزشکی هرمزگان ، بهار ۷۸ ، سال ۳ ، شماره ۱ ، ص: ۴۱-۳۷.
- ۵- یادگاری د ، دعایی - ش : بررسی شیوع و عوامل اپیدمیولوژیک مؤثر بر هپاتیت B در زنان بآدار مراجعه کننده به بیمارستانهای زنان وزایمان شهر زنجان ، ۱۳۷۵ ، مجله علوم پزشکی زنجان ، زمستان ۷۷ - شماره ۲۵ ، ص: ۷۰-۶۴ .
- ۶- ملک زاده - ر ، خطیبیان - م ، رضوان. ح : هپاتیت ویروسی در جهان و ایران ، مجله علوم پزشکی ، دوره ۱۵ ، شماره ۴ ، ۱۳۷۶ ، ۲۰۰-۱۸۳ .

- 7- Fauci – Branwald , Harrison , principbs of internal medicine , 14 th ed , 1998 chap 295 & 297 .
- 8- Mandell , Douglas & Bennett , s *Principles and practice of infectious diseases* 2000 , 1676 .
- 9- Niesrt. S, Messner. U , Tillmann HL: *Prevalence of hepatitis B in pregnancy and selective screening* , Geb shil frau , 1996 jun , 56 (6) 283-6 .
- 10- Duarte G , Mussi P. , R: *Frequency of pregnant HbsAg carriers in a Brazilian community* . Bol ofic sanit panam 1996 Mar ; 12 (3) : 189-97
- 11- Oshitani. H , Kasolo. F , Tembo. C: *Hepatitis B virus infection among pregnant women in zambia*, East Afr med J , 1995 Dec , 72 (12) , 813-5 .
- 12- Kwan.Lc , HoYY , Lee SS : *The declining HBSAg carring rate pregnant women Hong kong* . Epid Inf , 1997 oct . 119(2) , 281-3.
- 13-Cherry.S.H,Markatzz.I.R:*Complicationsof pregnancy* , 4 th Ed Williams & wilikins , 1991 : 4 , 328 – 9 , 799-801.
- 14-Stobo.J.D,Hellman.D.B, Ladenson PW: *Principles and practice of medicine* , 23 ed ED , Appleton and lang , 1998 , 516-25