



مقاله اصلی

بررسی همه گیرشناسی معتادان تزریقی بستری در بخش عفونی بیمارستان امام رضا (ع) مشهد

❖ دکتر محمدرضا سروقد^۱، دکتر حمیدرضا نادری^۲، دکتر مهرداد فرخ نیا^۳،

دکتر امین بجدی^۴

^{۱،۲} استادیار بیماریهای عفونی، ^{۳،۴} متخصص بیماریهای عفونی

تاریخ دریافت: ۸۳/۳/۸ - تاریخ پذیرش: ۸۴/۲/۲۴

خلاصه

مقدمه: عفونت ها علت شایع مراجعه و بستری معتادان تزریقی می باشند. اشغال تخت های بیمارستانی توسط معتادان تزریقی طی چند سال اخیر، همراه با مشکلات تشخیصی - درمانی بوده است. این مطالعه جهت آشنایی بیشتر با خصوصیات اپیدمیولوژیک این گروه از بیماران اعم از مشخصات فردی، مثل سن، جنس، تحصیلات و همچنین نوع ماده مخدر مصرفی و بخصوص عفونت های شایع در آنها انجام شده است.

روش کار: این مطالعه توصیفی در بخش عفونی بیمارستان امام رضا (ع) در سال ۸۲ - ۱۳۸۱ در مشهد انجام شده است. تعداد ۵۳ معتاد تزریقی بستری در این بخش مورد مطالعه قرار گرفتند مشخصات فردی، اپیدمیولوژیک، علائم و عوارض و نوع اعتیاد در پرسشنامه ای جمع آوری گردید. اطلاعات جمع آوری شده با استفاده از آمار توصیفی و جداول توزیع فراوانی پردازش شد.

نتایج: یافته های بدست آمده نشان داد، که هروئین با ۹۴/۳۳٪ شایعترین ماده مورد استفاده بود و کریستال، شیرۀ تریاک و داروی استاندارد، سایر مواد مصرفی را تشکیل دادند. شایعترین علت بستری این بیماران به ترتیب آندوکاردیت عفونی (۲۸/۳۱٪)، عفونت نسج نرم (۱۶/۹۸٪) پنومونی (۱۵/۰۹٪)، DVT سپتیک (۱۵/۰۹٪)، سل ریوی و خارج ریوی (۹/۴۳٪)، DVT غیر سپتیک (۷/۵۵٪) و موارد متفرقه (۷/۵۵٪) بود.

در کل موارد بستری ۳۲/۱۸٪ کشت خون مثبت بود که استافیلوکوک طلائی (۸۲/۳۵٪)، استرپتوکوک پیوژن (۱۱/۷۶٪) و انتروکوک (۵/۸۸٪) بودند موردی از کشت مثبت برای باسیلهای گرم منفی هوازی وجود نداشت. آنتی HCV، آنتی HIV و HBSAg به ترتیب در ۶۷/۹۲٪، ۵/۶۶٪ و ۳/۷۷٪ مثبت بود.

نتیجه گیری: نتایج این مطالعه بیانگر شیوع بالای عفونت با HCV در معتادان تزریقی می باشد. قرار گرفتن عفونت نسج نرم به عنوان دومین علت شایع بستری پس از آندوکاردیت در این مطالعه احتمالاً ناشی از درمان سرپایی آن و همچنین بستری در بخش های دیگر مثل ارتوپدی و یا جراحی می باشد. با توجه به یافته های این مطالعه به نظر می رسد در صورت برخورد با آندوکاردیت، DVT سپتیک، سیتی سمی با کانون نامشخص پوشش علیه کوسکی های گرم مثبت به خصوص استافیلوکوک طلائی جهت درمان اولیه کافی باشد و با توجه به آنتی بیوگرام های انجام شده و پاسخ بالینی به نظر نمی رسد استفاده وانکومايسين در رژیم اولیه چندان لازم باشد و با توجه به شیوع بالای سل ریوی در معتادان تزریقی به نظر می رسد که درمان تجربی ضد سل علاوه بر پوشش ارگانيسم های معمول در بیماران با پنومونی شدید منطقی باشد.

واژه های کلیدی: معتادان تزریقی، هروئین، آندوکاردیت

❖ مشهد - بیمارستان امام رضا (ع)، دفتر گروه عفونی

مقدمه

تاریخچه تجویز وریدی دارو به خود و سپس حاصل از آن به جنگ‌های داخلی آمریکا باز می‌گردد. اولین بار سربازان به جا مانده از جنگ‌های داخلی آمریکا جهت رهایی از درد مزمن به تزریق وریدی مرفین روی آوردند. پس از آن تولید هروئین (دی استیل مرفین) در اوایل قرن بیستم سبب سوء استفاده وسیع به صورت تزریق وریدی شد. تا آنجا که منجر به وضع قوانین جهت کاستن از تزریق و عواقب حاصل از آن در آمریکا شد (۱). در حال حاضر در آمریکا از اویوم و محرکها (کوکائین و آمفتامین) به طور گسترده استفاده می‌شود و با افزایش HIV و HCV و سایر بیماریهای عفونی مزمن که از طریق تزریق منتقل می‌شوند، اهمیت موضوع در طی ۱۵ سال گذشته بیشتر شده است به طوری که HIV ناشی از تزریق از ۱۷٪ در ۱۹۸۷ به بیش از ۵۰٪ در ۱۹۹۴ و در بعضی کشورها حتی بالاتر، افزایش داشته است (۱). در ایران اعتیاد تزریقی در چند سال گذشته به صورت یک معضل اجتماعی - اقتصادی بروز نموده است. ایران با جمعیت معتاد حدود ۳/۵ میلیون نفر که از این میزان ۳۰۰ هزار نفر تزریقی می‌باشند (هر چند منابع غیر رسمی این ارقام را ۶ میلیون و ۶۰۰ هزار نفر برآورد کرده‌اند)، دارای رتبه بالایی از این لحاظ در جهان می‌باشد. در ایران در حال حاضر بیشترین ماده تزریقی مورد استفاده هروئین می‌باشد. هر چند مواد دیگری مثل شیره تریاک، کریستال، و... در افراد با طبقات اجتماعی بالاتر کوکائین گاه مورد استفاده قرار می‌گیرد. مشکلات تشخیصی - درمانی حاصل از تزریق در سالهای اخیر با توجه به افزایش اشغال ضریب تخت توسط این بیماران کاملاً ملموس می‌باشد. این مطالعه جهت آشنایی بیشتر با خصوصیات اپیدمیولوژیک این گروه از بیماران اعم از مشخصات فردی مثل سن، جنس، تحصیلات و ... همچنین نوع ماده مخدر مصرفی و به خصوص عفونتهای شایع در آنها انجام شده است. هدف اصلی مطالعه بررسی عفونت های شایع ارگانسمهای باکتریال شایع مولد این عفونتها و همچنین بررسی شیوع عفونتهای ویروسی عمده منتقله

از راه خون که اعم از ویروسهای هپاتیت B، C، HIV، HbAg در معتادان تزریقی می‌باشد.

روش کار

این مطالعه توصیفی در بخش عفونی بیمارستان امام رضا (ع) در سال ۸۲ - ۱۳۸۱ در مشهد انجام شده است. تعداد ۵۳ معتاد تزریقی بستری در این بخش مورد مطالعه قرار گرفتند مشخصات فردی، سن، جنس، علل و عوارض اعتیاد و علائم و نشانه‌های بیماری و نتایج آزمایشگاهی و تشخیص و درمان در پرسشنامه‌ای ثبت گردید. معتادانی که به درمان اولیه پاسخ نداده و قبل از تشخیص فوت کردند از مطالعه حذف شدند. اطلاعات جمع‌آوری شده با استفاده از آمار توصیفی و جداول توزیع فراوانی پردازش گردید.

نتایج

فراوانی توزیع سنی و جنسی بیماران بستری در جدول شماره یک آ آمده است.

جدول ۱- فراوانی توزیع سنی، جنسی معتادان تزریقی بستری در بخش عفونی امام رضا (ع) در سال ۸۲ - ۱۳۸۱.

| سن بیماران | جنس | | | | کل | |
|------------|-------|------|-------|-------|-------|-------|
| | زن | | مرد | | تعداد | درصد |
| | تعداد | درصد | تعداد | درصد | | |
| ۱۱-۲۰ | — | — | ۱ | ۱/۸۹ | ۱ | ۱/۸۹ |
| ۲۱-۳۰ | ۲ | ۳/۷۶ | ۲۴ | ۴۵/۲۸ | ۲۶ | ۴۹/۰۶ |
| ۳۱-۴۰ | ۱ | ۱/۸۹ | ۱۹ | ۳۵/۸۵ | ۲۰ | ۳۷/۷۴ |
| ۴۱-۵۰ | — | — | ۴ | ۷/۵۵ | ۴ | ۷/۵۵ |
| ۵۱-۶۰ | — | — | ۲ | ۳/۷۶ | ۲ | ۳/۷۶ |
| کل | ۳ | ۵/۶۶ | ۵۰ | ۹۴/۳۴ | ۵۳ | ۱۰۰ |

از بیماران بستری ۲۲ نفر متأهل (۴۱/۵۱٪)، ۱۹ نفر مجرد (۳۵/۸۵٪) و ۱۲ نفر متارکه (۲۲/۶۴٪) داشتند. ۲۲ نفر از بیماران بیکار (۴۱/۵۱٪) و ۳۱ نفر شاغل (۵۸/۴۹٪) بودند. ۲۳ نفر از بیماران (۴۳/۴٪) هنگام تزریق از سرنگ مشترک استفاده نموده و ۳۲ نفر (۵۶/۶٪) سرنگ را به طور غیر مشترک استفاده

فراوانی مصرف ماده تزریقی و محلول مورد استفاده و نحوه حل کردن در جدول شماره ۲ ذکر شده است.

می کردند. از نظر میزان تحصیل ۴ نفر بی سواد (۷/۵۵٪)، ۱۸ نفر فقط می توانستند بخوانند و بنویسند، ۲۴ نفر (۴۵/۲۸٪) سوم راهنمایی، ۳ نفر (۵/۶۶٪) دیپلم و ۴ نفر (۷/۵۵٪) بالاتر از دیپلم بودند.

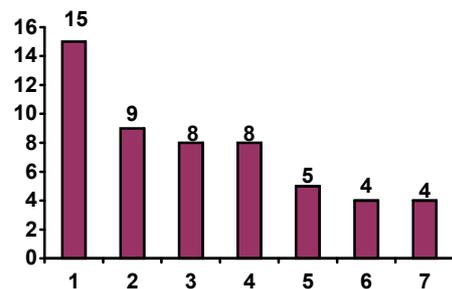
جدول ۲- توزیع فراوانی ماده تزریقی، محلول مورد استفاده و نحوه حل کردن ماده مصرفی در معتادان تزریقی بستری در بخش عفونی امام رضا(ع) در سال ۸۲ - ۱۳۸۱

| حلال مورد استفاده | | | | | | | | نحوه مصرف | | | | | | |
|----------------------|-------|-----------|------|-----------|------|-----------|------|-----------|------|---------|------|------------|--------|-----------------|
| در هر لیتر جوهر لیمو | | آب معمولی | | جوش شیرین | | ویتامین C | | کل | | جوشاندن | | بدون حرارت | | ماده مورد مصرف |
| تعداد | درصد | تعداد | درصد | تعداد | درصد | تعداد | درصد | تعداد | درصد | تعداد | درصد | تعداد | درصد | |
| ۴۶ | ۹۲ | ۲ | ۴ | ۱ | ۲ | ۱ | ۲ | ۹۴/۳۳ | ۵۰ | ۱۰۰ | - | - | هروئین | |
| - | - | ۱ | ۱۰۰ | - | - | - | - | ۱۵۰ | ۱/۸۹ | ۱ | ۱۰۰ | - | - | شیره تریاک |
| - | - | ۱ | ۱۰۰ | - | - | - | - | ۱ | ۱/۸۹ | ۱ | - | - | - | کریستال |
| - | - | - | - | - | - | - | - | ۱ | ۱/۸۹ | - | ۱ | ۱ | ۱۰۰ | داروی استاندارد |
| ۴۶ | ۸۶/۷۹ | ۴ | ۷/۵۴ | ۱ | ۱/۸۹ | ۱ | ۱/۸۹ | ۵۳ | ۱۰۰ | ۵۲ | ۱ | ۱ | ۱/۸۹ | کل |

۱۲ نفر (۸۰٪) ابتلاء در سمت راست قلب و ۳ نفر (۲۰٪) ابتلاء در سمت چپ قلب وجود داشت. کشت خون در موارد اندوکاردیت در ۱۰ مورد استافیلوکوک طلائی (۶۶/۶۶٪)، یک مورد انتروکوک (۶/۴۶٪) و یک مورد استرپتوکوکتوکوک پیوژن (۶/۶۶٪) و در ۳ مورد (۲۰٪) منفی بود. در کل در ۱۲ مورد (۸۰٪) کشت خون مثبت بود. کشت خون در ۵ بیمار مبتلا به ترومبوفلیت سپتیک وریدهای عمقی^۱ مثبت بود، ۴ مورد استافیلوکوک طلائی (۵۰٪)، و یک مورد استرپتوکوک پیوژن (۱۲/۵٪) و در ۳ مورد (۳۸/۵٪) کشت خون منفی گزارش شد.

در کل میزان کشت خون مثبت در تمام بیماران با هر تشخیصی در ۱۷ مورد (۳۲/۰۸٪) بود که استافیلوکوک طلائی ۱۴ مورد (۸۲/۳۵٪)، استرپتوکوک پیوژن ۲ مورد (۱۱/۷۶٪) و انتروکوک یک مورد (۵/۸۸٪) را تشکیل می دادند. در عفونت نسج نرم تنها ۲ مورد کشت مثبت وجود داشت (۲۲/۲۲٪)، که یک مورد پseudomonas آئروژینوزا و یک مورد استرپتوکوک پیوژن بود. همچنین از ۹ مورد عفونت نسج نرم ۷ مورد (۷۷/۷۷٪) اسمیر گرم تهیه شده مثبت بود، کوکسی گرم

در فراوانی آزمایش مثبت الیزا ۳۶ نفر هپاتیت C، ۳ نفر HIV ، ۲ نفر HBSAg، ۲ نفر هپاتیت C و HBSAg، ۲ نفر تست الیزای مثبت برای هپاتیت C و HIV، ۱ نفر هپاتیت C و HBSAg و HIV و ۳۸ نفر تست مثبت برای هر کدام از موارد هپاتیت C یا HBSAg یا HIV داشتند. توزیع فراوانی تشخیص نهایی بیماران بستری در نمودار ۱ ذکر شده است.



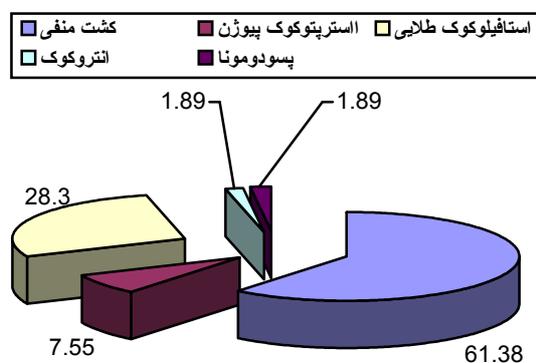
نمودار ۱- توزیع فراوانی تشخیص نهایی معتادان تزریقی بستری در بخش عفونی بیمارستان امام رضا (ع) در سال ۸۲ - ۱۳۸۱

(موارد متفرقه شامل هپاتیت C، آرتریت چرکی، لنفوم و نامعلوم، هر کدام یک مورد) از ۱۵ بیمار مبتلا به اندوکاردیت

¹ Septic DVT

(منظور هنگام گرم کردن و کشیدن ماده به داخل سرنگ می‌باشد، آلودگی حاصل از تماس سرنگ با دست، دهان یا سایر سطوح، آلودگی به دلیل ضدعفونی نکردن محل تزریق، استفاده مکرر از یک سرنگ و یا تزریق مشترک با دیگران، نحوه تزریق به طوریکه امکان انتقال عفونت در تزریقات زیر جلدی و عضلانی بیشتر از وریدی می‌باشد. شایعترین علت بستری افراد معتاد تزریقی عفونت نسج نرم می‌باشد (۴). در یک مطالعه در سانفرانسیسکو از ۱۶۹ معتاد بستری شده ۵۴ نفر (۳۲٪) به علت عفونت نسج نرم بستری شدند (۵). در مطالعه دیگری در برانکس^۲، ۸۷ مورد بروز تب در معتادان تزریقی بررسی شد که پنومونی ۳۸٪، اندوکاردیت ۱۲٪ و بقیه آن به دلیل بیماریهایی بود که اهمیت بستری در بیمارستان را نداشتند (۶). در تحقیق حاضر شایعترین علت بستری در ۵۳ بیمار مورد مطالعه آندوکاردیت بود و عفونت نسج نرم دومین علت بستری این بیماران در بخش عفونی بود و این احتمالاً به علت بستری شدن عفونتهای نسج نرم در بخش جراحی یا ارتوپدی و همچنین عدم تمایل بستری این بیماران تا حد ممکن و درمان سرپائی عفونتهای نسج نرم آنان می‌باشد. به طور کلی در اغلب مطالعات آندوکاردیت در معتادان تزریقی با درگیری سمت راست قلب همراه بوده است و درگیری در چپ سه‌لته ۶۹-۴۰٪ برآورد شده است (۶). هر چند در بعضی مطالعات درگیری سمت چپ شیوع بیشتری داشته است به عنوان مثال در بررسی بر روی ۱۲۵ مورد آندوکاردیت و معتادان تزریقی درگیری سمت راست ۳۴٪، سمت چپ به تنهایی ۴۶٪ و درگیری همزمان ۲۰٪ گزارش شد (۷). در تحقیق حاضر، از ۱۵ مورد آندوکاردیت، ۱۲ مورد (۸۰٪) ابتلاء در سمت راست و ۳ مورد (۲۰٪) ابتلاء در سمت چپ وجود داشت و گزارشی از وقوع همزمان درگیری سمت راست و چپ وجود نداشت. ارگانسیم مسئول آندوکاردیت در افراد معتاد تزریقی به ۲ فاکتور مهم وابسته است. الف) ماده تزریقی مورد استفاده: به طوری که در افراد مصرف کننده پنتازوسین^۳ یا تری‌پلامین^۴ شیوع پسودومونا

مثبت مطابق با استافیلوکوک طلائی ۳ مورد (۳۳/۳۳٪)، ۲ مورد کوکسی گرم مثبت زنجیره‌ای مطابق با استرپتوکوک پیوزن (۲۲/۲۲٪)، ۲ مورد باسیل گرم منفی (۲۲/۲۲٪)، یک مورد دیپلوکوک گرم مثبت (۱۱/۱۱٪) و یک مورد پلی میکروبیال (۱۱/۱۱٪) در اسمیرگرم مشاهده شد. در کل از ۵۳ بیمار، کشت مثبت اعم از خون یا سایر مکانها (پلور، نسج نرم و...) در ۲۱ مورد (۳۹/۶۲٪) بدست آمد. فراوانی آن در نمودار شماره ۲ آمده است.



نمودار ۲- فراوانی کشت مثبت (خون، مایع پلور، نسج نرم و...) در بیماران معتاد تزریقی بستری در بخش عفونی بیمارستان امام رضا (ع) در سال ۸۲-۱۳۸۱.

در ۱۳ مورد (۵۳/۲۴٪) پنومونی غیر هماتوزن علت بستری بود که در ۵ مورد (۴۶/۳۸٪)، علت آن سل و در ۸ مورد (۵۴/۶۱٪) بیماران با تشخیص پنومونی اکتسابی از جامعه تحت درمان تجربی با آنتی بیوتیک قرار گرفتند.

بحث و نتیجه‌گیری

عفونتهای علت شایع مراجعه و بستری در بیمارستان معتادان تزریقی می‌باشند (۲). در پاتوژن عفونت، نقص ایمنی نسبت به روش غیر استریل تزریق نقش بسیار کوچکی دارد (۳). تزریق کردن از راههای زیر می‌تواند سبب عفونت شود، (۴) آلودگی ماده تزریقی، آلودگی در هنگام آماده‌سازی ماده تزریقی

² Bronx

³ Pentazocin

عمقی تنها ۵ مورد کشت خون، مثبت بود که ۴ مورد آن استافیلوکوک طلائی و یک مورد استرپتوکوک پیوژن بود و در هیچ موردی باسیل گرم منفی کشت نشد. به نظر می‌رسد علت شیوع بالای استافیلوکوک طلائی و استرپتوکوک پیوژن مانند آندوکاردیت همان نحوه مصرف و ماده مورد تزریق باشد. هر چند توصیه‌های درمانی در مورد ترومبوفلیت سپتیک وریدهای عمقی هنوز مورد بحث است، ولی اکثریت بر درمان طبی و جراحی توأم اعتقاد دارند و استفاده از وارفارین توصیه نشده است. در بیماران مورد مطالعه در ۷ مورد، درمان طبی همراه با وارفارین استفاده شد و تنها یک مورد به دلیل آنورسم مایکوتیک تحت عمل جراحی قرار گرفت (۹،۳). در کل در معتادان تزریقی مورد مطالعه حاضر ۱۴ مورد استافیلوکوک طلائی از آندوکاردیت و ترومبوفلیت سپتیک وریدهای عمقی به دست آمد که تنها در ۲ مورد با روش تست پرفوزیون دیسک^۹ به کلوگزاسیلین مقاوم بود که هر دو مورد هم به سفازولین حساس گزارش شد. دو مورد مذکور از لحاظ بالینی پاسخ قابل قبولی به گلوکز اسیلین داده بودند و در هیچ موردی از لحاظ بالینی و آزمایشگاهی نیازی به تجویز وانکومایسین نبود. هر چند در مطالعات انجام شده استافیلوکوک مقاوم به متی‌سیلین به دلیل خود درمانی آنتی‌بیوتیکی در معتادان تزریقی محتمل فرض شده است ولی به نظر می‌رسد در معتادان ایرانی، با توجه به اینکه اکثریت معتادان از اقشار کم درآمد هستند و خود درمانی با آنتی‌بیوتیک در آنها شایع نیست استافیلوکوک مقاوم به متی‌سیلین در آنها کمتر مطرح باشد (هر چند که تعداد نمونه بررسی شده در این مطالعه جهت اظهار نظر قطعی به نظر کافی نمی‌باشد). در معتادان تزریقی به دلیل شیوع بالاتر HIV و مواد تزریقی، استعداد ابتلا به پنومونی بالاتر می‌باشد (۹). علاوه بر علل عفونی، مواردی مثل برونکواسپاسم ناشی از داروها، ادم حاد ریوی و گرانولوماتوزیس حاصل از تالک^{۱۰} در این گروه می‌توانند از علل علائم ریوی باشند در یک مطالعه در معتادان تزریقی شایعترین علت عوارض ریوی، آمبولی

آرتریتونوزا به مراتب از سایر افراد بالاتر بوده است (۷). در حالی که در معتادان به هروئین یا سایر ترکیباتی که قبل از مصرف توسط معتاد حرارت دیده‌اند، ارگانیسم غالب مربوط به فلور نرمال پوست آنها یعنی استافیلوکوک طلائی، استرپتوکوک پیوژن و کوکسی‌های گرم مثبت می‌باشد. ب) نحوه تزریق: به عنوان مثال آغشته کردن محل تزریق یا سرنگ با بزاق منجر به شیوع بیشتر ارگانیسم‌های بی‌هوازی و ایکنلا^۴ در بیمار می‌گردد (۷). در مطالعات انجام شده در کل شایعترین ارگانیسم مسئول آندوکاردیت استافیلوکوک طلائی بوده است (۸). در یک بررسی در دترویت^۵ استافیلوکوک طلائی به تنهایی علت ۶۰/۸٪ موارد آندوکاردیت بود و سایر کوکسی‌های گرم مثبت (استرپتوکوک پیوژن، استرپتوکوک گروه B و G و انتروکوک) مسئول ۱۶/۲٪ موارد بودند. سایر موارد شامل باسیل‌های گرم منفی به خصوص پسودومونا آرتروژینوزا، سراشیا، گروه هاسک^۶، بی‌هوازیها و قارچها (به خصوص کاندیدا) بود (۷). در مطالعه حاضر، همان طور که در جدول شماره ۲ آمده است از ۵۳ مورد تنها یک مورد ماده تزریقی را قبل از مصرف حرارت نمی‌داده است که آن هم به دلیل مصرف داروهای مخدر داروخانه‌ای بوده است. و در ۵۲ مورد (۹۸/۱۱٪) ماده مخدر مصرفی در حد جوشیدن حرارت داده شده است. به همین دلیل در موارد آندوکاردیت که در تحقیق حاضر بررسی شد استافیلوکوک طلائی در ۱۰ مورد (۶۶/۶۶٪) شایعترین ارگانیسم مسئول آندوکاردیت بود. سایر اجرام بدست آمده استرپتوکوک پیوژن یک مورد (۶/۶۶٪) و انتروکوک یک مورد (۶/۶۶٪) بود. مهمترین عامل ترومبوفلیت سپتیک وریدهای عمقی^۸ استافیلوکوک طلائی می‌باشد. هر چند باسیل‌های گرم منفی مانند پسودومونا در ایجاد آن غیر شایع نیستند (۹). در مطالعه حاضر از ۸ مورد ترومبوفلیت وریدهای

⁴ Tripelenamine

⁵ Eikinella

⁶ Detroit

⁷ Hacek Group : Hemophilus, Arcanobacter, Cardiobacter, Eikenella, Kindella

⁸ Septic DVT

⁹ Disk Perfusion test

¹⁰ Talk

فراوانی HBSAg در میان افراد مورد مطالعه ۳/۷۷٪ بود، که با فراوانی در جمعیت عمومی چندان فرقی نداشت. در آمریکا فراوانی HBSAg در میان افراد معتاد تزریقی حدود ۵٪ برآورد شده است که از جمعیت عمومی بالاتر می‌باشد. فراوانی تست مثبت آنتی HIV در این مطالعه در معتادان تزریقی ۳ مورد (۶۶٪) بود که نسبت به جمعیت عمومی در ایران بسیار بالاتر می‌باشد. از ۵۳ مورد در ۳۸ نفر (۷۷٪) آلودگی به یکی از ویروس‌های هیپاتیت C، HIV یا هیپاتیت B و در ۱/۸۹٪ به هر ۳ ویروس همزمان آلودگی وجود داشت که این خود نشان دهنده لزوم احتیاط کامل در هنگام انجام کارهای تشخیصی درمانی (معاینه، خونگیری، جراحی و...) برای این افراد را نشان می‌دهد. همان طور که از نتایج نمودار شماره ۱ برمی‌آید به نظر می‌رسد در کل با توجه به شیوع پایین باسیل‌های منفی گرم در معتادان تزریقی مصرف کننده هروئین، در صورت برخورد با آندوکاردیت، DVT سپتیک، سپتی سمی با کانون نامشخص و یا سلولیت تا انجام بررسی‌های بیشتر، پوشش آنتی‌بیوتیکی بر روی استافیلوکوک طلائی و کوکسی‌های گرم مثبت (استرپتوکوک پیوژن و...) جهت درمان اولیه کافی باشد و با توجه به پایین بودن شیوع استافیلوکوک مقاوم به متی‌سیلین به نظر نمی‌رسد ضرورتی به استفاده از وانکومایسین در این افراد وجود داشته باشد.

ریوی سپتیک بود. به دنبال آن پنومونی اکتسابی از جامعه و تویرکلوز علل علائم ریوی در آنها بود (۱۰). در مطالعه حاضر از ۱۳ مورد (۲۴/۵۳٪) بستری که به دلیل پنومونی غیر هماتوژن بود، ۸ نفر (۱۵/۰۹٪) پنومونی اکتسابی از جامعه با اجرام معمول داشتند و در ۵ نفر (۹/۴۳٪) علت درگیری ریوی تویرکلوز بود. به نظر می‌رسد با توجه به شیوع بالای سل در افراد معتاد تزریقی این توصیه کاملاً درست باشد که در بیماران شدیداً بدحال با درگیری ریوی، علاوه بر پوشاندن اجرام معمول پنومونی، داروی ضد سل تا بررسی کامل به طور تجربی تجویز گردد (۱۱). در معتادان تزریقی، فراوانی HCV آنتی‌بادی بین ۳۰ تا ۹۰٪ در جمعیت‌های مختلف متفاوت می‌باشد و به طور واضحی با طول مدت تزریق رابطه دارد در یک مطالعه در استرالیا ۶۶٪ معتادان تزریقی در طی ۲ سال اول تزریق خود با هیپاتیت C برخورد داشتند و تمام معتادان به هروئین با سابقه ۸ ساله تزریق آن آنتی HCV مثبت داشتند (۱۱). در مطالعه حاضر ۶۷/۹۲٪ (۳۶ نفر) آنتی HCV مثبت بودند. از آن جا که شایعترین طریقه انتقال هیپاتیت C در این افراد استفاده از سرنگ مشترک است، به نظر نمی‌رسد اطلاعات ارائه شده توسط این بیماران در مورد استفاده از سرنگ مشترک صحیح باشد ۲۳ نفر (۴۳/۴٪) استفاده از سرنگ مشترک داشته‌اند و ۳۲ نفر (۵۶/۶٪) ادعا نمودند که سرنگ مشترک استفاده نمی‌کرده‌اند.

References:

- 1- Schoener E.D., Hopper J.A., Pierre J.D.: Infection drug in injection users. Infect Dis clin North AM. 2002; 16 (3): 535-51.
- 2- Stein M.D., Sobota M.: Injection drug users hospital care and charges. Drug Alcohol depend, 2001; 64: 117-20.
- 3- Levine D.P., Brown P.D.: Infection in injection drug users. In: Douglas M., Bennett's, editors. Principles and practice of infectious diseases. Philadelphia, Churchill Livingstone, 2000; 3112-3123.
- 4- Ebricht J.R., Pieper B.: Skin and soft tissue infections in injection drug users. Infect Dis Clin North AM. 2002; 16(3): 697-712.
- 5- Binswanger I.A., Kral A.H., Bluthenthal R.N., et al.: High prevalence of abscesses and cellulitis among injection drug users in San Francisco. Clin inf Dis 2000; 30: 579- 81.
- 6- French A.L.: Infections in the injection drug user. In: Grace C editor. Medical management of infectious. New York: Marcel Dekker, 2003; 677-81.
- 7- Brown P.D., Levine D.P.: Infective endocarditis in the injection drug user. Infect Dis clin North AM. 2002; 16(3): 645-65.
- 8- Manos, Van Deutekom H., Peerbooms PGH, et al.: Community – acquired pneumonia in drug abusers in Amsterdam. Lancet 1990; 336 (8270): 939- 40.
- 9- Lemberg B.D., Show – stiffer T.A.: Hepatic disease in injection drug users. Infect Dis clin North AM. 2002; 16(3): 667-79.