

بررسی اپیدمیولوژی و شیوع انواع بیماریهای عفونی در معتادان تزریقی بستری در بخشهای عفونی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در سالهای ۸۲-۱۳۸۱

دکتر سرور اسدی^۱، دکتر مجید مرجانی^۲

با همکاری: مرکز تحقیقات بیماریهای عفونی و گرمسیری دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

چکیده:

با توجه به افزایش معتادان تزریقی و موارد بستری آنان در بخشهای عفونی، درک بهتر ویژگیهای بیماریهای عفونی در این افراد ضروری است. این مطالعه با هدف بررسی اپیدمیولوژی و شیوع انواع بیماریهای عفونی بر روی ۱۲۶ مورد بستری در ۱۲۲ معتاد تزریقی در بخشهای عفونی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی از خرداد ۸۱ الی دی ۸۲ انجام شده است. عفونت‌های این افراد در گروههای پوست و بافت نرم، استخوان و مفاصل، اندوکاردیت و عروقی، ریوی و سل، هیپاتیت، CNS، داخل شکمی، Sepsis و ایدز مورد بررسی قرار گرفت. شایع‌ترین گروههای بیماری به ترتیب عفونتهای پوست و بافت نرم، ریوی و هیپاتیت بودند. آبنسسه بافت نرم، پنومونی و سلولیت به ترتیب بیشترین فراوانی را داشتند. شایع‌ترین علل تب به ترتیب عفونتهای ریوی، عفونتهای جلدی و بافت نرم و علل غیر عفونی بود. ۹ مورد سل ریوی اسامیر مثبت ۲۷٪ عفونتهای ریوی را تشکیل می‌داد. متوسط زمان بستری ۱۴ روز بود. ۵۷/۳٪ بیماران با بهبودی ترخیص، ۸/۱٪ ارجاع، ۱۷٪ بیمارستان را ترک و ۱۷/۷٪ فوت کردند. **واژگان کلیدی:** اعتیاد تزریقی، بیماریهای عفونی، تب

مقدمه:

اندوکاردیت، TB و کاندیدیازیس سیستمیک بیشترین شیوع را داشتند. (۷) در بررسی Marantz و همکارانش در سال ۱۹۸۷ در ۸۷ معتاد تزریقی بستری با تب بالای $38/1^{\circ}C$ در ۳۸٪ موارد تشخیص نهایی پنومونی، در ۲۶٪ موارد بیماریهای خفیف و خود محدود، در ۱۳٪ موارد اندوکاردیت و ۲۳٪ موارد سایر علل عفونی بود. (۸) براساس آخرین آمارهای رسمی اکنون سه میلیون و ۷۰۰ هزار نفر در کشور به مواد مخدر اعتیاد دارند. از این تعداد دومیلیون و ۵۰۰ هزار نفر سوء مصرف مواد مخدر دارند. این آمار از تعداد معتادان شناسایی شده به دست آمده در صورتیکه شمار معتادان به مواد مخدر در کشور بسیار بیشتر از این میزان است. (۲) براساس یک بررسی در اواخر سال ۱۹۹۸، ۱۶/۲٪ جمعیت معتاد تحت مطالعه، طی یک ماه منتهی به نمونه‌گیری، تزریق به ماده مخدر داشتند. نیمی از این افراد از سوزن مشترک استفاده می‌کردند. (۶) در بررسی دکتر رنجبر و همکارانش در فاصله سالهای ۱۳۷۵ تا ۱۳۸۱ در ۱۰۲

عفونت در معتادان تزریقی به علت پیچیدگی مشکلات پزشکی این بیماران همواره برای پزشکان مشکل ساز بوده است. الگوی تظاهرات و عوارض بیماریهای عفونی در افراد IVDA پیوسته در حال تغییر است. در مطالعات قبل از سال ۱۹۷۰ مالاریای فالسیپاروم و کزاز از موارد شایع در این افراد بود ولی در حال حاضر کمتر دیده می‌شوند، در عوض عفونت با HCV، HBV، HIV به طور روزافزونی یافت می‌شود. بررسی روند اپیدمیولوژیک بیماریهای عفونی در هر منطقه در IVDA ها مهم است (۴) Klatt و همکارانش در یک مطالعه جهت بررسی علل مرگ در معتادان تزریقی دریافتند که عفونت شایع‌ترین علت مرگ در IVDA های بستری در بیمارستان است. (۳) در یک مطالعه بزرگ در اسپانیا طی سالهای ۱۹۷۷ تا ۱۹۹۱ در بین هفده هزار مورد عفونت گزارش شده در IVDA ها از ۷۲ بیمارستان هیپاتیت، ایدز، عفونتهای بافت نرم،

بیمار معنادار تزریقی بستری در بخش عفونی بیمارستان سینا در همدان شایع‌ترین عفونتها شامل پوست، بافت نرم، هیپاتیت و سپتی سمی بود. (۱) این مطالعه گامی در جهت بررسی اپیدمیولوژی بیماریهای عفونی در افراد IVDA و مقایسه آن با نتایج مطالعات دیگر و آمار مطرح شده در کتب مرجع است. نتایج این بررسی ضمن آنکه در پایه‌ریزی مطالعات بعدی مفید خواهد بود، در برنامه‌ریزی‌های راهبردی و طراحی نحوه اداره بیماریهای عفونی در افراد IVDA در ایران کمک کننده است.

روش تحقیق

مطالعه حاضر یک مطالعه توصیفی است که اطلاعات توسط فرم اطلاعاتی، مصاحبه با بیماران، ثبت بررسی‌های پاراکلینیکی و سیر بیماری و تشخیص نهائی آنان جمع‌آوری شده است. افراد تحت مطالعه معناداران تزریقی هستند که در بخش‌های عفونی بیمارستانهای تابع دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی (بیمارستانهای لقمان، لبافی نژاد و بوعلی) در فاصله خرداد ۱۳۸۱ الی دی ۱۳۸۲ بستری شده‌اند. با توجه به اینکه در سه بیمارستان لقمان، بوعلی و لبافی نژاد در سه نقطه متفاوت تهران که مراجعه‌کنندگان آنها از طبقات مختلف اجتماعی و اقتصادی می‌باشند انجام شده است، جامعه تحت مطالعه می‌تواند تا حدودی نماینده کل جامعه IVDA بستری در تهران باشد. از آنجا که ۴ بیمار مرد دوبار بستری شدند تعداد موارد بستری ۱۲۶ مورد و افراد تحت مطالعه ۱۲۲ نفر هستند اطلاعات بدست آمده توسط برنامه SPSS ویرایش ۱۰ آنالیز شده است.

نتایج

۱- خصوصیات اپیدمیولوژیک

متوسط سنی جمعیت تحت مطالعه ۳۴ سال (از ۱۸ ساله تا ۵۰ ساله) و بیشترین پراکندگی در حوالی ۳۰ سال بود. از بین ۱۲۶ مورد بستری معنادار تزریقی سه بیمار زن و بقیه مرد بودند. بیماران سابقه مواد مخدر را به مدت حداقل ۱۵ روز و حداکثر ۲۵ سال و بطور متوسط ۵/۸ سال می‌دادند. از نظر ماده مخدر تزریقی عمده بیماران

از هروئین استفاده می‌کردند، ۹۲/۹٪ سابقه مصرف هروئین را به تنهایی و ۳/۱٪ توأم با اپیوم می‌دادند. تنها ۴٪ بیماران از هروئین استفاده نمی‌کردند. ۴۴٪ بیماران منحصراً در ناحیه کشاله ران و ۳۶٪ در اندام فوقانی (ساعد، بازو، پشت دست) تزریق می‌کردند. بیماران دفعات تزریق روزانه را از یک بار تا ۲۱ بار و بطور متوسط ۳/۳ بار در روز ذکر کردند. اکثراً بیماران کسانی هستند که روزانه دوبار تزریق ماده مخدر داشته‌اند. ۸۱ نفر از بیماران (۸۳/۵٪) سابقه زندانی شدن را دارند. از این تعداد تنها ۴۷ نفر حاضر شدند که به این سؤال که آیا در زندان تزریق ماده مخدر داشته‌اند، پاسخ دهند. ۲۶ نفر (۵۵/۳٪ از پاسخ دهندگان) تزریق یا خالکوبی در زندان داشته‌اند. ۵۸/۷٪ بیماران سابقه مصرف آنتی بیوتیک را قبل از بستری نمی‌دادند در حالیکه ۳۴/۸٪ با تجویز پزشک و ۶/۵٪ بدون تجویز پزشک قبل از بستری در بیمارستان از آنتی بیوتیک استفاده می‌کردند.

۲-۱ علائم و نشانه‌ها

بیشترین شکایت بیماران از تب (۷۵/۸٪) و پس از آن لرز (۵۷/۱٪) بوده است. ۱۱٪ از بیماران لرز تکان دهنده Shaking chills داشته‌اند. از ۷۱/۱٪ بیماران درجه حرارت دهانی بالای ۳۷/۲°C در اولین ویزیت بدست آمد. پس از آن عفونت مشهود در پوست و بافت نرم و صداهای ریوی غیر طبیعی با فراوانی ۳۶/۳٪ و ۳۶٪ به ترتیب بیشترین نکات غیر طبیعی در معاینه بیماران بود. ۱۹/۲٪ بیماران کاهش هوشیاری داشتند.

۳-۱ مدت بستری و سیر بیماری

محدوده مدت زمان بستری بین یک تا ۵۴ روز و بطور متوسط ۱۴ روز جهت هر بیمار بود، ۵۷/۳٪ بیماران با بهبودی از بخش عفونی مرخص شدند و ۲۲ بیمار ۱۷/۷٪ فوت کردند. ۱۰ بیمار به بخش‌های دیگر (عمدتاً بخش جراحی) ارجاع شدند. ۲۱ بیمار با رضایت شخصی و یا بدون اطلاع بیمارستان را ترک کردند.

۴-۱ تشخیص نهایی

شایعترین گروه‌های بیماریهای عفونی تشخیص داده شده به ترتیب (۱) عفونت پوست و بافت نرم (۲) عفونتهای ریوی و سل ریه (۳) هیپاتیت بود. در مورد ۱۱٪ بیماران علل غیر عفونی نیز دخیل بود و

بحث :

در مقاله ای که دکتر مکرری در سال ۲۰۰۲ منتشر کرد و در آن وضعیت سوء مصرف مواد مخدر در ایران به تفصیل مورد بررسی قرار گرفته است متوسط سنی معتادان تزریقی ۳۱/۴ سال بود. در بررسی ما متوسط سنی جمعیت تحت مطالعه ۳۴ سال و بیشترین پراکندگی در حوالی ۳۰ سال بود. در مطالعه مذکور نسبت مردان تزریقی به زنان تزریقی ۳۱/۳ به یک بود در حالیکه در بررسی ما در ازای ۱۱۹ مرد سه زن تزریقی بودند که برابر با نسبت ۳۹/۶ به یک می باشد. ۴۹/۸٪ افراد تحت مطالعه در مقاله دکتر مکرری سابقه استفاده از سوزن مشترک را ذکر کردند. در بررسی ما درباره این مسئله سؤال نشد ولی ۵۵/۳٪ از کسانی که همکاری کردند به تزریق در زندان اعتراف نمودند که معمولاً با سرنگ مشترک انجام می شود. ماده مخدر اصلی که عمده بیماران استفاده میکنند هروئین است و اغلب بیماران در کشاله ران یا اندام فوقانی (عمدتاً ساعد) تزریق می کنند (۵)

در یک مطالعه بزرگ روی معتادان تزریقی در اسپانیا در فاصله سالهای ۹۱-۱۹۷۷ علل عفونی در ۶۰ تا ۸۰٪ موارد علت بستری و در ۲۰ تا ۳۰٪ موارد علت مرگ بود. در بین علل مرگ استفاده زیاد از حد ماده مخدر، ایدز و اندوکاردیت عفونی بیشترین فراوانی را داشتند و شایعترین علت مرگ در بیماریهای عفونی ایدز بود. از نظر فراوانی شایعترین بیماریهای عفونی به ترتیب هیپاتیت حاد، ایدز و هیپاتیت مزمن بود. این اطلاعات از ۱۷۰۰۰ مورد عفونت در IVDA های بستری شده از ۷۲ بیمارستان بدست آمد. اندوکاردیت عفونی در ۷٪ معتادان تزریقی رخ داده بود. (۷) در کشور ما دکتر رنجبر و همکارانش در بررسی ۱۰۲ مورد بیمار IVDA که در بخش عفونی بیمارستان سینا همدان از سال ۱۳۷۵ الی ۱۳۸۱ بستری بودند، شایعترین بیماریهای عفونی را عفونتهای پوستی و بافت نرم (۴۰/۲٪) هیپاتیت و سپتی سمی (۲۳/۶٪) بدست آوردند. (۱)

از آنجا که این مطالعه از نظر الگو و روش تحقیق مشابهت فراوانی با مطالعه ما دارد نتایج قابل مقایسه است. در بررسی ما شایعترین

۳٪ بیماران فقط بیماری غیر عفونی داشتند. ۵٪ از کل بیماران در مرحله سندرم ایدز قرار داشتند. جدول شماره ۱ فراوانی گروههای مختلف بیماریهای عفونی را در این افراد نشان می دهد.

شایعترین عفونتها به ترتیب (۱) آبسه بافت نرم (۲) پنومونی (غیر از TB) و (۳) سلولیت بود. در جدول شماره ۲ فراوانی انواع بیماریهای عفونی نشان داده شده است. در بین علل غیر عفونی ۹ بیمار DVT ثابت شده با داپلر و ۴ بیمار DVT محتمل داشتند که جهت آنها به علت عدم همکاری بیمار داپلر انجام نشد ولی به درمان با هپارین پاسخ دادند. این گروه جمعاً ۹۳٪ موارد علل غیر عفونی را شامل می شدند.

۲- نتایج به صورت انواع بیماریهای عفونی

شایعترین علل تب به ترتیب عفونت ریوی (۳۱٪ کل بیماران تب دار) عفونت جلدی و بافت نرم (۳۰٪) و علل غیر عفونی (۱۴٪) بود. بیماران ایدزی نسبت به سایر بیماران مدت زمان بیشتری در بیمارستان بستری بوده و تعداد آنتی بیوتیک بیشتری دریافت کرده اند. بیشترین مرگ و میر در عفونتهای CNS و اندوکاردیت رخ داده است. در ۸ بیمار سل ریوی یافت شد که به جز یکی همگی تب دار بوده و سرفه خلط دار داشتند. از ۶ بیمار مبتلا به سل ریوی که در آنها HIV چک شد چهار مورد مثبت بود. در ۳۵/۷ مواردی که سرولوژی HIV بررسی شد (۲۰ مورد از ۵۶ مورد) بیمار HIV مثبت بود. همه این افراد مرد و متوسط سنی آنها ۳۶ سال بود. بیماران از زیر یکسال تا بالای ۱۴ سال سابقه تزریق مواد مخدر را می دادند. (۲۰٪ زیر یک سال، ۴۰٪ یک تا پنج سال و ۴۰٪ بالای پنج سال). متوسط زمان تزریق ۶ سال بود. همه سابقه زندان و ۷۳٪ کسانی که به این سؤال پاسخ دادند سابقه تزریق در زندان را ذکر کردند. ۲۲٪ این افراد (۷ مورد) مبتلا به ایدز بودند. شایعترین عفونت در افراد HIV مثبت عفونتهای ریوی (۵۴٪) بود و ۲۳٪ افراد HIV مثبت مبتلا به TB بودند. (چهار مورد بستری در سه نفر) و پنج بیمار درمان آنتی رتروویرال دریافت کردند.

علل بستری عفونت پوست و بافت نرم (۳۳٪) و پس از آن عفونتهای ریوی و TB (۳۰٪) بود و هپاتیت (۱۲٪) در مقام سوم قرار داشت. از نظر نوع بیماری عفونی در بیماران ما آبسه بافت نرم (۱۸٪) بیشترین فراوانی را داشت و پس از آن پنومونی (غیر از TB) (۱۷/۶٪) و سلولیت (۱۵٪) علل بعدی را تشکیل می‌دادند. علل این تفاوت علاوه بر اختلافات اپیدمیولوژیک و جغرافیایی می‌تواند referral بودن بخش‌های عفونی دانشگاه شهید بهشتی، اختلاف در تصمیم‌گیری جهت بستری بیماران هپاتیتی باشد. ضمناً ما در مطالعه خود فقط مواردی را جزو گروه سپسیس آورده‌ایم که منشأ عفونت نامشخص بود و در مواردی که منشأ مشخص شده است بیمار در گروه عفونت مربوطه تقسیم بندی شده است. در بررسی دکتر رنجبر و همکارانش حدود ۱۱٪ بیماران قبل از بستری خود درمانی کرده بودند. در بیماران ما ۶/۵٪ افراد بدون تجویز پزشک از آنتی بیوتیک استفاده کرده بودند. ۱۷/۶٪ از بیماران در مطالعه دکتر رنجبر فوت و ۱۹/۶٪ به بخش جراحی منتقل شده بودند. در بررسی ما میزان مرگ ۱۷/۷٪ و مداخله جراحی ۲۳/۸٪ بیماران انجام شد. شایعترین علت مرگ در مطالعه دکتر رنجبر سیتی سمی و هپاتیت فولمینانت بود. در بررسی ما بیشترین مرگ در عفونتهای CNS (۱۰۰٪) و پس از آن در عفونتهای عروقی و آندوکاردیت (۳۷٪) مشاهده شد. میزان مرگ و میر در گروه سپسیس با منشأ نامشخص ۲۵٪ بود. در مطالعه SAMET و همکارانش بر روی ۲۸۳ فرد تب دار IVDA اولین علت تب سلولیت و علت دوم پنومونی بود. (۹) در بررسیهای ما شایعترین علت تب عفونتهای ریوی (۳۱٪ کل بیماران تب دار)، عفونت جلدی و بافت نرم (۳۰٪) و علل غیر عفونی (۱۴٪) بودند. معذک ملاک تب در مطالعه ما OT>37/2 بود. در صورتیکه علل تب بصورت جزء بررسی شود پنومونی و آبسه بافت نرم با شیوع ۱۹/۳٪ شایعترین علل می‌باشند و سلولیت ۱۰/۸٪ را شامل می‌گردد. چنانچه ملاک تب در بیماران ما به OT>38 تغییر یابد عفونتهای ریوی با فراوانی ۴۰/۴٪ شایعترین و عفونتهای پوستی و بافت نرم (۲۵/۵٪) و علل غیر عفونی (۱۴/۹٪) به ترتیب علل بعدی می‌باشند. در بین علل غیر عفونی DVT بیشترین ارتباط را با تب دارد و در ۱۲/۸٪ از کسانیکه OT>38°C و ۱۰/۸٪ از

کسانیکه OT>37/2 دارند دیده می‌شود. شیوع سرولوژی مثبت HIV در جوامع مختلف در بین معتادان تزریقی متفاوت است. در مطالعه lee و همکارانش در نواحی مرکزی و آتلانتیک در آمریکا شیوع عفونت HIV-1 از ۵٪ (در NEW ORLEANS) تا ۴۸٪ (در نیویورک) متفاوت بود. (۲۸) میراحمدزاده و همکارانش در سال ۱۹۹۸ میزان شیوع عفونت HIV را در ۱۰۶۱ معتاد در مراکز بازپروری شیراز بررسی کردند. شیوع عفونت در افراد تزریقی ۱/۲٪ و در افراد غیر تزریقی ۰/۳۳٪ و در کل ۰/۷۶٪ بود (۱۰) در بررسی ما در ۵۹ مورد سرولوژی HIV بررسی شد که در ۲۲ مورد مثبت بود. چنانچه موارد تکراری حذف گردد ۲۰ نفر از ۵۶ نفر سرولوژی مثبت HIV داشتند که برابر ۳۵/۷٪ می‌باشد. یکی از علل بالاتر بودن شیوع عفونت HIV در مطالعه ما فاصله زمانی از مطالعات قبلی و شیوع فزاینده عفونت HIV در معتادان تزریقی است. ضمناً ما شیوع عفونت HIV را در افراد IVDA بستری در بخش‌های عفونی بدست آوردیم که طبیعتاً از افراد بدون علامت و سالم بالاتر است. در ۲۲ مورد بستری افراد HIV مثبت در ۴ مورد سل ریوی وجود داشت. با حذف موارد تکراری از ۲۰ فرد HIV مثبت سه نفر به سل ریوی آسمیر مثبت مبتلا بودند. در این افراد سل ریه ۲۳٪ از عفونتهای ریوی را تشکیل می‌داد. Jansa و همکارانش با بررسی ۳۶۱ فرد IVDA دریافتند که ریسک TB در این افراد خصوصاً اگر آنرژیک و یا PPD مثبت باشند از جمعیت عادی بالاتر است. (۱۲) Selvyn و همکارانش نیز دریافتند که ریسک TB فعال در IVDA های HIV مثبت آنرژیک و PPD مثبت بالاتر است. (۱۳) از ۲۰ فرد HIV مثبت ۶ نفر (۷ مورد از ۲۲ مورد بستری) در مرحله ایدز قرار داشتند.

نتیجه گیری :

بررسی ۱۲۶ مورد بستری در ۱۲۲ معتاد تزریقی که در بخش‌های عفونی بیمارستانهای لقمان، لبافی نژاد و بوعلی تهران بستری بودند نشان داد که شایعترین بیمارهای عفونی در بیماران بستری به ترتیب

پزشکان محترم را به این مسئله مورد تاکید قرار می‌دهد، خصوصاً همراهی HIV در مبتلایان به TB در افراد IVDA (۴ مورد از ۶ مورد TB که در آنها HIV مورد بررسی قرار گرفت) ضرورت بررسی متقابل را در هر کدام از این حالات مشخص می‌کند. اعتیاد تزریقی مشکلی جهانی است که کلیه سطوح جامعه را درگیر مشکلات خود می‌کند. پزشکان خصوصاً متخصصین بیماریهای عفونی بواسطه شیوع بالای انواع بیماریهای عفونی در این افراد بیشتر از سایرین درگیر این مسئله هستند. شناخت بهتر و بیشتر از خصوصیات و پیچیدگیهای بیماریهای عفونی در تشخیص و درمان این بیماران بسیار موثر است. با توجه به تعداد کم مطالعات انجام شده در این رابطه در کشور ما، باب تحقیق در این مورد باز و همت والایی را می‌طلبد.

عفونت پوست و بافت نرم، ریوی و هیپاتیت است. چنانچه علل عفونی را به جزء بررسی کنیم آبسه بافت نرم، پنومونی، سلولیت به ترتیب بیشترین فراوانی را داشتند. در ۱۱٪ از بیماران حداقل یک بیماری غیر عفونی علامتدار وجود داشت و در ۳٪ موارد فقط بیماری غیر عفونی در بیمار یافت شد. فراوانی ۸ درصدی DVT ثابت شده با سونوگرافی داپلر در بین بیماران با مشکلات عفونی قابل توجه است. شایعترین علل تب به ترتیب عفونتهای ریوی، جلدی و بافت نرم و علل غیر عفونی بود، که مورد اخیر قابل توجه است. زمان متوسط بستری جهت هر بیمار بطور متوسط ۱۴ روز بود و جهت موارد مبتلا به ایدز بیشترین دوره بستری (متوسط ۲۷ روز) مشاهده گردید. این مسئله خود موید بار مالی معضل اعتیاد تزریقی بر سیستم بهداشت و درمان است. فراوانی بالای سل ریوی در معتادان تزریقی (۲۷٪ از موارد عفونت ریوی در مطالعه ما) ضرورت توجه

Archive of SID

REFERENCES:

- ۱- رنجبر، م. فلاح، م. آقابابایی، ز. بررسی عفونتهای باکتریال و ویروسی در معتادان تزریقی بستری در بخش عفونی بیمارستان سینا همدان از سال ۱۳۸۱-۱۳۷۵.
- ۲- محضری، ک. کارشناس دفتر پیشگیری و امور اعتیاد سازمان بهزیستی کشور، آخرین آمار رسمی از معتادان: ۳/۷ میلیون نفر، روزنامه همشهری ۱ بهمن ۱۳۸۲ سال دوازده، شماره ۳۲۸۹، ص ۲۲
- 3-Mandell , GL., Bennett, JE. , Dolin,R ., Principles and practice of infectious disease. 5th ed. Churchill livingstone, 2000,pp.3112-26.
- 4-Goldman, L.,Bennett, JCO., TeXtbook of Medicine. 21ed. Saunders, 2000, pp 54-56.
- 5-Mokri , A., Brife overview of the status of drug abuse in Iran ., Arch of Iranian Med., 2002;5(3)
- 6- Prevention department of Weifare organization. , A summary report of drug related infectious disease in Iran. 2000
- 7-Mandell, GL.,Atlas of infectious disease.,Churchil livingstone, 1998, vol(IO) ppl.2-1.20
- 8- Marantz, PR., Linzer, M., Feiner, CJ., et al. , Inability to predict diagnosis in febrile intravenous drug abusers. , Ann. Intern. Med. , 987:106:823-828
- 9-Samet, JR., Shevitz, A., Fowle, J., et al., Hospitalization decision in febrile intravenous drug users., Am J Med., 1990;89:53-57
- 10-Mirahmadizadeh, AR., Kadivar MR., Ghane-Shirazi , R., et aL , Prevalence of HIV infection among intravenous drug addicts in Shiraz - 1998., J. Gorgan univ. med. sci.2001 ;8:39
- 11-Braunwald E., Hauser, S. , fauci, AS., Harrison's principles of internal medicine. 15th ed., McGraw-Hill ,2001,pp 2567-74
- 12-Jansa JM.,Serrano, J., Influence of the human immunodeficiency virus in the incidence of tuberculosis in a cohort of intravenous drug users: effectiveness of anti-tuberculosis chemoprophylaxis. , Int. J. tuberc. Lung. Dis., 1998 Feb;2(2):140-6.
- 13- Selwyn P A., Sckell BM., High risk of active tuberculosis in HIV-infected drug users with cutaneous anergy., JAMA., 1992 Dec 23- 30;268(24):3434.

- جدول ۱: فراوانی بیماریهای مختلف در ۱۲۶ مورد بستری در معتادان تزریقی در بخش های عفونی دانشگاه شهید بهشتی از خرداد ۱۳۸۱ تا دی ۱۳۸۲

گروههای مختلف بیماریهای عفونی	فراوانی	در صد از کل بیماران X	درصد از بیماران عفونی XX
عفونت پوست و بافت نرم	۳۸	۳۰	۳۳
عفونت استخوان و مفصل	۱۰	۷	۸
عفونت عروق و آندروکاردیت	۸	۶	۷
عفونت ریه و سل ریه	۳۴	۲۷	۳۰
هیپاتیت	۱۴	۱۱	۱۲
عفونت داخل شکمی	۳	۲	۳
عفونت سیستم اعصاب مرکزی	۳	۲	۳
سپسیس با منشا نامشخص	۵	۳	۴
ایدز	۷	۵	۶
سایر بیماریهای عفونی	۵	۳	۴
علل غیر عفونی XXX	۱۴	۱۱	-
نامشخص	۹	۷	-

X ۱۲۶ مورد بستری در بخش عفونی

XX ۱۱۳ موردی که مشخصاً بیماری عفونی داشتند

XXX در ۴ مورد (۳٪ کل موارد بستری) فقط بیماری غیر عفونی یافت شد.

× جدول ۲: فراوانی انواع عفونتها در معنادر تزریقی بستری در بخش‌های عفونی دانشگاه شهید بهشتی از خرداد ۸۱ تا دی ۸۲

نوع بیماری ×	فراوانی	درصد از گروه	درصد از بیماران عفونی
عفونتهای پوست و بافت نرم			
سلولیت	۱۷	۴۴	۱۵
آبسه	۲۱	۵۵	۱۸
زخم عفونی	۳	۷	۲
فاشییت نکروزان	۱	۲	۰/۸
گاز گانگرن	۰	۰	۰
آبله مرغان	۲	۵	۲
عفونت استخوان و مفصل			
استئومیلیت	۳	۳۰	۲
ارتريت	۵	۵۰	۴
پورسیت	۲	۲۰	۲
عفونتهای عروقی و آندوکاردیت			
آندوکاردیت عفونی	۵	۶۲	۴
سودانوریسم عفونی	۳	۳۸	۲
عفونتهای ریه			
پنومونی (به جز سل)	۲۰	۶۰	۱۸(۱۷/۶)
سل	۹	۲۷	۸
پلورزی	۹	۲۷	۸
آبسه ریه	۴	۱۲	۳
هیپاتیت			
هیپاتیت حاد	۱۰	۷۱	۸

۴	۲۹	۴	هیاتیت مزمن
عفونتهای داخل شکم			
۰/۸	۲۵	۱	آبسه کبدی
۰/۸	۲۵	۱	آبسه طحالی
۰/۸	۲۵	۱	آبسه پاراورتبرال
۰/۸	۲۵	۱	پریتونیت
عفونتهای سیستم مرکزی اعصاب			
۲	۶۶	۲	منژیت عفونی
۰/۸	۳۳	۱	آبسه مغزی
۰	۰	۰	آبسه اپیدورال و ساب دورال
سپسیس با منشا نا مشخص			
۲	۴۰	۲	ژرم مشخص
۰/۸	۶۰	۳	ژرم نامشخص

× سایر علل عفونی : ۲ مورد سینوزیت مزمن ، یک مورد بروسلوزیس (ثابت شده با افزایش تیترا ۴ برابر) ، ۱ مورد عفونت ادراری و یک مورد جهت بیوپسی کبد. XX ۱۱۳ موردی که مشخصاً بیماری عفونی داشتند.