

تیتراآنتی‌بادی علیه هپاتیت B در کارکنان بیمارستان امام حسین (ع) شاهرود

دکتر محمدباقر سهرابی^۱، جواد صراف‌ها^۲، دکتر پونه ذوالفقاری^۳، زهرا اسکندری^۴

چکیده

سابقه و هدف

عفونت هپاتیت B یکی از شایع‌ترین عفونت‌های عارضه‌دار بوده و حدود ۳۰۰ میلیون نفر در جهان مبتلا به این ویروس هستند. پرسنل پزشکی و پیراپزشکی در معرض خطر ابتلا به این ویروس می‌باشند. واکسیناسیون و بررسی تیتراآنتی‌بادی ایجاد شده در این افراد، در کنترل ویروس بسیار مهم و ضروری است.

مواد و روش‌ها

این مطالعه به صورت توصیفی - تحلیلی بر روی ۵۰۱ نفر از پرسنل درمانی بیمارستان امام حسین (ع) شاهرود که واکسن هپاتیت B را دریافت نموده بودند، صورت گرفت. تیتراآنتی‌بادی علیه هپاتیت B به روش استاندارد در آنان سنجیده شد. اطلاعات حاصله ثبت و با پرسشنامه اختصاصی هر نفر تلفیق شده و با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS ۱۶ و آزمون‌های کای‌دو و ضریب همبستگی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

از ۵۰۱ نفر مورد بررسی، ۲۹۳ نفر (۵۸/۵٪) زن و ۲۰۷ نفر (۴۱/۵٪) مرد بودند. میانگین سنی شرکت‌کنندگان ۳۴/۳۸ ± ۸/۶۵ سال و میانگین BMI معادل ۲۴/۱۳ ± ۳/۱۷ کیلوگرم بر متر مربع به دست آمد. متوسط سطح تیتراآنتی‌بادی علیه هپاتیت B معادل ۱۲/۳ ± ۵۸/۱۳ mIU/ml به دست آمد و درصد تیترا قابل حفاظت در زنان با ۹۷/۹۶ درصد بیشتر از مردان با ۹۴/۶۹ درصد به دست آمد.

نتیجه‌گیری

با توجه به این که پرسنل گروه درمانی در معرض آلودگی بالایی با این عفونت قرار دارند، کنترل تزریق سه نوبت واکسن هپاتیت B در پرسنل درمانی بسیار ضروری است و تیتراآنتی‌بادی این افراد باید به طور منظم کنترل شود.

کلمات کلیدی: هپاتیت B، آنتی‌بادی‌ها، واکسیناسیون

تاریخ دریافت: ۱۷/۳/۲۸

تاریخ پذیرش: ۸۷/۲/۱۲

۱- مؤلف مسؤل: پزشک عمومی - دانشگاه علوم پزشکی شاهرود - بیمارستان امام حسین (ع) - کدپستی ۳۶۱۶۹۱۱۱۵۱

۲- کارشناس پرستاری - دانشگاه علوم پزشکی شاهرود

۳- پزشک عمومی - دانشگاه علوم پزشکی شاهرود

۴- کارشناس پرستاری - دانشگاه آزاد اسلامی واحد شاهرود

مقدمه

هپاتیت B التهاب منتشر کبدی ناشی از ویروس هپاتیت B (HBV) است که موجب بیماری و مرگ و میر میلیون‌ها نفر در جهان می‌شود (۱). بیش از ۵٪ جمعیت جهان آلوده به ویروس هپاتیت B هستند و اکثراً در کشورهای آسیایی و آفریقایی زندگی می‌کنند. این افراد نه تنها به عنوان منبع آلودگی محسوب می‌شوند، بلکه خود نیز در معرض عوارض دیررس این ویروس به صورت سیروز و سرطان کبدی قرار دارند و سالانه حدود ۱/۵ میلیون نفر به علت این عوارض جان خود را از دست می‌دهند (۲).

در حال حاضر ۳۵۰ میلیون نفر در جهان مبتلا به فرم مزمن این عفونت هستند و احتمال بروز عوارض کشنده در فرم مزمن بسیار بالا است، به طوری که خطر مرگ و میر در این موارد حدود ۳۰٪ می‌باشد (۱).

در ایران نیز حدود ۵-۳ درصد جمعیت حامل ویروس هپاتیت B هستند و حدود ۵۰-۴۰ درصد این افراد شواهد ابتلا به ویروس را از طریق آزمایش‌های سرولوژیک نشان می‌دهند (۳).

راه‌های انتقال این ویروس از طریق مادر به فرزند، تماس با سوزن آلوده و تماس جنسی می‌باشد (۴).

گروه‌های خاصی در معرض خطر بیشتر عفونت ناشی از ویروس قرار دارند که از آن جمله نوزادان متولد شده از مادران مبتلا به عفونت مزمن هپاتیت B، کسانی که به طور مداوم فرآورده‌های خونی دریافت می‌کنند، همودیالیزی‌ها، معتادان تزریقی و پرسنل بهداشتی - درمانی که با فرآورده‌های خونی آلوده به ویروس هپاتیت B سر و کار دارند را می‌توان نام برد (۵).

در حال حاضر هیچگونه درمان دارویی مطمئن بر علیه عفونت هپاتیت B وجود ندارد و بهترین راه پیشگیری و کنترل بیماری و عوارض آن، استفاده از واکسن هپاتیت B است (۴). به منظور ایمنیزاسیون کامل، تزریق سه دوز واکسن داخل عضله دلتوئید در زمان صفر، ۱ و ۶ ماه توصیه می‌شود که معمولاً از واکسن‌های Recombivax HB و Engerix B جهت واکسیناسیون استفاده می‌شود (۵).

پس از گذشت زمان، در تعدادی از افراد واکسینه شده تیتر ایمنی کسب شده کاهش می‌یابد و در صورت مواجهه

شدن افراد در معرض خطر با مواد آلوده به HBV، امکان عفونت وجود دارد. لذا توجه بیشتر به این افراد ضروری به نظر می‌رسد (۶).

بر اساس مطالعه‌های انجام شده، میزان پاسخ ایمنی در افراد واکسینه شده بسیار متفاوت است که عوامل متعددی را در آن دخیل می‌دانند (۷). به طور مثال در تحقیق دیستاک، میزان ایمنی جمعیت واکسینه شده بعد از ۸ سال از دریافت واکسن، حدود ۶۵٪ بود و در مطالعه زانگ؛ میزان ایمنی بالغین بعد از سه سال از واکسیناسیون ۷۰٪ گزارش شد (۶، ۷). با توجه به موارد فوق، ارزیابی سطح ایمنی در یکی از پرخطرترین جمعیت‌ها یعنی پرسنل درمانی (پرسنل بیمارستان) ضروری به نظر می‌رسد.

مواد و روش‌ها

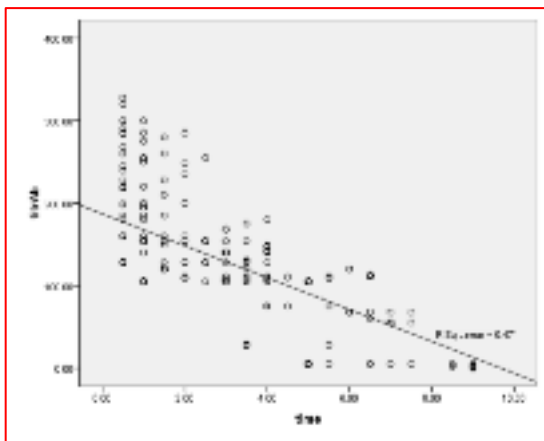
این مطالعه به صورت توصیفی - تحلیلی در سال ۱۳۸۶ بر روی ۵۰۱ نفر از پرسنل بیمارستان امام حسین (ع) شاهرود که علیه هپاتیت B با واکسن Recombivax-Hb واکسینه شده و داوطلب شرکت در طرح فوق بودند صورت گرفت. افراد انتخاب شده جزو گروه درمانی بیمارستان و شامل پزشکان، پرستاران، بهیاران، پرسنل آزمایشگاه و اینترن‌های پزشکی و خدمات درمانی بودند که به صورت نمونه‌گیری آسان و داوطلبانه پس از توجیه طرح وارد مطالعه شدند. جهت اجرای طرح، از هر فرد ۴ ml خون وریدی گرفته شده و توسط کیت‌های استاندارد رادیوم ایتالیا و به روش الایزا، تیتر آنتی‌بادی هپاتیت B به صورت کمی تعیین شد. سپس بر اساس معیارهای علمی، به گروه‌های محافظ (تیتر بالاتر از ۱۰۰)، کم حفاظت (۱۰۰-۱۰) و غیر مصون (کمتر از ۱۰) تقسیم‌بندی شده و با پرسشنامه تکمیل شده افراد که شامل ۱۵ سؤال اختصاصی و دموگرافیک بود، مقایسه گردید. اطلاعات کسب شده توسط نرم‌افزار آماری SPSS ۱۶ و آزمون‌های مرتبط هم چون کای دو و ضریب همبستگی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت ($p < 0/05$ معنی‌دار تلقی گردید).

یافته‌ها

از ۵۰۱ نفر مورد بررسی، ۲۹۳ نفر (۵۸/۵٪) زن و ۲۰۷ نفر (۴۱/۵٪) مرد بودند. میانگین سنی شرکت‌کنندگان ۸/۶۵

۱۱/۳۶ ± ۷۵/۱۷ داشتند، بالاترین مقدار تیتراژ را به خود اختصاص داده بودند. در حالی که در افرادی که واکسیناسیون ناقص داشتند (کمتر از ۳ نوبت)، میانگین تیتراژ آنتی‌بادی ۱۷/۵۶ ± ۳۵/۳۹ به دست آمد.

هم چنین در این پژوهش مشخص شد که بین مقدار تیتراژ آنتی‌بادی و گذشت زمان رابطه معنی‌داری وجود دارد به طوری که با افزایش گذشت زمان از موقع تزریق، تیتراژ آنتی‌بادی کاهش پیدا می‌کند (نمودار ۱).



نمودار ۱: رابطه همبستگی میزان آنتی‌بادی علیه هپاتیت B و میزان زمان گذشت واکسیناسیون در پرسنل بیمارستان امام حسین (ع) شاهرود در سال ۸۶

بحث

ویروس هپاتیت B جز ویروس‌های کبدی DNA دار طبقه‌بندی می‌شود و از طریق مایعات بدن، خون، تماس جنسی و در ماه‌های آخر حاملگی از مادر به جنین قابل انتقال است. ابتلا به این بیماری هیچ ارتباطی به سن، فصل و جنس ندارد. دوره کمون متوسط سه ماهه داشته و در ۵٪ تا ۱۰٪ مبتلایان به حالت مزمن تبدیل می‌شود (۸).

در این مطالعه از ۵۰۱ نفر پرسنل واکسینه شده علیه هپاتیت B، ۳۶۵ نفر (۷۲/۸٪) وضعیت ایمنی مطلوب و حالت محافظ داشته‌اند که با مطالعه دیستاک و زانگ هم‌خوانی داشته و با مطالعه انجام شده در ارومیه تفاوت دارد (۶، ۷).

زوکرمین و همکاران در سال ۲۰۰۱ بیان کردند که میزان پاسخ‌دهی به واکسن در افراد چاق و سیگاری کمتر است

± ۳۴/۳۸ سال (با دامنه ۲۳-۶۱ سال) بود. میانگین BMI پرسنل مورد بررسی ۲۴/۱۳ ± ۳/۱۷ (با دامنه ۲۰-۳۲) به دست آمد (میانگین BMI مردان ۲۷/۱۴ ± ۲/۸۵ و زنان ۲۱/۳۷ ± ۳/۱۹ بود). متوسط تیتراژ آنتی‌بادی علیه هپاتیت B معادل ۱۲/۳ mIU/ml ± ۵۸/۱۳ و متوسط مدت زمان پس از تزریق واکسن، ۲/۵۴ ± ۳/۱۳ سال (با دامنه ۰/۵-۹ سال) بود (جدول ۱). در هر دو جنس وضعیت محافظ بالاترین میزان را به خود اختصاص داده و افراد غیر مصون حداقل موارد بودند. متوسط تیتراژ آنتی‌بادی در زنان بالاتر از مردان گزارش شد (p < ۰/۰۵).

جدول ۱: توزیع وضعیت آنتی‌بادی علیه هپاتیت B در پرسنل بیمارستان امام حسین (ع) شاهرود که واکسن هپاتیت B تزریق نموده‌اند در سال ۸۶

جنس	مذکر	مؤنث	جمع کل
سطح حفاظت	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)
محافظ	۱۳۱ (۶۳/۲۹)	۲۳۴ (۷۹/۵۹)	۳۶۵ (۷۲/۸۵)
تیتراژ آنتی‌بادی بالاتر از ۱۰۰	۶۵ (۳۱/۴)	۵۴ (۱۸/۳۷)	۱۱۸ (۲۳/۵۵)
کم حفاظت	۱۱ (۵/۳۱)	۶ (۲/۰۴)	۱۷ (۳/۴)
تیتراژ آنتی‌بادی بین ۱۰ تا ۱۰۰ غیر مصون	۲۰۷ (۱۰۰)	۲۹۴ (۱۰۰)	۵۰۱ (۱۰۰)
تیتراژ آنتی‌بادی کمتر از ۱۰			
جمع کل			

سابقه دیابت، فشار خون، بیماری قلبی، مصرف داروهای خاص و مصرف سیگار، در ۳۲۴ نفر (۶۴/۷٪) مثبت بود که ۱۶/۶٪ سابقه بیماری‌های فوق، ۲۸/۷٪ سابقه مصرف حداقل یک نوع دارو و ۱۹/۴٪ سابقه مصرف سیگار را ذکر نمودند.

در خصوص تزریق منظم و سه نوبت واکسن هپاتیت B، ۴۱۱ نفر (۸۲/۱٪) سه نوبت واکسن، ۶۸ نفر (۱۳/۶٪) دو نوبت واکسن و ۲۲ نفر (۴/۴٪) فقط یک نوبت واکسن زده بودند.

در خصوص مقدار میانگین تیتراژ آنتی‌بادی علیه هپاتیت B، گروهی که ۳ نوبت واکسن زده و تیتراژ آنتی‌بادی معادل

تفاوت بین سطح تیتر آنتی‌بادی و طول مدت محافظ اشاره کرد. آلیمونوس و همکارانش گزارش کردند نوع کیت به کار رفته که برای اندازه‌گیری سطح HBs Ab، می‌تواند در نتیجه آزمایش‌ها مؤثر باشد، هم چنین تفاوت ژنتیکی افراد مورد مطالعه، اختلافات جغرافیایی و منطقه‌ای، نوع یا روش تزریق واکسن نیز از عوامل مؤثری هستند که می‌تواند مقدار تیتر HBs Ab را تحت تاثیر قرار داده و نتایج متفاوتی در بررسی‌های مختلف حاصل نمایند (۱۰).

نتیجه‌گیری

با توجه به اهمیت حفاظت پرسنل درمانی از بیماری‌های خطرناک و شرایط شغلی پرخطر پرسنل بیمارستانی و ریسک بالای عفونت در این افراد، توصیه می‌شود که جهت کلیه پرسنل دخیل در امر درمان به طور کامل و سه نوبته واکسن هیپاتیت B تزریق شده و تیتر آنتی‌بادی علیه هیپاتیت B به طور منظم کنترل شود و در صورت نیاز، دوز یادآور تزریق گردد.

تشکر و قدردانی

پژوهشگران این طرح از کلیه همکارانی که در تکمیل این مقاله متحمل زحمت شده‌اند، تشکر و قدردانی می‌نمایند.

که این یافته در مطالعه حاضر نیز به اثبات رسید (۹). هم چنین در این پژوهش مشخص گردید میزان ایمنی خانم‌ها بیشتر از آقایان بوده است و سطح ایمنی و تیتر آنتی‌بادی علیه هیپاتیت B در زنان بیشتر از مردان می‌باشد که با مطالعه آلیمونوس و همکاران هم‌خوانی دارد. شاید علت این امر BMI کمتر زنان نسبت به مردان و مصرف کمتر سیگار در جنس مؤنث باشد (۱۰).

در خصوص طول مدت تاثیر واکسن هیپاتیت B، مشخص گردید با گذشت زمان به خصوص بعد از ۵ سال و به ویژه بعد از ۷ سال، متوسط تیتر آنتی‌بادی علیه هیپاتیت B کاهش می‌یابد که این یافته نیز با پژوهش بابامحمدی هم‌خوانی دارد (۵).

از عوامل مهم دیگر در میزان تیتر آنتی‌بادی و طول مدت بالا بودن آن، تزریق نوبت‌های سه‌گانه واکسن هیپاتیت B می‌باشد که در مطالعه حاضر نیز ثابت گردید افرادی که واکسیناسیون کامل داشته‌اند، هم میزان تیتر آنتی‌بادی بالاتری داشته و هم مدت زمان طولانی‌تری این تیتر بالا می‌ماند که این یافته هم با مطالعه‌های سوادکوهی و زانگ هم‌خوانی دارد (۷، ۳). البته لازم به ذکر است تفاوت‌هایی نیز در خصوص میزان تاثیر واکسیناسیون علیه هیپاتیت B در مطالعه‌های متعدد دیده شده که می‌توان به

References :

- 1- Khaki M, Ghavarian M. Study on the immunoeffects of hepatitis B vaccination in medicine personals of Boroujerd. Scientific journal of Isfahan 2004; 18(34): 47-54.
- 2- Hassanjuni R.M, Soleymani M, Asgharzade A.S. Prevalence of HBV-DNA in chronic hepatitis B transmitters. Scientific journal of Baboul 2002; 11(25): 32-7.
- 3- Savadkoshi H, Hosseinian M. Serologic level of Anti – HBS in Amirkoly hospital personals of Baboul. Scientific journal of Mazandaran 2001; 13(21): 27-34.
- 4- Sharifi M. Ghoshian S. Study on the immunoeffects of hepatitis B vaccination in health care personals of medicine university of Shahid Sadoughi of Yazd. Scientific journal of Sadoughi of Yazd 1997; 1: 18-23.
- 5- Babamohammadi F. Study of Anti – HBS in hospital nursing personals of Sary. Scientific journal of Mazandaran 2000; 3: 18-22.
- 6- Dienstag JL, Wermer BG, Polk BF, Sngdman DR. Hepatitis B Vaccine in health care personal, Safety, immunogenicity and indicat of efficacy. Amnl InT Med 1984; 101: 34-44.
- 7- Zhang FM, Zhao QX. Study on the immunoeffects of Recombinant hepatitis B vaccination in aduits. Med vir J 1987; 49-56.
- 8- Margolis H, Alter M, Hadler S. Hepatitis B evolving epidemiology and implications for control. Semin Liver Dis 1991; 11: 84.
- 9- Zuckerman JN, Zuckerman AJ, Synnington I, Du W, Williams A, Dickson B, et al. Evaluation of a new hepatitis B, Triple antigen vaccine in inadequate responders to current vaccine. Haematology 2001; 34(4): 798-802.
- 10- Alimonos K, Nafziger AN, Murray J, Bertino JS. Prediction of response to hepatitis B vaccine in health care worker: whose title of antibody to hepatitis B surface antigen should be determined after a 3 dose series and what are the implication in terms of cost effectiveness? Clinic Inf Dis 1998; 26: 566-71.

HBs Ab level in clinical personnel of Imam Hossein Hospital of Shahrood

Sohrabi M.B.¹(MD), Sarafha J.¹(BS), Zolfaghari P.¹(MD), Eskandari Z.²(BS)

¹ Shahrood University of Medical Sciences, Iran

²Islamic Azad University of Medical Sciences, Shahrood Branch, Iran

Abstract

Background and Objectives

HBV infection is one of the most common infections with side effects. Clinical personnel are at risk for HBV infection; so immunization with vaccine and detection of HBs Ab level are very important.

Materials and Methods

This study is a descriptive analytic research on 501 clinical personnel that had received HBV vaccine. HBs Ab titres were estimated with standard kits and the final analysis was made by using X², simple scatter methods and SPSS 16.

Results

Out of 501 patients, 293 (58.5%) were female and 207 (41.5%) male. The age average was 34.38 ± 8.65 years and the average BMI was 24.13 ± 3.17 . The average HBs Ab titre was 58.13 ± 12.3 mIU/ml and the average HBs Ab titre was higher in women than men ($p < 0.05$).

Conclusions

Immunization with HBV vaccine is very necessary for clinical personnel especially hospital care workers. Moreover, HBs Ab titre of such cases should be regularly evaluated.

Key words: Hepatitis B, Antibodies, Vaccination

SJIBTO 2009; 6(1): 65-69

Received: 17 Jun 2008

Accepted: 2 May 2009

Correspondence: Sohrabi M., General Practitioner. Imam Hossein Hospital, Shahrood University of Medical Sciences. P.O.Box: 3616911151, Shahrood, Iran. Tel: (+98273) 3342000-9; Fax: (+98273) 3333902
E-mail: Mb.Sohrabi@yahoo.com