

بررسی میزان توزیع فراوانی عفونت هلیکو باکتر پیلوری در سکنه مغزی ایسکمیک در بیماران بستری در بخش داخلی مغز و اعصاب

دکتر محمدرضا انعامی عراقی^{*}، دکتر محمدرضا قینی^{**}

خلاصه

سابقه و هدف: عفونت مزمن ممکن است ریسک سکته مغزی را افزایش دهد یافته های موجود بیانگر آن است که شیوع هلیکو باکتر پیلوری در بیماران مبتلا به سکته مغزی نسبت به جمعیت عادی بیشتر است .

مواد و روش ها: این مطالعه بر روی ۱۰۶ بیمار مبتلا به سکته مغزی ایسکمیک بستری در بخش مغز و اعصاب بیمارستان سینا انجام شده است . در ۷۸ مورد (۵۸/۷۳٪) تیتراژ مثبت آنتی بادی ضد هلیکوباکتر یافت شد . متوسط سن بیماران ۷۵/۶۴-۸۴/۱ سال بود که ۴۴ مورد (۵۶/۴۲٪) مذکر بودند .

یافته ها: در بررسی اکوداپلر کاروتید بیماران مبتلا به عفونت هلیکوباکتر پیلوری ۵۰/۷٪ اکوی غیر نرمال داشتند که از این تعداد ۱۴/۴۳٪ تنگی قابل توجه بالای ۷۰٪ داشتند در صورتی که در بیماران با تیتراژ منفی آنتی بادی ۱۴/۲۸٪ بیماران اکوی غیر نرمال داشته و تنها ۳/۵٪ آنان تنگی بیش از ۷۰ درصد داشتند.

نتیجه گیری: با توجه به تحلیل آماری این گونه به نظر می رسد که افراد مبتلا به هلیکو باکتر پیلوری بیشتر به تنگی کاروتید مبتلا شده اند. (p<۰/۰۱) مطالعات دقیق تری برای تعیین نقش هلیکوباکتر پیلوری در سکته مغزی ضروری است .

واژه های کلیدی: سکته مغزی ایسکمیک، عفونت هلیکوباکتر پیلوری

^{*} دستیار داخلی مغز و اعصاب دانشگاه تهران - بیمارستان سینا

^{**} استادیار داخلی مغز و اعصاب دانشگاه تهران - بیمارستان سینا

مقدمه

سکته مغزی امروزه یکی از علل شایع ناتوانی و از کارافتادگی در جوامع بشری محسوب می گردد. سبب شناختی سکته های مغزی ایسکمیک گروه هتروژنی را شامل می شود که به صورت مستقیم یا بصورت تسریع پدیده ترومبو آمبولیک در بیماریزایی سکته مغزی نقش دارند. از عوامل مطرح شده زمینه ساز سکته مغزی التهابها و عفونتهای مزمن هستند که نه تنها در سکته مغزی نقش دارند؛ بلکه به علت نقش آنها در آترواسکلروز در حوادث قلبی- عروقی نیز دخیل هستند. هلیکوباکتر پیلوری در بین ارگانسیمهای مطرح شده زمینه ساز سکته مغزی جهت تعیین نقش احتمالی مورد تحقیق قرار گرفته است و در صورت اثبات نقش آن در بیماریزایی آترواسکلروز گام بزرگی در از میان برداشتن یکی از عوامل خطر ساز سکته مغزی بر خواهد داشت در این تحقیق سعی بر آن شده است تا شیوع هلیکو باکتر پیلوری به عنوان یکی از عوامل دخیل در بیماریزایی سکته مغزی مورد بررسی قرار گیرد.

مواد و روش ها

این مطالعه مشاهده ای و از نوع مقطعی و غیر مداخله ای می باشد و بصورت آینده نگر انجام شده است. این بررسی بر روی ۱۰۶ بیمار بستری در بخش مغز و اعصاب بیمارستان سینا از تاریخ ۸۱/۷/۱ لغایت ۸۲/۶/۳۱ انجام گرفته است. همه بیماران در محدوده سنی ۴۵ تا ۸۰ سال می باشند و با مجموعه شرح حال، معاینه و سی تی اسکن برای آنها تشخیص سکته مغزی ایسکمیک داده شده است. از همه این بیماران با جلب رضایت، نمونه خون وریدی جهت انجام آزمایش هلیکوباکتر پیلوری گرفته شده است. روش انجام آزمایش که تکنیک انتخابی نیز

می باشد، تکنیک ELISA بود که بوسیله کیت Trinity Biotech انجام گرفته است و تیترا مساوی یا بالاتر از ۱/۱ مثبت تلقی شده است.

یافته ها

پس از گذشت یک سال، ۱۰۶ بیمار مبتلا به سکته مغزی ایسکمیک بررسی شدند که متوسط سنی $64/3 \pm 9/47$ داشتند. از کل ۱۰۶ بیمار مبتلا، ۷۸ نفر (۷۳/۵۸٪) دارای تیترا آنتی بادی هلیکوباکتر پیلوری مساوی یا بیشتر از ۱/۱ بودند. متوسط سنی این افراد $64/75 \pm 8/41$ بود از این تعداد، ۳۴ نفر (۴۳/۵۸٪) زن و ۴۴ مورد (۵۶/۴۲٪) مرد بودند. ۸ مورد (۱۰/۲۵٪) درگیری چرخه خون خلفی و ۷۰ مورد (۸۹/۷۵٪) درگیری چرخه خون قدامی داشتند. قابل ذکر است که از کل بیماران مبتلا به سکته مغزی ایسکمیک، ۲۸ مورد (۲۶/۴۱٪) مبتلا به هلیکوباکتر پیلوری نبودند که از این میان، ۱۴ مورد (۵۰٪) زن و ۱۴ مورد (۵۰٪) مرد بودند. همچنین ۲ بیمار (۷/۱۴٪) مبتلا به درگیری چرخه خون خلفی و ۲۶ مورد (۹۲/۸۶٪) مبتلا به درگیری چرخه خون قدامی بودند. از کل ۷۸ بیمار آلوده به سکته مغزی ایسکمیک مبتلا به هلیکوباکتر پیلوری طی مدت بستری، ۵۸ مورد (۷۴/۳۶٪) با آنتی پلاکت و ۲۰ مورد (۲۵/۶۴٪) با داروهای ضد انعقادی درمان شدند. نتایج بررسی عوامل خطر ساز در بیماران سکته مغزی ایسکمیک مبتلا به هلیکوباکتر پیلوری در نمودار ۲ آمده است. نتایج به دست آمده از اکوکاردیوگرافی بیماران سکته مغزی ایسکمیک مبتلا به هلیکوباکتر پیلوری جهت ضایعات دریچه ای به شرح زیر است:

۱۰ مورد (۱۲/۸۲٪) نارسایی میترال، ۲ مورد (۲/۵٪) پرولاپس میترال، ۴ مورد (۵/۱۲٪) نارسایی تریکوسپید، ۴

در بررسی علائم گوارشی در بیماران دارای سکنه مغزی ایسکمیک مبتلا به هلیکوباکتر پیلوری نتایج زیر بدست آمد:

از کل بیماران ۳۶ بیمار، (۶۷/۱۵٪) دارای علائم گوارشی بودند که بیشترین شکایت آنها از اختلال در هضم و پس از آن درد سوزشی ایپیگاستر بود. فقط ۲ بیمار (۱۲/۵۶٪) دارای سابقه قبلی خونریزی گوارشی بودند. علاوه بر این موردی از سابقه مصرف داروهای مهار کننده بلوکر داشتند. ۱۴ مورد (۱۷/۹۴٪) از بیماران سابقه مصرف همزمان آنتی اسید و H2 بلوکر داشتند.

خونریزی گوارشی طی دوران بستری دیده نشد. قابل ذکر است که هیچ کدام از بیماران ذکر شده، سابقه درمان عفونت هلیکوباکتر پیلوری را ذکر نکردند.

در بررسی آزمایشها، بیماران سکنه مغزی ایسکمیک مبتلا به هلیکوباکتر پیلوری ۴۲ مورد (۵۳/۸۴٪) FBS غیر طبیعی، ۱۶ مورد (۲۰/۵۱٪) LDL نرمال، ۱۶ مورد (۲۰/۵۱٪) LDL بسین ۱۰۰-۱۲۹ و ۳۰ مورد (۳۸/۴۶٪) LDL مساوی یا بیشتر از ۱۳۰ داشتند.

در بررسی سابقه دارویی در بیماران مبتلا به سکنه مغزی ایسکمیک آلوده به هلیکوباکتر پیلوری نتایج زیر بدست آمد:

۳۱ مورد (۳۹/۷۴٪) سابقه مصرف هیچ نوع دارویی را ذکر نمی کردند. ۳ مورد (۳/۸۴٪) سابقه مصرف اسپرازول، ۱۴ مورد (۱۷/۹۴٪) سابقه مصرفی آنتی اسید، ۱۶ مورد (۲۰/۵۱٪) سابقه مصرف آسپرین و ۲ مورد (۲/۵۶٪) - مصرف مهار کننده های H2 داشتند. ۱۴ مورد (۱۷/۹۴٪) از بیماران سابقه مصرف همزمان آنتی اسید و مصرف مهار کننده های H2 بلوکر داشتند.

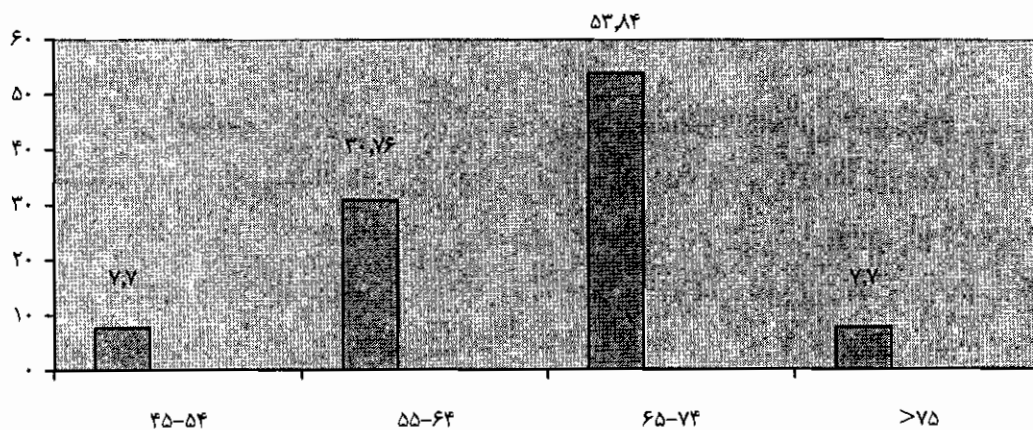
مورد (۵/۱۲٪) تنگی دریچه میترا و ۲ مورد (۲/۵٪) تنگی دریچه آئورت.

در موارد هلیکوباکتر پیلوری منفی به شرح زیر است:

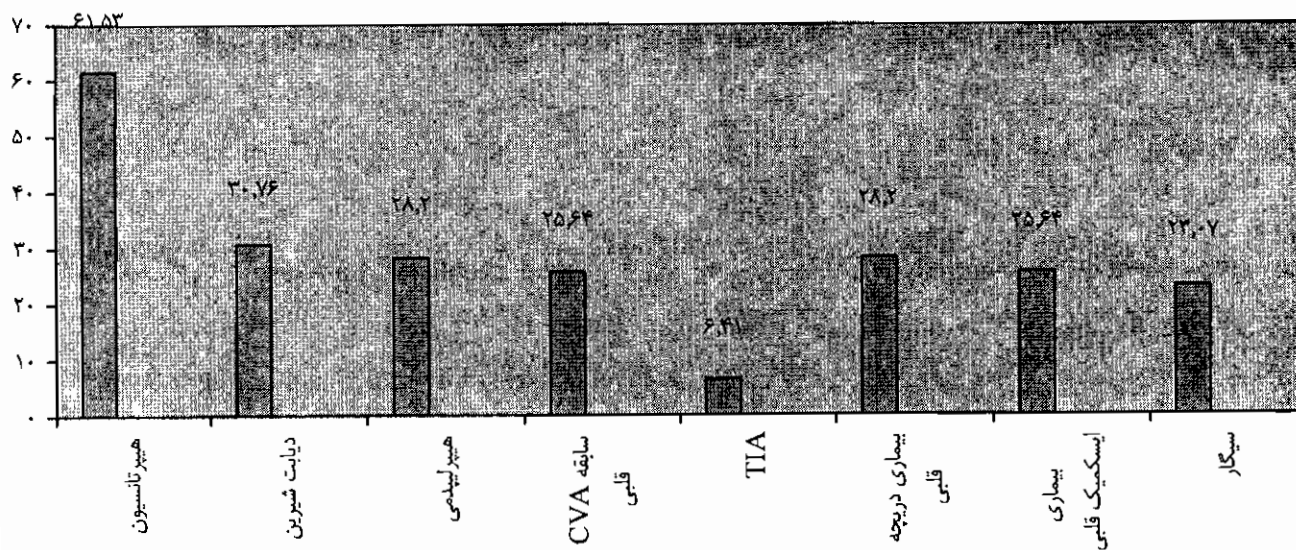
۲ مورد (۷/۱۴٪) پرولاپس میترا، ۳ مورد (۱۰/۷۱٪) نارسایی آئورت خفیف و ۱۰ مورد (۳/۵۷٪) نارسایی تریکوسپید وجود داشت در کل اکوی قلبی غیر طبیعی در موارد هلیکوباکتر پیلوری مثبت و منفی به ترتیب ۲۸/۰۶٪ و ۲۸/۵۶٪ بود که اختلاف معنی داری نشان نمی داد ($p > 0.01$).

نتایج بررسی اکوداپلر کاروتید در بیماران سکنه مغزی ایسکمیک مبتلا به هلیکوباکتر پیلوری به شرح زیر است:

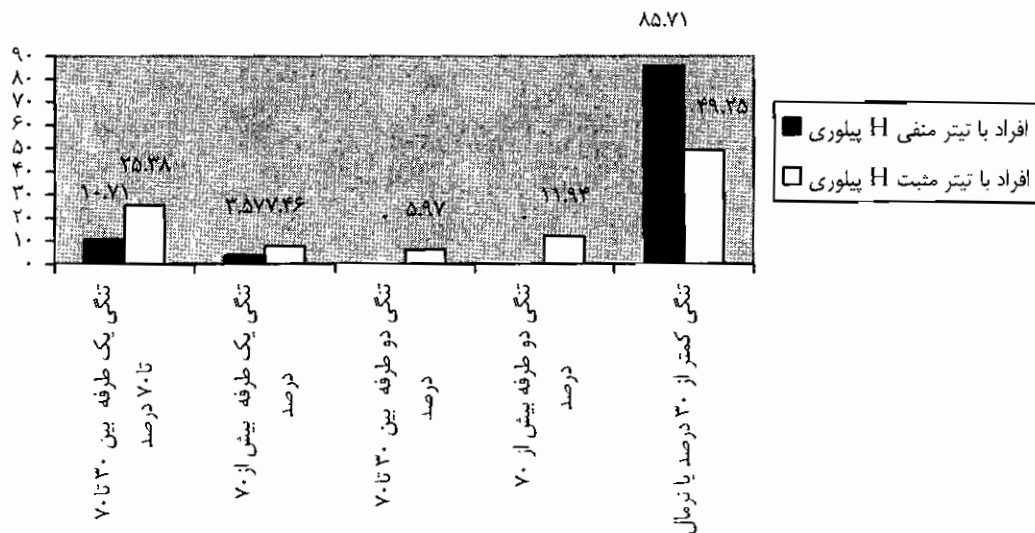
۳۳ نفر (۴۲/۳٪) از بیماران اکوداپلر طبیعی داشتند. ۸ بیمار (۱۰/۲۵٪) دارای تنگی کاروتید راست بودند که تنها ۲ نفر (۲/۵٪) تنگی بیش از ۷۰٪ داشتند و ۶ نفر (۷/۶۹٪) دارای تنگی ۳۰٪ تا ۷۰٪ بودند. ۱۴ بیمار (۱۷/۹۴٪) دارای تنگی کاروتید سمت چپ بودند که ۱۱ نفر (۱۴/۱۰٪) از آنان دارای تنگی ۷۰٪-۳۰٪ و ۳ نفر (۳/۸۴٪) تنگی بیش از ۷۰٪ داشتند. ۱۲ بیمار (۱۵/۳۸٪) دارای تنگی ۲ طرفه راست و چپ بودند که از این میان ۴ بیمار (۵/۱۲٪) دارای حداقل یک تنگی بکطرفه بیش از ۷۰٪ بودند. در ضمن برای ۱۱ بیمار اکوداپلر انجام نشده بود (۱۴/۱۰٪). ۲ مورد (۷/۱۴٪) تنگی کاروتید سمت چپ وجود داشت که ۱ مورد (۳/۵۷٪) دارای تنگی بیش از ۷۰٪ و ۱ مورد دارای تنگی ۳۰٪ تا ۷۰٪ بود. در ۲ مورد تنگی کاروتید سمت راست وجود داشت که تنگی بسین ۳۰٪ تا ۷۰٪ بود و بقیه موارد (۸۵/۷۱٪) اکوداپلر کاروتید طبیعی داشتند. با توجه به تحلیل آماری و به کارگیری آزمون کای-اسکوئر مشخص می شود که افراد مبتلا به عفونت هلیکوباکتر پیلوری بیشتر به تنگی کاروتید مبتلا شده اند. ($p > 0.01$)



نمودار ۱- نمودار توزیع فراوانی بیماران مبتلا به سکنه مغزی ایسکمیک دارای تیتراژ مثبت H پیلوری بر حسب گروههای سنی



نمودار ۲ - نمودار توزیع فراوانی بیماران مبتلا به سکنه مغزی ایسکمیک دارای تیتراژ مثبت H پیلوری بر حسب عوامل خطر ساز



نمودار ۳- نمودار توزیع فراوانی بیماران مبتلا به سکته مغزی ایسکمیک

بر حسب تنگی کاروتیدو تیتر آنتی بادی H پیلوری

نتیجه گیری

در این مطالعه، میزان فراوانی عفونت هلیکوباکتر پیلوری در بیماران سکته مغزی ایسکمیک و علاوه بر این تعدادی از عوامل خطر ساز، اکوی قلب و اکوی داپلر کاروتید مورد بررسی قرار گرفته است. در مطالعات مشابه از جهت اکوی قلب و داپلر کاروتید بررسی به عمل نیامده بود و معیار مقایسه ای وجود نداشتن در این مطالعه از تعداد ۱۰۶ بیمار با متوسط سنی $۶۴/۳ \pm ۹/۴$ ، بیماران با متوسط سنی $۸/۴۱ \pm ۶۴/۷۵$ دارای تیتر مثبت آنتی بادی هلیکوباکتر پیلوری بودند که از این تعداد ۵۶/۴۲٪ مرد و ۴۳/۵۸٪ زن بودند. در مطالعه پتروستی^(۵) که بر روی ۱۳۸ بیمار صورت گرفت، میزان تیتر مثبت ۷۱٪ گزارش شده است که از این تعداد ۶۲/۳ مذکر بودند. در مطالعه پری که بر روی ۱۳۵ بیمار مبتلا به سکته مغزی ایسکمیک صورت

گرفته H-IgG در ۶۸٪ بیماران مثبت بوده است. در مطالعه هانش من، تیتر مثبت آنتی بادی ۷۵/۶ درصد گزارش شده است.^(۲) مطالعه اخیر بر روی ۱۴۵ بیمار انجام شده است. که متوسط سنی مردان ۷۴/۶ سال و زنان ۷۷ سال بوده است. در مطالعه آرمین گرو^(۴)، ۱۰۹ بیمار مورد مطالعه قرار گرفتند که متوسط سنی آنها $۶۲ \pm ۱۴/۷$ بوده است و ۳۳٪ آنها مونث بودند. از این تعداد ۵۲/۳٪ تیتر مثبت آنتی بادی ضد هلیکوباکتر پیلوری داشتند.

در بیماران با تیتر مثبت و منفی هلیکوباکتر پیلوری به ترتیب ۴۶/۱۵٪ و ۲۱/۴٪ علائم گوارشی وجود داشت بررسی سایر عوامل خطر ساز و مقایسه آن با سایر مطالعات به شرح زیر است:

در بررسی اکوداپلر کاروتید بیماران مبتلا به هلیکوباکتر پیلوری ۵۰/۷٪ اکو غیر طبیعی داشتند که از این تعداد

که افراد مبتلا به عفونت هلیکوباکتر پیلوری بیشتر به تنگی کاروتید مبتلا شده اند ($p > 0.01$) و درمان هلیکوباکتر پیلوری می تواند مانع ایجاد تنگی های شدید کاروتید گردد.

۱۳/۴۳٪ تنگی قابل توجه بالای ۷۰٪ داشتند در صورتی که در بیماران با تیتراژ منفی آنتی بادی، ۱۴/۲۸٪ بیماران اکو غیر طبیعی داشتند و تنها ۳/۵٪ آنان تنگی قابل توجه بالای ۷۰٪ داشتند که با توجه به تحلیل آماری به نظر می رسد

فهرست منابع

- 1- Hedley CA, et al. Inflammation and infection in clinical stroke. Journal of cerebral Blood Flow & Metabolism 2002;22:1399-1419.
- 2- Henschman PV, et al . Association between infection with H-pylori and Chlamydia pneumoniae and risk of ischemic stroke subtypes . Results of a population based infection as an Atherosclerotic stroke. Am Heart Association 2002:580-558.
- 3- Markus HS, et al. Chlamydia pneumoniae infection and early asymptomatic carotid atherosclerosis. Circulation 1999;100 : 832 – 837.
- 4- Armin J Grau, et al. H-pylori as an independent risk factor for cerebral ischemia of atherothrombotic organ. Journal of neurological science 2001;186:1-5.
- 5- Antonio pietroiusti, et al. Cytotoxin- Associated Gene –A- positive H pylori Strain's Are Associated with Atherosclerotic stroke. Am Heart Association 2002:580-584.

Abstract

H. Pylori In Patient With Ischemic Stroke That Admitted In Department Of Neurology Sina Hospital Since Oct. 2002 To Oct. 2003.

Among All The neurologic Diseases Of Adult Life The Cerebrovascular Disease Clearly Rank First In Frequency And Importance. Several Factors Are To Known To Increase The Liability To Stroke. Chronic Infection May Increase The Risk For Ischemic Stroke . There Is Increasing Evidence From Both Clinical And Experimental Observation That Inflammation Plays An Important Role In The Development Of Atherosclerotic Lesions In Patients With Ischemic Stroke. Available Data Suggest That The Prevalence Of H. Pylori Infection May Be Increased In Patients With Stroke. We Performed A Case – Series Study In 106 Patients With Acute Ischemic Stroke. All Patients Who Admitted At The Department Of Neurology Of Sina Hospital. Serum Level Of H Pylori Antibody Was Assessed By Elisa And Titer Of Antibody > 1.1 Are Considered Positive. Anti Helicobacter Pylori Antibody Were Found In 78 (73.58%) And The Mean Age Of These Patients 64.75 Years (Sd 8.41) And 44 (45.42%) Were Male. Previous Gi Symptoms And History Of Stroke Or Transient Ischemic Attack In Patient With Positive Antibody Titer Were 46.15% And 32.05% Respectively.

Abnormal Doppler Were 50.7% (Server Stenosis More Than 70% Was 13.43%) In Seropositive Patients And 14.28% (Server Stenosis More Than 70% Was 3.5%) In Seronegative Patient. It Seems, The Correlation Between H- Pylori Antibody And Carotid Stenosis Is Significant. ($P < 0.01$).

At Present, The Evidence Linking H.Pylori To Stroke Is Still Contradictory. However, There Is Still Need For Larger And Particularly For Prospective Studies Investigating The Contribution Of H. Pylori Infection To Stroke Risk. Infection With H.Pylori Is A Well-Treatable Condition And Its Identification As A Risk Factor For Stroke Would Have An Important Impact On Stroke Prevention And Its Eradication May Reduce The Risk Of Subsequent Strokes.

Key words: Ischemic stroke, Helicobacter Pylori.