

بررسی بیماران معتاد تزریقی و تعیین میزان بروز ویروس اچ‌ای‌وی و هیپاتیت در مرکز آموزشی و درمانی لقمان حکیم

دکتر اسماعیل حاجی نصرالله*، دکتر روح‌الله یگانه**، دکتر نورالله صالحی**، دکتر مسعود صالح**،
دکتر علی خوشکار***، دکتر فاطمه ملک‌پور**، دکتر علی قاسمی‌نژاد****، دکتر محسن حجتی*****

چکیده:

زمینه و هدف: بیماران معتاد تزریقی به علت مصرف سرنگ‌های آلوده و مشترک، دچار انواع عفونت‌ها از جمله ابتلا به اچ‌ای‌وی، و اچ‌بی‌وی و اچ‌سی‌وی می‌شوند. شناخت این بیماران و در حد امکان درمان و آموزش نکات پیشگیری کننده، می‌تواند از انتشار این آلودگی‌های خطرناک جلوگیری نموده و باعث افزایش سلامتی جامعه گردد.

مواد و روش‌ها: یک بررسی گذشته‌نگر با مطالعه پرونده کلیه بیمارانی که به علت عفونت‌های بافت نرم به صورت منتشر و لوکالیزه و عوارض عروقی عفونی ناحیه اینگوینوفمورال در مدت ۳ سال در مرکز آموزشی لقمان حکیم تحت درمان جراحی قرار گرفته بودند، صورت پذیرفته است.

یافته‌ها: در این بررسی ۶۵ بیمار با تورم دردناک و خونریزی خفیف و شدید ناحیه اینگوینال با سابقه تزریق مواد مخدر به این ناحیه به بیمارستان مراجعه کرده‌اند. در ۴۸٪ از بیماران کشت میکروبی از محل عفونت مثبت بود که شایعترین آنها استافیلوکوکوس آئروس بوده است. سرولوژی مثبت ویروس اچ‌سی‌وی در ۱۱ نفر (۱۷٪) و ویروس اچ‌ای‌وی در ۹ نفر (۱۴٪) و ویروس اچ‌بی‌وی در ۷ نفر (۱۱٪) وجود داشته است.

نتیجه‌گیری: بروز قابل توجه ویروس اچ‌بی‌وی و اچ‌سی‌وی، اچ‌ای‌وی در بیماران تزریقی و انتشار آن بین معتادین در بین جامعه می‌تواند یکی از مشکلات بزرگ جامعه باشد. عارضه ابتلا به انواع ویروس‌های اچ‌ای‌وی، اچ‌بی‌وی و اچ‌سی‌وی در نزد معتادان تزریقی جدی و خطرناک است و باعث انتشار آلودگی و صدمات جبران‌ناپذیر می‌گردد.

واژه‌های کلیدی: معتادان تزریقی، ویروس (اچ‌ای‌وی) و ویروس (اچ‌بی‌وی و اچ‌سی‌وی)

نویسنده پاسخگو: دکتر اسماعیل حاجی نصرالله

تلفن: ۱۱-۵۵۴۱۹۰۰۵

Email: Esmail@sbmu.ac.ir

* دانشیار گروه جراحی عمومی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، بیمارستان لقمان حکیم، بخش جراحی عمومی

** استادیار گروه جراحی عمومی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، بیمارستان لقمان حکیم، بخش جراحی عمومی

*** متخصص جراحی عمومی، قائم مقام ریاست بیمارستان لقمان حکیم

**** رزیدنت جراحی عمومی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، بیمارستان لقمان حکیم

***** استاد جراحی عمومی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

تاریخ وصول: ۱۳۸۴/۰۷/۲۰

تاریخ پذیرش: ۱۳۸۴/۱۰/۱۱

www.SID.ir

زمینه و هدف

اینگونوفمورال در مدت ۳ سال در مرکز آموزشی لقمان حکیم تحت درمان جراحی قرار گرفته بودند، صورت گرفته است. جمعیت مورد مطالعه بیمارانی می‌باشند که سابقه تزریق‌های متعدد مواد مخدر داشتند. در تمام این بیماران تست‌های سرولوژیک تشخیص ویروس‌های اچ‌آی‌وی و اچ‌بی‌وی و اچ‌سی‌وی انجام شده است. روش آزمایشگاهی تشخیص آنتی‌ژن و آنتی‌بادی این ویروس‌ها در این مرکز از طریق الایزا بود.

یافته‌ها

در این بررسی ۶۵ بیمار با تورم دردناک و خونریزی خفیف و شدید ناحیه اینگوینال با سابقه تزریق مواد مخدر به این ناحیه به بیمارستان مراجعه کرده‌اند. ۱۹ مورد آبه ناحیه اینگوینال، ۴۶ مورد درگیری عروق فمورال به صورت پسودوآنوریسم عفونی و فیستول بوده است که تحت عمل جراحی درناژ و ترمیم و لیگاتور قرار گرفته بودند (جدول شماره ۱).

جدول شماره ۱- علل بستری بیماران در بررسی بیماران معتاد تزریقی و تعیین میزان بروز ویروس (اچ‌آی‌وی) و هپاتیت (بی و سی) در مرکز آموزشی و درمانی لقمان حکیم

درگیری‌های عفونی عروقی ناحیه فمور و اینگوینال	۴۶ نفر	۷۰٪
موارد آبه ناحیه فمور و اینگوینال و رترورپریتون	۱۹ نفر	۳۰٪
کل بیماران معتاد تزریقی	۶۵ نفر	۱۰۰٪

از این تعداد یک نفر زن و بقیه مرد بودند. سن بیماران از ۱۷ سالگی تا ۵۷ سالگی با میانگین سنی ۳۳ سال بود. تعداد ۱۴ نفر (۲۱٪) متأهل و ۵۱ نفر (۷۹٪) مجرد بودند. از نظر میزان تحصیلات، تمام بیماران زیر دیپلم و یا بی‌سواد بودند. سابقه اعتیاد بیماران از ۲ سال تا ۲۰ سال با میانگین ۶ سال بود. نوع اعتیاد در شروع در ۲۴٪ موارد با حشیش و هروئین و در ۷۶٪ موارد با تریاک و هروئین بود. در هنگام مراجعه ۱۰۰٪ بیماران از هروئین تزریقی استفاده می‌کردند. ۹۰٪ بیماران سابقه زندان‌های کوتاه مدت و دراز مدت داشتند. ۱۶ نفر از بیماران (۲۴٪) هیچ مورد اقدام به ترک اعتیاد نداشتند و بقیه بیماران سابقه یک و یا دو مورد اقدام به ترک داشتند. شکایت و علائم بیماران در اکثر موارد توده دردناک ناحیه اینگوینال بود (جدول شماره ۲).

بیماران معتاد تزریقی به علت مصرف سرنگ‌های آلوده و مشترک، دچار انواع عفونت‌ها از جمله ابتلا به اچ‌آی‌وی و اچ‌بی‌وی و اچ‌سی‌وی می‌شوند.^۱ شناخت این بیماران و در حد امکان درمان و آموزش نکات پیشگیری‌کننده، می‌تواند از انتشار این آلودگی‌های خطرناک جلوگیری نموده و باعث افزایش سلامتی جامعه گردد. به دلیل موارد ابتلا به اعتیاد تزریقی مواد مخدر و همچنین نحوه تهیه آلوده این مواد که از هروئین به صورت غیر استریل با ماده حلال تزریقی تهیه می‌گردد و استفاده از سرنگ‌های مشترک به خصوص در زندان‌ها^۲ و تزریق آن در نواحی مختلف بدن، عفونت‌های بافت نرم به صورت منتشر و لوکالیزه و عوارض عروقی عفونی در این گروه از بیماران مشاهده می‌شود. عارضه مهم‌تر این کار که می‌تواند علاوه بر سلامت فرد، سلامت جامعه را هم به خطر اندازد ابتلا و انتشار انواع خطرناک ویروس‌های اچ‌آی‌وی و هپاتیت (اچ‌بی‌وی و اچ‌سی‌وی) می‌باشد.^۳ در مطالعه آقای پاندا از هندوستان در معتادان تزریقی ۱٪ اچ‌آی‌وی و ۱۹٪ هپاتیت (بی‌وسی) مثبت بوده است.^۴ در گزارشی از استرالیا بر روی ۳۷۷ نفر معتاد تزریقی، یک‌سوم بیماران آنتی‌بادی مثبت اچ‌بی‌وی و یک‌چهارم بیماران آنتی‌بادی مثبت هپاتیت (بی‌وسی) داشتند.^۵ در مطالعه‌ای از مالزی بر روی ۲۱۰ معتاد تزریقی در یک‌سوم آنها آنتی‌بادی مثبت اچ‌آی‌وی مشاهده شده است.^۶ در گزارشی از آمریکا بر روی معتادان تزریقی ۸٪ آنها اچ‌آی‌وی مثبت بودند.^۷ در گزارشی توسط آقای علیزاده از زندان مرکزی همدان میزان بروز ویروس (اچ‌آی‌وی) و ویروس (اچ‌سی‌وی) در میان معتادان تزریقی به ترتیب ۰/۰۹٪ و ۳۰٪ بود.^۱

با بررسی بیماران معتاد تزریقی که بعلت عفونت‌های بافت نرم بصورت منتشر و لوکالیزه و عوارض عروقی عفونی ناحیه فمور و اینگوینال به مرکز آموزشی لقمان حکیم مراجعه و تحت درمان قرار گرفته بوده‌اند، میزان شیوع آلودگی به ویروس‌های (اچ‌آی‌وی) و (اچ‌بی‌وی و اچ‌سی‌وی) را مشخص و با دیگر مطالعات مقایسه می‌نمایم. با این بررسی شاید بتوان راه‌های پیشگیری را مشخص نمود.

مواد و روش‌ها

این مطالعه یک بررسی گذشته‌نگر با مشاهده پرونده کلیه بیمارانی که به علت عفونت‌های بافت نرم به صورت منتشر و لوکالیزه و عوارض عروقی عفونی ناحیه

بحث و نتیجه گیری

بروز قابل توجه ویروس اچ بی وی و اچ سی وی و اچ آی وی در بیماران تزریقی در مقایسه با میزان بروز آن در اجتماع افراد عادی و انتشار آن با ادامه اعتیاد در بین جامعه می تواند یکی از مشکلات بزرگ جامعه باشد. عارضه ابتلا به انواع ویروس های اچ آی وی و اچ بی وی و اچ سی وی در نزد معتادان تزریقی به خصوص هپاتیت سی جدی و خطرناک است و باعث انتشار این آلودگی ها و صدمات جبران ناپذیر می گردد. یک و نیم درصد بیماران ما زن بودند که در مقایسه با مطالعات غربی میزان آن ناچیز می باشد.^{۹ و ۸} این میزان کم اعتیاد در بین خانم ها می تواند به دلیل شرایط اجتماعی و مذهبی می باشد. اکثر بیماران ما کم سواد و حتی بی سواد بودند. جلوگیری از این گونه ناهنجاری ها می تواند یک عامل مؤثر در جلوگیری و انتشار این گونه عفونت ها باشد. وجود افراد متأهل در بین بیماران و استفاده مشترک سرنگ و سوزن بخصوص در زندان ها می تواند این انتشار را سریعتر کند. ۹۰٪ بیماران ما سابقه زندان های کوتاه مدت و دراز مدت داشته اند. شریک شدن سرنگ در زندان ها و روش استفاده آلوده یکی از علل اصلی انتشار این ویروس ها می باشد.^{۱۰} ماده تزریقی در بیماران ایرانی هروئین و به صورت غیر استریل توسط خود معتاد در حلال جوهر لیمو تهیه می شود و ماده تزریقی در مطالعات کشورهای دیگر اغلب آمفتامین و کمتر هروئین می باشد.^{۱۱}

به نظر عده ای از مؤلفین نوع ماده تزریقی در ایجاد انواع عفونت ها مؤثر است^{۱۲} البته تعیین تأثیر نوع ماده مصرفی بر نوع عفونت نیاز به بررسی های علمی تری دارد. طبق آمار رسمی مرکز مدیریت بیماری های وزارت بهداشت و درمان در شهریور ماه ۱۳۸۴، میزان مبتلایان به ویروس اچ آی وی ۱۱ هزار و ۹۳۰ نفر (حدود هفده صدم درصد) می باشد که ۶۱٪ آنها را معتادان تزریقی تشکیل می دهد. میزان سرولوژی مثبت اچ سی وی در جمعیت ما ۰/۲٪ می باشد.^۱

در مطالعه ما میزان بروز ویروس اچ آی وی و اچ بی وی و اچ سی وی در بین معتادان تزریقی به ترتیب ۱۴ و ۱۱ و ۱۷ درصد بود که در مقایسه با جامعه شیوع فوق العاده بالاتری دارد و در مقایسه با مطالعات معتادان تزریقی کشورهای دیگر تفاوت چندانی ندارد. روش های جلوگیری از انتشار اینگونه آلودگی ها در سطح جامعه مشکل و احتیاج به همکاری چندین گروه اجتماعی دارد. در جهت جلوگیری از انتشار این

جدول شماره ۲- علائم و شکایت بیماران در بررسی بیماران معتاد تزریقی و تعیین میزان بروز ویروس اچ آی وی و هپاتیت (بی و سی) در مرکز آموزشی و درمانی لقمان حکیم

توده نبض دار	۳۹	۶۰٪
توده بدون نبض	۲۶	۴۰٪
درد	۵۷	۸۷٪
ترشحات خونی و وجود لخته	۲۹	۴۴٪
ترشحات چرکی	۱۱	۱۶٪
بی حسی اندام	۹	۱۳٪
تورم کل اندام	۸	۱۲٪
تغییر رنگ اندام	۲	۳٪
آمفیزم زیر جلدی	۲	۳٪

در ۴۸٪ از بیماران کشت میکروبی از محل عفونت مثبت بوده که شایعترین آنها استافیلوکوکوس آئروس بوده است (جدول شماره ۳).

جدول شماره ۳- موارد کشت مثبت از نمونه محل عفونت در بررسی بیماران معتاد تزریقی و تعیین میزان بروز ویروس اچ آی وی و هپاتیت (بی و سی) در مرکز آموزشی و درمانی لقمان حکیم

نوع ارگانیزم	تعداد	درصد
استافیلوکوکوس آئروس	۱۳	۲۰٪
ای-کلی	۶	۹٪
کلسیلا	۲	۳٪
آنتروباکتريا و اکتینوباکتريا	۱۰	۱۵٪
بدون رشد	۳۴	۵۲٪

سرولوژی مثبت ویروس (اچ سی وی) در ۱۱ نفر (۱۷٪) و ویروس (اچ آی وی) در ۹ نفر (۱۴٪) و ویروس (اچ بی وی) در ۷ نفر (۱۱٪) وجود داشته است و ۳۸ نفر (۵۸٪) از بیماران تست های سرولوژی منفی داشتند (جدول شماره ۴).

جدول شماره ۴- موارد تست سرولوژی مثبت در بررسی بیماران معتاد تزریقی و تعیین میزان بروز ویروس (اچ آی وی) و هپاتیت (بی و سی) در مرکز آموزشی و درمانی لقمان حکیم

نوع سرولوژی	تعداد	درصد
HIV	۹	۱۴٪
HBS Ag	۷	۱۱٪
HCV	۱۱	۱۷٪
کل موارد سرولوژی مثبت	۲۷	۴۲٪

نشریه جراحی ایران، دوره ۱۳، شماره ۳ و ۴، سال ۱۳۸۴

و در اختیار قرار دادن سرنگ و سوزن حتی در بین زندانیان می‌تواند از راه‌های مقابله با انتشار آن در جامعه باشد.^{۱۵ و ۱۴}

عفونت‌ها، برنامه آموزشی خاصی در بین معنادان باید وجود داشته باشد.^{۱۳} جلوگیری از اعتیاد و آموزش به معنادان تزریقی، استفاده از واکسن اچ‌آی‌وی و هیپاتیت ب

Archive of SID

Abstract:

Prevalence of HIV, Hepatitis B, and Hepatitis C in Drug Abuser in Loghman Medical Center

Hajinasrollah A. MD^{}, Yeganeh R. MD^{**}, Salehi N. MD^{**}, Saheh M. MD^{**},
Khoshkar A. MD^{***}, Malekpour F. MD^{**}, Ghaseminejad A. MD^{****}, Hojati M. MD^{*****}*

Introduction & Objective: To investigate patterns of drug use and injection-related risk behaviors among intravenous drug abuser. The characteristics of the HIV, hepatitis B, and hepatitis C antibodies were described.

Materials & Methods: A retrospective study was done on intravenous drug abusers with vascular infection injuries and soft tissue infection from heroine injection who were admitted over three years.

Results: During the 3-year period, 46 intravenous drug abuser with vascular injury were admitted. Most of the patients were men. The patients were 17 to 57 years old, with a mean of 33 years. The median duration of injecting was 6 years. HCV, HIV and HBV positive serology test were found in 11 (17%), 9 (14%) and 7 (11%) participants, respectively.

Conclusions: The study group showed differentiated risk behaviors for blood-borne infections to whom they were exposed. This suggests that intravenous drug abusers may benefit from individualized counseling regarding risks of infections with HIV, HCV and HBV.

Key Words: I.V. Drug Abuser, HIV, HBS, HCV

** Associated Professor of General Surgery, Shaheed Beheshti University of Medical Sciences and Health Services, Loghman Hakim Hospital, Tehran, Iran*

*** Assistant Professor of General Surgery, Shaheed Beheshti University of Medical Sciences and Health Services, Loghman Hakim Hospital, Tehran, Iran*

**** Department of General Surgery, Shaheed Beheshti University of Medical Sciences and Health Services, Loghman Hakim Hospital, Tehran, Iran*

***** Resident of General Surgery, Shaheed Beheshti University of Medical Sciences and Health Services, Loghman Hakim Hospital, Tehran, Iran*

****** Professor of General Surgery, Shaheed Beheshti University of Medical Sciences and Health Services, Loghman Hakim Hospital, Tehran, Iran*

References:

1. Alizadeh AH, Alavian SM, Jafari K, and et all. Prevalence of hepatitis C virus infection and its related risk factors in drug abuser prisoners in Hamedan - Iran. *World J Gastroenterol*. 2005 Jul 14; 11(26): 4085-9.
2. Weild AR, Gill ON, Bennett D, and et all. Prevalence of HIV, hepatitis B, and hepatitis C antibodies in prisoners in England and Wales: a national survey. *Commun Dis Public Health*. 2000 Jun; 3(2): 121-6.
3. Stark K, Muller R, Bienzle U, and et all. Frontloading: a risk factor for HIV and hepatitis C virus infection among injecting drug users in Berlin. *AIDS*. 1996 Mar; 10(3): 311-7.
4. Panda S, Chatterjee A, Bhattacharjee S, and et all. HIV, hepatitis B and sexual practices in the street-recruited injecting drug users of Calcutta: risk perception versus observed risks. *Int J STD AIDS*. 1998 Apr; 9(4): 214-8.
5. Maher L, Chant K, Jalaludin B, and et all. Risk behaviors and antibody hepatitis B and C prevalence among injecting drug users in south-western Sydney, Australia. *J Gastroenterol Hepatol*. 2004 Oct; 19(10): 1114-20.
6. Singh S, Crofts N. HIV infection among injecting drug users in north-east Malaysia, 1992. *AIDS Care*. 1993; 5(3): 273-81.
7. Miller M, Mella I, Moi H, and et all. HIV and hepatitis C virus risk in new and longer-term injecting drug users in Oslo, Norway. *J Acquir Immune Defic Syndr*. 2003 Jul 1; 33(3): 373-9.
8. Vidal - Trecañ G, Coste J, Coeuret M, and et all. Risk behaviors of intravenous drug users: are females taking more risks of HIV and HCV transmission? *Rev Epidemiol Sante Publique*. 1998 Jun; 46(3): 193-204.
9. Evans JL, Hahn JA, Page-Shafer K, and et all. Gender differences in sexual and injection risk behavior among active young injection drug users in San Francisco (the UFO Study). *J Urban Health*. 2003 Mar; 80(1): 137-46.
10. Stark K, Bienzle U, Vonk R, and et all. History of syringe sharing in prison and risk of hepatitis B virus, hepatitis C virus, and human immunodeficiency virus infection among injecting drug users in Berlin. *Int J Epidemiol*. 1997 Dec; 26(6): 1359-66.
11. Norden L, Lidman C. Differentiated risk behaviour for HIV and hepatitis among injecting drug users. *Scand J Infect Dis*. 2005; 37(6-7): 493-6.
12. Stark K, Muller R, Bienzle U, and et all. Methadone maintenance treatment and HIV risk-taking behaviour among injecting drug users in Berlin. *J Epidemiol Community Health*. 1996 Oct; 50(5): 534-7.
13. Shirin T, Ahmed T, Iqbal A, and et all. Prevalence and risk factors of hepatitis B virus, hepatitis C virus, and human immunodeficiency virus infections among drug addicts in Bangladesh. *J Health Popul Nutr*. 2000 Dec; 18(3): 145-50.
14. Koester S, Glanz J, Baron A. Drug sharing among heroin networks: implications for HIV and hepatitis B and C prevention. *AIDS Behav*. 2005 Mar; 9(1): 27-39.
15. Malliori M, Sypsa V, Psychogiou M, and et all. A survey of bloodborne viruses and associated risk behaviours in Greek prisons. *Addiction*. 1998 Feb; 93(2): 243-51.