

## Study of Parvovirus 4 Infection in HCV Infected Patients and Healthy Individuals Referred to Taleghani Hospital, Tehran

Hosna Rastegarpouyani<sup>1</sup>, Seyed Masoud Hosseini<sup>2</sup>, Seyed Reza Mohebbi<sup>3\*</sup>, Pedram Azimzadeh<sup>4</sup>, Shabnam Kazemian<sup>5</sup>, Mahsa Saeedi Niasar<sup>6</sup>, Afsaneh Sharifian<sup>7</sup>, Mohammad Reza Zali<sup>8</sup>

1. MSc in Microbiology, Gastroenterology and Liver Diseases Research Center, Research Institute for Gastroenterology and Liver Diseases, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

2. Associate Professor, PhD of Virology, Department of Microbiology, Faculty of Biological Sciences, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran

3. Assistant Professor, PhD of Virology, Gastroenterology and Liver Diseases Research Center, Research Institute for Gastroenterology and Liver Diseases, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

4. Instructor, PhD Student in Cellular and Molecular Biology, Basic and Molecular Epidemiology of Gastrointestinal Disorders Research Center, Research Institute for Gastroenterology and Liver Diseases Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

5. MS.c Student in Cellular and Molecular Biology, Gastroenterology and Liver Diseases Research Center, Research Institute for Gastroenterology and Liver Diseases, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

6. MS.c Student in Developmental Biology, Gastroenterology and Liver Diseases Research Center, Research Institute for Gastroenterology and Liver Diseases, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

7. Associate Professor, Specialist in Gastroenterology and Hepatology, Gastroenterology and Liver Diseases Research Center, Research Institute for Gastroenterology and Liver Diseases, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

8. Full Professor, Specialist in Gastroenterology and Hepatology, Gastroenterology and Liver Diseases Research Center, Research Institute for Gastroenterology and Liver Diseases, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Received: 29 Oct 2016, Accepted: 12 Mar 2017

### Abstract

**Background:** Parvovirus 4 (PARV4) was first discovered in 2005, in a hepatitis B virus–infected injecting drug user (IDU). To date, the best evidence about PARV4 transmission is parenteral roots and comes from IDU individuals. It seems that the prevalence of the virus in the normal population is very low. In this study, we investigated the prevalence of PARV4 virus among patients with chronic HCV infection compared with healthy controls and related risk factors among these groups.

**Materials and Methods:** A total of 206 patients, including 103 patients with chronic HCV infection and 103 healthy controls, were studied by use of nested-PCR and also real-time PCR techniques.

**Results:** AST enzyme levels with a mean of  $40.45 \pm 34.84$  and  $18.58 \pm 5.9$  in patients and healthy group respectively and the amount of enzyme ALT among patients with a mean of  $40.45 \pm 35.75$  and  $21.50 \pm 11.35$  in patients and healthy group respectively, were reported. Finally, after screening all DNA samples from patients and controls, we discovered that none of these people are infected with the PARV4 virus.

**Conclusion:** This study is the first to investigate the occurrence of PARV4 among HCV patients in Iran. The results show that, the virus is not important in Iranian population, even in patients with blood born infections such as HCV and further studies in other areas and various groups are required.

**Keywords:** Chronic infection, Hepatitis C virus, Parvoviridae, Parvovirus 4

\*Corresponding Author:

Address: Gastroenterology and Liver Diseases Research Center, Taleghani Hospital, Parvaneh Ave, Yaman Ave., Velenjak, Tehran, Iran

Email: srmohebbi@sbmu.ac.ir

## بررسی عفونت پاروویروس ۴ در بیماران دچار هپاتیت C و افراد سالم مراجعه کننده به بیمارستان طالقانی تهران

حسنا رستگارپویانی<sup>۱</sup>، سید مسعود حسینی<sup>۲</sup>، سید رضا محبی<sup>۳\*</sup>، پدرام عظیم زاده<sup>۴</sup>، شبنم کاظمیان<sup>۵</sup>، مهسا سعیدی نیاسر<sup>۶</sup>، افسانه شریفیان<sup>۷</sup>، محمدرضا زالی<sup>۸</sup>

۱. کارشناسی ارشد میکروبیولوژی، مرکز تحقیقات بیماری‌های گوارش و کبد، پژوهشکده بیماری‌های گوارش و کبد، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
۲. دانشیار، دکترای ویروس شناسی، گروه میکروبیولوژی، دانشکده علوم زیستی، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران
۳. استادیار، دکترای ویروس شناسی، مرکز تحقیقات بیماری‌های گوارش و کبد، پژوهشکده بیماری‌های گوارش و کبد، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
۴. مربی، دانشجوی دکتری زیست شناسی سلولی و مولکولی، مرکز تحقیقات بیماری‌های گوارش و کبد، پژوهشکده بیماری‌های گوارش و کبد، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
۵. دانشجوی کارشناسی ارشد زیست شناسی سلولی و مولکولی، مرکز تحقیقات بیماری‌های گوارش و کبد، پژوهشکده بیماری‌های گوارش و کبد، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
۶. دانشجوی کارشناسی ارشد تکوین، مرکز تحقیقات بیماری‌های گوارش و کبد، پژوهشکده بیماری‌های گوارش و کبد، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
۷. دانشیار، فوق تخصص گوارش و کبد، مرکز تحقیقات بیماری‌های گوارش و کبد، پژوهشکده بیماری‌های گوارش و کبد، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
۸. استاد تمام، فوق تخصص گوارش و کبد، مرکز تحقیقات بیماری‌های گوارش و کبد، پژوهشکده بیماری‌های گوارش و کبد، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

تاریخ دریافت: ۹۵/۸/۸ تاریخ پذیرش: ۹۵/۱۲/۲۲

### چکیده

**زمینه و هدف:** پاروویروس ۴ (PARV4) اولین بار در سال ۲۰۰۵ در یک معتاد تزریقی مبتلا به هپاتیت B مشاهده شد. تاکنون بیشترین احتمال انتقال این بیماری از راه خون و در میان معتادان تزریقی مشاهده شده است. فراوانی عفونت با این ویروس در جمعیت سالم بسیار پایین است. در مطالعه حاضر، فراوانی عفونت PARV4 در میان بیماران دچار عفونت مزمن HCV در مقایسه با افراد سالم و فاکتورهای خطر مرتبط در میان این گروه‌ها بررسی شد.

**مواد و روش‌ها:** در مجموع، تعداد ۲۰۶ نفر شامل ۱۰۳ بیمار دچار عفونت مزمن HCV و ۱۰۳ فرد سالم به عنوان گروه کنترل با روش nested-PCR و هم‌چنین real time-PCR مورد بررسی قرار گرفتند.

**یافته‌ها:** سطح آنزیم AST در میان افراد بیمار با میانگین  $40.45 \pm 34.84$  و در میان افراد کنترل با میانگین  $18.58 \pm 5.9$  و این میزان برای آنزیم ALT در میان افراد بیمار با میانگین  $40.45 \pm 35.75$  و در میان افراد کنترل با میانگین  $21.50 \pm 11.35$  گزارش شد. در نهایت، پس از بررسی تمامی نمونه‌های بیمار و کنترل، مشاهده شد که هیچ کدام از این افراد به ویروس PARV4 آلوده نیستند. **نتیجه‌گیری:** تحقیق حاضر، اولین مطالعه‌ای است که فراوانی عفونت با ویروس PARV4 را در گروه مبتلا به ویروس هپاتیت C در ایران مورد بررسی قرار می‌دهد و نتایج آن نشان می‌دهد که این ویروس اهمیت بالایی در جمعیت‌های ایرانی، حتی در افراد دچار عفونت‌های منتقل شونده از راه خون همانند HCV ندارد و مطالعات بیشتری در مناطق دیگر ایران و در گروه‌های مختلف مورد نیاز می‌باشد.

**واژگان کلیدی:** ویروس هپاتیت C، عفونت مزمن، پاروویروس، پاروویروس ۴

\*نویسنده مسئول: ایران، تهران، ولنجک، خیابان یمن، خیابان پروانه، بیمارستان طالقانی، مرکز تحقیقات بیماری‌های گوارش و کبد

Email: srmohebbi@sbmu.ac.ir

## مقدمه

پاروویروس ۴ با نام اختصاری (PARV4) و عضوی از خانواده پاروویریده، اولین بار در سال ۲۰۰۵ در یک بیمار با علائم حاد بیماری ویروسی، شناسایی شد. بیمار یک معتاد تزریقی و مبتلا به هپاتیت B بود و به علت علائم بالینی مشاهده شده، مشکوک به ابتلا به ویروس نقص سیستم ایمنی (HIV) نیز بود اما نتیجه‌ی تست RNA مربوطه، منفی گزارش شد و چون در نهایت بیمار فوت کرد، مشخص نشد که این علائم با عفونت اولیه‌ی PARV4 در ارتباط بودند یا خیر (۱). این ویروس‌ها دارای کپسیدی کوچک (با قطر تقریبی ۲۵ نانومتر) و با تقارن بیست وجهی، تشکیل شده از ۶۰ کپی از پروتئین‌های کپسیدی و ساختاری ثابت هستند که به رستورهای سلول میزبان متصل می‌شوند. این ویروس‌ها حاوی ژنومی با DNA تک رشته‌ای (ssDNA) و خطی با تعداد کمی ژن بوده (طول تقریبی ۴ تا ۶ کیلو باز) که حاوی ساختارهای سنجاق سری در هر دو انتها می‌باشد (۳). ایزوله‌های PARV4 به سه ژنوتایپ طبقه بندی شده‌اند. ژنوتایپ‌های شماره ۱ و ۲ که شماره ۱، در ابتدا به نام PARV5 نام‌گذاری شد، هر دو در اروپا و آمریکای شمالی شایع هستند و ژنوتایپ شماره ۳ در آفریقا گسترده است. تنوع ژنتیکی در هر ژنوتایپ به میزان حداقل می‌باشد که منجر به این نتیجه‌گیری می‌شود که پخش و گسترش هر کدام، یک پدیده‌ی تقریباً اخیر بوده است و این ژنوتایپ‌ها احتمالاً طی ۲۰ تا ۳۰ سال گذشته از یکدیگر منشأ شده‌اند (۳).

تاکنون هیچ‌گونه سندرم کلینیکی تعریف شده‌ای در رابطه با عفونت PARV4 گزارش نشده است. اولین فرد مبتلایی که گزارش شد، علائم بیماری حاد ویروسی داشت اما به علت فوت بیمار، هم‌چنان مشخص نیست که آیا این علائم با عفونت اولیه‌ی PARV4 در ارتباط است یا این که به علت هم‌زمانی عفونت، با ویروس هپاتیت B رخ داده است. به نظر می‌رسد که در اکثر موارد، این ویروس خود محدود شونده و بدون علامت است و هم‌چنین هیچ‌گونه ارتباط سازگاری با افزایش

شدت بیماری‌های ویروسی خونی ندارد. با این حال، در تعداد کمی از گزارش‌ها، طیف وسیعی از بیماری‌های احتمالی در افرادی با شواهد عفونت PARV4 چه در گذشته و چه اکنون تعریف شده است. شامل علائم تنفسی یا گوارشی، هپاتیت، راش و انسفالیت. هم‌چنین در یک مطالعه بر روی بیماران مبتلا به هموفیلی که فاکتورهای انعقادی گرفته شده از پلاسما را دریافت کرده بودند، علائم خفیفی مشابه آنفولانزا، راش و تشدید علائم هپاتیت مهم‌ترین علائم این بیماران در نظر گرفته شد. قابل توجه این که اکثر این مطالعات تعداد بسیار کمی از بیماران را شرح داده‌اند و هیچ یک قادر به نسبت دادن ظهور این علائم بالینی به PARV4 نیست (۲) (۴). DNA مربوط به PARV4 در منابع پلاسما، مغز استخوان، بافت لنفونیدی، پوست و نمونه‌های کبدی شناسایی شده است. اما مشخص نیست که هیچ یک از این بافت‌ها مکان اولیه‌ی تکثیر و همانندسازی در بدن هستند یا خیر. هم‌چنین پتانسیل انتقال از طریق جفت نیز در مجموعه‌ی کوچکی در تایوان نیز گزارش شده است (۴). هم‌چنین طی مطالعه‌ای DNA این ویروس در مایع مغزی-نخاعی دو کودک در هند که به نوعی انسفالیت ناشناخته نیز مبتلا بودند یافت شده است (۵). در مطالعه‌ای بر روی کودکان در غرب آفریقا که علائم بیماری تنفسی یا گوارشی را داشتند، فرکانس حضور DNA این ویروس در نمونه‌های بینی و مدفوعی بین ۰/۵ تا ۰/۸ درصد اعلام شد و این نشان‌دهنده‌ی پتانسیل این ویروس برای انتقال از طریق راه‌های تنفسی یا مدفوعی-ادراری می‌باشد (۶). در کل ویروس PARV4 آلودگی شایع منابع پلاسمایی بوده و می‌تواند به طور تقریبی در ۴ درصد از منابع پلاسمایی شناسایی شود. علاوه بر آن، ویروس در تقریباً ۳ درصد از اهدا کنندگان در ایالات متحده آمریکا و تایلند نیز یافت شده است. اگرچه که اطلاعات منتشر نشده پیشنهاد می‌کند که این میزان در اهدا کنندگان در اروپا کم‌تر است. در کل آمارها نشان می‌دهند که DNA این ویروس در ۰ تا ۵ درصد از افراد سالم اهدا کننده خون (با میانگین ۱ درصد) و تا ۸۵ درصد از افراد مبتلا به ایدز

## مواد و روش‌ها

این مطالعه از نوع مورد-شاهدی با کد مجوز اخلاقی IR.SBMU.RIGLD.REC.1395.77 بوده و جهت بررسی میزان شیوع ویروس PARV4 در میان بیماران مبتلا به هپاتیت C و هم‌چنین افراد کنترل سالم انجام شد. نمونه‌های بیمار از میان مراجعه کنندگان به مرکز تحقیقات گوارش و کبد بیمارستان طالقانی انتخاب شد و از همه‌ی افراد به علاوه‌ی گروه کنترل، رضایت نامه آگاهانه کتبی اخذ گردید. پس از بررسی‌های آماری مورد نیاز و مطالعه دیگر مطالعات مشابه انجام شده تعداد ۱۰۳ نمونه بیمار و ۱۰۳ نمونه کنترل سالم در نظر گرفته شدند. در مورد هر دو گروه اطلاعاتی شامل سن، جنس، سابقه ابتلا به دیگر بیماری‌های عفونی و وضعیت استعمال دخانیات تهیه گردید. پس از جداسازی پلازما از نمونه‌های خون، استخراج DNA ویروس به کمک کیت تجاری کیاژن (QIAGEN DNA extraction) انجام شد. با استفاده از پرایمرهای تایید شده مطالعات پیشین، فرآیندهای بررسی نمونه‌ها با روش nested PCR و هم‌چنین روش real-time PCR انجام گردیدند (۱).

در روش nested PCR به طور خلاصه پرایمرهای

پیش برنده 5'-

3'-AAGACTACATACCTACCTGTG و

پرایمر معکوس 5'-

3'-GTGCCTTTCATATTCAGTTCC برای

استفاده در راند اول PCR و هم‌چنین پرایمر پیش برنده 5'-

3'-GTTGATGGYCCTGTGGTTAG و پرایمر

معکوس 5'-

3'-CCTTTCATATTCAGTTCCTGTTTAC

استفاده شده در راند اول جهت راه اندازی PCR در راند دوم

در نظر گرفته شدند. به دلیل عدم وجود نمونه‌ی کنترل سالم

جهت اطمینان از صحت انجام PCR، با استفاده از توالی

مشخص گرفته شده از Gene Bank به عنوان الگو، قطعه

مورد نظر جهت سنتز به شرکت GeneRay (چین) سفارش

و HIV مثبت که معتاد تزریقی هم بودند، یافت شده است. فرکانس همزمانی عفونت این ویروس با ویروس HCV نیز از صفر تا ۳۰ درصد متغیر بوده است. پیشنهاد می‌شود که همراهی شایع عفونت PARV4 در افراد HIV مثبت و HCV مثبت، مبتنی بر مسیرهای انتقالی مشترک بین این ویروس هاست (۷).

علی‌رغم فقدان شاهدی در ارتباط با بیماری‌زایی PARV4، نگرانی‌های متعددی درباره‌ی عملکردهای این ویروس وجود دارد. از طرفی، پاروویروس‌های حیوانی مربوط نیز پتانسیلی برای ایجاد علائم قابل توجه مانند تب، کاهش جنین و سرکوب سیستم ایمنی در خوک را دارند بنابراین ممکن است که پاروویروس‌ها که راه خود را به میزبان انسانی ایجاد کرده‌اند در نهایت مسئول طیف بیش‌تری از پاتولوژی‌های قابل توجه باشند. علاوه بر آن، ریشه‌های انتقال از راه خون PARV4 و شیوع بالای آن در موارد همزمانی عفونت با دیگر ویروس‌های خونی، بیماران با نقص سیستم ایمنی را در معرض خطر ویژه‌ی کسب عفونت قرار می‌دهد. این‌ها غالباً افرادی هستند که به تظاهرات بالینی بسیار حساس هستند (۸).

ویروس هپاتیت C (HCV) نیز عامل حدود ۹۰ درصد از هپاتیت‌های non-A, non-B و یکی از عوامل اصلی هپاتیت مزمن بوده که می‌تواند منجر به سیروز و سرطان کبد شود. در حال حاضر حدود ۱۵۰ تا ۲۰۰ میلیون نفر (حدود ۳ درصد از جمعیت جهان) مبتلا به عفونت هپاتیت C هستند. این ویروس از خانواده *Flaviviridae* می‌باشد. ژنوم ویروس به صورت یک مولکول RNA تک رشته‌ای خطی با پلاریته مثبت بوده که دارای حدود ۹۵۰۰ نوکلئوتید است (۲). تاکنون همزمانی عفونت هپاتیت C با دیگر عفونت‌ها نظیر HIV در بسیاری از مطالعات نشان داده شده. از آنجایی که مطالعات بسیار اندکی در رابطه با ویروس PARV4 در کشورمان انجام شده است، در مطالعه پیش رو بر آن شدیم که شیوع این ویروس را در میان بیماران مبتلا به هپاتیت C و هم‌چنین افراد سالم و نیز اثرات احتمالی ویروس را بررسی کنیم.

3'-TAMRA-C، 0/08 میکرولیتر از راکس و 10 میکرولیتر از real-time Master Mix و 5 میکرولیتر از DNA استخراج شده، جهت تکثیر قطعه‌ای با طول 103 جفت باز راه اندازی شد. نتایج حاصله مورد بررسی و آنالیزهای آماری قرار گرفتند.

### یافته‌ها

از کل 206 فرد مورد مطالعه با میانگین سنی 42/93±13/23 با بیش‌ترین سن 75 سال و کم‌ترین سن 20 سال، 124 نفر مرد (60/2 درصد) و 82 نفر زن (39/8 درصد) بودند. میانگین سطح آنزیم AST در میان آنها 29/51±27/23 و میانگین سطح آنزیم ALT 32/99±28/74 گزارش شد. که به تفکیک، از 103 بیمار مبتلا به هپاتیت C با میانگین سنی 43/73±13/75 نفر (78/6٪) مرد و 22 نفر (21/4 درصد) زن بودند. در این میان 30 نفر (29/1 درصد) به عفونت HIV نیز مبتلا بودند که 27 نفر (90 درصد) از آنها مرد و 3 نفر (10 درصد) از آنها زن بودند. از 103 نفر مورد کنترل نیز که به صورت داوطلبانه در این تحقیق شرکت کرده بودند، میانگین سنی 42/13±12/71 سال گزارش شده که از بین این افراد، 43 نفر (41/7 درصد) مرد و 60 نفر (58/3 درصد) زن بودند. از نظر آماری اختلاف معناداری در میان میانگین سنی افراد بیمار و کنترل وجود نداشت (P=0/75).

پراکنش جغرافیایی افراد کنترل به ترتیب با 40/8 درصد فارس، 27/2 درصد ترک، 10/7 درصد کرد، 8/7 درصد لر، 6/8 درصد مازندرانی، 4/9 درصد مازندرانی و 1 درصد عرب گزارش شد که از میان آنها 27 نفر (26/2 درصد) واکسن هپاتیت B را زده بودند. سوابق دیگری از افراد کنترل برای در نظر گرفتن فاکتورهای خطر بررسی شد و نتایج گزارش شد. 44 نفر (42/7 درصد) از این افراد، سابقه جراحی در 10 سال اخیر را داشتند، 21 نفر (20/4 درصد) سابقه‌ی حجامت، و 18 نفر (17/5 درصد) نیز سابقه‌ی اندوسکوپی داشتند. هیچ یک از افراد کنترل به بیماری‌های HBV،

داده شد و در نهایت در حامل pGH کلون گردید. پس از آن رقت‌های گوناگونی از پلاسمید تهیه شد و بهترین برنامه PCR با کمترین رقت پلاسمید راه اندازی شد. با استفاده از این پلاسمید به عنوان کنترل سالم، برنامه nested PCR در راند اول شامل 9 دقیقه و دمای 95 درجه برای دناتوراسیون اولیه (First denaturation)، 40 سیکل با برنامه 30 ثانیه در 95 درجه، 30 ثانیه در 58 درجه و 1 دقیقه در 72 درجه برای به ترتیب مراحل دناتوراسیون (Denaturation)، جفت شدن (Annealing) و طویل سازی (Elongation) و به دنبال آن 7 دقیقه در دمای 72 درجه برای طویل سازی نهایی (final Elongation) در نظر گرفته شد. پس از انجام راند اول، میزان 2 میکرولیتر از محصول به دست آمده را به راند دوم PCR و با برنامه 9 دقیقه در 95 درجه، 30 ثانیه در 95 درجه، 30 ثانیه در 56 درجه، 1 دقیقه در 72 درجه و در نهایت 7 دقیقه در 72 درجه در مراحل ذکر شده در بالا و با تکرار چرخه به میزان 40 سیکل، برده شدند. پس از اتمام راند دوم PCR، هر دو محصول راند اول و راند دوم، جهت بررسی تکثیر قطعه مورد نظر، روی ژل آگارز 2 درصد، الکتروفورز گردیدند. و پس از آن حضور و یا عدم حضور قطعه‌ی تکثیر شده‌ی احتمالی با طول 220 جفت باز در راند 1 و 159 جفت باز در راند 2، مورد بررسی قرار گرفت (شکل 1).

هم‌چنین جهت اطمینان از صحت نتایج به دست آمده، تمامی 103 نمونه بیمار و 103 نمونه کنترل سالم توسط دستگاه real-time PCR نیز چک شدند. برنامه real-time PCR به صورت 10 دقیقه در 95 درجه، 15 ثانیه در 95 درجه و 1 دقیقه در 60 درجه و با میزان 0/5 میکرولیتر از هر یک از پرایمرهای

پیش برنده‌ی  
CTAAGGAACTGTTGGTGATATTGCT  
5'-3' و معکوس  
GGCTCTCCTGCGGAATAAGC -3'  
2 میکرولیتر از پروب با توالی FAM-  
5'-TGTTCAACTTTCTCAGGTCCTACCGCC

میان کودکان ۱۵ ماهه در غنا، فرکانس شیوع DNA این ویروس ۹-۲ درصد اعلام شد. (۱۱) (۱۲). در مطالعه‌ای در تایوان، حضور DNA ویروس PARV4 در پلاسما ۳ مادر و نوزادان تازه متولد شده‌ی آن‌ها با هیدروپس، نشان‌دهنده‌ی انتقال از طریق جفت برای این ویروس بود (۴). علائم ویروس هنوز کاملا شناخته شده نیست. گزارش‌های محدودی، علائم بالینی و بیماری‌هایی را که احتمالا با این ویروس در ارتباط است، گزارش داده‌اند. در یک مطالعه، پیشنهاد شده که PARV4 عامل ایجاد انسفالیت در دو کودک با لود ویروسی بالا و تیتراژ Igm مثبت و IgG منفی در سرم آن‌ها، می‌باشد (۱۳). مطالعه‌ی دیگری در ایتالیا، نقشی در بیماری‌زایی در کبد و کلیه را برای این ویروس، گزارش می‌کند (۱۳). هم‌چنین، ژنوتیپ شماره‌ی ۳ از این گروه ویروسی اخیرا در ۸ مورد از ۹۶۱ نمونه‌ی دماغی (۰/۸۳ درصد) و ۵ مورد از ۹۴۳ نمونه‌ی مدفوعی (۰/۵۳ درصد) در کودکان زیر ۱۵ سال در غنا یافت شده است (۶). با وجود این، هیچ‌کدام از این مطالعات نمی‌توانند رابطه‌ی میان بیماری‌های تنفسی و گوارشی و ابتلای به عفونت PARV4 را نشان دهند. در مطالعه‌ی ما نیز عدم وجود DNA ویروس در افراد کنترل و با وجود داشتن فاکتورهای خطر مختلف و با فرکانس بالا، مانند اندوسکپی و حجامت، رابطه‌ی میان انتقال ویروس از راه‌های خونی و احتمال ابتلا را نشان نداد.

به دلیل نگرانی‌های حاصل از انتقال ویروس از طریق محصولات خونی، مطالعات بسیاری بر روی نمونه‌های اهدا کننده و افراد سالم در نقاط مختلف انجام شده است. در چین شیوع نسبتا بالایی و به میزان ۲۶/۱۵ درصد در منابع پلاسمايي گزارش شد (۱۴) و در تضاد با آن، در مطالعه‌ای در بریتانیا در میان ۶۰۸ نمونه‌ی خون اهدایی، DNA ویروس PARV4 در هیچ‌یک از نمونه‌ها یافت نشد (۱۵). هم‌چنین در سال ۲۰۰۶ در تحقیقی در ایالات متحده آمریکا شیوع ویروس در کمتر از ۵ درصد از نمونه‌ها گزارش شد (۱۵). به نظر می‌رسد که نتایج ما در میان افراد کنترل به نتایج گزارش شده از کشورهای

HCV و HIV مبتلا نبودند. هم‌چنین سطح آنزیم‌های کبدی در هر دو گروه اندازه‌گیری شد. این میزان برای آنزیم AST در میان افراد بیمار با میانگین  $40/45 \pm 34/84$  و در میان افراد کنترل با میانگین  $18/58 \pm 5/9$  گزارش شد. توزیع نمونه‌ها با آزمون کای دو (Chi Square Test) بررسی شد و اختلاف معناداری بین دو گروه یافت نشد ( $P=0/063$ ). هم‌چنین این میزان برای آنزیم ALT در میان افراد بیمار با میانگین  $40/45 \pm 35/75$  و در میان افراد کنترل با میانگین  $21/50 \pm 11/35$  گزارش شد و مجددا پس از بررسی توزیع نمونه‌ها با آزمون کای دو، اختلاف معناداری بین این دو گروه یافت نشد ( $P=0/41$ ). در نهایت پس از بررسی تمامی نمونه‌های افراد بیمار و کنترل از لحاظ دارا بودن DNA پاروویروس ۴، مشاهده شد که هیچ‌کدام از این افراد به این ویروس آلوده نیستند. تمامی آنالیزهای آماری توسط نرم افزار (IBM SPSS Statistic 13) انجام شد.

### نتیجه گیری

این مطالعه اولین مطالعه‌ای است که فرکانس شیوع ویروس PARV4 را در میان جمعیت‌های سالم و هم‌چنین مبتلا به هپاتیت C ایرانی را گزارش می‌دهد. از طرفی به دلیل شیوع ۰/۵ درصدی ویروس هپاتیت C در ایران و اهمیت شناخت هر چه بیش‌تر این ویروس، بر آن شدیم که فرکانس شیوع ویروس PARV4 را در میان دو گروه بیماران مبتلا به هپاتیت C و افراد کنترل سالم بررسی کنیم. در مطالعه‌ی پیش رو، هیچ‌گونه شواهدی مبنی بر حضور DNA ویروس PARV4 مشاهده نشد، که این نتیجه با نتایج مشاهده شده در میان مطالعات انجام شده در کشورهای فنلاند، سوئد و که هیچ‌یک نتوانستند DNA این ویروس را در نمونه‌های تنفسی، نمونه‌های سرمی و بیوپسی بافتی پیدا کنند، هم‌خوان بود (۹) (۱۰).

با وجود این، شیوع ویروس PARV4 در مطالعات دیگری به میزان نسبتا بالایی گزارش شده است. در تحقیقی در

روی تعداد بیش‌تری از نمونه‌های تازه استخراج شده انجام شود. در نهایت می‌توان گفت که ویروس PARV4 در میان جمعیت‌های ایرانی نادر بوده و مطالعات بیش‌تری جهت بررسی اپیدمیولوژی و علائم کلینیکال این ویروس تازه شناخته شده، لازم است. هم‌چنین پیشنهاد می‌شود که شیوع این ویروس در هم‌زمانی با دیگر عفونت‌های ویروسی، مانند هپاتیت B و هم‌چنین HIV با تعداد نمونه‌های بیش‌تر بررسی شود.

### تشکر و قدردانی

در انتها از بیماران مبتلا به هپاتیت C و افراد سالمی که در این مطالعه با ما همکاری کردند و هم‌چنین از مسئولین مرکز تحقیقات بیماری‌های گوارش و کبد دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی که تمامی هزینه‌های این پروژه را بر عهده داشتند، کمال تشکر را داریم. این مقاله حاصل پژوهش در پروژه پایان‌نامه با عنوان "بررسی فراوانی عفونت پاروویروس ۴ در افراد دچار عفونت ویروسی هپاتیت C" می‌باشد.

### منابع

1. Fryer JF, Kapoor A, Minor PD, Delwart E, Baylis SA. Novel parvovirus and related variant in human plasma. *Emerg Infect Dis*. 2006;12(1):151-4.
2. Fields BN, Knipe DM, Howley PM. *Fields virology*. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins; 2013.
3. Väisänen E, Lahtinen A, Eis-Hübinger A, Lappalainen M, Hedman K, Söderlund-Venermo M. A two-step real-time PCR assay for quantitation and genotyping of human parvovirus 4. *Journal of virological methods*. 2014;195:106-11.
4. Chen M-Y, Yang S-J, Hung C-C. Placental transmission of human parvovirus 4 in newborns with hydrops, Taiwan. *Emerging infectious diseases*. 2011;17(10):1954.
5. Fryer J. Parvoviruses PARV4/5 in hepatitis C virus-infected persons (vol 13, pg 175, 2007).

اروپایی نزدیک‌تر باشد تا به کشورهای آسیایی نظیر چین. هم‌چنین در رابطه با تحقیقات مشابه در میان بیماران مبتلا به HCV یا HIV، در مطالعه‌ای در سال ۲۰۰۷ در بریتانیا فرکانس شیوع ویروس PAR4 به صورت ۳ مورد از ۱۰ مورد (۳۰ درصد) از بیماران مبتلا به هپاتیت C که معنادار تزریقی هم بودند و هیچ یک از ۸ موردی که مبتلا به هپاتیت C بوده اما معنادار تزریقی نبودند، گزارش شد که این میزان در میان بیماران HIV مثبت در آمریکا ۶ درصد گزارش شد (۱۴). در ایتالیا حضور PARV4 در مغز استخوان ۳۵ بیمار مبتلا به ایدز بررسی شد که DNA ویروس در ۱۸ مورد (۴۰ درصد) از آنها مشاهده شد که از این تعداد، ۱۱ نفر به هپاتیت C هم مبتلا بودند (۱۶).

طی مطالعات انجام شده در کشورهای آسیایی مانند چین نیز، شیوع ۳۳ درصدی در میان مبتلایان به هپاتیت C و شیوع ۴۱ درصدی در میان مبتلایان به هپاتیت B برای این ویروس گزارش شد که این میزان بالاترین شیوع را در مقایسه با مطالعات مشابه در کشورهای اروپایی و آمریکایی و هم‌چنین دیگر کشورهای آسیایی مانند تایلند (با شیوع ۷/۹۵ درصد) را نشان داد (۵) (۱۷). از طرفی در جدیدترین مطالعات منتشر شده در سال ۲۰۱۵، در مطالعه‌ای بر روی مادران و فرزندان مبتلا به عفونت HIV در کشورهای جنوب آفریقا، بر خلاف مثبت بودن تعدادی از نمونه‌ها بر اساس تست‌های سرولوژی، DNA ویروس PARV4 در هیچ یک از نمونه‌های خونی ۹۰ کودک مبتلا به HIV، ۲۴ نفر از اعضای خانواده‌های آنها که HIV منفی بودند و هم‌چنین ۳۴ مادر مبتلا به HIV، مشاهده نشد (۱۸). هم‌چنین در دو مطالعه دیگر منتشر شده در همان سال در دانمارک، DNA ویروس PARV4 در هیچ یک از ۶۰۶ نمونه‌ی سرمی شامل ۲۲۸ مادر، ۱۷۶ نوزاد تازه متولد شده و ۲۰۲ کودک ۱۲ ماهه و هم‌چنین در هیچ یک از ۱۶ کودک مبتلا به ویروس HIV مشاهده نشد (۱۹) (۲۰). از جمله محدودیت‌های این پروژه، تعداد محدود نمونه‌های تازه‌ی در دسترس بود، پیشنهاد می‌شود که مطالعات بعدی بر

EMERGING INFECTIOUS DISEASES. 2007;13(3):522.-

6. Drexler JF, Reber U, Muth D, Herzog P, Annan A, Ebach F, et al. Human parvovirus 4 in nasal and fecal specimens from children, Ghana. *Emerging infectious diseases*. 2012;18(10):1650.

7. Szelei J, Liu K, Li Y, Fernandes S, Tijssen P. Parvovirus 4-like virus in blood products. *Emerging infectious diseases*. 2010;16(3):561.

8. Matthews PC, Malik A, Simmons R, Sharp C, Simmonds P, Klenerman P. PARV4: an emerging tetraparvovirus. *PLoS Pathog*. 2014;10(5):e1004036.

9. Norja P, Hedman L, Kantola K, Kempainen K, Suvilehto J, Pitkäranta A, et al. Occurrence of human bocaviruses and parvovirus 4 in solid tissues. *Journal of medical virology*. 2012;84(8):1267-73.

10. Manning A, Russell V, Eastick K, Leadbetter G, Hallam N, Templeton K, et al. Epidemiological profile and clinical associations of human bocavirus and other human parvoviruses. *Journal of Infectious Diseases*. 2006;194(9):1283-90.

11. Panning M, Kobbe R, Vollbach S, Drexler JF, Adjei S, Adjei O, et al. Novel human parvovirus genotype 3 in infants, Ghana. *Emerging infectious diseases*. 2010;16(7):1143.

12. May J, Drexler JF, Reber U, Sarpong N, Adjei O, Panning M, et al. Human parvovirus 4 viremia in young children, Ghana. *Emerging infectious diseases*. 2012;18(10):1690.

13. Benjamin LA, Lewthwaite P, Vasanthapuram R, Zhao G, Sharp C, Simmonds P, et al. Human

parvovirus 4 as potential cause of encephalitis in children, India. 2011.

14. Ma YY, Guo Y, Zhao X, Wang Z, Lv MM, Yan QP, et al. Human parvovirus PARV4 in plasma pools of Chinese origin. *Vox sanguinis*. 2012;103(3):183-5.

15. Maple PA, Beard S, Parry RP, Brown KE. Testing UK blood donors for exposure to human parvovirus 4 using a time-resolved fluorescence immunoassay to screen sera and Western blot to confirm reactive samples. *Transfusion*. 2013;53(10pt2):2575-84.

16. Longhi E, Bestetti G, Acquaviva V, Foschi A, Piolini R, Meroni L, et al. Human parvovirus 4 in the bone marrow of Italian patients with AIDS. *Aids*. 2007;21(11):1481-3.

17. Lurcharchaiwong W, Chieochansin T, Payungporn S, Theamboonlers A, Poovorawan Y. Parvovirus 4 (PARV4) in serum of intravenous drug users and blood donors. *Infection*. 2008;36(5):488-91.

18. Matthews PC, Sharp CP, Malik A, Gregory WF, Adland E, Jooste P, et al. Human parvovirus 4 infection among mothers and children in South Africa. *Emerging infectious diseases*. 2015;21(4):713.

19. von Linstow M-L, Rosenfeldt V, Lindberg E, Jensen L, Hedman L, Li X, et al. Absence of novel human parvovirus (PARV4) in Danish mothers and children. *Journal of Clinical Virology*. 2015;65:23-5.

20. Rosenfeldt V, Norja P, Lindberg E, Jensen L, Hedman L, Väisänen E, et al. Low Prevalence of Parvovirus 4 in HIV Infected Children in Denmark. *The Pediatric infectious disease journal*. 2014.