ارزیابی ایمونیتی هپاتیت B و فاکتورهای مؤثر در پاسخ واکسیناسیون بیماران همودیالیزی درسال ۱۳۸۳

دکتر فرخ‌لقا احمدی[1]، دکتر سیما مازیار[2]، دکتر آمیتیس رمضانی[3]، دکتر محبوب لسان پزشکی[1]
دکتر سید محمد رضا خاتمی[1]، دکتر میترا مهدوی مزده[1]، دکتر سپیده سیفی[1]

چکیده: بیماران همودیالیزی در خطر بیشتر ابتلا به هپاتیت B نسبت به افراد نرمال جامعه می‌باشند. بنابراین جمعیت هدف برای انجام واکسیناسیون هپاتیت B می‌باشند. در حالیکه ۹۵-۹۰٪ افراد سالم به واکسیناسیون پاسخ می‌دهند، تنها ۶۰-۵۰٪ بیماران همودیالیزی پاسخ مناسب به واکسیناسیون دارند. گرچه دلیل این تفاوت دقیقاً مشخص نیست اما مطالعات فاکتورهای متعددی را مؤثر دانسته‌اند. این مطالعه Cross-Sectional روی ۱۰۰ بیمار همودیالیزی صورت گرفت که از نظر آنتی‌ژن سطحی هپاتیت B منفی بودند. در این بیماران تیتر آنتی‌بادی هپاتیت B و فاکتورهای مؤثر نظیر سن، جنس، مدت دیالیز و سابقه دیابت، وزن خشک، آنتی‌بادی هپاتیت C، سابقه واکسیناسیون، هموگلوبین، آلبومین، کلسترول و PTH، CRP کمی بررسی شد. تیتر آنتی‌بادی در ۱۰۰ بیمار بر حسب کمتر از ۱۰، بین ۱۰۰-۱۰ و بیش از ۱۰۰ به ترتیب ۵۳٪ ، ۳۱٪ ، ۱۴٪ بوده است. سابقه واکسیناسیون تنها در ۵۳٪ بیماران وجود داشت. تیتر آنتی‌بادی کمتر از ۱۰ در ۴۱/۵٪ گروه واکسینه در مقابل ۵۸/۵٪ گروه بدون تجویز واکسن بوده است (P=0.01). در ۵۳ بیمار دریافت کننده واکسیناسیون هپاتیت B، ۳۲ مرد و ۲۱ زن وجود داشت و میانگین سنی ۱۷±۵۲ سال بود. این بیماران به دو گروه A تیتر آنتی‌بادی کمتر از ۱۰ و گروه B تیتر آنتی‌بادی بیش از ۱۰ تقسیم شدند. سابقه دیابت در ۳۱/۸٪ بیماران گروه A و ۱۰٪ گروه B وجود داشت (P=0.04) و متوسط وزن خشک بیماران در گروه A، ۵۵/۳ کیلوگرم در مقابل ۶۲/۷۷ کیلوگرم گروه B بوده است (P=0.01). در حالیکه میانگین سنی، هموگلوبین، آلبومین و کلسترول، CRP و PTHمدت دیالیز و سابقه مثبت HCV تفاوت معنی‌داری را در دو گروه نشان نداد. این مطالعه نشان داد که اثر حفاظتی واکسن در طولانی مدت کاهش می‌یابد و نیاز به تجویز دوزهای بوستر می‌باشد. از طرفی با توجه به عدم پوشش کامل واکسیناسیون، انجام تست غربالگری آنتی‌بادی هپاتیت B در این بیماران ضروری می‌باشد. **واژگان کلیدی:** همودیالیز، هپاتیت B، پاسخ واکسیناسیون

مقدمه

علیرغم بهبود در کنترل عفونتها و تکنیک دیالیز هنوز عفونتهای باکتریال و ویرال علل عمده مرگ و میر بیماران دیالیزی مزمن را تشکیل می‌دهند. در واقع بعد از بیماریهای قلبی-عروقی دومین علت مرگ در این بیماران عفونتها می‌باشند و از میان عفونتهای ویروسی، هپاتیت B یک عارضه جدی است که منجر به انتقال ویروس در این مراکز می‌گردد(۱). مطالعات اولیه شیوع هپاتیت B را در مراکز همودیالیز در سال ۱۹۷۲، ۶/۲٪ و در بعضی از مراکز تا ۳۰٪ گزارش کرده است (۲). امروزه با روشهای غربالگری تست هپاتیت شیوع آن از ۱٪ در سال ۱۹۸۰ به ۵٪ در سال ۱۹۹۵ رسیده است (۳). از طرفی کاهش نیاز به تزریق خون، تجویز اریتروپویتین و جداسازی دستگاه دیالیز نیز در این مهم مؤثر بوده است. در مطالعات Case-Control، واکسیناسیون هپاتیت ۷۰٪ ریسک عفونت را نسبت به افراد غیر واکسینه کاهش داده است (۴). بنابراین توصیه CDC برای همه بیماران دیالیزی انجام واکسیناسیون روتین هپاتیت B می‌باشد. گرچه بعضی مخالفان مفید بودن و هزینه واکسیناسیون در این بیماران را زیر سئوال برده‌اند. دلایل این افراد اولاً کاهش اثرات واکسن در این بیماران نسبت به افراد نرمال جامعه است. بطوریکه پاسخ واکسیناسیون در بیماران دیالیزی ۸۰-۵۰٪ نسبت به ۹۰٪ افراد نرمال جامعه می‌باشد (۵). بیماران نارسائی مزمن کلیه بدون نیاز به دیالیز پاسخ آنتی‌بادی بالاتری دارند. بنابراین حدس زده می‌شود پاسخ ایمنی با درجه نارسایی مزمن کلیه ارتباط دارد. استدلال دوم مخالفان واکسن هپاتیت، شیوع پائین هپاتیت B (۱٪) در بیماران همودیالیزی است. اما اینکه چرا پاسخ واکسن در این بیماران کاهش می‌یابد، هنوز دقیقاً مشخص نیست گرچه نقش فاکتورهای متعددی بررسی شده است. در این بیماران عملکرد سیستم ایمنی سلول T و B و سیستم لنفوسیت – ماکروفاژ مختل می‌باشد. همچنین وضعیت تغذیه‌ای و ارتباط با آلبومین و کلسترول ذکر شده است.

[1]- دانشگاه علوم پزشکی تهران، بیمارستان امام خمینی
[2]- دانشگاه علوم پزشکی تهران، بیمارستان امیراعلم
[3]- انستیتوپاستور ایران، مرکز تحقیقات بالینی