

همراهی ایمن سازی فعال و غیر فعال در پیشگیری از انتقال عمودی حین تولد ویروس هپاتیت B در کودکان متولد شده از مادران HBsAg مثبت

دکتر رضا ملک زاده^۱، دکتر سید مؤید علویان^{۲*}، دکتر علی کبیر^۳، دکتر نوید آهنگی^۳

^۱استاد، مرکز تحقیقات بیماریهای گوارش و کبد، دانشگاه علوم پزشکی تهران

^۲دانشیار، گروه داخلی، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج) - مرکز هپاتیت تهران

^۳پژوهشگر، مرکز هپاتیت تهران

خلاصه

مقدمه

پیشگیری از عفونت ویروس هپاتیت B در کودکان، به منظور پیشگیری از ابتلا به سیروز و سرطان سلول کبدی در مراحل بعدی زندگی ضروری است. علی رغم در دسترس بودن واکسن مؤثر هپاتیت B هنوز هم یک معضل عمده بهداشتی به شمار می رود. هدف از انجام این مطالعه، مشخص نمودن تأثیر ایمن سازی فعال و غیر فعال، جهت پیشگیری از انتقال عمودی حین تولد هپاتیت B در ایران است.

مواد و روشها

در این مطالعه آینده نگر با شاهد های گذشته نگر، ۸۲۳ فرزند متعلق به مادران HBsAg مثبت بررسی شدند. از این تعداد، ۶۳۷ مورد واکسن و ایمونوگلوبولین دریافت نکرده بودند؛ ۱۲۵ نفر فقط واکسن گرفته بودند و به ۶۰ نوزاد هم واکسن و هم ایمونوگلوبولین تجویز شده بود.

نتایج

شیوع HBsAg در کسانی که واکسن و ایمونوگلوبولین دریافت نکرده بودند و بالای ۱۶ سال سن داشتند (گروه ۱A)، مساوی یا کمتر از ۱۶ سال بودند (گروه ۱B)، فقط واکسن زده بودند (گروه ۲) و مواردی که هم واکسن و هم ایمونوگلوبولین گرفته بودند (گروه ۳) به ترتیب ۱/۵۶٪، ۳/۴۰٪ و ۶/۱۲٪ و ۳/۶٪ بود. شیوع HBsAb با سیر نزولی قابل توجه در گروهها به ترتیب زیر به دست آمد: گروه ۳ (۸۵/۷٪)، گروه ۲ (۶۸/۸٪)، گروه ۱B (۳۳/۳٪) و گروه ۱A (۲۱/۸٪).

نتیجه گیری

افزودن ایمونوگلوبولین به واکسن در مقایسه با استفاده از واکسن به تنهایی به میزان قابل توجهی محافظت در برابر عفونت ویروس هپاتیت B را افزایش می دهد. بعد از سالها تمرکز بر روش انتقال عمودی (از طریق جفت) و اجرای راهکارهایی چون تزریق واکسن و ایمونوگلوبولین به نوزادان مادران HBsAg مثبت، اکنون باید توجه بیشتری را به راههای انتقال افقی (از طریق سایر افراد) در ایران مبذول داریم. گوارش، ۱۳۸۳؛ سال نهم: ۷-۱۸۱

واژه های کلیدی: هپاتیت B، واکسن هپاتیت B، نوترکیب، ایمنی زایی، ایمونوگلوبولین هپاتیت B

مقدمه

عفونت با ویروس هپاتیت B (HBV) یکی از شایعترین بیماریهای عفونی در جهان است. شیوع کلی ناقلین هپاتیت B در نقاط مختلف

* نویسنده مسئول: دکتر سید مؤید علویان - تهران، میدان ونک، خیابان ملاصدرا، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)، دانشکده پزشکی
تلفن و نمابر: ۸۸۰۵۵۷۵۲

E-mail: manager@iranhepgroup.info

جهان بسیار متفاوت است، به طوری که در مناطقی چون آسیای جنوب شرقی و چین شیوع بالا (۲۰-۱۰٪)، در مناطقی مانند کشورهای ناحیه مدیترانه، ژاپن، آسیای میانه و خاورمیانه شیوع متوسط (۷-۲٪) و در نواحی چون ایالات متحده، کانادا، اروپای غربی و استرالیا شیوع پایینی (کمتر از ۲٪) دارد^(۱). شیوع HBsAg در ایران به عنوان یک کشور خاورمیانه از ۱/۰۷٪ تا ۵٪ متفاوت است^(۲). بر اساس تخمین سازمان بهداشت جهانی (WHO)، هم اکنون