

فراوانی و عوامل خطر ساز ابتلا به هپاتیت D در مبتلایان به هپاتیت B

دکتر سید مؤید علویان^۱، دکتر شروین آثاری^۲، دکتر حسن منظوری جویباری^۳، مریم مغانی لنگرانی^۲، دکتر طاهر درودی^۳

دکتر بشیر حاجی بیگی^۲، دکتر بهزاد حجاریزاده^۳

^۱ دانشیار گروه داخلی، دانشگاه علوم پزشکی بقیة الله

^۲ پژوهشگر، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد پزشکی

^۳ پژوهشگر، مرکز هپاتیت تهران

چکیده

زمینه و هدف

با وجود انجام مطالعات اپیدمیولوژیک هپاتیت D در کشورمان، عوامل خطر ساز آن به خوبی مشخص نشده اند. مطالعه حاضر با هدف تعیین فراوانی هپاتیت D، عوامل خطر ساز آن و ارتباط آن با شدت آسیب کبدی در مبتلایان به هپاتیت B انجام شد.

روش بررسی

مطالعه حاضر به صورت مقطعی انجام شد. طی آن ۲۸۰ بیمار مبتلا به هپاتیت B (شامل ۱۰۲ نفر ناقل غیر فعال، ۱۵۵ نفر مبتلا به هپاتیت مزمن فعال و ۲۳ نفر مبتلا به سیروز) از نظر Anti HBV Ab*، عوامل خطر ساز بیماریهای منتقل شونده از راه خون (شامل سابقه تزریق خون، سابقه جراحی، خالکوبی، جراحی جنگی، مداخلات دندانپزشکی و آندوسکوپی) و همچنین شدت آسیب کبدی (شامل AST**، ALT***، PT****، پلاکت، درجه (grade)، امتیاز (score) و مرحله (stage) پاتولوژی) مورد بررسی قرار گرفت.

یافته ها

۱۶ نفر (۵/۷٪) از کل بیماران به هپاتیت D مبتلا بودند. از این میان ۲ نفر از ناقلین غیر فعال (۲٪)، ۱۲ نفر از مبتلایان به هپاتیت مزمن (۷/۷٪) و ۲ نفر از مبتلایان به سیروز (۸/۷٪) به هپاتیت D مبتلا بودند ($p > 0/05$) سابقه خالکوبی ($p = 0/054$)، جراحی جنگی ($p = 0/025$)، مداخلات دندانپزشکی ($p = 0/064$) و آندوسکوپی ($p = 0/028$) در افراد Anti HDV Ab***** مثبت بیشتر از افراد Anti HDV Ab***** منفی بود. در مبتلایان به هپاتیت مزمن، ابتلا به هپاتیت D با امتیاز ($p = 0/017$) و درجه ($p = 0/012$) پاتولوژی بالاتر و تعداد پلاکت ($p = 0/083$) کمتر همراه بود.

نتیجه گیری

مطالعه حاضر سابقه خالکوبی، جراحی جنگی، مداخلات دندانپزشکی و آندوسکوپی را به عنوان عوامل خطر زای هپاتیت D گزارش می کند. همچنین این مطالعه رابطه ای را بین ابتلا به هپاتیت D و آسیب شدیدتر کبد نشان می دهد. بر این اساس، نه تنها غربالگری بیماران پر خطر مبتلا به هپاتیت D توصیه می شود، بلکه مراکز دندانپزشکی و آندوسکوپی نیز نیازمند آموزش بیشتر در زمینه روشهای کاهش انتقال این بیماری می باشند.

کلید واژه: هپاتیت D، هپاتیت B، عوامل خطرزا، آسیب کبدی

گوارش / دوره ۱۰، شماره ۱، بهار ۱۳۸۴، ۲۱-۲۶

زمینه و هدف

نیست و در کشورهای مناطق خاورمیانه همچون ایران با مناطق آمریکای جنوبی تفاوت های اساسی دارد. (۱)، بنابراین، انجام مطالعات در کشورهای همچون ایران، که دارای الگوی متفاوت اپیدمیولوژیک در مقایسه با کشورهای آمریکایی می باشد، ضروری می نماید.

ویروس هپاتیت D به دو فرم عفونت همزمان (coinfection) و یا سوار شدن بر هپاتیت B (superinfection) مشاهده می شود. هپاتیت

ویروس هپاتیت D (HDV) یک قطعه ویروسی ناقص است که برای تولید پروتئینهای پوشش خود به ویروس هپاتیت B (HBV) وابسته است. از این رو این ویروس تنها در بیماران HBsAg+***** مشاهده می شود. حداکثر شیوع هپاتیت D در مناطق مدیترانه و خاورمیانه و همچنین برخی از مناطق آمریکای جنوبی دیده شده است. الگوی اپیدمیولوژیک ابتلا به هپاتیت D در مناطق مختلف دنیا یکسان

نویسنده مسئول: تهران، میدان ونک، خیابان ملاصدرا، دانشگاه علوم پزشکی بقیة الله، دانشکده پزشکی، صندوق پستی ۱۴۱۵۵-۳۶۵۱
تلفن: ۸۸۹۶۷۹۲۳ نمابر: ۸۸۹۵۸۰۴۸

E-mail: manager@iranhepgroup.info

* Anti Hepatitis B Virus Antibody

** aspartate aminotransferase

*** alanine aminotransferase

**** prothrombine time

***** Anti Hepatitis D Virus Antibody

***** Hepatitis B surface Antigen