

## فراوانی هپاتیت B و C و ارتباط آنها با ایجاد مهارکننده فاکتور VIII

### در بیماران هموفیلی در استان همدان، سال ۱۳۸۳

دکتر امیر هوشنگ محمد علیزاده، دکتر مهدی رضازاده، دکتر میترا رنجبر، دکتر فرحناز فلاحیان،

دکتر مهرداد حاجیلویی، دکتر سید محسن موسوی، دکتر محمد عباسی، دکتر محمدرضا زالی\*

\* مرکز تحقیقات بیماریهای گوارش و کبد، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

#### چکیده

سابقه و هدف: هموفیلی یک اختلال وابسته به کروموزوم X است که به دلیل کمبود فاکتور انعقادی VIII یا فاکتور IX فرد را مستعد خونریزی می‌کند. هدف از مطالعه حاضر تعیین فراوانی عفونتهای هپاتیت B و C، و بررسی ارتباط آنها با ایجاد مهارکننده فاکتور VIII در مبتلایان به هموفیلی در استان همدان می‌باشد.

روش بررسی: در ۶۶ بیمار مبتلا به هموفیلی ارزیابی از نظر هپاتیت B و C به روش الیزا، ترانس آمینازهای کبدی، فاکتور VIII و مهارکننده فاکتور VIII صورت گرفت. همچنین اطلاعات دموگرافیک به کمک پرسشنامه از بیماران اخذ شد.

یافته‌ها: فراوانی آنتی بادی هپاتیت C (HCV-Ab) و آنتی ژن سطحی هپاتیت B (HBsAg) در این بیماران به ترتیب ۵۹/۱٪ و ۵٪ بود. فراوانی مهارکننده فاکتور VIII در افراد مبتلا به هموفیلی نوع A ۴۷/۸٪ بود. وجود این فاکتور با هپاتیت B یا C و یا میزان ترانس آمینازهای کبدی ارتباط آماری معنی داری نداشت. از لحاظ آماری ارتباط معنی داری بین مدت هموفیلی و تشکیل فاکتور VIII وجود داشت ( $p < 0.03$ ). همچنین ارتباط آماری معنی داری بین مدت هموفیلی و ابتلا به هپاتیت C وجود داشت ( $p < 0.01$ ).

نتیجه گیری: فراوانی هپاتیت C و هپاتیت B در مبتلایان به هموفیلی قابل توجه است. در این خصوص روشهای معمول غربالگری و حذف ویروس از فرآورده‌های خونی نیاز به بازنگری دارند.

واژگان کلیدی: هپاتیت B، هپاتیت C، هموفیلی، مهارکننده فاکتور VIII.

#### مقدمه

هموفیلی یک اختلال وابسته به کروموزوم X است که به دلیل کمبود فاکتور انعقادی VIII یا فاکتور IX فرد را مستعد خونریزی می‌کند. از نظر بالینی بیماری با خونریزیهای خودبخود در مفاصل یا بافت نرم و گاه در فضای داخل جمجمه یا خلف صفاق مشخص می‌شود. هموفیلی بر اساس میزان فاکتور انعقادی پلاسما به موارد شدید، متوسط و خفیف تقسیم می‌شود که به ترتیب میزان فاکتور انعقادی آنها کمتر

از ۱٪، بین ۱ تا ۵٪ و بیشتر از ۵٪ می‌باشد. غربالگری معمول اهداکنندگان خون، آزمایش خون اهدا شده و غیرفعال کردن ویروس‌ها باعث کاهش خطر سرایت ویروس نقص ایمنی (HIV)، هپاتیت B (HBV) و هپاتیت C (HCV) از فرآورده‌های خونی مورد نیاز در بیماران هموفیلی شده است (۱). علیرغم پیشرفتهای درمانی، هنوز در ۶۰٪ موارد، بیماران مبتلا به هموفیلی بوسیله فرآورده‌های خونی درمان می‌شوند. از اواخر دهه ۱۳۵۰ تا اواسط دهه ۱۳۶۰، دهها هزار بیمار مبتلا به هموفیلی به هنگام دریافت فاکتورهای VIII و IV مشتق از پلاسما در جهان آلوده به HIV و یا HCV شدند. بسیاری از این افراد جان خود را از دست دادند و بقیه آنها کودکان یا جوانانی بودند که مبتلا به HIV، HCV و یا HBV

آدرس نویسنده مسئول: تهران، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، مرکز تحقیقات بیماریهای گوارش و کبد، دکتر امیر هوشنگ محمد علیزاده (email: ahmaliver@yahoo.com)

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۸۱/۸/۸

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۸۵/۳/۲۰