

ارزیابی سطح سرمی آنتی بادی Anti HBs در پرسنل درمانی واکسینه شده علیه هپاتیت B در بیمارستان شهید بهشتی کاشان

منصوره مؤمن هروی^{۱*}، علیرضا شریف^۱، سید غلامعباس موسوی^۲

خلاصه

سابقه و هدف: کارکنان بهداشتی، درمانی همواره در معرض خطر ابتلا به هپاتیت B می‌باشند. این مطالعه با هدف تعیین سطح سرمی آنتی‌بادی Anti HBs در پرسنل درمانی واکسینه شده علیه هپاتیت B و تأثیر فاکتورهای مؤثر بر آن انجام گرفت. **مواد و روش‌ها:** مطالعه به روش توصیفی روی ۱۲۸ نفر از پرسنل درمانی بیمارستان شهید بهشتی کاشان که همگی به طور کامل علیه هپاتیت B واکسینه شده بودند، در سال ۱۳۸۱، انجام گرفت. از افراد نمونه خون گرفته و تیتراژ سرمی آنتی‌بادی Anti HBs به روش ELISA اندازه‌گیری شد.

نتایج: افراد مورد مطالعه شامل ۷۷ زن (۶۰/۱٪) و ۵۱ مرد (۳۹/۹٪) بودند. تیتراژ سرمی آنتی‌بادی Anti HBs در ۷۳ مورد (۵۷٪) بالای ۱۰۰ IU/lit (good responder)، در ۳۳ مورد (۲۵/۸٪) بین ۱۰-۱۰۰ IU/lit (low responder) و در ۲۲ مورد (۱۷/۲٪) سطح آنتی‌بادی زیر ۱۰ IU/lit (non responder) بود. ۸۱/۸ درصد افراد مؤنث و ۸۴/۳ درصد افراد مذکر responder و ۱۸/۲ درصد افراد مؤنث و ۱۵/۷ درصد افراد مذکر non responder بودند. بین جنس و سن و سطح سرمی Anti HBs یعنی پاسخ به واکسن رابطه معنی‌دار آماری یافت نشد اما بین مدت زمان گذشته از آخرین دوز واکسن و سطح سرمی آنتی‌بادی رابطه معنی‌دار آماری وجود داشت. **نتیجه‌گیری:** آنتی‌بادی Anti HBs در اکثریت پرسنل واکسینه شده در سطح مؤثر وجود داشت و با گذشت زمان با کاهش سطح آنتی‌بادی همراه بود. به نظر می‌رسد بررسی تیتراژ Anti HBs یک تا سه ماه بعد از اتمام واکسیناسیون اولیه جهت اطمینان از پاسخ‌دهی به واکسن، در پرسنل درمانی ضروری باشد.

واژگان کلیدی: کاشان، آنتی‌بادی علیه هپاتیت B، هپاتیت B، پرسنل بیمارستان، واکسیناسیون

۱- استادیار گروه عفونی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی کاشان

۲- مربی گروه آمار و بهداشت عمومی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی کاشان

تاریخ دریافت مقاله: ۸۳/۱۰/۳

تاریخ تایید مقاله: ۸۴/۱۱/۲۵

* نویسنده مسؤول: منصوره مؤمن هروی

آدرس: کاشان، کیلومتر ۵ بلوار قطب راوندی، بیمارستان شهید بهشتی، گروه عفونی

پست الکترونیک: momenheravi_M@kaums.ac.ir

مقدمه

هپاتیت B در مبارزه با عفونت ویروسی هپاتیت B و پیشگیری از عوارض عفونت مزمن مثل سیروز و کارسینوم هپاتوسلولر جایگاه ویژه‌ای دارد. عوامل متعددی در میزان تأثیر واکسن هپاتیت B دخالت دارند از جمله شیوع عفونت، سن، ساختار ژنتیکی، وضعیت ایمنی فرد و بیماریهای زمینه‌ای، سیگاری بودن، چاقی، تفاوت‌های موجود بین واکسن‌ها و بالاخره محل و روش تزریق واکسن (۱، ۲). استراتژی واکسیناسیون علیه هپاتیت B بر اساس اختلافات جغرافیایی و اپیدمیولوژی هپاتیت B اتخاذ می‌شود. سازمان بهداشت جهانی به کشورهای که شیوع عفونت در آنها متوسط به بالا می‌باشد توصیه کرده است در چارچوب برنامه ملی واکسیناسیون، کودکان را از بدو تولد علیه هپاتیت B واکسینه نمایند (۲). در مورد بالغین، واکسیناسیون برای افراد در معرض

عفونت حاد هپاتیت B و عوارض مزمن آن از مشکلات مهم بهداشتی جهان محسوب می‌شود. بیش از ۲ میلیارد نفر از مردم جهان شواهدی از عفونت قبلی یا کنونی با این ویروس را دارند. ۴۰۰ میلیون نفر از آنها ناقل مزمن هپاتیت B می‌باشند که ۲۵ تا ۳۰ درصدشان به دلیل بیماری کبدی زودتر از معمول فوت می‌کنند. هپاتیت B پس از سل و مالاریا شایع‌ترین بیماری عفونی و مسری است. سالانه حدود ۵۰ میلیون نفر به تعداد افراد آلوده در دنیا افزوده می‌شود. در ایران رقم مبتلایان ۳ درصد کل جمعیت کل را شامل می‌شود (حدود ۲ میلیون نفر) که از این تعداد حدود ۳۰۰-۲۰۰ هزار نفر دچار هپاتیت مزمن B می‌باشند. ایران جزو مناطق با شیوع متوسط جهان محسوب می‌شود (۱). واکسن