

ارتباط آنتی بادی هلیکوباکتر پیلوری با ابتلا به انفارکتوس حاد میوکارد

دکتر فریبا رایگان*، دکتر حمید خراسانی فر**، دکتر منصوره مومن هروی***، دکتر عباس ارج*، حسین اکبری****

تاریخ دریافت مقاله: ۸۷/۳/۳۱

تاریخ پذیرش مقاله: ۸۸/۲/۱۹

* استادیار گروه داخلی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کاشان، دانشکده پزشکی

** متخصص داخلی، فلوشیپ طب سالمندان، مایو کلینیک آمریکا

*** استادیار گروه عفونی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کاشان، دانشکده پزشکی

**** مربی گروه آمار زیستی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کاشان، دانشکده بهداشت

چکیده

زمینه و هدف: انفارکتوس حاد میوکارد از شایع ترین دلایل بستری بیماران در کشورهای غربی می باشد. اخیراً دخالت عوامل عفونی از جمله هلیکوباکتر پیلوری به عنوان یک عامل خطر برای انفارکتوس حاد میوکارد مطرح شده است. لذا این مطالعه به منظور بررسی احتمال ارتباط بین عفونت هلیکوباکتر پیلوری با انفارکتوس حاد میوکارد طراحی و اجرا گردید.

مواد و روش کار: این مطالعه به صورت مورد - شاهدی بر روی ۱۰۰ بیمار بستری (۵۰ مورد و ۵۰ شاهد) در بیمارستان شهید بهشتی کاشان در سال ۱۳۸۵ انجام گرفت. از افراد مبتلا به انفارکتوس حاد میوکارد (گروه مورد) و افراد بستری در سایر بخشهای بیمارستان که سابقه بیماری قلبی نداشتند (گروه شاهد) ۳ سی سی خون گرفته شد و پس از جدا نمودن سرم، آنتی بادی *H pylori* به روش الیزا اندازه گیری شد. نتایج با استفاده از آزمون کای اسکوتر، fisher exact test، t-test و محاسبه OR مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت و $P < 0/05$ معنی دار در نظر گرفته شد.

یافته ها: در گروه مورد ۹ نفر از نظر وجود آنتی بادی در سرم منفی (۱۸٪)، ۵ نفر مبهم (۱۰٪) و ۳۶ نفر مثبت (۷۲٪) و در گروه شاهد ۱۴ نفر منفی (۲۸٪)، ۱۰ نفر مبهم (۲۰٪) و ۲۶ نفر مثبت (۵۲٪) بودند. تفاوت معنی دار آماری بین گروه مورد و شاهد از نظر وجود آنتی بادی ضد هلیکوباکتر پیلوری در سرم مشاهده نگردید ($P = 0/11$) میانگین تیتراژ آنتی بادی در گروه شاهد $22/6 \pm 19/8$ و در گروه مورد $35/9 \pm 31/8$ بود که این اختلاف بین دو گروه از نظر آماری معنی دار بود ($P < 0/001$).

نتیجه گیری: با توجه به نتایج این مطالعه ارتباط بین وجود عفونت هلیکوباکتر پیلوری و بروز انفارکتوس میوکارد قطعی نمی باشد و جهت اثبات آن به کارآزمایی های وسیع بالینی در این زمینه نیاز می باشد. (مجله طبیب شرق، دوره ۱۱، شماره ۲، تابستان ۱۳۸۸، ص

۳۱ تا ۳۹)

کلیدواژه ها: آنتی بادی ضد هلیکوباکتر پیلوری، انفارکتوس حاد میوکارد، کاشان

مقدمه

حاد میوکارد و ۴۵۰۰۰۰ نفر دچار انفارکتوس میوکارد راجعه می شوند. میزان مرگ و میر زود هنگام (۳۰ روز اول) ناشی از AMI در حدود ۳۰ درصد است که بیش از نیمی از این مرگ ها قبل از رسیدن بیمار به بیمارستان روی می دهد. همچنین حدود یک نفر از هر ۲۵ بیماری که در بستری اولیه زنده می ماند، در

انفارکتوس حاد میوکارد (AMI)^۱ یکی از شایع ترین علل بستری بیماران در کشورهای غربی است. در ایالات متحده آمریکا سالیانه تقریباً ۶۵۰۰۰۰ بیمار جدید مبتلا به انفارکتوس

1- Acute Myocardial Infarction