بررسی تأثیر عفونت هپاتیت ویروسی B و C بر بقای کلیه پیوندی در بیماران دریافت‌کننده کلیه

*دکتر کوشا کمالی[I]
دکتر سید محمد فرشته‌نژاد[II]
دکتر رضا حافظی[III]
دکتر نگار کمالی[IV]

چکیده

زمینه و هدف: بیماری مزمن کبدی و عوارض آن یکی از معضلات اصلی در دریافت کنندگان پیوند کلیه می‌باشد. امروزه هپاتیت‌های ویروسی B و C شایع‌ترین علت بیماری مزمن کبدی در این گروه از بیماران می‌باشند که به نظر می‌رسد می‌توانند بر نتایج پیوند تاثیر گذارند. تاثیرات سوء هپاتیت‌های ویروسی B و C بر بقای بیمار و نیز کلیه پیوندی هنوز مورد اختلاف و بحث می‌باشد. از این رو، این مطالعه با هدف بررسی اثرات عفونت هپاتیت ویروسی B و C بر نتایج و بقای کلیه پیوندی و بیماران تحت پیوند کلیه انجام گرفت.

روش بررسی: این مطالعه به روش همگروهی تاریخی (historical cohort) بر روی تمامی ۱۶۱۵ بیماری که بین سال‌های ۱۳۶۵ تا ۱۳۸۲ در بیمارستان شهید هاشمی‌نژاد شهر تهران تحت پیوندکلیه قرار گرفتند، انجام شد. علاوه بر متغیرهای دموگرافیک، وجود آنتی‌ژن HBsAg و آنتی‌بادی Anti-HCV، بروز رد پیوند حاد، از دست رفتن پیوند و مرگ و میر بیماران ثبت می‌گردید. میزان‌های بقای کوتاه مدت و بلند مدت کلیه پیوندی و نیز بیماران با استفاده از آنالیز آماری Kaplan–Meier و آزمون آماری Log rank مورد بررسی ومقایسه در نرم افزار آماری SPSS V.11 قرار گرفت. در آنالیز داده‌ها از آزمون‌های آماری Chi-2 و Independent t-test نیز استفاده شد.

یافته‌ها: هپاتیت ویروسی B و C در ۴۹ بیمار (۳/۰۳٪) وجود داشت. میانگین بقای بیماران و کلیه پیوندی به‌ترتیب معادل ۷/۳۶±۱۶۸ و ۱۱/۵±۱۲۶/۵ ماه به دست آمد. میزان بقای یک ساله و پنج ساله کلیه پیوندی در بیماران دارای HBsAg مثبت به ترتیب ۹۸٪ و ۹۲٪ و در بیماران دارای Anti-HCV مثبت بقای یک ساله و پنج ساله کلیه پیوندی ۱۰۰٪ و ۱۰۰٪ محاسبه گردید.

نتیجه‌گیری: نتیجه مطالعه حاضر نشان می‌دهد که عفونت‌های HBV و HCV کنتراندیکاسیونی برای پیوند کلیه در مبتلایان به بیماری کلیوی مرحله انتهایی نمی‌باشند. در هر صورت، باید توجه داشت که بیماران مبتلا به بیماری کلیوی مرحله انتهایی دارای عفونت‌های HBV و HCV که کاندید پیوند کلیه می‌باشند، می‌بایست در هر دو مرحله قبل و بعد از پیوند به دقت مورد ارزیابی قرار گیرند.

کلیدواژه‌ها: ۱- پیوند کلیه ۲- هپاتیت ویروسی B ۳- هپاتیت ویروسی C ٤- بقاء

مقدمه

از سال ۱۹۸۰ شیوع و بروز بیماری کلیوی مرحله انتهایی یا ESRD (End Stage Renal Disease) سالانه به‌طور قابل توجهی در اکثر کشورهای جهان افزایش یافته است.[۱ و ۲] در فاصله سال‌های ۱۹۸۱ و ۱۹۹۹ تعداد بیماران جدید با تشخیص بیماری کلیوی مرحله انتهایی به میزان سالانه معادل ۷/۳٪ افزایش یافته است.[۱]

بروز بیماری کلیوی مرحله انتهایی با کاهش اساسی در کیفیت زندگی بیماران[۳ و ٤] و مرگ زودهنگام[۵] همراه است. پیوند کلیه، درمان مناسب و برگزیده جهت این بیماران می‌باشد که منجر به افزایش زندگی و طول عمر بیماران ESRD شده،[٦] کیفیت زندگی این بیماران را ارتقا می‌بخشد،[۳ و ٤] و حتی در بلند مدت هزینه کمتری در مقایسه با دیالیز به فرد و جامعه تحمیل می‌کند.[۳]

این مقاله خلاصه‌ای است از پایان‌نامه دکتر رضا حافظی جهت دریافت درجه دکترای عمومی به راهنمایی دکتر کوشا کمالی سال ۱۳۸۲.

I) استادیار و متخصص اورولوژی، فوق تخصص پیوند کلیه، بیمارستان شهید هاشمی‌نژاد، میدان ونک، خیابان والی‌نژاد، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی- درمانی ایران، تهران، ایران (*مؤلف مسؤول)

II) پزشک عمومی، دانشجوی MPH، عضو کمیته پژوهشی دانشجویی، مرکز تحقیقات بیماری‌های گوارش و کبد (GILDRC)، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی- درمانی ایران، تهران، ایران

III) پزشک عمومی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی- درمانی ایران، تهران، ایران

IV) پزشک عمومی