

شیوع هپاتیت B و عوامل مرتبط با آن در آرایشگران استان کرمانشاه (90-1387)

ایران از نظر آندمیسته عفونت مزمن هپاتیت B جزء کشورهای مزواندیمیک (7-2%) است. این پژوهش از نوع توصیفی - مقطعی است. در این بررسی تمامی (2690 نفر) آرایشگران زن و مرد شاغل در استان کرمانشاه مورد بررسی قرار گرفتند. ابزار گردآوری اطلاعات برای انجام این تحقیق چکلیست بود. نتایج نشان داد که شیوع هپاتیت B، 0/92 درصد می باشد. شیوع بیماری در افراد با سنین بیش از 60 سال و سابقه کار بیش از 20 سال، افراد غیرواکسینه و در مردان بیشتر بود. اولین اقدام جهت پیشگیری از هپاتیت B برنامه آموزش مداوم آرایشگران و مؤثرترین و مقرون به صرفه ترین وسیله پیشگیری از هپاتیت B، واکسیناسیون است.

کلیدواژه ها: هپاتیت B، آرایشگران، شیوع، کرمانشاه

مقداد پیرصاحب
مرکز تحقیقات باروری و ناباروری، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران
گروه مهندسی بهداشت محیط، مرکز تحقیقات عوامل محیطی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران
زهرا عطاfer*
گروه مهندسی بهداشت محیط، مرکز تحقیقات عوامل محیطی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران
عبداله درگاهی
گروه مهندسی بهداشت محیط، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران
فاطمه اسدی
گروه مهندسی بهداشت محیط، مرکز تحقیقات عوامل محیطی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران
امیر کریمی
گروه مهندسی بهداشت محیط، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران
فاطمه رضایی
گروه پزشکی اجتماعی، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران
*عده دار مکاتبات: کرمانشاه، میدان ایثار، دانشکده بهداشت، گروه مهندسی بهداشت محیط، تلفن: 08338281992

Email: z.atafar@yahoo.com

دریافت: 1394/7/4

پذیرش: 1394/11/6

Prevalence of hepatitis B and its associated factors among barbers in Kermanshah province (2008-11)

The endemicity of chronic hepatitis B infection in Iran is 2% to 7% among other mesoendemic areas in the world. In this cross-sectional study, all barbers' population (2690 persons), both male and female, were investigated. Data collection was done by a check list. Based on the results, the prevalence of hepatitis B was 0.92%. The prevalence was high in people aged >60 years, barbers with more than 20 years working experience, non-vaccinated persons and in men. The first measure to be taken to prevent hepatitis B is continuous training program for barbers and the most effective and economical prevention method is vaccination.

Keywords: Hepatitis B, barbers, prevalence, Kermanshah

J Kermanshah Univ Med Sci. 2016; 19(7): 446-51

Meghdad Pirsaeheb,
Fertility and Infertility Research Center,
Kermanshah University of Medical
Sciences, Kermanshah, Iran.

Dept. of Environmental Health
Engineering, Research Center for
Environmental Determinants of Health,
Kermanshah University of Medical
Sciences, Kermanshah, Iran

Zahra Atafar*

Dept. of Environmental Health
Engineering, Research Center for
Environmental Determinants of Health,
Kermanshah University of Medical
Sciences, Kermanshah, Iran

Abdollah Dargahi

Dept. of Environmental Health
Engineering, Faculty of Health, Ardabil
University of Medical Sciences, Ardabil,
Iran

Fatemeh Asadi

Dept. of Environmental Health
Engineering, Research Center for
Environmental Determinants of Health,
Kermanshah University of Medical
Sciences, Kermanshah, Iran

Amir Karami

Dept. of Environmental Health
Engineering, Hamedan University of
Medical Sciences, Hamedan, Iran

Fatemeh Rezaei

Dept. of Community Medicine, Jahrom
University of Medical Sciences, Jahrom,
Iran

*Corresponding author: Department of
Environmental Health Engineering,
Faculty of Health, Isar sq., Kermanshah,
Iran

Tel: +9883-38281992

Email: a.dargahi29@yahoo.com

Received: 26 September, 2015
Accepted: 26 January, 2016

مقدمه

هپاتیت یک بیماری شایع است که به علت التهاب کبد ایجاد می‌شود (1). یکی از عوامل مهم هپاتیت‌های ویروسی، هپاتیت B می‌باشد. اهمیت هپاتیت B به دلیل شیوع زیاد این بیماری و همچنین عوارض مهم کبدی و خارج کبدی آن است (2). بیش از 2 میلیارد نفر از جمعیت دنیا با ویروس هپاتیت B مواجهه داشته و به این ویروس آلوده شده‌اند و در حدود 350-400 میلیون نفر در جهان که 5 درصد جمعیت دنیا را تشکیل می‌دهند، ناقل مزمن هستند (3). بر اساس طرح ملی سلامت و بیماری که در سال 1378 انجام گردید، 1/7 درصد جمعیت عمومی، HBsAg مثبت بودند (5). براساس مطالعات انجام شده ایران جزء کشورهای با شیوع متوسط γ محسوب می‌گردد (4) و به نظر می‌رسد، 35 درصد ایرانیان با HBV مواجهه داشته و 2-3 درصد جمعیت ناقل مزمن باشند که البته در مناطق مختلف پراکندگی یکسانی ندارد. این رقم از 1/7-8/9 درصد متغیر است به طوری که در برخی مناطق کشور مانند استان فارس 1/7 درصد، سیستان و بلوچستان 5 درصد، همدان 2/3 درصد و در گلستان 8/9 درصد گزارش شده است (3). به طور کلی عمده راه‌های انتقال بیماری شامل انتقال از مادر به جنین، انتقال افقی (انتقال از فرد آلوده)، تزریق خون و فرآورده‌های خونی، تماس جنسی، انتقال از طریق تزریق وریدی دارو و مواد مخدر، عفونت بیمارستانی و پیوند اعضا می‌باشد (5). علویان و همکاران ریسک فاکتورهای انتقال عفونت در ایران را جنس مذکر، وضعیت تأهل (متأهل بودن)، فعالیت جنسی مشکوک، تماس با افراد مبتلا به هپاتیت B، استفاده از وسایل آلوده مثل سرنگ مشترک در معتادان تزریقی، استفاده از آندوسکوپ‌های استریل نشده و وسایل دندانپزشکی و مشاغلی مانند راننده‌ها، پلیس‌ها و آرایشگران به دلیل کاربرد و تماس با وسایل آلوده در آرایشگاه‌ها و از طریق خالکوبی عنوان نمودند (6). مطالعات متعددی برای تعیین شیوع هپاتیت B در

کشور صورت پذیرفته (7) اما در مورد آرایشگران، بررسی‌های کم‌تری انجام شده است. بر این اساس این مطالعه با هدف تعیین شیوع و عوامل خطر هپاتیت B در بین آرایشگران استان کرمانشاه انجام شد.

مواد و روش‌ها

این بررسی مقطعی (توصیفی-تحلیلی) بر روی تمامی (2960 نفر) آرایشگران زن و مرد استان کرمانشاه انجام گرفت. ابزار گردآوری اطلاعات برای انجام این تحقیق، پرسشنامه محقق‌ساخته می‌باشد که اطلاعات آرایشگران از سال 90-1387 در آن وارد گردید. روایی پرسشنامه توسط افراد خبره و صاحب‌نظر در حیطه مورد بررسی تأیید شد و برای پایایی پرسشنامه، آلفای کرونباخ 0/78 به دست آمد. پرسشنامه شامل چهار بخش بود. قسمت اول مربوط به مشخصات فردی (جنس، سن، سابقه کار، وضعیت تأهل، تعداد فرزندان و میزان تحصیلات)، قسمت دوم در خصوص مواجهه با عوامل خطر (اعتیاد تزریقی، تماس جنسی مشکوک، تزریق خون، سابقه دیالیز و افراد خانواده بیمار) و وضعیت بالینی فرد مبتلا (مزمن، حاد، ناقل)، سابقه واکسن هپاتیت و بیماری هپاتیت، قسمت سوم در ارتباط با وضعیت بهداشتی محل کار (ساختمان، ابزار کار و بهداشت فردی) و گواهینامه ویژه آموزش بهداشت و بخش چهارم وضعیت محل سکونت (روستا و موقعیت منطقه (منطقه فقیر، متوسط و ثروتمند شهر)) می‌باشد. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرونده تمامی آرایشگران فعال در 14 شهرستان تحت پوشش استان کرمانشاه که در مراکز بهداشتی درمانی شهرستان‌های تابعه موجود بود، استفاده گردید. در این تحقیق از اطلاعات مربوط به نتایج آزمایش بیماری هپاتیت B که در پرونده‌ها موجود بود، استفاده شد. روش انجام آزمایش استفاده از تست الایزا در آزمایشگاه‌های معتمد وزارت بهداشت است، زیرا این آزمایش به‌عنوان یکی از روش‌های کم‌هزینه، سریع و با دقت مناسب می‌باشد. روش‌های سنجش

ارتباط معناداری بین سن و هپاتیت B مشاهده شد ($P < 0/001$). میانگین سابقه کار نمونه‌ها $13/5 \pm 16/25$ سال بود و ارتباط معناداری بین سابقه کار و ابتلا به هپاتیت B مشاهده شد ($P < 0/001$) (جدول 1).
 از نظر محل سکونت 19 مورد (76٪) مبتلایان مربوط به شهرستان کرمانشاه، 4 مورد (16٪) شهرستان کنگاور، یک مورد (4٪) شهرستان اسلام‌آباد غرب و یک مورد (4٪) مربوط به شهرستان ثلاث‌باباجانی بود. از کل افراد مبتلا 21 درصد مجرد و 79 درصد متأهل بودند. نتایج نشان داد بین وضعیت تأهل و ابتلا به هپاتیت B ارتباط معناداری وجود ندارد ($P = 0/24$). هیچ‌کدام از مبتلایان سابقه واکسن هپاتیت B نداشتند. 68 درصد افراد مبتلا ساکن مناطق متوسط شهر از نظر درآمد بوده و 16 درصد ساکن مناطق ثروتمند و 16 درصد ساکن مناطق کم درآمد یا فقیر بودند. ارتباط معناداری بین محل سکونت و هپاتیت B مشاهده نشد ($P = 0/29$). هیچ‌کدام از مبتلایان ساکن روستا نبودند. از نظر وضعیت تحصیلات 72 درصد مبتلایان تحصیلات بیشتر از سیکل داشتند. ارتباط معناداری بین وضعیت تحصیلات و ابتلا مشاهده شد ($P = 0/04$).

بحث

براساس نتایج مطالعه حاضر شیوع عفونت هپاتیت B در کل 0/93 درصد و در سال‌های 90-1387 به ترتیب برابر 0/61، 0/75، 0/89 و 0/92 درصد بود. در مطالعه مروری که توسط پورالعجل و مجدزاده در سال 2009 انجام شد، شیوع عفونت مزمن هپاتیت B در کل جمعیت 1/7 درصد یا کم‌تر، در اهداءکنندگان خون 0/8 درصد، در معتادان تزریقی 3/2 درصد و در بیماران تالاسمی 1/5 درصد گزارش گردید (8). همچنین مطالعه دیگری که در سال 2002 توسط مسرت و همکاران (9) صورت گرفته، شیوع کلی عفونت مزمن هپاتیت B 1/7 درصد گزارش گردید. با این حال شیوع عفونت هپاتیت B در بین آرایشگران استان

دیگری مانند HBV DNA و PCR نیز وجود دارند که علاوه بر پرهزینه بودن، زمان‌بر نیز می‌باشند و برای انجام تست‌های دقیق‌تر کمی مورد استفاده قرار می‌گیرند با این وجود محدودیت این روش فقط شناسایی افراد HBSAg بوده و میزان آلودگی کلی نسبت به هپاتیت B را مشخص نمی‌کند.

علاوه بر نتایج آزمایش هپاتیت B، سایر اطلاعات موجود در پرونده این صنف از قبیل اطلاعات جمعیت‌شناختی و چک‌لیست‌های مربوط به رعایت بهداشت فردی، مسکن و ابزار کار نیز موجود و نسبت به استخراج داده‌های مورد نظر اقدام شد. متغیرهای موردنظر در این مطالعه، جنسیت، سن، وضعیت تأهل، محل سکونت، سطح تحصیلات، سابقه کار و گواهی‌نامه آموزشی بود. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS 16 و برای بررسی معناداری از آزمون‌های T-Test مستقل و کای اسکویر استفاده شد. این مطالعه نتیجه طرح مصوب دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه با کد 91223 بوده و در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه تصویب شده است.

یافته‌ها

در این مطالعه 1698 نفر آرایشگر زن (63٪) و 992 نفر آرایشگر مرد (37٪) مورد بررسی قرار گرفتند. میانگین سن شرکت‌کنندگان $35/44 \pm 8/89$ بود. شیوع هپاتیت B 0/92 درصد بود. 56 درصد (14 نفر) مبتلایان مرد و 44 درصد (11 نفر) زن بودند. بین جنسیت و ابتلا به هپاتیت B ارتباط معناداری مشاهده شد ($P = 0/04$). در میان زنان 11 نفر (6٪) و در مردان 14 نفر (4٪) ناقل HBS بودند. شیوع هپاتیت در مردان و در گروه متأهلین دو برابر زنان و گروه مجردها بود. شیوع بیماری در طی سال‌های 90-1387 به ترتیب برابر 0/61، 0/75، 0/89 و 0/92 درصد بود. بیشترین درصد مبتلایان مربوط به گروه سنی 29-20 سال و سپس 39-30 سال بود. میانگین سن مبتلایان $36/80 \pm 15/01$ سال بود.

جدول 1- توزیع عوامل مرتبط با هیپاتیت B در آرایشگران استان کرمانشاه (90-1387)

P Value	هیپاتیت B		متغیر	
	ندارد	دارد		
	تعداد(درصد شیوع)	تعداد(درصد شیوع)		
0/04	(98/6)978	(1/4)14	مرد	جنس
	(99/4)1687	(0/6)11	زن	
0/24	(99/48)574	(0/52)3	مجرد	وضعیت تأهل
	(98/96)2091	(1/04)22	متاهل	
0/001	(98/99)880	(1/01)9	15-30	سن
	(99/3)1443	(0/7)11	31-45	
	(99/37)312	(0/63)2	46-60	
	(90/91)30	(9/09)3	>60	
0/04	(99/46)1283	(0/54)7	سیکل و کم تر	تحصیلات
	(98/72)1382	(1/28)18	بیشتر از سیکل	
0/001	(99/1)1206	(0/9)11	1-5	سابقه کار
	(24/2)646	(0/61)4	6-10	
	(99/32)583	(0/68)4	11-20	
	(98/21)219	(1/79)4	>20	
0/54	(99/12)2345	(0/88)21	مطلوب	بهداشت ابزار
	(98/77)320	(1/23)4	نامطلوب	
-	0	(100)3	تزریق خون	در معرض خطر
	0	(100)1	دیالیز	
	0	(100)8	عضو بیمار در خانواده	
	0	(100)13	اعتیاد تزریقی	
0/29	(100)212	(0)0	روستا	محل سکونت
	(99/04)413	(0/96)4	منطقه فقیر	
	(98/22)221	(1/78)4	منطقه متوسط	
	(99/08)1818	(0/92)17	منطقه خوب	
0/02	(42/2)1124	(64)16	دارد	گواهینامه آموزشی
	(57/8)1540	(36)9	ندارد	
0/015	(98/6)574	(1/4)3	مطلوب	بهداشت فردی
	(98/96)2091	(1/04)22	نامطلوب	
0/001	(100)951	(0)0	دارد	سابقه واکسیناسیون
	(98/57)1714	(1/43)25	ندارد	
0/06	(99/2)2351	(0/8)19	مطلوب	بهداشت محل کسب
	(98/13)314	(1/87)6	نامطلوب	

بین جنسیت، سن، سطح تحصیلات، بهداشت فردی، سابقه واکسیناسیون، گواهینامه آموزشی، سابقه کار، در معرض خطر بودن و ابتلا به هیپاتیت B در آرایشگران

کرمانشاه در طی چهار سال مطالعه روند صعودی داشته است که مستلزم اتخاذ تدبیر و چاره اندیشی است. همچنین بر اساس نتایج این بررسی، ارتباط معناداری

معناداری بین میزان شیوع هپاتیت و بهداشت مکان کسب و ابزار مشاهده نشد، هر چند آرایشگرانی که سلامت محیط کار و ابزار آن‌ها مطلوب بود، شیوع پایین‌تری نسبت به موارد نامطلوب داشتند. از طرفی به نظر می‌رسید که در شاغلین دارای گواهی‌نامه آموزشی، موارد کم‌تری از بیماری وجود داشته باشد، اما با وجود شیوع بیشتر بیماری در این گروه، تأکید بر کیفیت آموزش و استمرار دوره‌های آموزشی و دریافت پسخوراند از گروه‌های هدف لازم و ضروری به نظر می‌رسد.

نتیجه‌گیری

این مطالعه نشان داد که هر چند میزان شیوع بیماری هپاتیت B در بین آرایشگران استان کرمانشاه از میزان کشوری و حتی هم‌صنفان آن‌ها و سایر صنوف و گروه‌های در معرض خطر به مراتب کم‌تر بود، اما روند صعودی در شیوع هپاتیت B در سال‌های مورد مطالعه وجود داشته که می‌تواند موجبات نگرانی را در آینده فراهم نماید. بررسی دقیق علل روند افزایشی شیوع بیماری باید در دستور کار مسئولین بهداشت استان و در رأس آن‌ها مرکز کنترل بیماری‌های واگیردار و بهداشت محیط قرار گیرد. روش‌های به‌کار رفته جهت پیشگیری از انتقال این بیماری در گروه آرایشگران به دلایل مختلف نتوانسته مانع کاهش روند صعودی شیوع بیماری گردد، از این‌رو کنترل، ارزیابی و بازرسی، برنامه آموزش مداوم آرایشگران، توجه به نحوه دفع زباله‌های تیز و برنده و انجام واکسیناسیون هپاتیت B ضروری و اجتناب‌ناپذیر است.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل طرح پژوهشی به شماره 91223 بود که با حمایت دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کرمانشاه اجرا شد. نویسندگان لازم می‌دانند مراتب تقدیر و تشکر خود را از حوزه معاونت بهداشتی و همکاران بهداشت محیط مراکز بهداشت شهرستان‌های تابعه استان به‌خاطر همکاری و هماهنگی در راستای استفاده از منابع اطلاعاتی ابراز نمایند.

وجود داشت ($P > 0/05$). با توجه به این که 63 درصد از جمعیت کل آرایشگران استان را زنان و مابقی را مردان تشکیل می‌دادند، با این وجود شیوع عفونت در بین مردان ($1/4$ ٪) بیش از دو برابر زنان ($0/6$ ٪) گزارش گردید، این در حالی است که در برخی مطالعات شیوع کلی عفونت در دو جنس یکسان بوده و در تعدادی دیگر، شیوع عفونت در جنس مذکر بیشتر گزارش گردیده است (8). به‌رحال طبق مطالعه‌ای که در سطح ملی در ایران انجام شده است، شیوع کلی عفونت در جنس مذکر با مقدار $2/55$ درصد از جنس مؤنث با مقدار $2/03$ درصد بیشتر گزارش شده است. همچنین علویان و همکاران روند شیوع بیماری در سال 2008 نسبت به مطالعات سال‌های 2000-2001 را صعودی اعلام نموده‌اند (7).

مطالعه Bhatti و همکاران در حیدرآباد پاکستان نشان داد که آرایشگران اطلاعات ضعیفی در خصوص نحوه انتقال بیماری دارند. تنها 28 درصد آرایشگران وسایل خود را قبل از استفاده مجدد گندزدایی می‌کردند و 62 درصد آرایشگران برای هر مشتری از تیغ نو استفاده می‌کردند، بر اساس بررسی ذکرشده، شیوع هپاتیت B در بین آرایشگران و مشتریان آن‌ها $5/7$ درصد گزارش شد، همچنین $3/2$ درصد از آرایشگران در مقابل هپاتیت B واکسینه شده بودند. از این‌رو بر لزوم آموزش در خصوص راه‌های انتقال ویروس‌های منتقله از خون و مداخله جهت پیشگیری از انتقال و گسترش هپاتیت B و C تأکید گردید. در مطالعه Abbasi و همکاران نیز شیوع بیماری در آرایشگران کم‌تر از شیوع کلی گزارش گردید (10).

در گروه‌های سنی بیشترین میزان شیوع در سنین 60 سال و بالاتر گزارش گردید که با افزایش سابقه کار نیز همخوانی داشت، به‌طوری‌که در شاغلین با سابقه کار 20 سال و بیشتر بالاترین شیوع بیماری گزارش گردید. از آنجایی که کلیه بیماران واکسیناسیون هپاتیت B را انجام نداده بودند، نقش واکسیناسیون در کنترل بیماری را نباید از نظر دور داشت. براساس یافته‌های مطالعه، ارتباط

References

1. Pan CQ, Zhang JX. Natural history and clinical consequences of hepatitis B virus infection. *Int J Med Sci.* 2005;2(1):36-40.
2. Lok AS, McMahon BJ. Chronic hepatitis B. *Hepatology.* 2007;45(2):507-39.
3. Vahid T, Alavian SM, Kabir A, Kafae J. Hepatitis B prevalence and risk factors in blood donors in Ghazvin, Iran. *Hepatitis Monthly.* 2005;5(4):117-22.
4. Zali MR, Mohammad K, Farhadi S, Noorbala M, Nayer BN, Shahraz S, et al. Rate of hepatitis B seropositivity following mass vaccination in the Islamic Republic of Iran. *East Mediterr Health J.* 2005;11(1/2): 62-7.
5. Hwang WE, Cheung R. Global epidemiology of Hepatitis B Virus (HBV) infection. *North American Journal of Medicine and Science.* 2011;4(1):7-13.
6. Alavian SM, Fallahian F, Lankarani KB. The changing epidemiology of viral hepatitis B in Iran. *J Gastrointestin Liver Dis.* 2007;16(4): 403-6.
7. Alavian SM, Hajarizadeh B, Ahmadzad-Asl M, Kabir A, Lankarani KB. Hepatitis B Virus infection in Iran: A systematic review. *Hepat Mon.* 2008; 8(4): 281-94.
8. Poorolajal J, Majdzadeh R. Prevalence of chronic hepatitis B infection in Iran: a review article. *Journal of Research in Medical Sciences.* 2009; 14(4):249-258.
9. Massarrat MS, Tahaghoghi Mehrizi S. Iranian national health survey: A brief report. *Arch Irn Med.* 2002;5(2):73-9.
10. Bhatti TA, Jokhio AH. Prevalence and risk factors of Hepatitis Band C among the barbers and their regular clients in Heydarabad, Pakistan. *International Journal of Infectious Diseases.* 2011;15(1):S109.