

تعیین فراوانی HBsAg در زنان باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی زاهدان

دکتر بتول شریفی مود*، دکتر فاطمه کیخا**، دکتر اسماعیل صانعی مقدم***، دکتر مسعود صالحی*
دکتر رویا علوی نائینی*، دکتر ملیحه متانت*، رحیمه خادمی****

تاریخ دریافت مقاله: ۸۳/۹/۱۸

تاریخ پذیرش مقاله: ۸۴/۳/۳۰

* مرکز تحقیقات بیماری‌های عفونی و گرمسیری، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی زاهدان

** دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی زاهدان، دانشکده پزشکی، گروه زنان و زایمان

*** پایگاه انتقال جنوب شرق ایران، زاهدان

**** زایشگاه قدس زاهدان

چکیده

زمینه و هدف: زنان باردار اگر به عفونت ویروس هپاتیت B آلوده باشند، می‌توانند نوزادان خود را آلوده نمایند. میزان آلودگی کودک بر اساس شدت عفونت در مادر بین ۱۰ تا ۹۰ درصد متغیر است. این بررسی به منظور تعیین فراوانی HBsAg در زنان باردار شهر زاهدان انجام گرفت.

مواد و روش کار: در این مطالعه توصیفی مقطعی با نمونه برداری تصادفی تعداد ۲۰۰ زن باردار شهر زاهدان که جهت مراقبت‌های دوران بارداری به مراکز بهداشتی درمانی شهر زاهدان مراجعه کرده بودند انتخاب شدند و بعد از تکمیل فرم اطلاعاتی، نمونه خون جهت تعیین HBsAg به روش الیزا بررسی شد.

یافته ها: آزمون HBsAg در ۱۳ نفر (۶/۵٪) از زنان مورد مطالعه مثبت شد. ۷۴٪ زنان مورد بررسی خانه دار بودند و تمام موارد آنتی ژن مثبت در گروه زنان خانه‌دار مشاهده شد. ۵٪ خانم‌ها دارای شغلی پرخطر (پرستار، ماما، آرایشگر) برای ابتلا به عفونت بودند که هیچ کدام آنتی ژن مثبت نشد.

نتیجه گیری: با توجه به اینکه درصد قابل توجهی از زنان باردار در بررسی فوق HBsAg مثبت بودند و با عنایت به اینکه برنامه واکسیناسیون نوزادان این زنان در بدو تولد متفاوت است، توصیه می‌شود تمامی خانم‌ها در دوران بارداری از نظر ویروس هپاتیت B مورد آزمایش قرار گیرند. (مجله طبیب شرق، سال هفتم، شماره ۲، تابستان ۱۳۸۴، ص ۱۱۹ تا ۱۲۴)

کلواژه ها: HBsAg، زنان باردار، شهر زاهدان

مقدمه

هپاتیت در سراسر دنیا است که از مادر به فرزند منتقل می‌شود. این پدیده به خصوص در کشورهای در حال پیشرفت یکی از مهم‌ترین معضلات بهداشتی آنها محسوب می‌شود. (۴) اگر چه مادرانی که به مرحله حاد عفونت مبتلا می‌شوند، زردی در آنها ظاهر می‌شود، اما تعداد قابل توجهی از آنها هیچ‌گونه علائمی از عفونت را نشان نمی‌دهند و این موضوع به انتقال بیشتر عفونت مادر به کودک منجر می‌شود، چون اگر عفونت در مادر مشخص

عفونت ویروس هپاتیت B از علل مهم سیروز و کارسینوم اولیه هپاتو سلولار است. (۱) ابتلا به این نوع هپاتیت در بیش از دو میلیارد نفر از مردم جهان اتفاق افتاده و هم اکنون در سراسر دنیا ۵ درصد افراد یعنی در حدود ۴۰۰ میلیون نفر ناقل این ویروس هستند. (۲) در ایران میزان ناقلین مزمن این ویروس از ۱/۷ درصد در استان فارس تا ۵/۴ درصد در استان سیستان و بلوچستان گزارش می‌شود. (۳) هپاتیت ویروسی B، یکی از شایع‌ترین انواع

نشود پیشگیری لازم در نوزاد وی صورت نخواهد گرفت.^(۵) این ویروس کاملاً مسری است و اگر مادر در حین بارداری HBsAg مثبت باشد، احتمال انتقال بیماری در طول بارداری و زایمان حدود ۱۰ تا ۲۰ درصد خواهد بود. میزان آلودگی نوزاد اگر مادر علاوه بر HBsAg مثبت، HBeAg مثبت نیز باشد، تا ۹۰ درصد افزایش خواهد یافت.^(۵،۴) تشخیص عفونت در دوران بارداری فوق العاده مهم است زیرا اگر مادر آلوده باشد و عفونت قبل از زایمان در وی مشخص شود، روش‌های لازم پیشگیری کننده در نوزاد خطر کسب عفونت در کودک را به ۳ درصد کاهش می‌دهد.^(۳) مطالعات اپیدمیولوژیک متعددی در کشورهای دیگر مانند آمریکا و مکزیک و آلمان بر روی زنان باردار صورت گرفته که فراوانی ناقلین مزمن از ۰/۸۹ تا ۵/۷۶ درصد متفاوت گزارش شده است.^(۷-۱۰) اما در ایران مطالعه منتشر شده ای وجود ندارد و در جنوب شرق ایران هم که منطقه‌ای آندمیک برای این ویروس است، تاکنون هیچ مطالعه ای بر روی این گروه صورت نگرفته است. مخصوصاً در ایران که شایع‌ترین راه انتقال عفونت راه مادر به فرزند گزارش می‌شود، تعیین میزان آلودگی و مشخص نمودن عفونت در مادران بسیار مهم است.^(۲،۱)

لذا به منظور تعیین فراوانی آنتی ژن ویروس در زنان حامله شهر زاهدان و اقدامات موثر در جهت کاهش آلودگی کودکان، بررسی فوق انجام شد.

روش کار

در این مطالعه توصیفی مقطعی که در اردیبهشت سال ۱۳۸۱ در شهر زاهدان انجام گرفت، تعداد ۲۰۰ زن باردار در ۲ گروه مورد بررسی قرار گرفتند. گروه اول شامل صد نفر از زنانی است که جهت انجام مراقبت‌های دوران بارداری به زایشگاه قدس که تنها مرکز دانشگاهی شهر زاهدان است مراجعه کرده بودند. گروه دوم افرادی بودند که جهت انجام مراقبت‌های فوق به درمانگاه‌های خصوصی در سطح شهر مراجعه کرده بودند. در

گروه اول در مدت زمان یک ماه در دو درمانگاهی که هر روز صبح مادران باردار را تحت مراقبت قرار می‌داد، دو بیمار به طور تصادفی (بیمار با شماره ۷ و ۱۴) انتخاب شد. نمونه گیری در گروه دوم به این صورت بود که ابتدا ۴ درمانگاه در ۴ منطقه شهر انتخاب و سپس به مدت یک ماه در هر درمانگاه، هر روز بیمار شماره ۱۰ انتخاب و به سازمان انتقال خون معرفی می‌شد. در این مرکز توسط پزشک فرم اطلاعاتی شامل شغل، سابقه تزریق مواد مخدر، تزریق خون، حجامت، خالکوبی، سابقه هیپاتیت در بیمار و خانواده وی و سابقه عمل جراحی تکمیل شده و سپس در صورت رضایت بیمار خون‌گیری صورت می‌گرفت. نمونه خون بیماران جهت تعیین آنتی ژن به روش الیزا با کیت ساخت شرکت بهرینگ در سازمان انتقال خون بررسی شد.

پس از دریافت نتایج، اطلاعات حاصل با نرم افزار SPSS (نسخه ۹) مورد آنالیز قرار گرفت. در تحلیل داده‌ها از جداول آمار توصیفی و آزمون‌های آماری خی دو و t.test مستقل استفاده شد.

یافته‌ها

از مجموع ۲۰۰ زن باردار مراجعه کننده به درمانگاه‌های مادر و کودک (با سن بین ۱۶ تا ۴۹ سال و میانگین سن ۲۱ سال)، ۱۳ نفر آنها (۶/۵٪) آنتی ژن مثبت بودند. ۷۴ درصد زنان خانه‌دار بودند که تمام موارد آنتی ژن مثبت در این گروه قرار گرفتند.

در گروه اول از مجموع صد زن باردار فقط در ۷ نفر آزمون مثبت گزارش شد. ۹ نفر (۹٪) از مراجعین در این گروه دارای شغل پرخطر برای ابتلا به ویروس بودند (۲ نفر ماما، ۶ نفر پرستار، یک آرایشگر) اما آزمون فوق در آنها منفی بود (جدول ۱). در سه مورد سابقه سزارین و در دو مورد کورتاژ وجود داشت اما نتیجه آزمون در این ۵ مورد منفی بود. هیچ کدام از موارد مثبت سابقه حجامت، خالکوبی، تزریق مواد مخدر و تزریق خون نداشتند. ۳ نفر از زنان حامله که آزمون مثبت داشتند، از سابقه قبلی ابتلا به هیپاتیت B آگاه بودند. ۴ مورد دیگر سابقه ابتلا به

بیماری نداشتند و با این مطالعه از وجود ویروس در بدن خود اطلاع پیدا کردند.

جدول ۱ - توزیع وضعیت افراد مورد مطالعه در گروه اول و

دوم بر حسب شغل

گروه شغل	گروه اول	گروه دوم	جمع
خانه‌دار	۷۳	۷۵	۱۴۸
پرستار	۷	۱	۸
ماما	۱	۰	۱
آرایشگر	۱	۰	۱
کارمند	۱۷	۲۳	۴۰
دانشجو	۱	۱	۲
تعداد	۱۰۰	۱۰۰	۲۰۰

در گروه دوم از مجموع ۱۰۰ زن باردار مراجعه کننده به درمانگاه‌های شهر زاهدان، ۶ نفر آنتی ژن مثبت شدند. تمامی موارد آنتی ژن مثبت در بین زنان خانه دار مشاهده شد. در این گروه فقط یک نفر (پرستار) دارای شغل پرخطر برای ابتلا به عفونت بود که نتیجه آزمون در وی منفی گزارش شد. از ۶ نفر HBsAg مثبت، دو نفر از ابتلا خود مطلع بودند که یک نفر از این دو مورد، همسر آنتی ژن مثبت داشت. سابقه تزریق خون و مواد مخدر، حجامت و خالکوبی در هیچ موردی مشاهده نشد. در ۳ نفر از زنانی که آنتی ژن منفی بودند سابقه سزارین وجود داشت. در دو گروه مورد مطالعه، تفاوت معنی داری از نظر وجود آنتی ژن مشاهده نشد ($P > 0.05$).

بحث

نتایج این مطالعه نشان داد که ۶/۵ درصد جمعیت مورد بررسی HBsAg مثبت بودند که این میزان کمی بالاتر از شیوع ناقلین ویروس هپاتیت B در جمعیت استان سیستان و بلوچستان (۵/۶٪) می باشد.^(۱۱) تنها موردی که قابل توجه بود مثبت شدن آنتی ژن در خانم های خانه دار بود که به ظاهر عامل خطری برای ابتلا نداشتند. شیوع محاسبه شده در این مطالعه کمی بیش

از نتایج حاصل از مطالعات قبلی است که توسط دکتر صالحی و همکاران بر روی داوطلبین اهدا خون در سازمان انتقال خون زاهدان و جمعیت شهر زاهدان صورت گرفته بود. در آن بررسی ها به ترتیب ۵/۴ و ۵/۶ درصد افراد ناقل مزمن بودند.^(۱۱) متأسفانه موفق به یافتن مطالعه منتشر شده دیگری در ایران و به خصوص استان سیستان و بلوچستان نشدیم. در حالی که در یک بررسی انجام شده در امریکا که بر روی ۶۹۷۶ زن باردار صورت گرفته بود، مشخص شد ۰/۶۵ درصد این گروه HBsAg مثبت بودند، اما مطالعه بر روی آسیائی های مهاجر در آمریکا شیوع ناقلین مزمن را ۵/۷ درصد گزارش نمود.^(۷) در مطالعه دیگری مشاهده شد حدود ۱/۲ درصد از زنان حامله مکزیکی ناقلین ویروس بودند.^(۸) مطالعه دیگری در آلمان شیوع ناقلین مزمن ویروس را ۰/۸۹ درصد گزارش نمود^(۹) که با توجه به تعریف اندمیسیته نتایج سه بررسی فوق نشان می دهد که از نظر شیوع عفونت در حد پایین (کمتر از ۲٪) قرار دارند. در حالی که نتیجه بررسی حاضر کمی بالاتر از شیوع عفونت در کل جامعه شهر زاهدان (۵/۴٪) گزارش شد. بر اساس تعریف آندمیسیته، شیوع عفونت در گروه مورد بررسی در حد متوسط قرار می گیرد. از لحاظ فراوانی عفونت هپاتیت B، صاحب نظران جهان را به ۳ منطقه تقسیم می کنند. بر اساس این تقسیم بندی نواحی با آندمیسیته بالا شامل مناطقی است که اکثر جمعیت آن مبتلا به عفونت HBV شده اند و معمولاً در این مناطق ۸ تا ۲۰ درصد مردم HBsAg مثبت هستند. در نواحی با آندمیسیته متوسط فراوانی ناقلین ۲ تا ۷ درصد و در مناطق با آندمیسیته کم، کمتر از ۲ درصد افراد ناقل ویروس هستند. در صورتی که فرد در ابتدای زندگی در معرض این ویروس قرار گیرد، احتمال ناقل شدن وی تا ۹۰ درصد افزایش می یابد. ۲۵ درصد این کودکان به دلیل سیروز یا سرطان در نهایت می میرند. چنانچه تماس با ویروس فوق زیر سن ۵ سالگی باشد، شانس ناقل شدن به ۳۰ درصد می رسد. بعد از این سن احتمال مزمن شدن به دنبال

واکسن موثرتر خواهد بود.^(۱۲و۱۳) لذا پیشنهاد می‌شود تمام مراکز دولتی و خصوصی که مادران باردار را تحت مراقبت قرار می‌دهند، آنها را از نظر HBsAg بررسی نمایند و در صورتی که مادری در گروه پر خطر قرار دارد و نتیجه آزمون اولیه وی منفی گزارش شده، واکسینه شود و قبل از زایمان در پایان دوران حاملگی از نظر وجود ایمنی یا آلودگی مجدداً بررسی شده تا براساس نتایج آزمایش‌های وی، اقدامات لازم پیشگیرانه در کودک انجام گیرد.

سپاسگزاری

از کلیه همکاران محترم پزشک متخصص زنان و زایمان جناب آقای دکتر رافع، سرکار خانم کیخا، دکتر سپهری، دکتر حری و کارکنان محترم زایشگاه قدس زاهدان و آزمایشگاه که ما را در انجام این طرح یاری کردند، صمیمانه تشکر می‌شود.

آلودگی کم و در حدود ۵ تا ۱۰ درصد می‌باشد.^(۳و۴) در حال حاضر در کشورهای غربی از جمله آمریکا و اروپا تمامی زنان باردار از نظر هپاتیت B مورد سنجش قرار می‌گیرند. تنها آزمونی که جهت غربالگری توصیه می‌شود بررسی HBsAg می‌باشد.^(۱۲و۱۳) با توجه به نتایج حاصل از مطالعه فوق از آنجایی که ۶/۵ درصد زنان باردار HBsAg مثبت بودند، توصیه می‌شود تمامی خانم‌های حامله در دوران حاملگی (هفته ۲۴ تا ۲۸ حاملگی) از وضعیت عفونت در خود اطلاع پیدا کنند تا در صورت آلودگی ضمن تحت نظر قرار گرفتن مادر، کودک وی تحت مراقبت‌های لازم قرار گیرد. گرچه واکسیناسیون در کشور ما از حدود ۱۰ سال قبل در کودکان عمومی شده و تزریق واکسن به تنهایی در بیش از ۸۵ درصد موارد در نوزادان مادران آلوده، پیشگیری کننده است، اما تزریق HB Ig به همراه تجویز

References

منابع

- Zali, MR, Mohammad K, Farhadi A, et al. Epidemiology of hepatitis B in the I.R of Iran. EMHJ 1996; 2:290-8.
- علویان سید موید. هپاتیت B. چاپ دوم. انتشارات نور دانش. تهران سال ۱۳۸۱، ص ۱۱-۳.
- Merat S, Malek-Zadeh R, Rezvan H, et al. Hepatitis B in Iran. Arc Med J 2003; 4:192-201.
- Vaccine preventable diseases, Hepatitis B. Available from: <http://www.phac.aspc.gc.ca/dird-dimr/vpd-mev/hepatitis-b-e.html>
- Hiroshi K, Stephen M. Acute viral hepatitis. In: Mandell, Douglas, Bennett S. Principles and Practice of Infectious Diseases. 5th ed. Philadelphia: Churchill Livingstone; 2000.PP.1701-3.
- Sherlac SH. Hepatitis B. In: Diseases of the liver and billiary system. 10th ed. Blackwell; London, 2001.PP.272-6.
- Euler GI, Karen GPH, Wootten MA, et al. Hepatitis B surface antigen prevalence among pregnant women in urban area, USA. J Pediatrics 2003.111:1192-7.
- Vazquez-Martinez JL, Coreno-Juarez MO, Montano-Estrada LF, et al. Seroprevalence of hepatitis B in pregnant women in Mexico. Salud Publica Mex 2003; 45:165-70.
- Dausch F, Frauenheilk GJ. Screening-Pregnant Women Program for Hepatitis B: Results from two studies 2001; 61:676-81.

10. Smith N. Prevention of prenatal HBV infection: progress and problems discussed at National Immunization Conference. Available on: file:// D: / Hepatitis %20 control % 20 Report _ files/ conference 2 _ bot.htm

۱۱. صالحی مسعود، صانعی مقدم اسماعیل، خسروی سهیلا. اپیدمیولوژی هیپاتیت B در شهر زاهدان. مجله علمی پژوهشی طبیب

شرق. سال ۵، شماره ۴، سال ۱۳۸۲، ص ۵۰-۲۴۵.

12. Recommendations for Pregnant Women. Available on: file://D:Hepatitis%20 B %20Foundation %20-%20 CDC %20recommendations.

Epidemiological study of Hepatitis B surface antigen in pregnant women in Zahedan

Sarifi-Mood B., MD*; Kaikha F., MD**; Sanei-Moghaddam S., PHD***; Salehi M., MD*
Alavi -Nacini R., MD*; Metanat M., MD*; Khademi R****

Background: *Pregnant women who are infected with hepatitis B virus, can infect their children. The risk that newborn infant will develop hepatitis B is 10 to 90%. The aim of this study was to determine the prevalence of HBsAg in pregnant women in Zahedan.*

Methods and Materials: *In this cross sectional study in a time period of one month in Zahedan a total cases of 200 pregnant women were enrolled in our study. The sera obtained from these pregnant women were measured by ELISA method for HBsAg.*

Results: *Our data showed that 6.5% of the pregnant women had a positive test for HBsAg.*

Conclusions: *In summary, it seems that hepatitis B infection is highly endemic at least in pregnant women in Zahedan. On the basis of this epidemiologic data, screening of all pregnant women is necessary.*

KEY WORDS: *Epidemiology, Hepatitis B, Pregnant women*

* Tropical and Infectious Diseases Dept, Faculty of Medicine, Zahedan University of Medical Sciences and health services, Zahedan, Iran.

** Obstetrics and Gynecology Dept, Faculty of Medicine, Zahedan University of Medical Sciences and health services, Zahedan, Iran.

*** South eastern Center of Blood transfusion Organization, Zahedan, Iran.

**** Ghods Hospital, Zahedan, Iran.