

در این بررسی همه مراجعه کنندگان به بخش
 عفونی و بیماری های داخلی بیمارستان بوعلی و علی اصغر در سال
 ۱۳۸۵ از نظر آلودگی به HCV مورد ارزیابی قرار
 گرفت. لازم به ذکر است که پاکسازی خون و فرآورده
 های آن از سال ۱۳۸۰ در استان اردبیل شروع شد و
 مطالعه مشابهی که این بیماران را از نظر آلودگی به
 HCV پایش کرده باشد صورت نگرفته بود. در این
 مطالعه بیماران مبتلا به هموفیلی و آنمی آپلاستیک هم
 به دلیل تعداد کم مورد بررسی قرار گرفتند. این
 پژوهش اولین بررسی این بیماران در خصوص این

[Downloaded from ejournals.arums.ac.ir on 2025-12-03]

عفونت بود و پس از پاکسازی خون و محصولات خونی در اردبیل انجام شده است.

ابتدا پرسشنامه ای حاوی اطلاعاتی در خصوص سن، نوع بیماری، مدت بیماری، سابقه بیماری مشابه در خانواده، میزان دریافت خون بر حسب سال و ماه، نوع محصول دریافتی و تاریخ اولین دریافت محصول خونی از بیماران تکمیل گردید. سپس نمونه ای جهت بررسی Anti- HCV از بیماران اخذ شد و از آزمون الیزا که یک تکنیک معمول برای آزمایش های سرولوژی است استفاده شد. داده ها پس از جمع آوری وارد Epi6 مورد بررسی قرار گرفت.

نتایج

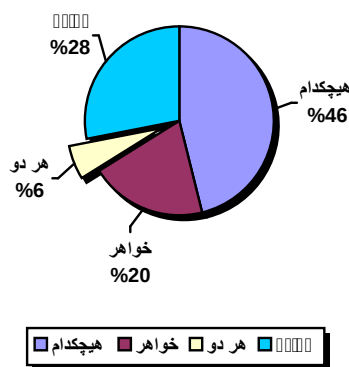
کل بیماران مراجعه کننده به درمانگاه تالاسمی وارد مطالعه شده و مورد بررسی قرار گرفتند، ۱۱ نفر آنها مذکر و ۱۱ نفر مؤنث بودند. محدوده سنی آنها از ۱ ماه تا ۱۱ سال و بیشترین موارد در گروه سنی ۱-۱۱ سال بود. ۱۱ نفر (۱۰۰٪) مورد بررسی قرار گرفتند. ۱۱ نفر (۱۰۰٪) مبتلا به تالاسمی بودند.

جدول ۱. توزیع بیماری در مراجعه کنندگان به بخش تالاسمی بیمارستان بوعلی

نوع بیماری	فراوانی	
	تعداد	درصد
تالاسمی	۱۱	۱۰۰
تالاسمی	۱	۹
آلوسی	۱	۹
تالاسمی	۱۱	۱۰۰

۱۱ نفر از این بیماران سابقه مثبت بیماری تالاسمی را در خواهر یا برادر یا هر دو ذکر می کردند. (نمودار ۱)

از نظر نوع محصولات دریافتی ۱۱ نفر از گلبول قرمز متراکم (Packed cell) استفاده می کردند (نمودار ۱).
۱۱ نفر از بررسی نتایج آزمون الیزا جهت شناسایی Anti- HCV مثبت، در بیماران معلوم شد که تنها ۱۱ نفر (۱۰۰٪) از بیماران آلوده به HCV و بقیه منفی نمودار ۱. توزیع فراوانی سابقه فامیلی در مراجعه کنندگان به بخش تالاسمی بیمارستان بوعلی اردبیل



نمودار ۱. توزیع فراوانی نوع محصولات خونی دریافتی مراجعه کنندگان به بخش تالاسمی بیمارستان بوعلی اردبیل



بودند. هر دو نفر آنها مبتلا به تالاسمی و خواهر و برادر بودند. یکی از آنها ۱۱ ساله و دیگری ۱۲ ساله بود. که به ترتیب به مدت ۱۱ و ۱۲ سال گلبول قرمز متراکم دریافت می کردند. میزان خون دریافتی آنان ۱ بار در ماه و ۱۱ بار در سال بود و سال ها قبل از پاکسازی فرآورده های خونی از نظر انتقال HCV ترانسفوزیون داشتند. ۱۱ نفر از بیماران که پس از پاکسازی از خون و محصولات آن استفاده می کردند آلوده نبودند. در آنالیز داده ها ارتباط معنی داری بین متغیر های مورد بررسی و افراد آلوده به HCV وجود نداشت.

۱-۱-۱

بیماری هپاتیت C شایع ترین هپاتیت منتقل شونده از راه خون و محصولات خونی است [۱] و بیماران ۱۱ تالاسمی عمده ترین گروه در خطر ابتلا به عفون ۱ HCV ۱۱-۱۱-۱۱. از طرفی تا تاریخ ۱۱/۱۱/۱۱۱۱ در اردبیل ۱۱ خون و محصولات خونی بدون پاکسازی از ۱۱ C به این بیماران تزریق می شد. ۱۱ حاصل از این مطالعه نشان داد که ۱۱ (۱۱٪) از بیماران Anti-HCV مثبت هستند که هر دو بدنال انتقال خون مکرر و طولانی به این عفونت آلوده شده بودند.

در مطالعات مشابه شیوع HCV در این بیماران متفاوت گزارش شده است در مطالعه شریعت زاده و همکاران ۱۱٪ [۱۱]، صابری فیروزی ۱۱٪ [۱۲]، در عربستان ۱۱٪ [۱۳]، در ایتالیا ۱۱٪ [۱۴]، در مطالعات ۱۱۱۱۱ ۱۱۱۱۱ ۱۱۱۱۱ ۱۱۱۱۱/۱۱ ۱۱۱۱۱/۱۱ ۱۱۱۱۱/۱۱ [۱۵ و ۱۶] گزارش شده است. وجه تشابه همه این مطالعات آن است که هر چه دفعات دریافت خون بالاتر بوده است آلودگی به HCV هم شایعتر بوده است.

تنها در مطالعه ای در هند رابطه بین دفعات دریافت خون و آلودگی به HCV گزارش نشده است [۱۷] در

مطالعه حاضر هم، افراد Anti-HCV ۱۱ ۱۱ ۱۱ ت طولانی و به کرات (۱۱ ۱۱ ۱۱ بار) انتقال خون داشتند.

همچنین در بسیاری از مطالعات بیشتر بیماران ۱۱۱۱۱۱۱۱ ۱۱۱۱۱ ۱۱۱۱۱ HCV در محدوده ۱۱-۱۱ سال قرار داشتند که در مطالعه حاضر هم بیماران آلوده ۱۱ و ۱۱ ساله بودند.

با توجه به نتایج این مطالعه، گرچه آلودگی ۱۱ HCV در بیماران ۱۱ تالاسمی استان اردبیل نسبت به سایر مطالعات پایین است و در بیماران دیگر دریافت کننده خون و محصولات خونی آلودگی گزارش نشده است اما به نظر می رسد که پایش این بیماران از نظر عفونت های متعاقب انتقال خون امری ضروری باشد با توجه به آنکه بیمارانی که پس از پاکسازی از خون و فرآورده های آن استفاده می کردند هیچکدام آلوده نبودند و بیماران آلوده هم سال ها قبل از آن انتقال خون داشتند، بررسی معمول خون ها امری ضروری است و در کنار آن یک کار اساسی تر آن است که به مردم آموزش های لازم در خصوص این بیماری ارا ۱۱ شود و تمهیدات لازم در جهت کاهش تولد نوزاد مبتلا به تالاسمی ماژور جدی گرفته شود. یکی از ضعف های مطالعه حاضر حجم نمونه کم مورد مطالعه بوده است بنابراین پیشنهاد می گردد مطالعه ای وسیعتر و با حجم نمونه بیشتر انجام گیرد تا نتایج بهتر و جامع تری را به همراه داشته باشد.

تشکر و قدردانی

این طرح با هزینه معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل انجام شده است. بدینوسیله از زحمات معاون آموزشی، پژوهشی و مدیریت محترم پژوهش دانشگاه علوم پزشکی اردبیل تقدیر و تشکر می گردد.

۱۱۱۱۱

- haemophilics. *Indian J Med Res.* 1991 Dec; 94: 430-2.
- 10- Borzini P, Cazzaniga G, Vecchi L. Prevalence of anti-hepatitis C virus seroconversion in polytransfused thalassemic patients. *Vox Sang.* 1991; 60(3): 188.
- 11- Cacopardo B, Russo R, Fatuzzo F, Cosentino S, Lombardo T, La Rosa R, et al. HCV and HBV infection among multi-transfused thalassemics from eastern Sicily. *Infection.* 1992 Mar-Apr; 20(2): 83-5.
- 12- AL- Faleh FZ, Ramia S. Hepatitis C virus infection in SAUDI Arabia: A Review.
- 13- Bahakim H, Bakir TM, Arif M, Ramia S. Hepatitis C virus antibodies in high- risk Saudi groups. *Vox Sang.* 1991; 60(3): 162-4.
- 14- al-Fawaz I, Ramia S. Decline in hepatitis B infection in sickle cell anaemia and beta thalassaemia major. *Arch Dis Child.* 1993 Nov; 69(5): 594-6.
- 15- Rezvan H, Ahmadi J, Farhadi M. A preliminary study on the prevalence of Anti-HCV amongst healthy blood donors in Iran. *Vox Sang;* 1994; 67(2 Suppl): 100
- 16- Saberi- Firoozi M, Yazdankhah S, Karbasi HT. Anti-HCV Seropositivity Among Multiply Transfused Patients with β - Thalassemia Major in Southern Iran. *Iran J Med Sci.* 1996; 21(182): 59.
- شربت زاده سیدمحمدعلی، نادری غلامعلی.
- بررسی آلودگی HCV و HIV و HBV در بیماران مبتلا به تالاسمی ماژور در استان مرکزی. ۱۳۸۳
- ارومیه، سال یازدهم، شماره اول، بهار ۱۳۸۳، صفحات ۱۳-۱۷.
- 1- Dienstag JL, Isselbacher KJ. Acute viral hepatitis. In: Braunwald E, Fauci AS, Kasper DL, Hauser SL, Longo DL, Jameson JL editors. *Harrison's principles of internal medicine* 15th ed. New York: Mc Graw- Hill; 2001: 1721-37.
- 2- Colombo M, Kuo G, Choo QL, Donato MF, Del Ninno E, Tommasini MA, et al. Prevalence of antibodies to hepatitis C virus in Italian patients with hepatocellular carcinoma. *Lancet.* 1989 Oct; 2(8670): 1006-8.
- 3- Bruix J, Barrera JM, Calvet X, Ercilla G, Costal J, Sanchez Tapias JM, et al. Prevalence of antibodies to hepatitis C virus in Spanish patients with hepatocellular carcinoma and hepatic cirrhosis. *Lancet.* 1989 Oct; 2(8670): 1004-6.
- 4- Ohkoshi S, Kojima H, Tawaraya H, Miyajima T, Kamimura T, Asakura H, et al. Prevalence of antibody against non- A, non- B hepatitis virus in Japan patients with hepatocellular carcinoma. *Jpn J Cancer Res.* 1990 Jun- Jul; 81(6-7): 550-3.
- 5- Ayoola EA, al- Mofleh IA, al- Faleh FZ, al- Rashed R, Arif MA, Ramia S, et al. Prevalence of antibodies to hepatitis C virus among Saudi patients with chronic liver diseases. *Hepatogastroenterology.* 1992 Aug; 39(4): 337-9.
- 6- Agarwal MB, Malkan GH, Bhave AA, Vishwanathan C, Billa V, Dube SR, et al. Antibody to hepatitis-C virus in multi-transfused thalassaemics Indian experience. *J Assoc physicians India.* 1993 Apr; 41(4): 195-7.
- 7- Amarapurkar DN, Kumar A, Vaidya S, Murti P, Bichile SK, Kalro RH, et al. Frequency of hepatitis B, C and D and human immunodeficiency virus infections in multi-transfused thalassaemics. *Indian J Gastroenterol.* 1992 Apr; 11 (2): 80-1.
- 8- Bahakim H, Bakir TM, Arif M, Ramia S. Hepatitis C virus antibodies in high- risk Saudi groups. *Vox Sang.* 1991; 61(4): 279-800.
- 9- Bhattacharya DK, Bhattacharjee S, De M, Lahiri P. Prevalence of hepatitis C in transfusion dependent thalassaemics &