

میزان معافیت و شیوع عفونت‌های منتقله از راه خون در اهداکنندگان خون تهران سال ۱۳۸۲

دکتر زهره عطارچی^۱، دکتر مازیار غفوری^۲، دکتر بشیر حاجی بیگی^۳، دکتر شروین آثاری^۴، دکتر سید مؤید علویان^۵

چکیده

سابقه و هدف

سازمان‌های انتقال خون باهدف تأمین سلامت خون، از بین داوطلبین اهدای خون دست به انتخاب می‌زنند و داوطلبین پذیرفته‌شده را نیز تحت بررسی‌های غربالگری از نظر بیماری‌های منتقله از راه خون قرار می‌دهند. این مطالعه با دو هدف بررسی الگوی معافیت از اهدای خون و شیوع بیماری‌های منتقله از راه خون و همچنین متغیرهای مرتبط با آن در مراکز انتقال خون تهران در ۸ ماه از سال ۱۳۸۲ انجام گرفت.

مواد و روش‌ها

مطالعه به صورت مشاهده‌ای و مقطعی انجام گرفت. در این مطالعه، تعداد ۳۴۸۲۳ نفر از داوطلبین اهدای خون به صورت تصادفی ساده از بین کل مراجعین به مراکز انتقال خون استان تهران در فاصله زمانی ۱۳۸۲/۳ لغایت ۸۲/۱۰/۳۰ انتخاب شدند. در ۲۶۶۴۵ داوطلب پذیرفته شده، شیوع HBV، HCV و HIV مورد بررسی قرار گرفت. ارتباط معافیت از اهدای خون با شیوع بیماری‌های منتقله از راه خون، متغیرهای دموگرافیک (سن، جنس، شغل، سطح تحصیلات) و عوامل مرتبط با اهدای خون (اهدای مستمر) تعیین گردید.

یافته‌ها

از کل داوطلبین اهدای خون، تعداد ۷۸۴۹ نفر (۲۲/۵٪) معاف گردیدند. احتمال خطر انتقال بیماری‌های منتقله از راه خون در ۴۳/۳۶٪، بیماری/مواجهه در ۳۴/۰۲٪ و مصرف داروها در ۱۳/۹۱٪ علت معافیت از اهدای خون بود. ۱۵/۴۲٪ افراد نیز به علل دیگر از اهدای خون معاف شدند. سن کمتر از ۴۰ سال، جنس زن، مجرد بودن، سطح تحصیلات زیر دیپلم، اهدای غیر مستمر خون، عدم علاقه به اهدای مستمر خون، انگیزه غیر از کمک به هم‌نوع و برخی مشاغل (تاجر، هنرمند، سرباز و دانش‌آموز) با معافیت از اهدای خون همراه بود ($p=0$). میزان شیوع آلودگی‌های هیپاتیت B، C و HIV در دوره زمانی مطالعه به ترتیب ۰/۰۶٪، ۰/۰۲٪ و ۰/۰۰۳٪ به دست آمد. سن بالاتر از ۴۰ سال ($p=0$)، میزان شیوع آلودگی‌های هیپاتیت B، C و HIV در دوره زمانی مطالعه به ترتیب ۰/۰۶٪، ۰/۰۲٪ و ۰/۰۰۳٪ به دست آمد. سن بالاتر از ۴۰ سال ($p=0$)، تحصیلات کمتر از دیپلم ($p=0/002$)، تأهل ($p=0/001$) و اهدای غیر مستمر خون ($p=0/000$) با شیوع بیشتر هیپاتیت B همراه بود، حال آن‌که شیوع هیپاتیت B در دو جنس یکسان بود. شیوع هیپاتیت C و HIV با هیچ یک از عوامل ذکر شده فوق ارتباط معنی‌داری نداشت ($p>0/05$).

نتیجه‌گیری

با توجه به این مطالعه، در تهران، جذب داوطلبین اهدای خون مرد، متأهل، افراد دارای سطح تحصیلات بالاتر، اهداکنندگان مستمر و برخی مشاغل به افزایش تولیدات سازمان منجر خواهد شد. همچنین افزایش جذب زنان، افراد دارای سن کمتر از ۴۰ سال، افراد دارای تحصیلات بیشتر و اهداکنندگان مستمر به افزایش سلامتی و ایمنی محصولات تولید شده سازمان انتقال خون منجر خواهد شد. انجام مطالعه‌های مشابه در سازمان‌های انتقال خون در تمامی استان‌های کشور توصیه می‌شود.

کلمات کلیدی: اهدای خون، معافیت، HBV، HCV و HIV

تاریخ دریافت: ۸۴/۴/۷

تاریخ پذیرش: ۸۵/۲/۲۷

۱- مؤلف مسؤول: پزشک عمومی - مرکز تحقیقات سازمان انتقال خون ایران و پایگاه منطقه‌ای آموزشی تهران-خیابان وصال-کد پستی: ۱۴۱۶۶۱۳۱۴۱

۲- متخصص آسیب شناسی بالینی و تشریحی - مرکز تحقیقات سازمان انتقال خون ایران و پایگاه منطقه‌ای آموزشی تهران

۳- پزشک عمومی - مرکز تحقیقات سازمان انتقال خون ایران و پایگاه منطقه‌ای آموزشی تهران

۴- پزشک عمومی - مؤسسه پژوهشگران طب و توسعه بهداشت

۵- فوق تخصص گوارش و کبد - دانشیار دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله

مقدمه

مراکز انتقال خون با طیفی از افراد مواجهند، که اگر چه همگی جهت اهدای خون مراجعه کرده اند، برخی برای اهدای خون مناسب نیستند. از این رو سازمان های انتقال خون ناگزیر به معاف نمودن برخی از داوطلبین می شوند (۱).

انتخاب نامناسب اهداکنندگان خون عوارضی از قبیل افت فشار خون، تهوع، استفراغ، سنکوپ، سرگیجه، تشنج و اسپاسم عضلانی برای فرد دهنده و افزایش خطر ابتلا به بیماری های منتقله از راه خون را برای فرد گیرنده به همراه خواهد داشت (۲). سلامت کامل فرد اهداکننده، از عوارض ناشی از خون گیری می کاهد. مبتلایان به برخی بیماری ها و مصرف کنندگان برخی داروها نیز، از اهدای خون معاف می شوند، تا خطر کمتری به گیرندگان وارد شود (۳).

مراحل انتخاب اهداکنندگان در کشورهای مختلف، یکسان نیست و در برخی مناطق با استفاده از مصاحبه، چک لیست ها و یا نرم افزارهای کامپیوتری انجام می گیرد (۴). انتخاب داوطلبین در یک کشور، نیز یک فرایند پویا بوده و با گذر زمان در حال تغییر است. همچنین این فرایند در کشورهای مختلف کارایی های مختلفی دارد (۵، ۳). یکی از اهداف سازمان های انتقال خون ارتقای فرایند انتخاب داوطلبین می باشد. چنانچه انتخاب داوطلبین از کارایی لازم برخوردار نباشد، معمولاً لازم خواهد بود که محتوای سؤالاتی که در انتخاب داوطلبین به کار می رود، مورد بازنگری و اصلاح قرار گیرد (۸-۶).

بهره گیری مناسب از تاریخچه بالینی و مصاحبه پزشکی از آلودگی خون های اهدایی می کاهد (۹-۱۱). اما هیچ یک از این اقدامات به تنهایی نخواهد توانست خون های آلوده را از چرخه انتقال حذف نماید (۱۲). از این رو، در مراکز انتقال خون ایران نیز اهداکنندگان پیش از انجام آزمایش های غربالگری، با استفاده از تاریخچه سلامتی و معاینه بالینی مورد بررسی قرار می گیرند.

معافیت بیهوده داوطلبین به کاهش منابع خون سالمانه منجر خواهد شد. توماسولو (Tomasulo) معتقد است که بخشی از موارد معافیت از اهدای خون که به دلیل پیشگیری از آسیب به فرد دهنده انجام می شود، سستی بوده

و فاقد پایه علمی است (۱۳). وی در یک مطالعه آینده نگر، بدون افزایش عوارض ناشی از اهدای خون، سهم معافیت از اهدای خون را ۳٪ کاهش داد (۱۳). تنها ۵٪ کاهش معافیت از اهدای خون در تهران، افزایش تولید معادل سالانه ۲۰ هزار کیسه خون را در پی خواهد داشت (۱۴).

همچنین گزارش شده است که افراد معاف شده از اهدای خون در مقایسه با افراد پذیرفته شده در آینده، به میزان بسیار کمتری برای اهدای مجدد خون مراجعه خواهند کرد (۱۵). بنابراین، معاف نمودن بی مورد داوطلبین، نه تنها به کاهش فعلی محصولات خون منجر می شود، محصولات خونی آینده را نیز کاهش خواهد داد. توصیف الگوی معافیت از اهدای خون قدم اول استانداردسازی سیستم معافیت از اهدای خون، پیشگیری از معافیت بی مورد اهداکنندگان، و ارتقای روند انتخاب داوطلبین خواهد بود.

مطالعه های سرواپیدمیولوژیک بیماری های منتقله از راه خون در سراسر جهان انجام می شود. اطلاعات حاصل از این مطالعات، نه تنها می تواند برآوردی از میزان انتقال این بیماری ها از راه خون در جامعه حاصل کند، بلکه تا حدودی نیز از وضعیت این عفونت ها در جامعه خبر می دهد (۳). همچنین تعیین متغیرهای همراه با شیوع کمتر این عفونت ها، سازمان های انتقال خون را از طریق سرمایه گذاری در جهت جلب زیرگروه های خاصی از داوطلبین، در جهت عرضه خون سالم تر و حتی افزایش تولید سرانه محصولات خون یاری می رساند.

مطالعه حاضر با هدف بررسی الگوی معافیت از اهدای خون و تعیین شیوع هپاتیت B، C و HIV و متغیرهای مرتبط با آن در داوطلبین مراجعه کننده به مراکز انتقال خون استان تهران طی ۸ ماه از سال ۱۳۸۲ انجام شد.

مواد و روش ها

مطالعه حاضر به صورت مشاهده ای - مقطعی انجام گرفت. تعداد ۳۴۸۲۳ نفر از داوطلبین اهدای خون به روش تصادفی ساده از بین کل مراجعین به مراکز انتقال خون استان تهران در فاصله زمانی ۸۲/۳/۱ لغایت ۸۲/۱۰/۳۰ انتخاب شدند. برخی از آنان پس از آموزش و بررسی اولیه

(شامل شرح حال و معاینه پزشکی) از اهدای خون معاف گردیدند.

علت معافیت از اهدای خون، داده‌های دموگرافیک (سن، جنس، وضعیت تأهل، شغل، سطح تحصیلات) و داده‌های مربوط به انتقال خون (انگیزه اهدای خون، استمرار اهدای خون، علاقه به استمرار اهدای خون) افراد ثبت گردید. سرم افراد از نظر HBsAg، Anti-HCVAb و Anti-HIVAb با استفاده از الیزا مورد بررسی قرار گرفت. سپس تمامی موارد مثبت اولیه HCVAb برای تأیید نهایی، با استفاده از ریا (RIBA)، و موارد مثبت اولیه HIVAb با استفاده از روش وسترن بلات انجام شد.

علل معافیت از اهدای خون مطابق تقسیم‌بندی سلورز (Sellors) و همکاران شامل خطر بیماری‌های منتقله جنسی، مصرف دارو، بیماری/مواجهه تقسیم شد (۱۶). هر گونه علت معافیت غیر از موارد ذکر شده، با عنوان علل دیگر تقسیم‌بندی گردید. جزئیات این تقسیم‌بندی در جدول ۱ ذکر شده‌است.

آنالیز آماری با استفاده از نرم‌افزار SPSS انجام گردید. جداول فراوانی و فراوانی نسبی به منظور تعیین الگوی معافیت از اهدای خون و تعیین شیوع این بیماری‌ها مورد استفاده قرار گرفت. به منظور بررسی رابطه معافیت از اهدای خون و همچنین شیوع عفونت‌های مورد بررسی با برخی متغیرها از تست مجذور کای و یا تست t مستقل استفاده گردید. p کوچکتر از ۰/۰۵ معنی‌دار در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

معافیت از اهدای خون:

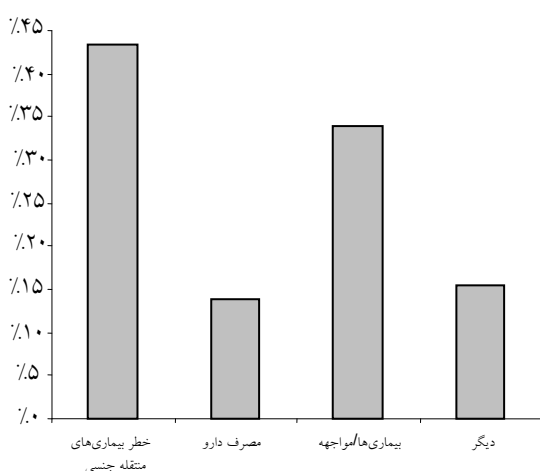
در فاصله زمانی ۱۳۸۲/۳/۱ لغایت ۱۳۸۲/۱۰/۳۰، ۳۴۸۲۳ نفر به پایگاه‌ها یا مراکز انتقال خون تهران مراجعه کردند که از این تعداد تعداد ۷۸۴۹ نفر (۲۲/۵٪) از اهدای خون معاف شدند.

از این تعداد مراجعه کننده ۴۳۲۵ نفر زن (۱۲/۴٪) و ۳۰۴۹۷ نفر مرد (۸۸/۶٪) بودند. از این تعداد ۴۹۵ نفر بیسواد (۱/۴٪)، ۱۱۰۶۷ نفر زیر دیپلم (۳۱/۸٪)، ۱۴۴۲۴ نفر دیپلم (۴۱/۴٪)، ۱۹۲۸ نفر فوق دیپلم (۵/۵٪)، ۵۱۸۳ نفر لیسانس (۱۴/۹٪)، ۱۰۸۶ نفر فوق لیسانس (۳/۱٪) بودند.

میانگین سنی افراد برابر $10/78 \pm 33/89$ سال بود. ۱۳۲۱۶ نفر (۳۸٪) اهداکننده مستمر و ۲۱۵۵۳ نفر اهداکننده غیر مستمر (۶۲٪) بودند. ۱۹۴۱۷ نفر (۵۵/۸٪) به اهدای مستمر علاقمند بودند و ۱۵۳۸۴ نفر (۴۴/۲٪) به اهدای مستمر علاقه نداشتند. در ۱۲۵۴۲ نفر (۳۶٪) انگیزه اهدای خون و در ۲۲۲۵۸ نفر (۶۴٪) انگیزه غیر اهدای خون بوده است. از نظر پزشک، ۲۷۸۶۱ نفر (۸۰٪) به میزان زیاد قابل اعتماد، ۶۰۳۷ نفر به میزان کم قابل اعتماد (۱۷/۵٪) و ۶۱۲ نفر غیر قابل اعتماد (۱/۸٪) بودند.

۳۴۰۴ نفر (۴۳/۳۶٪) به دلیل خطر بیماری‌های منتقله جنسی، ۱۰۹۲ نفر (۱۳/۹۱٪) به دلیل مصرف دارو، ۲۶۷۱ نفر (۳۴/۰۲٪) به دلیل بیماری/مواجهه و ۱۲۱۱ نفر (۱۵/۴۲٪) به دلایل دیگر از اهدای خون معاف گردیدند (نمودار ۱). معافیت از اهدای خون در ۷۹۸ نفر (۱۰/۱۶٪) به دلیل پیشگیری از آسیب احتمالی به فرد خون‌دهنده و در ۷۰۵۱ نفر (۸۹/۸۳٪) پیشگیری از آسیب احتمالی به فرد گیرنده بود. معافیت از اهدای خون در ۷۰۳۲ نفر (۸۹/۵۹٪) پاتولوژیک و در ۸۱۷ نفر (۱۰/۴۰٪) غیر پاتولوژیک بود.

فراوانی سن کمتر از ۴۰ سال، جنس زن، مجرد بودن، سطح تحصیلات زیر دیپلم، اهدای غیر مستمر خون، عدم علاقه به اهدای مستمر خون و انگیزه غیر از کمک به



نمودار ۱: انواع علل معافیت از اهدای خون در داوطلبین مراجعه کننده به مراکز انتقال خون شهرستان تهران

جدول ۱: علل معافیت از اهدای خون در داوطلبین مراجعه کننده به مراکز انتقال خون شهرستان تهران

علل معافیت	فراوانی (%)	
هر گونه عمل همراه با افزایش خطر ایدز	۱	۰/۰۱
اعتیاد تزریقی	۵۸	۰/۷۳
رفتار جنسی	۲۰۱۹	۲۵/۷۲
تست ایدز	۶	۰/۰۷
علائم ایدز	-	-
خطر بیماری های منتقله جنسی	۱۰۱۹	۱۲/۹۸
ریسک فاکتورهای دیگر شامل خال کوبی، حجامت، دندانپزشکی	۱۴۲	۱/۸
سابقه ابتلا به زردی، هپاتیت	۷۴	۰/۹۴
زردی یا هپاتیت در یکی از نزدیکان	۸۵	۱/۰۸
دریافت هر گونه خون یا ایمونوگلوبولین	۳۴۰۴	۴۳/۳۶
مجموع		
مصرف هر گونه دارو (شامل الکل یا اعتیاد غیر تزریقی)	۱۰۹۲	۱۳/۹۱
مجموع	۱۰۹۲	۱۳/۹۱
سرماخوردگی - آلرژی - هر گونه عفونت اخیر	۶۹۸	۸/۸۹
واکسن یا گاز گرفتگی	۱۰۴	۱/۳۲
جراحی	۱۲۲	۱/۵۵
بیماری های دیگر (صرع، کوما، مشکل قلبی، بیماری خونی، ریوی و ... شامل پلی سایتمی)	۱۲۲۲	۱۵/۵۶
قاعدگی، شیردهی، حاملگی، زایمان	۲۲	۰۰/۲۸
مسافرت به منطقه اندمیک	۵۰۳	۶/۴۰
مجموع	۲۶۷۱	۳۴/۰۲
فاصله کوتاه از اهدای قبلی	۶	۰/۰۷
Unreliable، مشکلات روانپزشکی، سابقه زندان	۱۶۹	۲/۱۵
زخم باز	۵۳	۰/۶۷
انصراف از اهدای خون - عدم تمایل به اهدای خون	۲۰	۰/۲۵
آسیب رگ های هر دو دست	۲	۰/۰۲
قمه زدن	۱۴	۰/۱۷
هر گونه مشکل در کارت قبلی	۷	۰/۰۱
سابقه عوارض پس از اهدا	۱	۰/۰۱
وزن کم و یا سن بالا یا پایین یا فشار خون پایین	۷۶۹	۹/۷۹
هر گونه اقدام تشخیصی همچون اندوسکوپی	۱۵۱	۱/۹۲
نداشتن کیسه خون جهت خون گیری	۱۹	۰/۲۴
مجموع	۱۲۱۱	۱۵/۴۲
علل معافیت از اهدای خون مطابق تقسیم بندی سلورز (Sellers) و همکاران به گروه های خطر بیماری های منتقله جنسی، مصرف دارو، بیماری / مواجهه تقسیم شد. منظور از بیماری ها، هر گونه بیماری عفونی یا غیر عفونی می باشد، که سلامت گیرنده یا دهنده محصولات خونی را به خطر اندازد. همچنین مواجهات شامل مسافرت به منطقه اندمیک، واکسیناسیون و ... می باشد.		

هم‌نوع و برخی مشاغل (تجار، هنرمند، سرباز و دانش‌آموز) در داوطلبین معاف شده در مقایسه با داوطلبین پذیرفته شده، به میزان معنی‌داری بیشتر بود ($p=0$). مقایسه سهم معافیت از اهدای خون در زیر گروه‌های داوطلبین اهدای خون در جدول ۲ نشان داده شده است. جدول ۳ به رتبه‌بندی مشاغل مختلف بر حسب میزان معافیت از اهدای خون اختصاص دارد.

شیوع بیماری‌های منتقله از راه خون

در این مطالعه، از بین ۳۴۸۲۳ داوطلب اهدای خون، تعداد ۲۶۶۴۵ نفر (۷۷/۵٪) پذیرفته شدند. یافته‌های دموگرافیک و اهدای خون این جمعیت در جدول ۴ آمده است.

۲۰۷ نفر دچار حداقل یکی از آلودگی‌های هپاتیت B، HIV و C بودند. از این بین، ۱۶۶ نفر به هپاتیت B، ۴۲ نفر به هپاتیت C و ۱ نفر به HIV آلوده بودند. لذا میزان

شیوع کلی عفونت‌های منتقله از راه خون در مطالعه حاضر برابر ۰/۷۷٪ و شیوع هپاتیت B، C و HIV به ترتیب برابر ۰/۰۶٪، ۰/۰۲٪ و ۰/۰۰۳٪ در انتقال خون استان تهران بود. شیوع هپاتیت B در گروه سنی بیش از ۴۰ سال در مقایسه با افراد کمتر از ۴۰ سال ($p=0$)، در افراد با تحصیلات کمتر از دیپلم در مقایسه با دیگر افراد ($p=0/002$)، در افراد متأهل در مقایسه با افراد مجرد ($p=0/001$) بیشتر به دست آمد. اهدای مستمر خون ($p=0$) و علاقه به اهدای مستمر خون ($p=0/007$) با شیوع کمتر هپاتیت B همراه بود. میزان آلودگی هپاتیت B با جنس و شغل ارتباط آماری نشان نداد ($p>0/05$). شیوع هپاتیت C با هیچ یک از متغیرهای ذکر شده ارتباطی را نشان نداد ($p>0/05$). میزان شیوع این عفونت‌ها در هر یک از زیر گروه‌های جمعیت مورد بررسی در جدول ۵ ذکر شده است.

جدول ۲: مقایسه سهم معافیت از اهدای خون در زیر گروه‌های داوطلبین اهدای خون

متغیرهای دموگرافیک	فراوانی (%)	معافیت
سن	کمتر از ۴۰ سال	(۷۱/۷)۲۴۹۸۴
	بالاتر از ۴۰ سال	(۲۶/۶)۹۲۷۶
جنس	زن	(۲۴/۹)۱۰۶۴
	مرد	(۲۲/۱۴)۶۶۹۲
وضعیت تأهل	مجرد	(۳۴/۲)۳۶۵۸
	متأهل	(۱۷/۱)۴۰۲۴
سطح تحصیلات	زیر دیپلم	(۲۳/۶)۲۷۰۳
	دیپلم و بالاتر	(۲۱/۹)۴۹۲۲
متغیرهای اهدای خون		
انگیزه مراجعه	کمک به دیگران	(۱۵/۱)۱۸۹۰
	دیگر	(۲۶/۵)۵۸۵۱
اهدای مستمر	مستمر	(۱۴/۹)۱۹۶۸
	غیر مستمر	(۲۷)۵۷۶۲
علاقه به اهدای مستمر	علاقه‌مند	(۱۷/۵)۳۳۷۵
	بی‌علاقه	(۲۸/۸)۴۳۷۲

جدول ۳: رتبه بندی مشاغل مختلف جمعیت مورد مطالعه بر حسب نسبت معافیت از اهدای خون

شغل	فراوانی (%)	نسبت معافیت
سرباز	۱۴۰۳ (۴)	۴۳۶ (۳۱)
کاسب و تاجر	۵۴۷۹ (۱۵/۷)	۱۶۰۲ (۲۹/۲)
دانش آموز	۲۳۱۲ (۶/۴)	۶۷۴ (۲۹/۱)
هنرمند	۱۰۴ (۰/۲)	۲۹ (۲۷/۹)
خانه دار	۲۷۵۴ (۷/۹)	۶۵۲ (۲۳/۶)
بنا، آهنگر، نجار	۷۶۱۸ (۲۱/۸)	۱۶۷۲ (۲۱/۹)
نظامی	۱۹۳۶ (۵/۵)	۳۴۱ (۱۷/۶)
کارمند	۱۰۸۸۴ (۳۱/۲)	۱۸۹۱ (۱۷/۳)
پرسنل پزشکی	۳۹۵ (۱/۱)	۶۲ (۱۵/۶)
فرهنگی	۸۲۰ (۲/۳)	۱۱۶ (۱۴/۱)

جدول ۴: مقایسه شیوع هیپاتیت B و C در زیر گروه های جمعیت مورد مطالعه

متغیرهای دموگرافیک	فراوانی (%)	هیپاتیت B	هیپاتیت C
سن	کمتر از ۴۰ سال	۱۸۹۸۳ (۷۱/۵)	۸۹ (۰/۵)
	بالاتر از ۴۰ سال	۷۵۷۴ (۲۸/۵)	۷۶ (۱)
جنس	زن	۳۲۰۵ (۱۲)	۱۸ (۰/۶)
	مرد	۲۳۵۳۰ (۸۸)	۱۴۸ (۰/۶)
وضعیت تأهل	مجرد	۷۰۳۶ (۲۶/۳)	۲۵ (۰/۴)
	متاهل	۱۹۵۳۷ (۷۳/۱)	۱۳۹ (۰/۷)
سطح تحصیلات	زیر دیپلم	۸۷۴۰ (۳۳/۳)	۷۸ (۰/۹)
	دیپلم و بالاتر	۱۷۴۹۴ (۶۶/۷)	۸۵ (۰/۵)
متغیرهای اهدای خون			
انگیزه مراجعه	کمک به دیگران	۱۰۵۸۰ (۳۹/۶)	۵۷ (۰/۵)
	سایر علل	۱۶۱۴۷ (۶۰/۴)	۱۰۹ (۰/۷)
اهدای مستمر	مستمر	۱۱۱۶۴ (۴۱/۸)	۳۴ (۰/۳)
	غیر مستمر	۱۵۵۴۴ (۵۸/۱)	۱۳۲ (۰/۸)
علاقه به اهدای مستمر	علاقمند	۱۵۹۱۶ (۵۹/۵)	۸۲ (۰/۵)
	بی علاقه	۱۰۸۰۶ (۴۰/۵)	۸۴ (۰/۸)

جدول ۵: رتبه بندی مشاغل مختلف جمعیت مورد مطالعه بر حسب شیوع هیپاتیت B

شغل	فراوانی (%)	هیپاتیت B	هیپاتیت C
هنرمندان	۷۵ (۰/۳)	۱ (۱/۳)	۰ (۰)
نظامیان	۱۵۹۵ (۶)	۹ (۰/۹)	۱ (۰/۱)
خانه دار	۲۱۰۲ (۷/۹)	۱۶ (۰/۸)	۰ (۰)
کاسب و تاجر	۳۸۷۷ (۱۴/۵)	۲۷ (۰/۷)	۸ (۰/۲)
بنا، آهنگر، نجار	۵۹۴۶ (۲۲/۲)	۴۳ (۰/۷)	۱۸ (۰/۳)
کارمند	۸۹۹۳ (۳۳/۶)	۵۳ (۰/۶)	۱۳ (۰/۱)
پرسنل پزشکی	۳۳۳ (۱/۲)	۲ (۰/۶)	۰ (۰)
فرهنگی	۷۰۴ (۲/۶)	۳ (۰/۴)	۰ (۰)
دانش آموز	۱۶۳۸ (۶/۱)	۳ (۰/۲)	۰ (۰)
بی کار	۱۶۳۸ (۱/۶)	۱ (۰/۲)	۰ (۰)
سرباز	۹۶۷ (۳/۶)	۲ (۰/۲)	۱ (۰/۱)

بحث

تهران بزرگ‌ترین تولید کننده فرآورده‌های خونی در کشور می‌باشد. روزانه حدود یک هزار واحد خون در استان تهران اهدا می‌شود (۱۴). این آمار، استان تهران را به عنوان بزرگترین محل تولید فرآورده‌های خون در کشور معرفی می‌کند. به این ترتیب نه تنها خون مورد نیاز بیمارستان‌های پایتخت جهت انجام جراحی‌های بیمارانی که از سراسر نقاط کشور مراجعه کرده‌اند تأمین می‌شود، بلکه سهمی از این فرآورده‌های خونی به مناطق دیگر فرستاده می‌شود. مطالعه حاضر با دو هدف اصلی (۱) توصیف الگوی معافیت از اهدای خون و تعیین متغیرهای مرتبط با آن و (۲) تعیین شیوع بیماری‌های منتقله از راه خون و متغیرهای مرتبط با آن در جمعیت تهران انجام گرفت.

پیرامون هدف نخست، این مطالعه نسبت کلی معافیت از اهدای خون را در داوطلبین مراجعه کننده به مراکز سازمان انتقال خون تهران برابر ۲۲/۵٪ نشان داد. این نسبت در سال ۱۳۷۸ در همین جمعیت ۲۰/۱٪ گزارش شده‌است. سهم معافیت از اهدای خون در آلمان ۶٪ در یک مطالعه دیگر برابر ۸٪، در یوگسلاوی ۱۳٪، در آمریکا ۱۳/۶٪، در سنگاپور ۱۴/۴٪، در هندوستان در دو مطالعه مختلف ۱۶٪ و ۳۱٪ و در مکزیک ۲۵٪ گزارش شده‌است (۱۵، ۱۷، ۲۵). این آمار با نتایج مطالعه حاضر، سهم معافیت را در اهداکنندگان تهران در مقایسه با کشورهای آلمان، یوگسلاوی، آمریکا و سنگاپور بیشتر و در حدود کشورهای هندوستان و مکزیک نشان می‌دهد.

در مطالعه حاضر، بیشترین علت معافیت از اهدای خون، احتمال انتقال بیماری‌های منتقله از راه خون و به دنبال آن بیماری/مواجهه بود. احتمال انتقال بیماری‌های منتقله از راه خون در مطالعه حاضر ۴۳٪ علت معافیت از اهدای خون را به خود اختصاص داد، حال آن‌که این علت در سال ۱۳۷۹ تنها ۳۰٪ علت معافیت به این علت بوده‌است (۱۷). رفتار کنترل نشده جنسی در مطالعه حاضر بیش از ۲۵٪ علت معافیت از اهدای خون را تشکیل داد، حال آن‌که این میزان در سال ۱۳۷۹ کمتر از ۱۶٪

بوده‌است (۱۷). این نتایج نشان می‌دهد که اگر چه رتبه‌بندی علل مختلف معافیت از اهدای خون در سال‌های ۱۳۷۹ و ۱۳۸۲ ثابت باقی‌مانده‌است، اما سهم هر یک از این موارد تا حدودی دستخوش تغییراتی شده‌است. در سنگاپور، مصرف اخیر دارو، آنفولانزا، هموگلوبین پایین، افزایش فشار خون، رفتار جنسی کنترل نشده، وزن پایین، ناقل هیپاتیت B، تاریخچه ابتلای اخیر به سرخک، آبله مرغان و دیگر عفونت‌ها، خالکوبی، سوراخ کردن گوش و طب سوزنی و فاصله کم بین دو اهدای خون علل شایع معافیت اهداکنندگان را تشکیل می‌دهند (۲۲). شایع‌ترین علت معافیت در هندوستان وزن پایین (۳۲/۳٪) و در درجه بعد هموگلوبین پایین (۱۸/۶٪) بوده‌است (۲۴). در آمریکا در سال ۲۰۰۰، شایع‌ترین علت معافیت از اهدای خون هماتوکریت پایین مسافرت به منطقه اندمیک مالاریا، خالکوبی و مصرف مواد مخدر غیر تزریقی گزارش شده‌است (۲۱). در سوئد نیز هماتوکریت کمتر از حد استاندارد (۳۸٪)، بیشترین علت موارد معافیت را به خود اختصاص داده‌است (۲۶). مقایسه این مطالعه‌ها نشان می‌دهد که سهم هر یک از علل معافیت از اهدای خون در کشورهای مختلف متفاوت می‌باشد. با این وجود متأسفانه با توجه به عدم انجام آزمایش هماتوکریت در داوطلبین اهدای خون، امکان مقایسه این مورد با مطالعه‌های دیگر وجود نداشت.

انتخاب داوطلبین دارای مراحل مختلفی شامل انتخاب اپیدمیولوژیک، بالینی و بیولوژیک است (۲۷). این مطالعه اطلاعاتی را پیرامون تفاوت‌های اپیدمیولوژیک داوطلبین معاف شده و پذیرفته شده نشان می‌دهد. مطالعه حاضر، معافیت از اهدای خون را در افراد کمتر از ۴۰ سال، زنان، افراد دارای سطح تحصیلات زیر دیپلم، اهداکنندگان غیر مستمر خون، افراد بی‌علاقه به اهدای مستمر خون، افرادی که با انگیزه‌های غیر از کمک به هم‌نوع مراجعه کرده‌بودند و همچنین صاحبان برخی از مشاغل همچون تجار، هنرمندان، سربازان و دانش‌آموزان را بیشتر از دیگر افراد نشان می‌دهد. در سال ۱۳۷۹، معافیت از اهدای خون در

مردان و افراد متأهل تهرانی از دیگر افراد بیشتر بوده است که با مطالعه حاضر همخوانی ندارد (۱۷). در کشور یوگسلاوی زنان بیشتر از مردان و در کشور نروژ مردان بیشتر از زنان از اهدای خون معاف می شوند (۲۰، ۵). در مطالعه ای که در آمریکا انجام شد نیز معافیت از اهدای خون با سن، جنس و سابقه اهدای خون ارتباط داشته است (۲۱).

هدف دیگر مطالعه حاضر، تعیین شیوع آلودگی های منتقله از راه خون و متغیرهای مرتبط با آن در جمعیت اهداکنندگان پذیرفته شده استان تهران بود. در این راستا، شیوع کلی آلودگی های قابل انتقال از طریق خون در اهداکنندگان پذیرفته شده تهرانی در مطالعه حاضر برابر ۰/۷۷٪ به دست آمد. همچنین میزان شیوع آلودگی های هپاتیت B، C و HIV در این مطالعه به ترتیب برابر ۰/۰۶٪، ۰/۲٪ و ۰/۰۳٪ بود.

نبوی زاده و حقیقین، شیوع هپاتیت B، C و HIV را در داوطلبین اهدای خون در شهر یاسوج طی سال ۱۳۷۸ به ترتیب برابر ۰/۹۶٪، ۰/۲٪ و ۰٪ گزارش کردند (۲۸). صادقی و همکاران نیز شیوع هپاتیت ویروسی و HIV را در اهداکنندگان شهرستان ارومیه در سال ۱۳۷۵ به ترتیب ۰/۵۷٪ و ۰/۰۵٪ گزارش کردند (۲۹). حبیب زاده و همکاران نیز در سال ۱۳۸۱، فراوانی نسبی هپاتیت B، هپاتیت C و HIV را در اهداکنندگان روزهای تاسوعا و عاشورای اردیبهیل به ترتیب برابر ۱/۴٪، ۰/۲٪ و ۰٪ گزارش کردند (۳۰).

در این جا، مرور مختصری بر آمار منتشر شده از کشورهای دیگر ارایه می دهیم. در این زمینه، حداکثر مطالعه ها در کشورهای منطقه به عربستان اختصاص دارد. شیوع هپاتیت B و C در اهداکنندگان خون در یک مطالعه به ترتیب برابر ۱/۶٪ و ۰/۵۹٪ و در مطالعه دیگر برابر ۱/۵٪ و ۰/۴٪ گزارش شده است (۳۱، ۳۲). شیوع هپاتیت B و C در اهداکنندگان خون عربستان حتی تا میزان ۴٪ و ۳/۲٪ نیز گزارش شده است (۳۳، ۳۴). شیوع هپاتیت B و C در اهداکنندگان خون در برزیل به ترتیب برابر ۰/۷۸٪ و ۰/۱۴٪، در یونان به ترتیب برابر ۰/۳٪ و ۰/۴٪ و در ایالات متحده آمریکا برابر ۰/۰۷٪ و ۰/۲۵٪ گزارش شده است

(۳۵). بنابراین، شیوع هپاتیت B در اهداکنندگان تهرانی از اغلب آمارهای ارایه شده از عربستان پایین تر می باشد، اغلب آمارهای ارایه شده از عربستان پایین تر می باشد، حال آن که شیوع هپاتیت C در دو کشور، تا حدودی مشابه است.

هدف فرعی این مطالعه، تعیین متغیرهای همراه با شیوع کمتر این عفونت ها بود. در مطالعه حاضر، شیوع هپاتیت B در افراد بیش از ۴۰ سال در مقایسه با افراد جوان تر، بیشتر بود. نتایج تا حدودی شبیه نتایج اسرائیل و عربستان می باشد (۳۲، ۳۷). همچنین در ایالات متحده آمریکا نیز اگر چه شیوع این عفونت ها با سن ارتباط معنی داری را نشان می داده، اما از الگوی متفاوتی برخوردار بوده است (۳۸).

در مطالعه حاضر، شیوع عفونت های منتقله از راه خون در دو جنس تفاوت معنی داری را نشان نداد. نتایج مشابهی در این زمینه از کشور عربستان به دست آمده است، حال آن که در اهداکنندگان اسرائیل، شیوع هپاتیت B و C در مردان بیشتر از زنان و در یونان، شیوع هپاتیت B در اهداکنندگان مرد و شیوع هپاتیت C در اهداکنندگان زن بیشتر بوده است (۳۲، ۳۷). در ایالات متحده آمریکا نیز شیوع هپاتیت B و C با جنس ارتباط داشته است (۳۸).

در مطالعه حاضر، شیوع هپاتیت B در افراد مسن تر، بیشتر از افراد جوان بود. در بسیاری از مطالعه های دیگر نیز، با توجه به اثر تجمعی احتمال خطر ابتلا به هپاتیت برای هر سال، سن بیشتر، با احتمال بیشتر ابتلا به هپاتیت همراه بوده است. این یافته، با تصور اولیه بیشتر بودن شیوع هپاتیت های ویروسی در افراد در سنین فعالیت بیشتر جنسی (کمتر از ۴۰ سال) در مقایسه با افراد بیشتر از ۴۰ سال مغایر است، زیرا افراد در سنین بالاتر از ۴۰ سال نیز در سنین فعالیت زیاد جنسی بوده اند، و علاوه بر آن، سن بیشتر، احتمال ابتلا به هپاتیت را به صورت تجمعی افزایش داده است. نتایج مشابهی از مطالعه های دیگر نیز به دست آمده است (۳۹، ۴۰).

اگر چه در مطالعه حاضر رابطه ای بین شیوع بیماری های منتقله از راه خون و شغل اهداکنندگان به دست نیامد، اما بیشترین شیوع هپاتیت B در درجه اول در هنرمندان و در درجات بعد در افراد نظامی و خانه دار مشاهده شد. این در

حالی است که شیوع این عفونت در دانش‌آموزان و سربازان کمتر بود، که ضرورت توجه به فاکتور شغل را در مطالعه‌های بعدی یادآوری می‌کند. در مطالعه حاضر، شیوع هپاتیت B در پرسنل بهداشتی زیاد نبود. در پاکستان نیز شیوع هپاتیت در پرسنل بهداشتی از افراد دیگر پایین‌تر بوده است (۴۱).

نتیجه‌گیری

شیوع آلودگی با ویروس هپاتیت B در افرادی که به طور مستمر خون اهدا می‌کردند و افرادی که علاقه‌ای به اهدای مستمر خون داشتند، کمتر بود که در بسیاری از مطالعه‌های دیگر تایید شده است. عدم ارتباط شیوع هپاتیت C با هیچ‌یک از عوامل ذکر شده فوق، احتمالاً به دلیل الگوی مختلف انتقال و ارتباط کمتر آن با رفتارهای پرخطر

می‌باشد.

مطالعه حاضر با ارایه متغیرهای مرتبط با معافیت کمتر، سازمان انتقال خون را در جهت افزایش تولیدات خود یاری می‌رساند. همچنین این مطالعه با مشخص نمودن متغیرهای همراه با شیوع کمتر بیماری‌های منتقله از راه خون، می‌تواند این سازمان را در جهت ارتقای سطح سلامت و ضریب ایمنی خون‌های تولید شده یاری رساند. با توجه به الگوی متفاوت رفتاری جمعیت‌ها در مناطق مختلف کشور، انجام مطالعه‌های مشابه در تمامی استان‌های کشور توصیه می‌شود، تا سازمان‌های انتقال خون بتوانند بر پایه شواهد موجود، جهت جذب اهداکنندگان مناسب اقدام نمایند.

References :

- 1- Germain M, Goldman M. Blood donor selection and screening: strategies to reduce recipient risk. *Am J Ther* 2002; 9(5):406-10.
- 2- Mc Cullough J. *Transfusion medicine*. New York: C Graw Hill; 1998: 49-55
- 3- van den Burg PJ, Vrielink H, Reesink HW. Donor selection: the exclusion of high risk donors? *Vox Sang* 1998;74 (Suppl 2): 499-502.
- 4- Norris A, Galea G. The impact of the new tick-box questionnaire, and the personal donor interview, on donor deferrals in the East of Scotland. *Transfus Med*. 2001; 11(3):183-7.
- 5- Stigum H, Bosnes V, Orjasaeter H, Heier HE, Magnus P. Risk behavior in Norwegian blood donors. *Transfusion* 2001; 41(12):1480-5.
- 6- Sazama K. Interactions between science, government and media on selection and testing of donors. *Vox Sang* 1998;74 (Suppl 2):503-6.
- 7- Orton SL, Virvos VJ, Williams AE. Validation of selected donor-screening questions: structure, content, and comprehension. *Transfusion* 2000 ; 40 (11) : 1407-13.
- 8- Silvergileid AJ, Leparac GF, Schmidt PJ. Impact of explicit questions about high-risk activities on donor attitudes and donor deferral patterns. Results in two community blood centers. *Transfusion* 1989; 29 (4): 362-4.
- 9- Busch MP, Young MJ, Samson SM, Mosley JW, Ward JW, Perkins HA. Risk of human immunodeficiency virus (HIV) transmission by blood transfusions before the implementation of HIV-1 antibody screening. The Transfusion Safety Study Group. *Transfusion*. 1991; 31(1):4-11.
- 10- Mwangi JW. Viral markers in a blood donor population. *East Afr Med J* 1999; 76(1):35-7.
- 11- Gresens CJ, Holland PV. Current risks of viral hepatitis from blood transfusions. *J Gastroenterol Hepatol* 1998; 13(4):443-9.
- 12- Harmening DM. *Modern blood banking and transfusion*. 4 th ed. Philadelphia: Davis FA; 1994: 180-224.
- 13- Tomasulo PA, Anderson AJ, Paluso MB, et al. A study of criteria for blood donor deferral. *Transfusion* 1980; 20(5): 511-8.
- ۱۴- سازمان انتقال خون تهران. اطلاعات منتشر نشده. ۱۳۸۳.
- 15- Piliavin JA. Temporary deferral and donor return. *Transfusion* 1987; 27(2): 199-200.
- 16- Sellors JW, Hayward R, Swanson G, Ali A, Haynes RB, Bourque R, et al. Comparison of deferral rates using a computerized versus written blood donor questionnaire: a randomized, cross-over study. *BMC Public Health* 2002; 2:14.
- ۱۷- ابوالقاسمی حسن. خیرخواه مهین. حسینی سید مرتضی. بررسی علل معافیت از اهدای خون در اهدا کنندگان مراجعه کننده به پایگاه انتقال خون تهران. مجله پژوهشی حکیم. دوره ۵. شماره ۲. تابستان ۱۳۸۱. ۱۲۵-۱۱۹.
- 18- Fauchald G, Menzel H, Wichman M, et al. Predonation donor rejection. *Vox Sang* 2000 (Suppl 1): 78-327.
- 19- Diekamp U, Wehrend W, Marklof E, Kamutzky K. Donor exclusions, discarded blood and transfusion unsuited blood conserves of 2,13 million potential blood donors 1991 to 1994. *Beitr Infusionsther Transfusionsmed* 1996; 33:81-92.
- 20- Curcic B, Strbac N, Mircetic D, et al. Analysis of the reasons for the deferral of blood donors. *Vox San* 2000; 78 (Suppl 1): 333
- 21- Custer B, Johnson ES, Sullivan SD, Hazlet TK, Ramsey SD, Hirschler NV, et al. Quantifying losses to the donated blood supply due to donor deferral and miscollection. *Transfusion* 2004; 44(10):1417-26.
- 22- Lim JC, Tien SL, Ong YW. Main causes of pre-donation deferral of prospective blood donors in the Singapore Blood Transfusion Service. *Ann Acad Med Singapore* 1993; 22(3):326-31.
- 23- Brady-West DC, Buchner LM. Retrospective audit of blood donation at a hospital-based blood centre. Implications for blood product supply and safety. *West Indian Med J* 2000; 49(3):226-8.
- 24- Chaudhary RK, Gupta D, Gupta RK. Analysis of donor-deferral pattern in a voluntary blood donor population. *Transfus Med* 1995; 5(3):209-12.
- 25- Lopez RA, Romero-Estrella S, Infante-Ramirez L, Mendez-Aquino JS, Berron-Ruiz P, Morales-Alfaro NA, et al. Hepatitis C seroprevalence in accepted versus deferred blood-donor candidates evaluated by medical history and self-exclusion form. *Transfusion* 2004; 44(9):1344-9.
- 26- Axelsson CG, Sojka BN. A survey of non-approved blood donors in Ume. Every seventh donor was not rejected, low Hb level was the most common cause. *Lakartidningen* 1998; 9:95(50):5776-8.
- 27- Danic B. Clinical selection of blood donors. *Transfus Clin Biol* 2003; 10(3):227-33.
- ۲۸- نبوی زاده سیدحسام الدین، حق بین سعیده. شیوع بیماریهای منتقله از راه خون در مراجعین به سازمان انتقال خون یاسوج. مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی گیلان، ۱۳۷۹؛ دوره ۹، پاییز و زمستان، شماره ۳۶-۳۵: صفحات ۶۷-۶۴
- ۲۹- صادقی علی، شریعت زاده محمدرضا، لامعی ابوالفتح. بررسی شیوع هپاتیت C (HCV) در بین اهداء کنندگان خون به سازمان انتقال خون شهرستان ارومیه. مجله پزشکی ارومیه، ۱۳۷۷؛ دوره ۹، زمستان، شماره ۴: صفحات ۲۴۸-۲۴۲
- ۳۰- حبیب زاده شهرام. داورنیا بهنام. بزاز عطایی امین. باقرزاده سعید. حمید خلق غلامرضا. بررسی اپیدمیولوژیک بیماری های قابل انتقال با ترانسفیوژن در اهدا کنندگان خون روزه های تاسوعا و عاشورای ۱۳۸۱ اردیبهیل. فصلنامه پژوهشی خون. زمستان ۱۳۸۱.
- سال اول. شماره دوم. ۶۱-۵۵
- 31- Bashawri LA, Fawaz NA, Ahmad MS, Qadi AA, Almawi WY. Prevalence of seromarkers of HBV and HCV among blood donors in eastern Saudi Arabia, 1998-2001. *Clin Lab Haematol* 2004; 26(3):225-8.
- 32- El-Hazmi MM. Prevalence of HBV, HCV, HIV-1, 2 and HTLV-I/II infections among blood donors in a teaching hospital in the central region of Saudi Arabia.

- Saudi Med J 2004; 25(1):26-33.
- 33- Altamini W, Altarif M, Elsheikh M, Alkshan A, Qasem L, Sohaibani M. Prevalence of HBsAg and anti-HCV in Saudi blood donors. *Annals of Saudi Medicine* 18(1): 19998: 60-62.
 - 34- Abdelaal M, Rowbottom D, Zawawi T, Scott T, Gilpin C. Epidemiology of hepatitis C virus: a study of male blood donors in Saudi Arabia. *Transfusion* 1994; 34(2):135-7.
 - 35- Vasconcelos HC, Yoshida CF, Vanderborght BO, Schatzmayr HG. Hepatitis B and C prevalences among blood donors in the south region of Brazil. *Mem Inst Oswaldo Cruz* 1994; 89(4):503-7.
 - 36- Ayoola AE, Tobaigy MS, Gadour MO, Ahmad BS, Hamza MK, Ageel AM. The decline of hepatitis B viral infection in South-Western Saudi Arabia. *Saudi Med J* 2003; 24(9):991-5.
 - 37- Bar-Shany S, Green MS, Slepon R, Shinar E. Ethnic differences in the prevalence of anti - hepatitis C antibodies and hepatitis B surface antigen in Israeli blood donors by age, sex, country of birth and origin. *J. Viral Hepat* 1995;2(3):139-44.
 - 38- Zou S, Notari EP, Stramer SL, Wahab F, Musavi F, Dodd RY. Patterns of age- and sex-specific prevalence of major blood-borne infections in United States blood donors, 1995 to 2002: American Red Cross blood donor study. *Transfusion* 2004; 44(11):1640-7.
 - 39- Amini S, Mahmoodi MF, Andalibi S, Solati AA. Seroepidemiology of hepatitis B, delta and human immunodeficiency virus infections in Hamadan province, Iran: a population based study. *J Trop Med Hyg* 1993; 96(5):277-87.
 - 40- Hamidi B, Bahadori M, Mansouri S, Nategh R. Sero-epidemiologic survey of hepatitis b markers in national iranain oil company (nioc) health workers in tehran prior to mass vaccination. *Archiuves of Iranian Medicine* 2000; 3(1).
 - 41- Rehman K, Khan AA, Haider Z, Shahzad A, Iqbal J, Khan RU, et al. Prevalence of seromarkers of HBV and HCV in health care personnel and apparently healthy blood donors. *J Pak Med Assoc* 1996; 46(7):152-4.

Donor deferral and blood-borne infections in blood donors of Tehran

Attarchi Z.^{1,2}(MD), Ghafouri M.^{1,2}(MD), Hajibaygi B.^{1,2}(MD), Assari Sh.⁵(MD), Alavian S.M.⁴(MD)

¹Iranian Blood Transfusion Organization-Research Center

²Tehran Blood Transfusion Center (TBTC)

³Institute for Researchers of Medicine and Health Development

⁴Baqiyatallah University of Medical Sciences

⁵Institute for Researchers of Medicine and Health Development

Abstract

Background and Objectives

Blood transfusion organizations screen blood donors by conducting interviews and serological tests to ensure blood safety. This study was conducted to study donor deferral, blood-borne infections, and related variables in Tehran Blood Transfusion Center (TBTC) during an 8-month period in 2003.

Materials and Methods

In this cross-sectional study, 34823 volunteer blood donors were selected randomly from all clients of Tehran Blood Transfusion Center over a period of 8 months (from June 2003 to January 2004). The prevalence of HBV, HCV and HIV was studied in 26645 eligible blood donors. Correlation of donor deferral with blood-borne infections, demographic (gender, age, marital status, job, educational level) traits and donation-related variables (regular donation) was studied.

Results

Deferral rate was 22.5% in the study period. Risk of blood transfusion transmitted diseases, disease/ exposure, medication, and other factors leading to blood deferral came out to happen in 43.36%, 34.02%, 13.91% and 15.42% of cases respectively. The age range less than 40, female gender, single status, low level education, non-regular donation and some job categories correlated with lower deferral rate. The prevalence rates of HBV, HCV and HIV were 0.6%, 0.2%, and 0.003%, respectively. Higher prevalence of HBV was significantly correlated with the age range over 40 years old ($p=0.000$), lower educational levels ($p=0.002$), and married status ($p=0.001$). HCV was not significantly correlated with any of these variables ($p>0.05$).

Conclusions

This study highlights that the recruitment of males, those with age range below 40, singles, those with higher educational level, and regular donors in Tehran will increase the supply of blood components. Moreover, recruitment of females, those with age range below 40, those with higher educational levels, and regular donors will provide safer blood products. Such studies are recommended for all blood transfusion centers in all provinces of Iran.

Key words: Blood donation, Donor deferral, Cause of deferral, HBV, HCV, HIV
SJIBTO 2006; 2(7): 353-364

Received: 28 Jun 2005

Accepted: 17 May 2006

Correspondence: Attarchi Z., MD, IBTO-Research Center

No.189, Vesal Avenue, Postal Code: 1416613141, Tehran, Iran. Tel: (09821)88959093; Fax: (09821)88959096

E-mail: ATTARCHIZOHREH@yahoo.com