

# خون

دوره ۷ شماره ۳ پاییز (۱۶۹-۱۶۲)

مقاله پژوهشی

## ارزش تشخیصی تست نواری هموگلوبین و تست سولفات مس در اندازه‌گیری هموگلوبین نسبت به روش مرجع در اهداکنندگان خون مشهد

پریسا بزرگزاده<sup>۱</sup>، علی حسنی<sup>۲\*</sup>

### چکیده سابقه و هدف

سنجهش هموگلوبین به روش نواری به عنوان یک وسیله تشخیصی ساده، قابل اعتماد و کم هزینه برای غربالگری اهداکنندگان خون از نظر کم خونی، قبل از اهدا استفاده می‌شود. هدف از این مطالعه بررسی ارزش تشخیصی روش سنجهش نواری هموگلوبین و سولفات مس در مقایسه با روش مرجع (سیان مت هموگلوبین) بود.

### مواد و روش‌ها

در این مطالعه مقطعي، ۵۰۶ نفر از اهداکنندگان خون به روش سرشماری انتخاب و ميزان هموگلوبین خون مويرگی نوك انگشت آنها به روش سولفات مس و به روش سنجهش نواری هموگلوبین سنجهده شد. سپس از تمام اهداکنندگان نمونه خون وريدي گرفته شد تا به روش سیان مت هموگلوبین بررسی شوند. معیار پذيرش هموگلوبین به روش نواری (براساس روش اجرایي استاندارد سازمان انتقال خون ۱۴ g/dL يا ييستر)، معادل ۱۲/۵ g/dL يا ييستر در سیان مت هموگلوبین قرار گرفت. جهت تحليل داده‌ها از نرم افزار SPSS ۱۳ و آزمون کاي دو استفاده گردید.

### پافته‌ها

در نتایج به دست آمده حساسیت و اختصاصیت سنجهش نواری هموگلوبین به ترتیب ۱۰۰٪ و ۹۵/۶٪ و ارزش خباری مثبت آن ۲۳/۳٪ و در روش سولفات مس، حساسیت و اختصاصیت آن به ترتیب ۱۰۰٪ و ۹۵٪ و ارزش خباری مثبت آن ۲۱/۸٪ گزارش شد. بين دو روش سنجهش نواری هموگلوبین و سولفات مس با روش مرجع تفاوت معنی‌داری وجود داشت ( $p < 0.005$ ).

### نتیجه‌گیری

روش سنجهش نواری هموگلوبین در مقایسه با روش سولفات مس دارای حساسیت و اختصاصیت بسيار بالاي است که می‌تواند به عنوان روشی ساده، قابل اعتماد و کم هزینه جهت غربالگری اهداکنندگان از نظر کم خونی قبل از اهدای خون مورد استفاده قرار گيرد.

**كلمات کلیدی:** هموگلوبین، غربالگری، اهداکنندگان خون

تاریخ دریافت: ۸/۱۴/۹

تاریخ پذیرش: ۱۹/۴/۶

۱- مؤلف مسؤول: پژشك عمومي - مرکز تحقیقات سازمان انتقال خون ایران و پایگاه منطقه‌ای آموزشی انتقال خون مشهد - انتهای خیابان ستاد - کد پستي: ۹۱۸۵۶۸۴۵۳۷

۲- پژشك عمومي - مرکز تحقیقات سازمان انتقال خون ایران و پایگاه منطقه‌ای آموزشی انتقال خون مشهد

## مقدمه

معیار انتخاب اهداکننده خون جهت به حداقل رساندن خطر برای اهداکننده و گیرنده، توسط اداره غذا و دارو (FDA) تدوین شده است<sup>(۱)</sup>.

بدون استفاده از روش مناسب برای غربالگری اهداکننده خون از نظر کم خونی، هم سلامت اهداکننده خون و هم ذخایر خونی به خطر می‌افتد.

در گذشته در مراکز انتقال خون جهت غربالگری هموگلوبین اهداکننده قبل از اهدا، از روش سولفات مس استفاده می‌شد. به دلیل وجود مشکلاتی از قبیل تهیه روزانه محلول سولفات مس، چگالی‌های متفاوت در مردان و زنان، عدم رعایت فاصله ریختن قطره خون از سطح محلول و مخلوط شدن آب میان بافتی با قطره خون در اثر فشار وارد به ناحیه و... که باعث افزایش خطای این روش می‌شد، منجر به کنار گذاشته شدن این روش شد. به جای روش سولفات مس، امروزه روش مقیاس رنگی هموگلوبین توسط سازمان جهانی بهداشت (WHO)، به عنوان یک وسیله تشخیصی ساده و کم هزینه برای غربالگری هموگلوبین در اهداکننده قبل از اهدا، معروفی گردیده است.

این روش در شرایطی که دسترسی به انجام هموگلوبینومتری آزمایشگاهی محدود نمی‌باشد، می‌تواند از ارزش بالایی برخوردار باشد. اساس آن مقایسه رنگ قطره خون مویرگی فرد که بر روی کاغذ جاذب قرار داده می‌شود در مقابل مقیاس رنگی استانداردی است که با روش اجرایی استاندارد (SOP) سازمان انتقال خون، معیار پذیرش اهداکننده براساس هموگلوبین  $dL\ 14g$  یا بیشتر می‌باشد. استات و همکارانش کاغذ کروماتوگرافی ۳۱ET را به عنوان جاذب مناسب خون معرفی کردند. این کاغذ به صورت نوارهای ۱۵ در  $45$  میلی‌متری تهیه شده، قطره خون مویرگی با قطر  $8-10$  میلی‌متر روی آن قرار داده می‌شود و با مقیاس رنگی که محدوده هموگلوبین آن بین  $4$  تا  $14$  گرم بر دسی لیتر با فواصل  $2$  گرم بر دسی لیتر است، مقایسه می‌گردد.

سنجد نواری هموگلوبین در اهداکننده خون، به منظور جلوگیری از اهدای خون افراد کم خون و برای

حفظ آنها از ایجاد کم خونی شدیدتر، هم چنین برای اطمینان از این که فرآورده خونی تهیه شده دارای استاندارد مناسب از نظر محتوای هموگلوبین باشد، انجام می‌شود. در حال حاضر تنها آزمایش غربالگری اهداکننده‌گان قبل از اهدای خون، این روش می‌باشد<sup>(۲)</sup>.

مطالعه‌های زیادی در مورد مناسب بودن روش سنجد نواری هموگلوبین برای غربالگری اهداکننده‌گان انجام گرفته است. در حال حاضر که مصرف خون افزایش یافته، مراکز انتقال خون وظیفه سختی برای حفظ تعادل بین تهیه خون کافی از یک طرف و جلوگیری از آسیب اهداکننده از طرف دیگر دارند. بنابراین غربالگری اهداکننده‌گان از نظر هموگلوبین از هر دو جنبه مهم است و تلاش گسترده‌ای در حال انجام است تا بهترین روش غربالگری تعیین گردد<sup>(۲)</sup>. در مطالعه‌هایی که سنجد نواری هموگلوبین با روش سولفات مس مقایسه شده است، سنجد هموگلوبین به روش نواری از دقت بیشتری برخوردار بوده و یا به همان اندازه دقت داشته است<sup>(۳-۶)</sup>.

در ایران از سال ۱۳۸۲، سنجد هموگلوبین به روش نواری جهت غربالگری کم خونی اهداکننده‌گان مورد استفاده قرار گرفت و معیار پذیرش اهداکننده‌گان، هموگلوبین بیشتر از  $dL\ 12g$  بود. مطالعه‌ای که بر این اساس در ایران انجام شد، نشان داد این روش برای غربالگری کم خونی اهداکننده‌گان مناسب نیست<sup>(۷)</sup>. در سال ۱۳۸۴ معیار پذیرش فرد برای اهدای خون بر اساس آخرين روش عملکرد استاندارد انتقال خون، هموگلوبین  $dL\ 14g$  یا بیشتر قرار گرفت و منجر به افزایش حساسیت و اختصاصیت این روش گردید.

بنابراین در این مطالعه دو روش سولفات مس و سنجد نواری هموگلوبین با روش مرجع و استاندارد که شمارشگر سلولی (سیان مت هموگلوبین) بود، مورد مقایسه قرار گرفت تا ارزش تشخیصی سنجد نواری هموگلوبین مورد بررسی قرار گیرد.

## مواد و روش‌ها

در یک مطالعه مقطعی، ابتدا به همکاران پزشک واحد اهداکننده‌گان، آموزش‌های لازم و یکسان بر اساس روش

ثانیه فرو رود یا کلاً فرو نرود یا حتی در محلول بالا آمده و در سطح محلول قرار گیرد، در آزمایش سولفات مس مردود می‌باشد. پس از آن سنجش نواری هموگلوبین انجام شد. براساس روش اجرایی استاندارد انتقال خون، یک قطره خون با انتهای نوار تماس داده شد به طوری که قطره حدود یک سانتی متر ( $8\text{--}10\text{ mm}$ ) را پوشاند. در فاصله حداقل  $30$  ثانیه و حداقل  $2$  دقیقه پس از تماس خون با نوار جاذب خون، نوار در مقایسه با معیار سنجش رنگی (color scale) قرار داده شد به صورتی که نوار سنجش هموگلوبین داخل مقیاس رنگی قرار گرفته تا محل قطره آن زیر یکی از سوراخ‌های مقیاس رنگ قرار گیرد. براساس آخرين روش عملکرد استاندارد انتقال خون، معیار پذیرش فرد برای اهدای خون، هموگلوبین  $14\text{g/dL}$  یا بیشتر است و افراد با هموگلوبین کمتر از این میزان، معاف از اهدای خون می‌شوند به شرطی که هماتوکریت آنها در محدوده طبیعی نباشد. برای روش سیان مت هموگلوبین، هموگلوبین  $12\text{--}5\text{g/dL}$  یا بیشتر به عنوان معیار پذیرش اهداینده و هموگلوبین کمتر از  $12\text{--}5\text{g/dL}$  به عنوان معیار معافیت از اهدای خون در نظر گرفته شده است. لازم به ذکر است که مطابق SOP سازمان، برای افراد با  $\text{Hb}$  کمتر از  $14\text{ gr/dL}$  باید میکروهماتوکریت گذاشته شود و پذیرش بر اساس جواب آن صورت گیرد اما در این تحقیق مطابق استاندارد عمل نشد و برای افراد با  $\text{Hb}$  کمتر از  $14\text{ gr/dL}$ ، به جای میکروهماتوکریت مستقیم شمارش سلولی انجام شد.

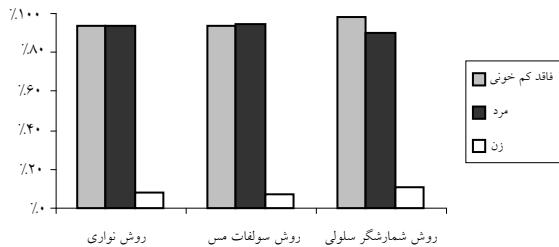
سپس از تمام افراد چه آن‌هایی که براساس سنجش نواری هموگلوبین برای اهدای خون پذیرش شده و چه آن‌هایی که با این روش به عنوان کم خون مردود شده بودند، پس از کسب رضایت، نمونه خون برای انجام آزمایش شمارشگر سلولی یا سیان مت هموگلوبین گرفته شد.

برای انجام آزمایش سیان مت هموگلوبین که روش مرجع و استاندارد در نظر گرفته شده بود، از دستگاه شمارشگر سلولی coulter-T-860 استفاده شد. در این روش ابتدا جهت کالیبره کردن دستگاه،  $20$  میکرولیتر از خون فرد را با  $5$  سی سی محلول درابکین مخلوط کرده  $3\text{--}5$

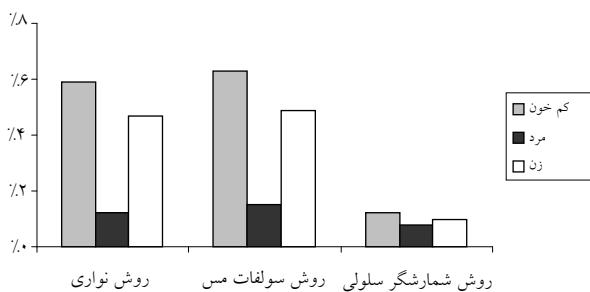
استاندارد اجرایی سازمان انتقال خون (SOP) برای غربالگری هموگلوبین اهداینده به روش سولفات مس و سنجش نواری هموگلوبین داده شد.

جامعه مورد بررسی،  $506$  نفر به روش سرشماری از مراجعین جهت اهدای خون به پایگاه انتقال خون سناید مشهد بودند. برای این تعداد مراجعه کننده، در ابتداء سولفات مس به روش استاندارد اجرایی انتقال خون انجام شد. به این صورت که قبل از انجام آزمایش، توضیح مختصری در مورد آزمون و علت آن به اهداینده داده می‌شد. انگشت سوم یا حلقه را انتخاب، محل اخذ نمونه را با پنبه الکلی یک بار مصرف تمیز کرده و اجازه داده می‌شد تا خشک شود. سپس با استفاده از یک لانست، نوک انگشت را سوراخ و اولين قطره خون را پاک کرده و لوله موئینه را از یک انتهای وارد قطره خون دوم کرده تا حدود  $3\text{--}4$  سانتی متر لوله موئینه از خون پر شود. سپس لوله موئینه را افقی نگه داشته و یک انگشت را در انتهای فوقانی آن قرار داده و با یک سوپ پنبه‌ای استریل کوچک، محل سوراخ شده را می‌پوشانیم.

با توجه به این که آزمون سولفات مس، روش قدیمی در غربالگری کم خونی اهداینده‌گان بوده و در حال حاضر منسوخ شده، معیار پذیرش یا عدم پذیرش اهداینده، سنجش نواری هموگلوبین بر اساس آخرین دستورالعمل سازمان انتقال خون در زمان این مطالعه قرار گرفت. بنابراین اگر فردی در روش سولفات مس مردود می‌شد و در روش نواری هموگلوبین قابل قبول از نظر هموگلوبین بود، پذیرش می‌شد ولی اگر در روش سولفات مس قبول ولی در روش تست نواری کم خون بود، مردود می‌شد. برای سهولت کار محلول سولفات مس با وزن مخصوص یکسان برای مردان و زنان جهت اندازه‌گیری هموگلوبین تهیه شد. انتهای لوله موئینه در فاصله یک سانتی متری بالای سطح محلول نگه داشته شد و انگشت از انتهای فوقانی لوله برداشته و اجازه داده شد تا قطره داخل محلول سولفات مس بیفتد. سپس ته نشین شدن قطره خون در محلول بررسی شد. اگر قطره خون طی زمان  $15$  ثانیه در محلول پایین بیاید، اهداینده در آزمایش غربالگری سولفات مس قبول و اگر قطره خون با تأخیر و بیش از  $15$



نمودار ۱: مقایسه درصد فراوانی جنسیت افراد سالم در روش‌های مختلف سنجش هموگلوبین



نمودار ۲: مقایسه درصد فراوانی جنسیت افراد کم خون در روش‌های مختلف سنجش هموگلوبین

در نتایج آزمایش هموگلوبین به روش شماراتگر سلولی، وجود هموگلوبین کمتر از  $12/5 \text{ g/dL}$  با جنس ارتباط داشت و تفاوت معنی‌داری از نظر وجود هموگلوبین کمتر از  $12/5 \text{ g/dL}$  در میان خانم‌ها و آقایان دیده شد ( $p < 0.005$ ).  $50$  مورد ( $9/4\%$ ) از خانم‌های شرکت کننده در پژوهش و  $2$  مورد ( $10/44\%$ ) از آقایان، در شماراتگر سلولی دارای هموگلوبین کمتر از  $12/5 \text{ g/dL}$  بودند که در هر دو روش نواری سنجش هموگلوبین و سولفات مس، معاف از اهدای خون شده بودند (نمودار ۲).

از تعداد  $30$  مورد معافیت به روش سنجش نواری هموگلوبین،  $23$  مورد ( $76/7\%$ ) زن و  $7$  مورد ( $23/3\%$ ) مرد بودند. که از تعداد  $23$  زن،  $18$  مورد ( $78/3\%$ ) مثبت کاذب بودند و میانگین هموگلوبین آن‌ها به روش شماراتگر سلولی  $13/6 \text{ g/dL}$  بود. از  $7$  مورد مرد،  $5$  مورد ( $71/5\%$ ) مثبت کاذب بودند که میانگین هموگلوبین آن‌ها به روش شماراتگر سلولی  $14 \text{ g/dL}$  گزارش شده بود (نمودار ۳).

دقیقه در دمای محیط نگه می‌داریم تا سلول‌های قرمز خون لیز شده و هموگلوبین آن آزاد شود و هموگلوبین توسط محلول لیز به سیان مت هموگلوبین تبدیل شود. سپس جذب نوری این کمپلکس در طول موج  $540$  نانومتر توسط روش فتومتري اندازه‌گیری و قرائت می‌گردد. روزانه  $2-3$  نمونه خون به روش دستی کترل و سپس به دستگاه داده می‌شد تا از کالیبره بودن دستگاه مطمئن شویم. پس از جمع آوری داده‌ها، اطلاعات وارد نرم افزار آماری SPSS ۱۳ جهت تجزیه و تحلیل گردید و برای مقایسه داده‌ها از آزمون آماری کایدو استفاده شد و شاخص‌های حساسیت و ویژگی تعیین گردید.

## یافته‌ها

جامعه مورد بررسی،  $506$  نفر به روش سرشماری از مراجعین جهت اهدای خون به پایگاه انتقال خون ستاباد مشهد بودند.  $89/5\%$  اهداکنندگان مرد،  $10/5\%$  زن و میانگین سنی هر دو گروه  $36$  سال بود. در تحلیل نتایج هموگلوبین، روش سولفات مس دارای حساسیت  $100\%$  و اختصاصیت  $95\%$  گزارش شده است. از  $32$  مورد مردودین به روش سولفات مس،  $7$  مورد ( $22/22\%$ ) در آزمایش شماراتگر سلولی، هموگلوبین کمتر از  $12/5 \text{ g/dL}$  و  $25$  مورد ( $78/78\%$ ) هموگلوبین مساوی یا بیشتر از  $12/5 \text{ g/dL}$  داشتند. موردی مبنی بر قبولی کاذب گزارش نشد. در نتایج هموگلوبین به روش سنجش نواری، حساسیت  $100\%$  و اختصاصیت آن  $95/6\%$  گزارش شد.  $30$  مورد به دلیل هموگلوبین کمتر از  $14 \text{ g/dL}$  معاف از اهدای خون شدند که در روش شماراتگر سلولی از این تعداد  $7$  مورد ( $23/3\%$ ) هموگلوبین کمتر از  $12/5 \text{ g/dL}$  داشتند.  $23$  مورد ( $76/7\%$ ) هموگلوبین بیشتر و یا مساوی  $12/5 \text{ g/dL}$  داشتند. موردی مبنی بر قبولی کاذب با روش سنجش نواری هموگلوبین مشاهده نشد.

در مقایسه هموگلوبین به روش شماراتگر سلولی با روش سنجش نواری، تفاوت معنی‌داری وجود داشت ( $P < 0.005$ ). در آزمایش شماراتگر سلولی، از تعداد کل زنان ( $53$  نفر) مراجعه کننده،  $90/6\%$  از مردان ( $453$  نفر) مراجعه کننده،  $99/56\%$  دارای هموگلوبین بیشتر یا مساوی  $12/5 \text{ g/dL}$  بودند (نمودار ۱).

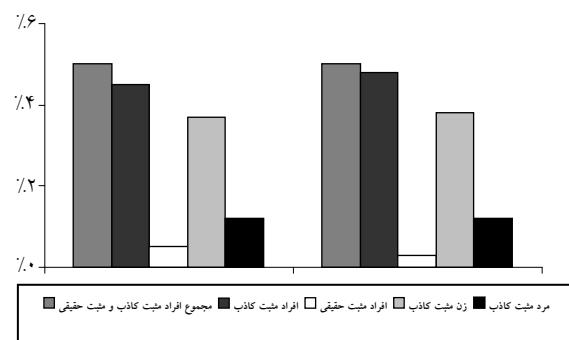
در نتایج هموگلوبین به روش شمارشگر سلولی، مشاهده شد که ۸٪ افراد (۴۱ مورد) دارای هموگلوبین بالاتر از  $17 \text{ g/dL}$  بودند که این میزان هموگلوبین با روش غربالگری سنجش نواری هموگلوبین قابل اندازه‌گیری نمی‌باشد.

### بحث

معمولًا یک بار اندازه‌گیری هموگلوبین قبل از اهدای خون، بر اهدای خون مقدم است. روش مرجع برای تعیین هموگلوبین، روش سیانمت هموگلوبین بر روی نمونه خون وریدی با استفاده از اتوآنالیزرهای ماتولوژی است. اما این روش تنها در مراکز بزرگ انتقال خون و یا در مراکز خونگیری که نزدیک آزمایشگاه‌های هماتولوژی قرار دارند امکان‌پذیر است. بنابراین از روش‌های مختلف برای غربالگری هموگلوبین اهداکنندگان خون استفاده می‌شود. با این حال هنوز در مورد روش غربالگری مناسب برای اهداکنندگان اختلاف نظر وجود دارد.

سوانت و همکارانش اهداکنندگانی را که با روش سولفات مس از اهدای خون معاف شده بودند، با روش‌های دیگر بررسی کردند و نشان دادند که روش نواری سنجش هموگلوبین، روش مناسبی برای غربالگری اهداکنندگان است. در مطالعه آنها، حساسیت و ویژگی روش نواری سنجش هموگلوبین به ترتیب ۹۷٪ و ۹۳٪ درصد محدود، مردودی کاذب ۳٪ و قبولی کاذب ۷٪ بود و با توجه به هزینه پایین آن، به عنوان روش انتخابی در مقابله هموکیو مطرح شد.<sup>(۵)</sup>

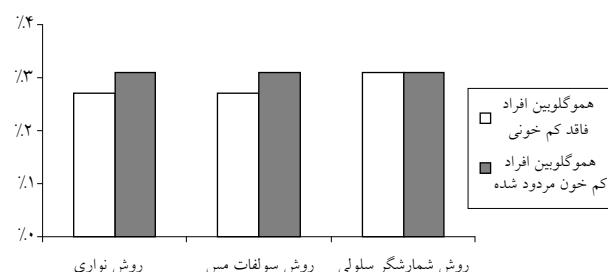
در سال ۲۰۰۴ در اندونزی روش سولفات مس با وزن مخصوص یکسان برای غربالگری اهداکنندگان خون و همین طور در مراکز محلی روستایی، کوچک و دور افتاده استفاده می‌شد و سولفات مس را با روش سنجش نواری هموگلوبین و همچنین روش تالکوئیست در مقابل روش استاندارد اسپکتروفوتومتریک هموگلوبین سیانید مقایسه کردند. در این تحقیق روش سنجش نواری، سطح قابل قبولی از دقت و صحت را برای استفاده به عنوان یک ابزار غربالگری قابل اعتماد در تشخیص کم خونی در بیماران و هم‌چنین برای غربالگری اهداکنندهای خون نشان داد.<sup>(۶)</sup>



نمودار ۳: مقایسه درصد فراوانی نتایج مثبت کاذب روش سولفات مس و سنجش نواری هموگلوبین با شمارشگر سلولی

میانگین هموگلوبین افراد مردود شده به دلیل هموگلوبین کمتر از حد قابل قبول در روش سنجش نواری هموگلوبین در مقایسه با روش شمارشگر سلولی،  $13/5 \text{ g/dL}$  و میانگین افراد پذیرش شده  $15/8 \text{ g/dL}$  همچنین میانگین هموگلوبین مردودین در روش سولفات مس  $13/45 \text{ g/dL}$  و میانگین پذیرش شده‌ها  $15/8 \text{ g/dL}$  گزارش شد (نمودار ۴).

با توجه به این که معیار پذیرش اهداکنندگان سنجش نواری هموگلوبین بود، از مجموع ۵۰۶ مراجعه کننده، ۳۰ مورد (۰.۵٪) به دلیل هموگلوبین کمتر از حد قابل قبول مردود و ۴۷۶ مورد (۹۴٪) پذیرش شدند و در روش شمارشگر سلولی از مجموع ۵۰۶ مورد اهداکننده، ۷ مورد (۱٪) هموگلوبین کمتر از  $12/5 \text{ g/dL}$  و ۴۹۹ مورد (۹۸٪) هموگلوبین بیشتر یا مساوی  $12/5 \text{ g/dL}$  داشتند.



نمودار ۴: مقایسه میانگین هموگلوبین افراد کم خون مردود شده به روش نواری و سولفات مس با شمارشگر سلولی

روش‌های دیگر مثل هموکیو، صحت قابل قبولی ندارد(۹). در مطالعه‌ای که تیلو و همکارانش بر روی ۲۰۴ اهداکننده خون انجام دادند نشان دادند حساسیت و ویژگی روش نواری سنجش هموگلوبین کمتر از روش دستگاهی هموکیو است. در آن مطالعه حساسیت و ویژگی روش نواری سنجش هموگلوبین به ترتیب ۷۵٪ و ۹۵٪ بود(۱۰). حساسیت و ویژگی روش‌های غربالگری در مطالعه‌های مختلف متفاوت بوده است که به دلیل تفاوت در متداول‌تری استفاده شده cut off تعیین شده برای هموگلوبین، نوع نمونه خون (مویرگی یا وریدی) و مهارت و تجربه شخص انجام دهنده آزمایش می‌باشد. آزمایش نواری سنجش هموگلوبین وابستگی زیادی به فرد انجام دهنده آزمایش دارد و از محدودیت‌های این آزمایش به شمار می‌رود و محدودیت دیگر آن عدم تعیین مقادیر هموگلوبین بیشتر از  $14\text{ g/dL}$  است و احتمال این که افرادی با هموگلوبین‌های بالا نیز به عنوان افراد نرمال در اهدای خون پذیرش شوند، بسیار زیاد است.

در مطالعه‌ای که انجام شد، افزایش حساسیت ۱۰۰٪ گزارش شد. از ۵۶ نفر مراجعه کننده، موردي مبنی بر قبولی کاذب دیده نشد. در نتیجه این روش منجر به حفاظت افراد کم خون از اهدای خون می‌گردد و به این هدف سازمان انتقال خون که حفظ سلامت اهدا کننده است، نزدیک می‌باشد.

حدود ۵/۰٪ اهداکنندگان، هموگلوبین نواری آنها کمتر از  $14\text{ g/dL}$  بود و از اهدای خون معاف شدند که این درصد از اهداکنندگان با توجه به کل اهداکنندگان، تعداد کمی به شمار می‌روند.

مطالعه‌هایی نشان داده است خونگیری از نوک انگشت برای اهداکنندگان ناخوشایند است و می‌تواند باعث کاهش بازگشت اهداکنندگان شود. در عین حال معافیت موقت به دلیل کم خونی باعث دلسردی اهداکنندگان در مراجعه‌های بعدی می‌شود. تلاش برای پیدا کردن روش‌های مطلوب غربالگری اهداکنندگان از نظر هموگلوبین در جریان است. روش غربالگری ایده آل در آینده باید روش قابل حمل و کم هزینه‌ای باشد که روی نمونه خون مویرگی انجام شود و یا حتی بهتر از آن به صورت غیر تهاجمی بوده، از

در سال ۲۰۰۱ در پنج مرکز انتقال خون لندن بر روی ۲۸۰۱ اهداکننده خون، سنجش نواری هموگلوبین قبل از اهدای خون به عمل آمد و این روش را با روش سولفات مس که به طور دقیق در مراکز اهدای خون استفاده می‌شد، به کمک روش اندازه گیری هموگلوبین توسط هموکیو مقایسه کردند. نتایج نشان داد دقت روش نواری ۹۷/۵٪ است و در نتیجه روش سنجش نواری با توجه به راحتی و آسان بودن و دقت بالای آن، به عنوان یک جایگزین مناسب برای سولفات مس در انتخاب اهداکنندگان انتقال خون در نظر گرفته شد(۸).

در سال ۱۹۹۸ در لندن، روش نواری هموگلوبین به عنوان یک روش ارزان و قابل اعتماد برای ارزیابی کم خونی مورد بررسی قرار گرفت. سنجش نواری هموگلوبین بر روی ۱۲۱۳ نمونه تصادفی سیاه‌رگی در چهار آزمایشگاه روتین در انگلیس، آفریقای جنوبی، تایلند و سوئیس و آزمایشگاه صحرایی در بیمارستان روتاستای در جنوب آفریقا توسط پرسنل آزمایشگاهی و در دو مرکز اهدای خون در جنوب آفریقا و تایلند با پرسنل غیر آزمایشگاهی بعد از گذراندن یک دوره آموزش و تمرین کوتاه مدت انجام شد.

در مطالعه مقایسه‌ای آزمایشگاهی، کم خونی‌های موجود به طور قابل اعتمادی با استفاده از روش سنجش نواری با حساسیت ۹۱٪ و اختصاصیت ۸۶٪ تشخیص داده شد. آزمایش‌های کلینیکی نشان داد که روش نواری می‌تواند به راحتی و به طور قابل اعتمادی توسط افراد غیر آزمایشگاهی با یک آموزش مختصر انجام شود. در آزمایش‌های اهداکننده‌های خون نشان داده شد که این روش حداقل به همان قابل اعتمادی روش سولفات مس می‌باشد، علاوه بر این که بسیار راحت‌تر از آن است و روش سنجش نواری هموگلوبین یک روش غربالگری قابل اعتماد در تشخیص کم خونی خصوصاً کم خونی‌های شدید و جدی می‌باشد(۶).

تیمان و همکارانش روش سنجش نواری هموگلوبین را برای غربالگری اهداکنندگان مناسب دانستند(۴). پادل در مطالعه خود نشان داد با این که روش نواری سنجش هموگلوبین کم هزینه و آسان است اما در مقایسه با

با توجه به این که موارد بالای هموگلوبین را نمی‌توان اندازه‌گیری کرد و در این مطالعه حدود ۰.۸٪ موارد اهداکنندگان دارای هموگلوبین بالا بودند، بهتر است از روش‌هایی برای غربالگری استفاده شود که میزان هموگلوبین‌های بالا را نیز بتواند اندازه‌گیری نماید تا ذخایر خونی مناسبی تهیه گردد.

### تشکر و قدردانی

بدین‌وسیله از همکاری پزشکان و کارکنان سازمان انتقال خون ستاباد مشهد به ویژه دکتر ریحانه بازرگانی و فاطمه حسنی در مراحل تحقیق و هم‌چنین دکتر مجید حبیبی که در آنالیز آماری یافته‌ها ما را یاری نمودند تقدیر و تشکر به عمل می‌آید.

حساسیت و ویژگی بالایی برخوردار باشد و موارد مردودی و قبولی کاذب کمی داشته باشد(۲).

بنابراین با توجه به این که غربالگری اهداکنندگان از نظر هموگلوبین برای حفظ سلامت اهداکنندگان و برای تامین خون سالم و کافی از اهمیت زیادی برخوردار است، روش سنجش نواری هموگلوبین با توجه به حساسیت ۹۵/۶٪ و ویژگی ۱۰۰٪، روش مناسبی برای غربالگری اهداکنندگان قبل از اهدای خون می‌باشد.

### نتیجه‌گیری

با توجه به حساسیت و اختصاصیت بالای روش سنجش نواری هموگلوبین، این روش یک روش غربالگری مناسب برای سنجش هموگلوبین در اهداکنندگان است. اما

### References :

- 1- Mc Pherson RA, Pincus MR. Henry's clinical diagnosis and management by laboratory methods. 21st ed. Saunders; 2007. p. 363-90.
- 2- Cable RG. Hb screening of blood donors: how close is close enough? *Transfusion* 2003; 43(3): 306-8.
- 3- Morris LD, Osei-Bimpong A, McKeown D, Roper D, Lewis SM. Evaluation of the utility of the Hemocue 301 hemoglobinometer for blood donor screening. *Vox Sang* 2007; 93(1): 64-9.
- 4- Timan S, Tatsumi N, Aulia D, Wangsaputra E. Comparison of haemoglobinometry by who Haemiglehincyanide reference method. *Clin Lab Haematol* 2004; 26(4): 253-8.
- 5- Sawant RB, Bharuchab ZS, Rajadhyakshac SB. Evaluation of hemoglobin of blood donors deferred by the copper sulphate method for hemoglobin estimation. *Transfus Apher Sci* 2007; 36(2): 143-8.
- 6- Lewis SM, Stott GJ, Wynn KJ. An inexpensive and reliable new haemoglobin colour scale for assessing anaemia. *J Clin Pathol* 1998; 51 (1): 21-4.
- 7- Heidarzadeh M, Sulfaniz. Haemoglobinometry of the 1 and 2 blood drops by who haemoglobin colour scale and its comparison with automated blood cell counter. *Blood* 2005; 7(2): 379-83.
- 8- Lewis SM, Emmanuel J. Validity of the haemoglobin colour scale in blood donor screening. *Vox Sang* 2001; 80(1): 28-33.
- 9- Paddle J. Evaluation of the Haemoglobin colour scale and comparison with the memocue haemoglobin assay. *Bull World Health Organ* 2002; 80(10): 813-6.
- 10- Talyou Tageny C, Monny Lobe M, Mbanya D. Evaluation of two methods for hemoglobin measurement in Cameroonian blood donors. *Transfus Clin Biol* 2006; 13 (6): 331-4.

Original Article

## The diagnostic evaluation of Hb strip test and CuSo<sub>4</sub> in measurement of Hb compared with gold standard method in blood donors in Mashad

Bozorgzadeh P.<sup>1,2</sup>, Hassany A.<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Research Center of Iranian Blood Transfusion Organization, Tehran, Iran

<sup>2</sup>Mashad Regional Educational Blood Transfusion Center, Mashad, Iran

### Abstract

#### Background and Objectives

Hemoglobin color scale (HCS) is a simple, reliable, and inexpensive method for screening blood donors before donation. We decided to carry out this study to compare the diagnostic value of Hb strip test and CuSo<sub>4</sub> test with the gold standard method (cyan metheamoglobin).

#### Materials and Methods

In this cross-sectional study, 506 blood donors were selected. At first, the Hb level of skin puncture blood was measured by CuSo<sub>4</sub> method and Hb strip test. Then, venepuncture samples taken from all donors were measured with cyan metheamoglobin method. The acceptance criteria of Hb in strip test is the level higher than 14 g/dL and in cyan metheamoglobin the level higher than 12.5g/dL. Chi-square was performed for final data analysis using SPSS 13.

#### Results

Analysis of results showed that sensitivity and specificity rates of Hb strip test with positive predictive value of 23.3% are 100% and 95.6%, respectively. In the CuSo<sub>4</sub> method sensitivity and specificity were 100% and 95% with the reportedly positive predictive value of 21.8%. Comparison of Hb strip test and CuSo<sub>4</sub> method with the gold standard test (cyan metheamoglobin) showed a significant difference ( $p < 0.005$ ). Cell counter results indicated that the level of Hb in 41 out of 506 blood donors was higher than 17 g/dL which is not countable in the Hb strip test.

#### Conclusions

This study showed Hb strip test compared with CuSo<sub>4</sub> method has a higher sensitivity and specificity rate; thus, it can be used as a simple, reliable and inexpensive method.

**Key words:** Hemoglobin, Screening, Blood Donors  
*Sci J Iran Blood Transfus Org 2010; 7(3): 162-169*

Received: 29 Jun 2009

Accepted: 27 Jun 2010

**Correspondence:** Bozorgzadeh P. Research Center of Iranian Blood Transfusion Organization and Mashad Regional Educational Blood Transfusion Center.  
Postal code: 9185684537, Mashad, Iran. Tel: (+98511) 8430004; Fax : (+98511) 8595006  
E-mail: dr.bozorgzade\_p@yahoo.com