خون
فصلنامه پژوهشی
دوره ۲ شماره ۶ زمستان ۸۴

شیوع هپاتیت C و عوامل مرتبط با آن در اهداکنندگان پایگاه انتقال خون کرمان، نیمه دوم سال ۱۳۸۲

دکتر مریم دلاوری[۱]، دکتر سیدمرتضی طباطبایی[۲]، هوشنگ شیخ بردسیری[۳]، زهرا معارفدوست[۴]

ویروس هپاتیت C یکی از شایع‌ترین علل بیماری کبدی و از مشکلات عمده بهداشت جهانی است (۱). این ویروس به عنوان مهم‌ترین عامل بروز هپاتیت‌های بعد از انتقال خون شناخته شده است (۲). دست کم، ۷ درصد مبتلایان به سمت مزمن شدن که شایع‌ترین اندیکاسیون برای پیوند کبد است و بیش از ۲۰ درصد به سمت سیروز که خطر ابتلا به کارسینوم سلول‌های کبدی را افزایش می‌دهد، پیش می‌روند این بیماری به‌طور تخمینی مسؤول ۸ تا ۱۰ هزار مرگ در سال در ایالت متحده آمریکاست (۳). در مطالعه‌ای، ۵۰ درصد افرادی که از خون یا فرآورده‌های خونی قبل از انجام تست‌های غربالگری هپاتیت C استفاده کرده بودند، تست مثبت قطعی هپاتیت C داشتند (۴). برای اولین بار در اوایل دهه ۱۹۷۰ میلادی با غربالگری اهداکنندگان از نظر وجود anti-HCV و حذف منابع تجاری خون، فراوانی هپاتیت C مرتبط با انتقال خون به‌طور چشم‌گیری کاهش یافت و در حال حاضر تنها ۰/۵٪ از کل جمعیت اهداکنندگان، عفونت HCV دارند (۴). با توجه به این‌که هنوز واکسن مؤثری در پیش‌گیری از هپاتیت C در دسترس نیست و گروهی با وجود آگاهی از احتمال داشتن این بیماری با انگیزه دست‌یابی به جواب آزمایش، اقدام به اهدای خون می‌کنند. همچنین با نگاهی به گزارش‌های متفاوت شیوع هپاتیت C و عوامل مرتبط با آن در مقاله‌های مختلف این پژوهش انجام شد (۳). با توجه به نقش اساسی انتخاب صحیح اهداکنندگان در سلامت خون، هدف از این تحقیق بر پایه تعیین شیوع هپاتیت C و عوامل مرتبط با آن در اهداکنندگان خون پایگاه انتقال خون کرمان در نیمه دوم سال ۱۳۸۲ قرار داده شد.

مطالعه انجام شده از نوع (cross-sectional) مقطعی و مطالعه داده‌های موجود و جمعیت مورد مطالعه ۱۵۲۵۲ اهداکننده بود که طی نیمه دوم سال ۱۳۸۲ جهت اهدای خون به پایگاه انتقال خون کرمان مراجعه کرده بودند. برای هریک از نمونه‌ها یک فرم اطلاعاتی شامل سؤالاتی در مورد مشخصات فردی- اجتماعی داوطلب، مانند سن (گروه سنی ۴۰ سال، زیر ۴۰ سال و بالای ۴۰ سال)، جنس، تحصیلات، وضعیت تأهل، دفعات اهدای خون (اهداکننده بار اول، با سابقه) و شغل (مشاغل پرخطر مانند پرسنل مراکز بهداشتی درمانی، نظامی و سرباز و سایر مشاغل) با استفاده از اطلاعات کامپیوتری موجود در واحد ثبت نام داوطلبان اهدای خون تکمیل شد و نتیجه آزمایش هپاتیت C هر اهداکننده در فرم مذکور ثبت گردید.

نمونه‌های سرمی از جهت HCV-Ab به روش الیزا توسط کیت (اویسنا) بررسی و نتایج مثبت آن توسط RIBA تأیید شده بود و کلیه نمونه‌های افرادی که جواب مثبت قطعی داشتند به عنوان افراد مبتلا به هپاتیت C درنظر گرفته شدند.

در این مطالعه متوسط سن اهداکنندگان ۱۲/۰۶ ± ۲۹/۴ و بیشترین افراد در محدوده سنی ۲۵ تا ۳۰ سال بودند. از این تعداد ۸۱٪ مرد و ۱۹٪ اهداکنندگان زن بودند. ۶۲/۴ درصد متأهل و ۳۷/۶ درصد مجرد ، ۳۸/۴ درصد اهداکننده بار اول و ۱۶/۶ درصد سابقه اهدای خون داشتند. از لحاظ تحصیل، ۱۳/۷٪ زیر دیپلم و بی‌سواد و ۴۱/۳٪ دیپلم و ۲۷٪ بالاتر از دیپلم بودند. ۶/۴ درصد اهداکنندگان مشاغل پرخطر از لحاظ ابتلا به هپاتیت C داشتند و ۰/۳۹٪ اهداکنندگان از نظر HCV مثبت بودند. در این مطالعه

[Downloaded from bloodjournal.ir on 2026-11-01]

هپاتیت C در مردان، اهداکنندگان بار اول، مشاغل پرخطر و تحصیلات پایین بیش از زنان، اهداکنندگان با سابقه، مشاغل کم خطر و تحصیلات بالا بود (p<۰/۰۵). ولی ارتباطی بین وضعیت تأهل و سن با ابتلا به هپاتیت C وجود نداشت.

در این مطالعه، میزان واقعی هپاتیت C در جامعه اهداکنندگان با احتمال ۹۵ درصد از حداقل ۰/۲۹٪ تا حداکثر ۰/۴۹٪ برآورد می‌گردد (CI٪۹۵=(۰/۲۹٪-۰/۴۹٪). در مطالعه‌ای در سال ۲۰۰۴ میلادی در انگلیس در سه شهر بزرگ جورجیا، نمونه سرمی اهداکنندگان خون از نظر HCV توسط الیزا و NAT بررسی شد؛ ۷/۸٪ اهداکنندگان هپاتیت C داشتند که از درصد به‌دست آمده در مطالعه ما بیشتر است (۷). ولی در مطالعه‌ای که در سال ۲۰۰۴ میلادی بر روی ۱۲۱۶۷ اهداکننده تایلندی از نظر HCV به روش الیزا و ایمنوبلات انجام شد درصد حاصل (۲/۹٪) از تحقیق ما کمتر شد (۶).

در تحقیق دیگری در سال ۱۳۸۲، موارد مثبت HCV در پایگاه انتقال خون تبریز ۰/۹۸٪ گزارش شد که از درصد پایگاه کرمان بیشتر به‌دست آمد (۹). با غربالگری اهداکنندگان از نظر وجود anti-HCV و حذف منابع تجاری خون، فراوانی انتظاری هپاتیت C مرتبط با انتقال خون در حال حاضر حدود ۰/۵٪ جمعیت اهداکنندگان است و درصد حاصل از این مطالعه کمتر از رقم مورد انتظار جهانی است (۳).

دراین مطالعه رابطه معنی‌داری بین سن و وضعیت تأهل با هپاتیت C مشاهده نشد، ولی میزان ابتلا به هپاتیت C در مشاغل مختلف قابل توجه است و به نظر می‌رسد احتمال این عفونت در بین کارکنان بهداشتی- درمانی و نظامیان نسبت به سایر مشاغل بیشتر است که مستلزم توجه بیشتر و آموزش این افراد در زمینه راه‌های ابتلا به هپاتیت C و چگونگی پیشگیری از آن می‌باشد (۳). همچنین درصد HCV مثبت در افراد با تحصیلات پایین بیشتر بود که نیازمند آموزش بیشتر در زمینه اهمیت انتقال بیماری‌های عفونی از طریق خون در فاز نهفتگی و عدم امکان شناسایی عوامل عفونی در مراحل اولیه بیماری می‌باشد.

وجود رابطه معنی‌دار بین جنس مرد و هپاتیت در مطالعه ما و مطالعات دیگران، مؤید بیشتر بودن رفتارهای پرخطر مانند تزریق مواد مخدر داخل وریدی و خالکوبی در مردان است (۱۱ و ۷ و ۶). با توجه به نتیجه حاصل از تحقیق و مقایسه آن با سایر مطالعات، درمی‌یابیم که شیوع هپاتیت C در اهداکنندگان خون کرمان حتی کمتر از درصد قابل انتظار جهانی است (۳). شاید غربالگری دقیق اهداکنندگان هنگام مصاحبه توسط پزشک سازمان و معاف شدن اکثر موارد HCV مثبت و دارای سابقه رفتارهای پرخطر، یا ارتقای کیفیت آزمایش‌های هپاتیت C در ایران در نتیجه آلودگی بسیار کم خون و فرآورده‌های خونی، دلیل این امر باشد که در هر صورت نشان‌دهنده بهبود کیفیت سیستم غربالگری سازمان انتقال خون ایران است. از سوی دیگر توجه به شیوع پایین هپاتیت C در اهداکنندگان با سابقه نسبت به اهداکنندگان بار اول، نشان دهنده اهمیت این گروه در تأمین خون سالم و کافی است و توجه بیشتر به این عزیزان، برخورد مناسب با آن‌ها هنگام مراجعه به پایگاه‌های انتقال خون، دعوت به اهدای خون مکرر، همچنین قدردانی مناسب از آنان را می‌طلبد.

References :

1- Helen E harris and *et al* L, "Clinical course of hepatitis C virus during the first decate od infection" [2001]
2- Longa and *et al*, "target hepatitis C look back, Canada [1999]: 39(2): 194-200.
۳- اخگری آرش، ستورده نیا عبدالحسین: اصول طب داخلی هاریسون، بیماری‌های کبد و مجاری صفراوی (ترجمه) فصل ۲۹۵ (۲۰۰۱).
4- No Authors listed; transfusion transmission of HCV infection before anti-HCV testing of blood donations in England, transfusion, [2003]; 24(9): 1153-64.
5- Luksamijarulkulp, Thammatan; Hepatitis C virus infection among thai blood donors; Thailand [2004].
6- Akhtars and *et al*; Hepatitis C virus infection in asymptimatic male volunteer blood donors in Karachi, Pakistan: J viral hepat. 2004; 11(6): 524-35.
7- Piazzam, and *et al*; sexual transmission of hepatitis C virus and prevention with intramuscular immunoglobulin: Aids patient care STDS. 1998; 12(8): 611-8.
8- Bernyilssetc, second generation Anti-HCV screening in Seudi Arabia donor population Vox Sang 1994.

[Downloaded from bloodjournal.ir on 2026-11-01]