

## غربال‌گری هپاتیت C در معتادین تزریقی تحت درمان با متادون: تحقیق عملکردی

سینا مباشری زاده<sup>۱</sup>، نازیلا کسائیانی<sup>۲</sup>، دکتر بهروز عطایی<sup>۳</sup>، زری نخودیانی<sup>۴</sup>، دکتر پیمان ادیبی<sup>۴</sup>

### خلاصه

**مقدمه:** معتادین تزریقی از مهم‌ترین گروه‌های در معرض خطر هپاتیت C می‌باشند و اعتیاد تزریقی مسؤول بیش از ۶۰ درصد موارد بروز این بیماری در دنیا شناخته شده است. غربال‌گری هپاتیت C در کمپ‌های نگهداری معتادین تزریقی تحت درمان با متادون (MMT) ضمن کمک به بیماریابی می‌تواند جهت اتخاذ سیاست‌های درمانی و پیش‌گیری مورد استفاده قرار گیرد.

**روش‌ها:** با هماهنگی انجام شده با مراکز نگهداری معتادین تزریقی تحت درمان با متادون، پرسش‌نامه‌های طرح برای ۸۰ مرکز فعال ارسال و مقرر شد کسانی که پیشتر آزمایش هپاتیت C را انجام نداده‌اند، جهت انجام این آزمایش ارجاع و نتایج به معاونت درمان استان اصفهان منعکس گردد.

**یافته‌ها:** در هفت مرکز نگهداری معتادین تزریقی تحت درمان با متادون پرسش‌نامه‌های خود تکمیل شده که از ۱۰۵۵ مددجو جمع‌آوری شده بود را به معاونت درمان ارسال نمودند. اکثر پرسش‌نامه‌های ارجاع شده جواب آزمایش هپاتیت C نداشتند. در کل، ۷۴ مورد (۷/۰ درصد) مثبت هپاتیت C گزارش گردیده بود.

**نتیجه‌گیری:** نتایج این مطالعه منعکس‌کننده اشکال در نحوه‌ی انجام طرح بود. دلایل آن را می‌توان عدم جلب مشارکت مؤثر مسؤولین و پرسنل مراکز و مددجویان اعلام کرد. توجیه و حمایت مادی و معنوی پرسنل و مددجویان به محققین دیگری که قصد تکرار این تجربه را دارند، توصیه می‌گردد.

**واژگان کلیدی:** هپاتیت C، معتاد تزریقی، درمان با متادون.

### مقدمه

خطر عفونت‌های منتقل شونده از راه خون مانند هپاتیت C می‌باشند که عفونت در آن‌ها از طریق سرنگ مشترک و وسایل تزریقی انتقال می‌یابد (۳). به طوری که امروزه اعتیاد تزریقی مسؤول بیش از ۶۰ درصد موارد بروز هپاتیت C در دنیا شناخته شده است.

بر طبق گزارش رسمی که در سال ۲۰۰۱ انتشار یافت، در ایران آمار معتادین به مواد مخدر ۱/۲ میلیون نفر و آمار معتادین تزریقی بین دویست تا سیصد هزار نفر برآورد شده است (۴). با وجود شواهد متعدد دال بر این که هپاتیت C یک معضل بهداشتی در دنیای کنونی است، کشورهای اندکی اقدام به اتخاذ

مطالعات انجام شده نشان می‌دهد که به طور تخمینی ۱۷۰ میلیون نفر در دنیا آلوده به ویروس هپاتیت C (HCV) می‌باشند و این بیماری یکی از معضلات اصلی بهداشتی جهان امروزی به شمار می‌رود که منجر به ناتوانی و مرگ می‌گردد (۱). از آن جایی که واکسیناسیون مؤثر و ایمنی بعد از مواجهه در مورد این بیماری وجود ندارد، انجام برنامه‌های پیش‌گیری از آن بسیار مهم است؛ یکی از مهم‌ترین جنبه‌های این برنامه‌ها بر رعایت موارد ایمنی در معتادین تزریقی استوار است (۲).

معتادین تزریقی از مهم‌ترین گروه‌های در معرض

<sup>۱</sup> اداره‌ی امور آزمایشگاه‌ها، معاونت درمان، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

<sup>۲</sup> کارشناس پژوهشی، مرکز تحقیقات بیماری‌های عفونی و گرمسیری، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

<sup>۳</sup> دانشیار، گروه عفونی، دانشکده‌ی پزشکی و مرکز تحقیقات بیماری‌های عفونی و گرمسیری، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

<sup>۴</sup> دانشیار، گروه گوارش، دانشکده‌ی پزشکی و مرکز تحقیقات بیماری‌های کبد، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

## روش‌ها

این تحقیق عملکردی در ۸۰ مرکز فعال سوء مصرف مواد (MMT) استان اصفهان جهت بیماریابی هپاتیت C انجام شد.

بدین منظور ابتدا سه جلسه هماهنگی کار گروه (Focus group) با حضور معاون پژوهشی، نمایندگان معاونت بهداشتی، معاونت درمان، مرکز تحقیقات بیماری‌های عفونی و گرمسیری و استادان دانشگاه علوم پزشکی اصفهان تشکیل شد و نتایج در غالب پروپوزال اجرایی در اختیار مجریان قرار گرفت. سپس تشریح طرح و لزوم همکاری در آن از طریق مکاتبه به مسئولین MMTها ابلاغ شد و از آنها دعوت به عمل آمد تا در جلسه‌ی توجیهی آموزشی حضور به هم رسانند. در این جلسه، زوایا و اهداف طرح به روش سخنرانی و بحث گروهی توضیح داده شد و جلب همکاری افراد به عمل آمد.

به دنبال آن، پرسش‌نامه‌ی طراحی شده جهت جمع آوری اطلاعات به ۸۰ مرکز فعال استان اصفهان (دارای ۱۰۴۳۹ مددجو) ارسال گردید. این پرسش‌نامه حاوی سؤالات بسته و مشتمل بر سه قسمت اطلاعات دموگرافیک، سوابق بیماری و سابقه‌ی اقدامات پرخطر بود. روایی و پایایی این پرسش‌نامه پیشتر مورد تأیید قرار گرفته بود. پرسش‌نامه‌ها توسط پرسش‌گر آموزش دیده به روش مصاحبه تکمیل و سپس به معاونت درمان عودت داده شد.

برای بیمارانی که سوابق مربوط به بیماری هپاتیت C خود را در پرسش‌نامه مشخص نکرده بودند، آزمایش آنتی‌بادی ضد هپاتیت C (HCV-Ab) درخواست گردید. مسئولیت این امر به عهده‌ی خود مددجویان بود.

استراتژی‌هایی برای گزارش دهی شیوع بیماری در جمعیت‌های خاص کرده‌اند (۵). همچنین نظر به این که مصرف کنندگان مواد مخدر از مهم‌ترین گروه‌های در معرض خطر بیماری هستند، در مطالعات پراکنده و محدود انجام شده در این جمعیت در ایران، شیوع هپاتیت C همواره بالا گزارش گردیده است (۶).

در حال حاضر هدف سیاست‌گذاری مواد مخدر در کشور به جای مبارزه، بر کاهش آسیب تمرکز یافته است. لیکن با وجود انجام برنامه‌های کاهش آسیب در معتادین تزریقی، این سؤال همواره باقی مانده است که چرا شیوع HCV هنوز بالا است؟ مشکل این است که در ایران اعتیاد جرم محسوب می‌شود و انکار آن باعث شده است تا برنامه‌های کاهش آسیب نتواند معتادین را تحت پوشش مناسب قرار دهد (۸-۷، ۴). یکی از مراکزی که در این زمینه می‌توان در آن به طور فعال عمل نمود، مراکز نگهداری معتادین تزریقی جهت درمان با متادون (MMT) می‌باشد.

معتادین تزریقی تحت درمان با متادون (MMT) که حدود ۱۲۰ هزار نفر در کشور برآورد می‌شوند، در قالب گروه‌های کوچک به منظور پوشش درمانی و جداسازی از جامعه نگهداری می‌گردند و از گروه‌هایی هستند که بایستی از نظر هپاتیت C مور غربال‌گری قرار گیرند؛ چرا که شناسایی فرد مبتلا در گروه، علاوه بر امکان بهره‌مندی از درمان زود هنگام می‌تواند منجر به کاهش آلودگی دیگران شود (۹). نظر به کمبود شواهد در این زمینه در کشور، این مطالعه با هدف بیماریابی هپاتیت C در معتادین تزریقی تحت درمان با متادون در استان اصفهان طراحی و اجرا گردید تا از نتایج آن جهت اتخاذ سیاست‌های درمان و پیش‌گیری استفاده شود.

## یافته‌ها

هفت مرکز MMT پرسش‌نامه‌های تکمیل شده خود را که از ۱۰۵۵ مددجو جمع آوری شده بود، به معاونت درمان ارسال نمودند. اکثریت پرونده‌های ارسالی جواب آزمایش هپاتیت C نداشتند. در کل ۷۴ (۷/۰ درصد) مورد مثبت هپاتیت C گزارش گردیده بود.

## بحث

در این مطالعه تنها ۹ درصد مراکز MMT فعال استان اصفهان با مجریان طرح همکاری کردند که مراجعین آن‌ها ۱۰ درصد معتادین تزریقی این مراکز را در بر می‌گرفت. علاوه بر این، تعداد بسیار اندکی سابقه‌ی بیماری خود را گزارش دادند یا برای انجام آزمایش اقدام نمودند. در نتیجه، شیوع هپاتیت C تنها ۷ درصد به دست آمد. در حالی که شیوع هپاتیت C در گروه‌های پرخطر که مهم‌ترین آن‌ها معتادین تزریقی هستند، ۸۰-۳۰ درصد می‌باشد (۱۱-۱۰).

این نتایج حکایت از عدم موفقیت طرح دارد که دلایل آن را می‌توان در موارد زیر دانست:

۱) مسئولین و پرسنل مراکز MMT به طور مناسب در انجام طرح همکاری نکردند؛ چرا که هیچ امتیازی (مادی یا معنوی) برای مشارکت آن‌ها داده نشده بود و انگیزه‌ای برای فعالیت مؤثر خود نداشتند و در ارجاع مددجویان به انجام آزمایش و پی‌گیری

نتایج آن همکاری نمودند.

۲) از آن جایی که در این طرح هزینه‌ی انجام آزمایش به عهده‌ی مددجویان گذاشته شده بود، بسیاری از افراد به دلیل مشکلات مالی از این کار طفره رفتند. همچنین مسائلی چون مشکلات اجتماعی ناشی از محرز شدن بیماری و خروج از روند معمول درمان و همچنین توجیه نبودن کافی در زمینه‌ی رعایت مسائل رازداری و منافع تشخیص زودهنگام بیماری، باعث شد مددجویان به انجام آزمایش مبادرت ننمایند و یا نتایج آن را به اطلاع پزشک یا مسئولین MMT نرسانند.

تجربه‌ی این مطالعه نشان داد که برای غربال‌گری مناسب بیماری، رعایت موارد زیر لازم است:

۱- درج دستورالعمل غربال‌گری هپاتیت C برای کلیه‌ی افراد در معرض خطر.

۲- انتخاب عوامل اجرایی به عنوان همکار مطالعه با در نظر گرفتن پاداش مادی و معنوی برای آن‌ها.

۳- توجیه طرح برای مددجویان با ذکر اهداف و منافع آن و نیز اطمینان به آن‌ها در رعایت مسایل اخلاقی.

۴- نظارت مستقیم و مستمر مجریان طرح در روند انجام کار.

به دیگر محققین استفاده از این تجارب در انجام مطالعات آتی توصیه می‌شود.

## References

1. Shepard CW, Finelli L, Alter MJ. Global epidemiology of hepatitis C virus infection. *Lancet Infect Dis* 2005; 5(9): 558-67.
2. Backmund M, Reimer J, Meyer K, Gerlach JT, Zachoval R. Hepatitis C virus infection and injection drug users: prevention, risk factors, and treatment. *Clin Infect Dis* 2005; 40 Suppl 5: S330-5.
3. Hagan H, Thiede H, Weiss NS, Hopkins SG, Duchin JS, Alexander ER. Sharing of drug preparation equipment as a risk factor for hepatitis C. *Am J Public Health* 2001; 91(1): 42-6.
4. Alavian SM. We need a new national approach to control hepatitis C: it is becoming too late. *Hepatitis Monthly* 2008; 8(3): 165-9.
5. Aceijas C, Rhodes T. Global estimates of preva-

- lence of HCV infection among injecting drug users. *Int J Drug Policy* 2007; 18(5): 352-8.
6. UNDCP 2001. Country Profile: Islamic Republic of Iran. Tehran: Ministry of Health and Medical Education; 2001.
  7. Madden A, Cavalieri W. Hepatitis C prevention and true harm reduction. *Int J Drug Policy* 2007; 18(5): 335-7.
  8. Davis GL, Rodrigue JR. Treatment of chronic hepatitis C in active drug users. *N Engl J Med* 2001; 345(3): 215-7.
  9. Van Den BC, Smit C, Van Brussel G, Coutinho R, Prins M. Full participation in harm reduction programmes is associated with decreased risk for human immunodeficiency virus and hepatitis C virus: evidence from the Amsterdam Cohort Studies among drug users. *Addiction* 2007; 102(9): 1454-62.
  10. Cowan RL, Roberts DM, Joers JM. Drug addiction: research frontiers and treatment advances. *Annals of the New York Academy of Sciences* 2008; 1139: 291-8.
  11. Batki SL, Canfield KM, Smyth E, Ploutz-Snyder R, Levine RA. Hepatitis C treatment eligibility and comorbid medical illness in methadone maintenance (MMT) and non-MMT patients: a case-control study. *J Addict Dis* 2010; 29(3): 359-69.

## Hepatitis C Screening in Intravenous Drug Users under Treatment with Methadone: An Action Reserch Study

Sina Mobasheri zadeh<sup>1</sup>, Nazila Kassaian<sup>2</sup>, Behrooz Ataei MD<sup>3</sup>, Zari Nokhodian<sup>4</sup>,  
Peyman Adibi MD<sup>5</sup>

### Abstract

**Background:** Intravenous drug users (IVDUs) are the most at risk group for viral hepatitis C and injection drug is responsible to more than 60% of HCV infected new cases worldwide. Hepatitis C screening in centers for methadone maintenance treatment (MMT) has several benefits in harm reduction strategies.

**Methods:** In an action research study, after coordinating centers for methadone maintenance treatment, questionnaires including demographic and risk factors of HCV were sent to 80 active centres in Isfahan province to complete and add their result for HCV-Ab test.

**Finding:** Only seven centers with 1055 members, sent their completed questionnaires to administrators, but most of documents were without any HCV-Ab test results. Overall, 74 (7.0%) participants were positive for hepatitis C.

**Conclusion:** The results of this study indicated serious problem in execution which was due to lack of cooperation of the centers' managers, staffs, and members. Hence, it is recommended to do active intervention and consider a reward for future investigators.

**Keywords:** Methadone Maintenance, Hepatitis C, Intravenous drug users.

<sup>1</sup> Governance of Laboratories, Deputy of Treatment, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.

<sup>2</sup> Researcher, Infectious and Tropical Diseases Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.

<sup>3</sup> Associate Professor, Department of Infectious Diseases, School of Medicine and Infectious and Tropical Diseases Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.

<sup>4</sup> Associate Professor, Department of Gastroenterology, School of Medicine and Infectious and Tropical Diseases Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.

**Corresponding Author:** Peyman Adibi MD, Email: adibi@med.mui.ac.ir