

بررسی شیوع هپاتیت B، هپاتیت C و عوامل خطر اصلی در معتادان تزریقی HIV مثبت در شهر اصفهان

دکتر کتابون طائری*، نازیلا کسائیان**، دکتر رضا فدائی نوبری***
دکتر بهروز عطائی****

* متخصص بیماری‌های عفونی، مرکز مشاوره‌ی بیماری‌های رفتاری، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.
** کارشناس پژوهشی مرکز تحقیقات بیماری‌های عفونی و گرمسیری، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.
*** متخصص بیماری‌های عفونی، مرکز مدیریت بیماری‌های معاونت بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.
**** استادیار گروه و مرکز تحقیقات بیماری‌های عفونی و گرمسیری، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

تاریخ دریافت: ۸۶/۱۲/۲۸

تاریخ پذیرش: ۸۷/۵/۹

چکیده

عفونت‌های توأم ویروسی از مشکلاتی است که زندگی فرد دچار اعتیاد تزریقی را به شدت به خطر می‌اندازد. در این زمینه، غربالگری این بیماران و شناخت عوامل خطر اصلی می‌تواند در کاهش انتشار این بیماری‌ها و نیز کمک به بیماران مؤثر واقع گردد.

در یک مطالعه‌ی مقطعی - تحلیلی، ۱۰۶ بیمار HIV مثبت، دارای سابقه‌ی اعتیاد تزریقی مراجعه کننده به مرکز پزشکی نواب صفوی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، بین سال‌های ۱۳۷۹ تا ۱۳۸۶ مورد ارزیابی قرار گرفتند. از بیماران آزمایش HBsAg و HCV-Ab به روش الیزا به عمل آمده، پرسش‌نامه‌ی عوامل خطر تکمیل گردید.

از ۱۰۶ فرد HIV مثبت دارای سابقه‌ی اعتیاد تزریقی مورد بررسی، ۲ نفر (۱/۸٪) مبتلا به هپاتیت B، ۸۰ نفر (۷۵/۵٪) مبتلا به هپاتیت C و ۱۰ نفر (۹/۴٪) دارای عفونت توأم B و C بودند. سابقه‌ی زندان با $OR = ۱۸/۲۷$ و $P < ۰/۰۰۱$ و بیکاری با $OR = ۸$ و $P < ۰/۰۰۱$ ریسک فاکتورهای اصلی مستقل برای اعتیاد تزریقی شناخته شدند. حال آن که وضعیت تأهل، میزان تحصیلات و سن ارتباطی با اعتیاد تزریقی نداشتند.

نتایج این مطالعه بیانگر میزان بالای عفونت با هپاتیت B، C و هپاتیت توأم در معتادان تزریقی HIV مثبت می‌باشد. از سوی دیگر مسؤولین کشور بایستی به عواملی چون بیکاری و بهداشت زندانها در شیوع اعتیاد تزریقی که خود زمینه‌ی مشکلات بعدی است، توجه نمایند.

HIV، هپاتیت B، هپاتیت C، عوامل خطر، اعتیاد تزریقی.

مقدمه:

روش‌ها:

یافته‌ها:

نتیجه‌گیری:

واژگان کلیدی:

تعداد صفحات: ۶

تعداد جدول‌ها: ۱

تعداد نمودارها: -

تعداد منابع: ۱۸

نازیلا کسائیان، کارشناس پژوهشی مرکز تحقیقات بیماری‌های عفونی و گرمسیری، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
E-mail: arbabnia_mn@yahoo.com

آدرس نویسنده مسئول:

مقدمه

ویروس HIV از مهلک‌ترین ویروس‌های شناخته شده‌ی عصر جدید می‌باشد و تهدیدکننده‌ی جدی سلامت و اقتصاد جوامع است. افراد دچار عفونت HIV در معرض خطر ابتلاء به عفونت‌های پاتوژن دیگر از قبیل هپاتیت B و هپاتیت C قرار دارند. هپاتیت B و C از بیماری‌های منتقله از راه خون می‌باشند که شیوع آنها با افزایش بروز رفتارهای پر خطر افزوده شده است. از مهمترین این رفتارها که عامل خطر برای هر سه عفونت HIV، هپاتیت B و هپاتیت C به حساب می‌آید، اعتیاد تزریقی است. در واقع استفاده‌ی مجدد و مشترک از سرنگ و سوزن و سایر وسایل مورد استفاده برای تهیه و تزریق مواد مخدر، راه بسیار مؤثری برای انتقال بیماری‌های منتقله از راه خون است (۱).

مطالعات نشان می‌دهد که ابتلای همزمان به هپاتیت‌ها و HIV می‌تواند منجر به تسریع در پیشرفت هر دو بیماری شود. از طرف دیگر در بیماران کاندید درمان ضد رتروویروسی (ART) عوارض و توکسیسیتی داروها در همراهی با هپاتیت بیشتر است. در بسیاری از موارد بیماری‌های کبدی عامل اصلی مرگ و میر در بیماران مبتلا به HIV است. همچنین بیماران مبتلا به هپاتیت B یا C که HIV مثبت هستند، خیلی سریع‌تر به مرحله‌ی پایانی تخریب کبدی، فیروز و سرطان کبد می‌رسند (۲). در آمریکا و اروپا، غربالگری تمام بیماران از نظر هپاتیت‌های ویروسی B و C و درمان آنها در پروتوکل درمانی بیماران HIV مثبت قرار دارد. بر اساس گزارش‌های موجود، ۳۹/۵ میلیون فرد HIV مثبت در دنیا وجود دارند که از بین آنها ۴-۲ میلیون عفونت توأم با HBV و ۵-۴ میلیون نفر عفونت توأم با HCV دارند. در این گزارش‌ها آمده است که ۹۵-۷۲ درصد معتادین تزریقی HIV مثبت، مبتلا به هپاتیت C می‌باشند (۳).

با وجود این که در کشور ما، نقش اعتیاد تزریقی در گسترش بیماری‌های منتقله از راه خون بسیار پررنگ و غیر قابل انکار است، مطالعات زیادی در زمینه شیوع این بیماری‌ها در این گروه در معرض خطر و عوامل خطر اصلی آن در دست نیست. بر این اساس، مطالعه‌ی حاضر با هدف تعیین شیوع و بررسی عوامل خطر هپاتیت‌های ویروسی B و C در معتادین تزریقی HIV مثبت شهر اصفهان انجام شد.

روش‌ها

در یک مطالعه مقطعی-تحلیلی، ۱۰۶ بیمار HIV مثبت دارای سابقه‌ی اعتیاد تزریقی مراجعه کننده به مرکز پزشکی نواب صفوی (تنها مرکز سرویس‌دهی به بیماران HIV مثبت و مبتلا به ایدز در شهر اصفهان)، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان بین سال‌های ۱۳۷۹ تا ۱۳۸۶ از نظر شیوع هپاتیت B و C و عوامل خطر آنها مورد ارزیابی قرار گرفتند.

بدین منظور از بیماران ۵ سی‌سی خون وریدی گرفته شد، پس از جداسازی سرم HBs Ag و HCV Ab به روش الیزای کیفی انجام شد. کیت مورد استفاده Dia-Pro ساخت کشور ایتالیا بود. همچنین چک لیستی مشتمل بر سن، جنس، وضعیت تحصیلی، وضعیت تأهل، سابقه‌ی زندان و شغل در مورد بیماران تکمیل گردید. شیوع هپاتیت B و هپاتیت C از طریق روش‌های آمار توصیفی و ارتباط عوامل دموگرافیک و عوامل خطر با هپاتیت B، هپاتیت C و اعتیاد تزریقی با روش‌های آمار تحلیلی (Odds Ratio (95% confidence Intervals) و Stepwise regression logistic در نرم‌افزار SPSS-13 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت و $P\text{-value} \leq 0/05$ معنی‌دار تلقی شد.

یافته‌ها

افراد مورد بررسی همگی مرد با میانگین سنی $50/8 \pm 8/1$ سال شامل ۲۱ نفر (۱۹/۸٪) متأهل، ۶۸ نفر (۶۴/۲٪) مجرد و ۱۷ نفر (۱۶٪) مطلقه بودند. از نظر تحصیلات ۷۵/۵ درصد افراد تحصیلات زیر دبیرستان داشتند. همچنین ۹۴ نفر آنها (۸۸/۷ درصد) سابقه‌ی زندان داشتند و ۷۶ نفر آنها (۶۷٪) بیکار بودند. آزمایشها نشان داد که از ۱۰۶ نفر مورد مطالعه، ۲ نفر (۱/۸٪) تنها دچار هپاتیت B، ۸۰ نفر (۷۵/۵٪) تنها دچار هپاتیت C و ۱۰ نفر (۹/۴٪) دارای عفونت توأم B و C بودند. از بین افراد مجرد (۶۸ نفر)، ۸ نفر دچار هپاتیت B و ۵۵ نفر دچار هپاتیت C مثبت بودند. ۸۳ درصد از افراد HBsAg مثبت و ۷۵ درصد افراد HCV-Ab مثبت تحصیلات پایین (بی‌سواد یا دارای تحصیلات ابتدایی و راهنمایی) داشتند. ۸۱ درصد از افراد HBV مثبت و ۸۸ درصد از افراد HCV مثبت سابقه‌ی زندان داشتند. همچنین ۹۰ درصد از افراد HBV مثبت و ۶۶ درصد از افراد HCV مثبت بیکار بودند، اما هیچ‌یک از این عوامل، ریسک فاکتور اصلی برای HCV یا HBV نبودند. Step-wise logistic regression نشان داد که سابقه‌ی زندان و بیکاری تنها ریسک فاکتورهای غیر وابسته برای اعتیاد تزریقی می‌باشند (جدول ۱).

جدول ۱. عوامل خطر اصلی اعتیاد تزریقی در افراد معتاد

تزریقی HIV مثبت شهر اصفهان

(Stepwise Logistic Regression test و n = ۱۰۶)

عوامل خطر	P-value	O.R	CI (Min- Max)
تأهل (مجرد)	۰/۲۷	۱/۸	۰/۶-۵
تحصیلات پایین	۰/۳	۲	۰/۴-۸/۷
سابقه‌ی زندان	< ۰/۰۰۱	۱۷/۲	۴/۴-۶۷/۸
بی‌کاری	۰/۰۰۵	۸/۳	۱/۹-۳۶/۴
سن	۰/۹	۱	۰/۹-۱

بحث

نتایج این مطالعه حاکی از شیوع هپاتیت B به میزان ۱/۸ درصد، شیوع هپاتیت C به میزان ۷۵/۵ درصد و عفونت توأم B و C به میزان ۹/۴ درصد در معتادین تزریقی HIV مثبت شهر اصفهان می‌باشد.

نتایج مطالعات انجام شده در دنیا بیانگر این است که شیوع هپاتیت B و هپاتیت C در معتادین و به خصوص معتادین تزریقی در اروپا و آمریکا به مراتب بیشتر از آسیا و خاورمیانه است. به طوری که در جمعیت معتادان به مواد تزریقی، شیوع HBV و HCV به ترتیب ۶۴ درصد و ۷۵ درصد در کپنهاک (۴)، ۶۱/۱ درصد و ۸۲/۲ درصد در زندانیان مکزیکی (۵)، ۶۴ درصد و ۸۷ درصد در زندانیان دانمارک (۶) و ۶۷/۳ درصد و ۷۷/۳ درصد در اسپانیا گزارش شده است. در مطالعه‌ی دیگری در اسلو نروژ در سال ۲۰۰۳، HCV-Ab در ۸۰ درصد معتادین دیده شده است (۷). این در حالی است که شیوع HBs-Ag و HCV-Ab در معتادین به مواد مخدر تزریقی به ترتیب ۶/۲ درصد و ۲۴/۸ درصد در بنگلادش (۸) و ۶/۵ درصد و ۳۶/۶ درصد در کابل افغانستان گزارش شده است (۹). مطالعات انجام شده در ایران مبین شیوع HCV-Ab به میزان ۵۲ درصد در معتادین شهر تهران (۱۰) و ۳۵/۸٪ در معتادین زندانی نواحی مرکزی ایران (اصفهان، لرستان، چهارمحال بختیاری) می‌باشد (۱۱). در مطالعه‌ی میراحمدزاده و همکاران در بین معتادین تزریقی شهر شیراز، ۸۰/۱ درصد به عفونت HCV و ۳٪ به عفونت HBV مبتلا بودند (۱۲). در مطالعه‌ی جوادی و همکاران در معتادین زندانی نواحی مرکزی ایران، شیوع HBs-Ag، ۳/۵ درصد بوده است که با تقریب مشابه مطالعه‌ی انجام شده در شهر شیراز

روانی دچار مشکلات بسیاری بودند که خود زمینه‌ساز اعتیاد وسیع‌تر در آنها بود (۱۷).

در مطالعه‌ی Fonquernie و همکاران در سال ۲۰۰۳-۲۰۰۲ در فرانسه در افراد HIV مثبت، تعداد افراد بیکار به طور معنی‌داری بیشتر از افراد شاغل بوده است که بر نقش بیکاری به عنوان عامل خطر در بروز ایدز تأکید دارد (۱۸). لذا به نظر می‌رسد که بایستی بیکاری را به عنوان عامل بسیاری از مشکلات بهداشتی و اجتماعی کشور به طور جدی ریشه‌یابی و برطرف کرد.

نتیجه‌گیری: با توجه به شیوع بالای عفونت هپاتیت B، C و هپاتیت توأم B و C در معتادین تزریقی HIV مثبت اصفهان و تأثیر عوامل خطر سابقه‌ی زندان و بیکاری در اعتیاد تزریقی، توصیه می‌شود مسئولین کشور به انجام برنامه‌های پیشگیری اعم از آگاه‌سازی، واکسیناسیون و غربالگری در معتادان تزریقی و نیز اهتمام در جهت کاهش بیکاری و بهداشت زندانها توجه بیشتری مبذول نمایند.

تشکر و قدردانی

نویسندگان مقاله از همکاری پرسنل مرکز مشاوره‌ی بیماری‌های رفتاری، مدیریت مرکز بهداشت استان اصفهان و خانم مریم فروغی‌فر صمیمانه تشکر می‌نمایند.

می‌باشد (۱۱). این آمار همگی مربوط به معتادین تزریقی می‌باشد ولی در مورد معتادین تزریقی HIV مثبت آمار مشخصی به ویژه در ایران در دسترس نمی‌باشد. گزارش‌ها حاکی از شیوع ۷۲-۹۵ درصدی HCV در معتادین تزریقی HIV مثبت در دنیا است (۳) که نتایج مطالعه‌ی حاضر با این آمار مطابقت دارد. شیوع بالای HBV و HCV در معتادین تزریقی HIV مثبت به لزوم برنامه‌های پیشگیری در این افراد اعم از آگاه‌سازی، واکسیناسیون و غربالگری تأکید دارد.

از سوی دیگر در این مطالعه، اصلی‌ترین عوامل خطر برای معتادین تزریقی، سابقه‌ی زندان و بی‌کاری شناخته شده است. سابقه‌ی زندان به عنوان عامل خطر برای هپاتیت‌های B و C و HIV در بسیاری از مطالعات ذکر شده است (۱۵-۱۳). در مطالعه‌ای که در سال ۱۹۹۲ در Perth انجام شد، مهمترین عامل انتقال عفونت، استفاده از سرنگ‌های مشترک و غیر بهداشتی در محیط زندان عنوان گردید (۱۶).

این یافته‌ها بر ضرورت کنترل دقیق‌تر زندانها از نظر ورود افراد آلوده به عفونت و همچنین استفاده از مواد مخدر صحت می‌گذارد. بیکاری یکی از معضلات جامعه‌ی ماست که به طور خاص دست به گریبان جمعیت جوان کشور است. در مطالعه‌ای که در سال ۲۰۰۱ در آمریکا انجام شد، افراد معتاد بیکار از نظر

References

1. Cocozella DR, Albuquerque MM, Borzi S, Barrio M, Dascenzo V, Santeccchia JC, et al. Prevalence of hepatic involvement, alcoholism, hepatitis B, C and HIV in patients with background history of drug use. *Acta Gastroenterol Latinoam* 2003; 33(4):177-81.
2. Sulkowski MS. Viral hepatitis and HIV coinfection. *J Hepatol* 2008; 48(2):353-67.
3. Alter MJ. Epidemiology of viral hepatitis and HIV co-infection. *J Hepatol* 2006; 44(1 Suppl):S6-S9.
4. Fuglsang T, Fouchard JR, Ege PP. Prevalence of HIV and hepatitis B and C among drug addicts in the city of Copenhagen. *Ugeskr Laeger* 2000; 162(27):3860-64.

5. Samuel MC, Doherty PM, Bulterys M, Jenison SA. Association between heroin use, needle sharing and tattoos received in prison with hepatitis B and C positivity among street-recruited injecting drug users in New Mexico, USA. *Epidemiol Infect* 2001; 127(3):475-84.
6. Christensen PB, Krarup HB, Niesters HG, Norder H, Georgsen J. Prevalence and incidence of bloodborne viral infections among Danish prisoners. *Eur J Epidemiol* 2000; 16(11):1043-9.
7. Gjeruldsen SR, Myrvang B, Opjordsmoen S. A 25-year follow-up study of drug addicts hospitalised for acute hepatitis: present and past morbidity. *Eur Addict Res* 2003; 9(2):80-6.
8. Shirin T, Ahmed T, Iqbal A, Islam M, Islam MN. Prevalence and risk factors of hepatitis B virus, hepatitis C virus, and human immunodeficiency virus infections among drug addicts in Bangladesh. *J Health Popul Nutr* 2000; 18(3):145-50.
9. Todd CS, Abed AM, Strathdee SA, Scott PT, Botros BA, Safi N, et al. HIV, hepatitis C, and hepatitis B infections and associated risk behavior in injection drug users, Kabul, Afghanistan. *Emerg Infect Dis* 2007; 13(9):1327-31.
10. Zamani S, Ichikawa S, Nassirimanesh B, Vazirian M, Ichikawa K, Gouya MM, et al. Prevalence and correlates of hepatitis C virus infection among injecting drug users in Tehran. *Int J Drug Policy* 2007; 18(5):359-63.
11. Javadi AA, Avijgan M, Hafizi M. Prevalence of HBV and HCV infections and associated risk factors in addict prisoners. *Iranian J Pub Health* 2006; 35:33-6.
12. Infection with HIV and hepatitis C and B viruses among injecting drug users in Shiraz, southern Iran. *Proceeding of the International Conference of AIDS*; 2004 Jul 11-16; Tehran, Iran. 1992.p.15.
13. Perez-Agudo F, Alonso Moreno FJ, Urbina TJ. Prevalence of human immunodeficiency virus type 1 and Mycobacterium tuberculosis infections in a prison population in the years 1989 to 1995. *Med Clin (Barc)* 1998; 110(5):167-70.
14. Martin S, V, Cayla Buqueras JA, Gonzalez Morris ML, Herrero Alonso LE, Vicente PR. Evaluation of the prevalence of HIV infection in prison inmates at the time of their imprisonment during the period 1991-1995. *Rev Esp Salud Publica* 1997; 71(3):269-80.
15. La Torre G, Miele L, Chiaradia G, Mannocci A, Reali M, Gasbarrini G, et al. Socio-demographic determinants of coinfections by HIV, hepatitis B and hepatitis C viruses in central Italian prisoners. *BMC Infect Dis* 2007; 7:100.
16. Power KG, Markova I, Rowlands A, McKee KJ, Anslow PJ, Kilfedder C. Intravenous drug use and HIV transmission amongst inmates in Scottish prisons. *Br J Addict* 1992; 87(1):35-45.
17. Johnson ME, Reynolds GL, Fisher DG. Employment status and psychological symptomatology among drug users not currently in treatment. *Evaluation and Program Planning* 2001; 24(2):215-20.
18. Fonquernie L, Dray-Spira R, Bamogo E, Lert F, Girard PM. Characteristics of newly managed HIV-infected patients: hospital Saint-Antoine, Paris 2002-2003. *Med Mal Infect* 2006; 36(5):270-9.

Received: 18.3.2008
Accepted: 30.7.2008

The prevalence of hepatitis B, hepatitis C and associated risk factors in intravenous drug addicts (IVDA) with HIV in Isfahan

Katayoun Taeri MD*, Nazila Kasaeian MSc**,
Reza Fadaei Nobari MD***, Behrooz Ataei MD****

*Specialist in Infectious Disease, Behavioral Disease Council Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.

**Research Assistant, Infectious Disease Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.

***Specialist in Infectious Disease, Managing Center Prevention of Diseases, Health Deputy, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.

****Assistant Professor, Infectious Disease, Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.

Background:

Abstract

Viral co-infection is a major cause of human mortality and morbidity and diagnosis of infected patients can lead to prevalence reduction.

Methods:

In a cross-sectional study, 106 HIV positive patients with a history of IVDA, admitted among 2000-2007 to Navab-Safavi curing center in Isfahan, were studied.

Findings:

HBs Ag and HCV-Ab were carried on by ELISA method and checklist of related risk factors was completed for each patient. The prevalence of hepatitis B and C and related risk factors were analyzed using Odds Ratio (95% CIs) and logistic Regression tests.

Our result showed that 2 patients (1.8%) had hepatitis B, 80 patients (75.5%) had hepatitis C and 10 patients (9.4%) had both of them. History of imprisonment and unemployment were independent risk factors for IVDA [OR (95% CIs): 18.27 (5.9-56.5) and 8 (2.4-26.1) respectively] but marital status, education and age have not any correlation with neither IVDA nor hepatitis.

Conclusion:

Our results indicated high prevalence of hepatitis B and C in HIV positive patients with IVDA history. Unemployment and low hygiene in prisons must be mentioned to reduce IVDA in our society.

Key words:

HIV, HBV, HCV, Risk factors, IVDA.

Page count:

6

Tables:

1

Figures:

-

References:

18

Address of Correspondence:

Nazila Kasaeian, Research Assistant, Infectious Disease Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.

E-mail: arbabnia_mn@yahoo.com