بررسی شیوع عفونت با هلیکوباکتر پیلوری در بیماران مبتلا به زخم پپتیک مراجعه کننده به بخش فوق تخصصی گوارش بیمارستان توحید و بخش داخلی بیمارستان بعثت در سال ۱۳۸۶

دکتر افسانه شریفیان[1]، میلاد مسائلی[2]،معرف احمدی[✉]
۱.فوق تصص بیماری های کبد و گوارش -استادیار
۲.دانشجویان عضو کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی کردستان

چکیده

زمینه و هدف: ملیکوباکترپیلوری یکی از شایعترین عفونت‌های باکتریال است و علت اصلی گاستریت مزمن، زخم پپتیک و کانسر قسمت دسپتال معده و لنفوم معده است. انسان مخزن اصلی باکتری بوده و به نظر می‌رسد انتقال فرد به فرد و به روش‌های مدفوعی ـ دهانی و یا دهانی ـ دهانی صورت می‌پذیرد. هدف از این مطالعه تعیین شیوع عفونت H.P در بیماران دارای PUD می‌باشد.

روش بررسی: در این مطالعه جامعه‌ی آماری شامل ۱۰۰ نفر از بیمارانی بود که برای انجام آندوسکوپی به کلینیک درمانی بیمارستان توحید و بیمارستان بعثت سنندج مراجعه کرده بودند و بود PUD در آنها مسجل بود. از تمام ۱۰۰ نفر بیماری که وارد مطالعه شده بودند آندوسکوپی به عمل آمد و سپس ٤ بیوپسی از آنتروفوندوس و پره پیلور گرفته شد و جهت تشخیص عفونت H.P از تست RUT استفاده شد. نتایج حاصله وارد محیط نرم‌افزار Spss,win گردید و با استفاده از آمار توضیحی داده ها تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: در مجموع شیوع عفونت H.P با کمک تست‌های RUT و سرولوژی ۹٤٪ در PUD به دست آمد.

نتیجه‌گیری: در این مطالعه رابطه‌ای معنی‌داری بین شیوع H.P با سن و جنس و محل زندگی و سطح تحصیلات و نمای زخم و مصرف دارو و محل زخم پیدا نشد.

کلیدواژه: Prevalence - PUD- H.Pilory

مقدمه:

هلیکوباکترپیلوری یکی از شایعترین عفونت‌های باکتریال است و علت اصلی گاستریت مزمن، زخم پپتیک و کانسر قسمت دیستال معده و لنفوم معده است. انسان مخزن اصلی باکتری است.(۱) شیوع H.P بستگی به وضعیت اقتصادی و اجتماعی جوامع و سن افراد دارد. در کشورهای در حال توسعه اکثر افراد در سنین کودکی تا بلوغ آلوده می‌شوند و تا سن ۵۰ سالگی تقریباً ۹۰٪ افراد این جوامع آلودگی با این باکتری را نشان می‌دهند. ولی در کشورهای پیشرفته و توسعه یافته به لحاظ بهبود وضعیت اقتصادی و اجتماعی میزان آلودگی در کودکان

✉ سنندج، ایران- دانشگاه علوم پزشکی کردستان
تلفن: ۶۱۳۱۲۸۳-۰۸۷۱

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2024-10-12]

کم بوده و در دوران بزرگسالی ۴۰ ـ ۱۰٪ افراد با این میکروب آلودگی پیدا کرده‌اند(۲) سازمان بهداشت جهانی نیز در سال ۱۹۹۴ هیلکوباکترپیلوری را جزء عوامل سرطان‌های گروه یک طبقه‌بندی نموده است.(۳) به طور کلی شیوع عفونت H.pilory در زخم دئودنوم ۱۰۰ ـ ۸۰ درصد و زخم معده ۱۰۰ ـ ۵۰٪ گزارش شده است. در ژاپنه شیوع H.pilory در جمعیت عمومی یک الگوی دو مرحله‌ای منحصر به فرد دارد: در نسل جوانی که قبل از ۱۹۵۰ به دنیا آمده‌اند شیوع حدود ۲٪ است. در حالی که افرادی که قبل از ۱۹۵۰ به دنیا آمده‌اند شیوع تقریباً ۷۵٪ است.(٤)

با توجه به وضع بهداشتی نه چندان مناسب در مقایسه با کشورهای صنعتی و متغیر بودن شیوع آن در مناطق مختلف و از طرف دیگر مصرف بی‌رویه آنتی‌بیوتیک در کشور نیاز به بررسی شیوع H.P در بیماران مبتلا به PUD احساس می‌گردد تا سیاست درمانی درست برای درمان این بیماران در این منطقه درمان بدون انجام تست و درمان بعد از تست مثبت مشخص گردد.

در مطالعه‌ی دیگری که توسط دکتر مقیمی در استان کردستان صورت گرفته است شیوع H.P در زخم معده ۲ /۲۷٪ و در زخم اثنی‌عشر ۱/٦٤ گزارش شده است که البته با توجه به روش کار که تنها یک نمونه بیوپسی از زخم تهیه شده است امکان منفی کاذب افزایش دارد و نیازمند بررسی بیشتر است.

روش کار:

مطالعه‌ی حاضر یک مطالعه‌ی توضیحی می‌باشد. شامل بیماران مبتلا به زخم اثنی‌عشر و زخم معده مراجعه کننده به بخش فوق تخصصی گزارش بیماران توحید و بخش داخلی بیمارستان بعثت سنندج در ٦ماهه‌ی اول سال ۱۳۸٦ می‌باشد.

حجم نمونه شامل ۱۰۰ نفر از بیماران بودند که با علائم دستگاه گوارش فوقانی مراجعه کرده بودند روش نمونه گیری با کمک اندوسکوپی و گرفتن چهارنمونه بیوپسی از زخم بوده ات.

ابزار تحقیق، چگونگی جمع آوری داده‌ها:

اطلاعات و متغیرها پس از جمع آوری اطلاعات از نتایج آزمایشات تست اوره آز که از نمونه بیوپسی زخم‌های اثنی‌عشر و زخم‌های معده‌ی بیماران و همین طور تست سرولوژی انجام شده بود. در چک لیست ثبت گردیده. که این چک لیست شامل متغیرهای (سنی، جنسی، محل سکونت، سطح تحصیلا، محل زخم، نمای زخم، خونریزی از زخم و سابقه‌ی مصرف دارو) بود. کلیه‌ی بیمارانی که با PUD به بیمارستان توحید و بعثت مراجعه کرده بودند وارد مطالعه شد. از این بیماران اندوسکوپی به عمل آمد و هم نمونه بیوپسی جهت انجام نسبت اوره آز ارسال شد. کسانی که تست اوره آز منفی داشتند جهت انجام سرولوژی به آزمایشگاه معرفی شدند. سپس نتایجات آزمایشات به اضافه سایر اطلاعات که از طریق پرسشنامه به طور مستقیم از بیمارستان جمع آوری شده بود. با استفاده از نظرات استاد راهنما و مشاور آماری مورد بررسی و تجزیه و تحلیل قرار گرفته شد.

یافته‌ها:

در کل در این مطالعه ۱۰۰ نفر مورد مطالعه قرار گرفتند که ٤۱ نفر مرد و ۵۹ نفر زن بودند ۳۲ نفر از این افراد ساکن روستا و ٦۱ نفر در شهرها سکونت داشتند. در بین این افراد ٤۷ نفر بی‌سواد، ۷ نفر تحصیلات در حد ابتدایی، ۹ نفر راهنمایی، ۳۰ نفر دبیرستان و بقیه نیز تحصیلات دانشگاهی داشتند. بیشترین افراد مراجعه کننده در محدوده‌ی سنی ۳۱ تا ٤۰ سال قرار می‌گرفتند (۲۹ نفر) و کمترین تعداد در سن کمتر از ۲۰ سال بوده است (۹ نفر) در بین این افراد ۲۰ نفر زخم معده و ۸۰ نفر زخم اثنی‌عشر

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2024-10-12]

داشتند. ۸۵ نفر مورد از این زخم‌های نمای فیبرین، ٦ مورد نمای، Visible ٥ مورد Red spot و ٤ مورد دیگر نیز سایر نماها را داشتند، ۸۰ درصد زخم‌ها در زمان اندوسکوپی خونریزی داشتند و در ۲۰ درصد آثار خونریزی دیده نشد. (در بین این افراد ٦۳ نفر سابقه‌ی مصرف هیچگونه دارویی در چند هفته‌ی قبل از مراجعه را نداشتند) (٤ نفر آنتی‌بیوتیک، ۱۷ نفر h2blocker و ۱۷ نفر نیز ppi مصرف کرده بودند) از این ۱۰۰ نفر ۸۲ نفر مورد تست RUT مثبت و ۱۸ مورد نیز منفی گزارش شد. از ۱۸ موردی که تست RUT منفی بود. ۱۲ نفر مورد تست سرولوژی + و ٦ نفر تست سرولوژی منفی گزارش شد. (در مجموع شیوع عفونت‌های H.pilory با کمک تست‌های RUT و سرولوژی ۹٤٪ در PUD بدست آمد. از مجموع ٤۱ نفر افراد مذکر ٤۰ نفر مبتلا به H.P بودند. (۹۷/٦٪) و در ٥۹ نفر افراد مؤنث ٥٤ نفر حامل H.P بودند (۹۱/٥) ارتباط معنی‌داری بین جنسیت افراد و شیوع H.P دیده نشد. (p>٪٥).

شیوع H.P در سن کمتر از ۲۰ سال ۹/۸۸ درصد در ۳۰ تا ۲۱ سال ۸۸/۲ درصد در ٤۰ـ۳۱ سال ۹۳/۱ درصد در ٥۰ـ٤۱ سال ۹۰/۹ درصد در ٦۰ـ٥۱ سال ۱۰۰ درصد و در ٦۱ سال به بالا نیز ۱۰۰ درصد گزارش شد. ارتباطی بین سن افراد شیوع دیده نشد. (p < ٪٥) از ٤۷ نفر افرادی که بی‌سواد بودند ۹.۹۷ درصد حامل H.P بودند. اما ۱۰۰ درصد افرادی که تحصیلات آکادمیک داشتند مبتلا به عفونت بودند. ارتباط معنی‌داری بین سطح تحصیلات و شیوع H.P بودند ولی ۹۱ درصد از افراد ساکن شهرها ساکن H.P بودند. ارتباط معنی‌داری بین محل زندگی و شیوع H.P بدست نیامد. که این برخلاف مطالعات و مطالب موجود در کتاب‌های مرجع می‌باشد.

بیشترین نما در میان زخم‌ها نوع فیبرین می‌باشد که ۸۵ زخم را شامل می‌شود و از مجموع آنها ۳.۹۵ درصد حاوی H.P بوده است. در زخم‌های Vesse Visible ۳/۸۳ درصد و در زخم‌های Red spot ۸۰ درصد و در سایر زخم‌ها ۱۰۰ درصد H.P مثبت بوده است. ارتباط معنی‌داری بین نمای زخم و شیوع H.P دیده نشد.

شیوع H.P در زخم‌های خونریزی دهنده ۹۲/٥ درصد و در زخم‌های بدون خونریزی ۱۰۰ درصد بوده است ارتباط معنی‌داری بین خونریزی از زخم و شیوع H.P دیده نشد.

نهایتاً داده‌ها بدست آمده وارد محیط نرم‌افزار spss.win گردید و با استفاده از آمار توضیحی داده‌ها تجزیه و تحلیل شد.

	مثبت	منفی
ندارد	(93/5%)58	(6/5%)4
انتی بیوتیک	(75%)3	(25%)1
H2blocker	(94/1%)16	(5/9%)1
PPI	(17%)17	(0%)0

باتوجه به٪٥ P < ارتباتی بین مصرف دارو و شیوع HP به دست نیامد

معده	(100%)20	(0%)0
دئودنوم	(92/5%074	(7/5%)6

باتوجه به٪٥ P < ارتباتی بین محل زخم و شیوع HP به دست نیامد

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2024-10-12]

	مثبت	منفی
کمتر از 20 سال	(88/9%)8	(11/1%)1
21_30	(88/2%)15	(11/8%)2
31_40	(93/1%)27	(6/9%)2
41_50	(90/9%)10	(9/1%)1
51_60	(100%)12	(0%)0
61به بالا	(100%)22	(0%)0

باتوجه به5٪ >P ارتباتی بین سن افراد و شیوع HP به دست نیامد

	مثبت	منفی
معده	(100%)5	(0%)0
دئودنوم	(53/8%)7	(46/2%)6

باتوجه به5٪ >P رابطه ی معنی داری بین محل زخم و تست سرولوزی به دست نیامد

	مثبت	منفی
معده	(75%)15	(25%)5
دئودنوم	(83/8%)67	(16/3%)13

باتوجه به5٪ >P رابطه ی معنی داری بین تست RUT و محل زخم به دست نیامد

بحث:

شیوع عفونت هلیکوباکترپیلوری در کشورهای مختلف متفاوت می‌باشد و علت این تفاوت عموماً ناشی از وضعیت اقتصادی و اجتماعی آنها می‌باشد به لحاظ اینکه انتقال عفونت عموماً از طریق فرد به فرد و یا از طریق آب آشامیدنی آلوده ممکن است صورت پذیرد. می‌توان انتظار داشت که در کشورهای فقیر و یا درحال توسعه شیوع عفونت بالاتر باشد. مطالعات انجام گرفته در سایر کشورها نشان دهنده‌ی میزان عفونت ۷/۸۰٪ در کنیا (۱۰)، ۹/۶۹٪ در جامائیکا (۷) و ۶۷٪ در افراد بالای ۵۰ سال هندوستان (۱۱) بوده است ولی در کشورهای پیشرفته فراوانی عفونت به میزان قابل ملاحظه در گروه‌های سنی مشابه کمتر می‌باشد. برای مثال در یک مطالعه در کشور آمریکا شیوع ۷/۱۶٪ در گروه سنی ۲۹_۲۰ ساله و ۹/۵۶٪ در افراد بالای ۷۰ سال گزارش شده است (٤) در مطالعه صورت گرفته قبلی در ایرن شیوع ۵/٤۷ در اردبیل و ۶/۳۰٪ در یزد گزارش شده است.۱

یافته‌های این مطالعه نشان می‌دهد که در مجموع شیوع عفونت H.P با کمک تست‌های RUT و سرولوژی ۹٤٪ در PUD بدست آمد.۲ (از زمان معرفی H.P توسط مارشال و وارن در سال ۱۹۸۳ و ارتباط آن با زخم پپتیک نزدیک به دو دهه می گذرد بنا به پیشنهاد مؤسسه ملی

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2024-10-12]

بهداشت آمریکا در سال ۱۹۹٤ تمام بیماران مبتلا به زخم پپتیک در صورت ابتلا بـه H.P بایسـتی درمان شـوند. درایران نیز شیوع H.P در افراد ٦ تا ۲۰ ساله اردبیل ٥/٤٧ درصد، ٦/۳۰ در سنین ۲۰ـ٦ سالگی در شهر یزد، ۲٤٪ در سنین ۱۲ـ٦ سال در تهران، بـه ترتیب ۷۰٪ و ۳۲ در سـنین ۱۸ـ٤ سالگی در جنوب و شمال شهر تهران گزارش شده است. علت شیوع بالای H.P در مطالعه‌ی ما شاید ناشی از شـیوه‌ی زندگی افراد منطقـه و همچنین سـطح بهداشـت پایین‌تر در این ناحیه می‌باشد. همینطور تغذیه افراد، سطح درآمد مردم نیز ممکن است در این شیوع بالا تأثیر داشـته باشد. همچنین علت شیوع بـالای H.P در زخم‌های معده (۱۰۰٪) به نسبت سـایر مطالعات نیز می‌تواند ناشـی از کم بـودن تعداد زخم‌های مورد بررسـی باشـد (۲۰ زخم) در نهایت در هیچکدام از متغیرها (سـن، جنس، محـل زندگی، محـل زخم، نمای زخم، سابقـه‌ی مصرف دارو، خونریزی از زخم) نتوانستیم رابطه‌ی معنی‌داری بـا شـیوع H.P به دست بیاوریم).

در مطالعه‌ای که در سال ۸۲ توسط دانشگاه علوم پزشـکی ایران تحت عنوان فراوانی عفونت H.P در ضایعات معده و اثنی‌عشـر بـر روی ۱۷۰ نفر از بـیمارانی که بـه درمانگاه فیروزآبادی مراجعه کرده بودند و از دیس پیسی شکایت داشتند انجام شد.۱ ٤/ ۳۹٪ بیماران بازخم معده واثنی‌عشـر به H.P آلوده بودند در مطالعه‌ی دیگری که تحت عنوان بررسی فراوانی H.P در ضایعات مختلف معده در بـخش پاتولوژی دانشـکده پزشـکی سـمنان طی سـال‌های ۷۸ـ۱۳۷۳ بر روی ۸۰۰ بیمار انجام شد در ۵۷٪ بیوپسـی‌ها H.P دیده شد گاستریت بیشترین همراهی را بـا ۷۵٪ H.P داشت و در زخم اثنی‌عشر ۷۱٪ آلودگی وجود داشت در مطالعه‌ی دیگری که در سـال ۱۳۸٤ توسـط مقـیمی در کردستان انجام شـد شـیوع کلی عفونت H.P در ۲/٦۱٪ PUD گزارش شد که این شـیوع در زخم معده ۲/۲۷٪ و در زخم اثنی‌عشر ۱/٦٤ گزارش شده است.

در مطالعه‌ای که توسـط Mitipatn و همکاران در سـال ۲۰۰٤ شیوع H.P در افراد بـا زخم اثنی‌عشـر ۸۵ درصد و در زخم معده ٤/ ٥٤٪ گزارش شـد و نیز شـیوع H.P در افرادی که آب غیربهداشـتی مصرف می کنند ۱ /٦٦٪ و در افرادی که آب بهداشـتی مصرف می کردند ۸/ ۳۰٪ بود.

در مطالعـه‌ی دیگری که تـوسط Kachintonu و همکاران در سـال ۲۰۰۰ در بـخش پزشـکی دانشگاه Mahidol بـا کو که بـر روی ۲۱۰ بـیمار انجام شـد مشـخص شـد که عفونت نقـش بـارزی در زخم‌های گوارشـی دارد. شـیوع کلی H.P ۳/٦۳ درصد در زخم اثنی‌عشـر ٦٦٪ و در زخم معده ٥٥٪ گزارش شـده در این تحقیق شیوع H.P رابطه‌ای با سن بیمار نداشت.

نتیجه گیری:

در این مطالعه رابطه‌ی معنی‌داری بین شیوع H.P با سـن و جنس و محل زندگی و سـطح تحصیلات و نمای زخم و مصرف دارو و محل زخم پیدا نشد.

با توجه به نتایج این تحقیق و شیوع بالای H.P در بـیماران مبتلا بـه PUD بنابـراین ضروری اسـت مطالعاتی دیگری بـرای بررسـی راههای انتقـال عفونت وآلودگی افراد در گروههای سـنی مختلف انجام شـود که ممکن اسـت متفاوت باشند و درجات تأثیر فاکتورهای دیگری از قبیل جنس، زمینه‌های ژنتیکی و نژادی و وضعیت اقـتصادی ـ اجتماعی افراد نیز بررسی شود.

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2024-10-12]

منابع:

1. Even har1 E. Recent developments in the epidemiology of Helicobacter pylori. Gastroenterol clin North Am 2000; 29 (3): 559-37.
2. NaBwera HM and logan RP. Epodemiology of helicobacter pylori: transmission, translocation and extragastric reservoirs. Jpysiol pharmacol 1999; 50(5): 711-22.
3. Bourke B. will treatment of helicobacter pyloei infection in child hood alter the risk of developing gastric cancer? Canj gastroentrol. 2005; 19: 409-11.
4. Toshiro sugiyama, md,phd, keiko nishikawa, md, yoshito komatsu,md, jyun ishizuka, md, takuji mizushima. Md. Ayae kumagai. Md.
Moto tsugu kato, md, phd, nagahito satto, md, phd, Hiroshi takeda, md, phd, masahiro asaka, md, phd, and james.w freston, md, phd.

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2024-10-12]