

بررسی شیوع عفونت با هلیکوباتر بیلوری در بیماران مبتلا به زخم پیشک مراجعه کننده به بخش فوق تخصصی گوارش بیمارستان توحید و بخش داخلی بیمارستان بخت در سال ۱۳۸۶

دکتر افسانه شریفیان^۱، میلاد مسائلی^۲، معرف احمدی^۲

۱. فوق تخصص بیماری های کبد و گوارش - استادیار

۲. دانشجویان عضو کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی کردستان

چکیده

زمینه و هدف: ملیکوباتر بیلوری یکی از شایعترین عفونت های باکتریال است و علت اصلی گاستریت مزمن، زخم پیشک و کانسر قسمت دستیال معده و لثغوم معده است. انسان مخزن اصلی باکتری بوده و به نظر می رسد انتقال فرد به فرد و به روش های مدفوعی - دهانی و یادهانی - دهانی صورت می پذیرد. هدف از این مطالعه تعیین شیوع عفونت H.P در بیماران دارای PUD می باشد.

روش بررسی: در این مطالعه جامعه آماری شامل ۱۰۰ نفر از بیمارانی بود که برای انجام آندوسکوپی به کلینیک درمانی بیمارستان توحید و بیمارستان بعثت سندیج مراججه کرده بودند و بود ۱۰۰ نفر در آنها مسجل بود. از تمام نفر بیماری که وارد مطالعه شده بودند آندوسکوپی به عمل آمد و سپس ۴ بیوپسی از آنتروفوندوس و پره بیلور گرفته شد و جهت تشخیص عفونت H.P از تست RUT استفاده شد. نتایج حاصله وارد محیط نرم افزار SPSS,win گردید و با استفاده از آمار توصیحی داده ها تجزیه و تحلیل شد.

یافته ها: در مجموع شیوع عفونت H.P با کمک تست های RUT و سرولوژی ۹۴/۹ در PUD به دست آمد.

نتیجه گیری: در این مطالعه رابطه ای معنی داری 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

بلوغ آلوده می شوند و تا سن ۵۰ سالگی تقریباً ۹۰/۱۰ افراد این جوامع آلودگی با این باکتری را نشان می دهند. 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: ۰۶۱۲۱۲۸۲ - ۰۸۷۱

مقدمه:

هلیکوباتر بیلوری یکی از شایعترین عفونت های باکتریال است و علت اصلی گاستریت مزمن، زخم پیشک و کانسر قسمت دستیال معده و لثغوم 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

دستگاه گوارش فوقانی مراجعه کرده بودند روش نمونه گیری با کمک اندوسکوپی و گرفتن چهارنمونه بیopsی از زخم بوده است.

ابزار تحقیق، چکونگی جمع آوری داده‌ها:
اطلاعات و متغیرها پس از جمع آوری اطلاعات از نتایج آزمایشات تست اوره آز که از نمونه بیopsی زخمهای اثنی عشر و زخمهای معده‌ی بیماران و همین طور تست سرولوزی 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. کلیه بیمارانی که با PUD به بیمارستان توجیه و بعثت مراجعت کرده بودند وارد مطالعه شد. از این بیماران اندوسکوپی به عمل آمد و هم نمونه بیopsی جهت انجام نسبت اوره آز ارسال شد. کسانی که تست اوره آز منفی داشتند جهت انجام سرولوزی 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 راهنمای 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 ۴۱ نفر مرد و ۵۹ نفر زن بودند. نفر از این افراد ساکن روستا و ۶۱ نفر در شهرها سکونت داشتند. در بین این افراد ۴۷ نفر بی‌ساد، ۷ نفر تحصیلات در حد ابتدایی، ۹ نفر راهنمایی، ۳۰ نفر دبیرستان و بقیه نیز تحصیلات دانشگاهی داشتند. بیشترین افراد مراجعت کننده در محدوده سنی ۲۱ تا ۴۰ 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 اثنی عشر

کم بوده و در دوران بزرگسالی ۱۰-۴۰٪ افراد با این میکروب آلودگی پیدا کرده‌اند (۲). سازمان بهداشت جهانی نیز در سال ۱۹۹۴ هیلکوب‌اکرپلوری راجه عوامل سرطان‌های گروه یک طبقه‌بندی نموده است. (۳)
به طور کلی شیوع عفونت H.pilory در زخم دندونم ۱۰-۸۰ درصد و زخم معده ۱۰-۵۰٪ گزارش شده است. در زبانه 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. (۴)

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 مطالعه دیگری که توسط دکتر مفیعی در استان کردستان صورت گرفته است شیوع H.P در زخم معده ۲۷٪ و در زخم اثنی عشر ۱۶٪ گزارش شده است که البته با توجه به روش کار که تنها یک نمونه بیopsی از زخم تهیه شده است امکان منفی کاذب افزایش دارد و نیازمند بررسی بیشتر است.

روش کار:

مطالعه حاضر یک مطالعه توصیحی می‌باشد. شامل بیماران مبتلا به زخم اثنی عشر و زخم معده مراجعت کننده به بخش فوق تحصصی گزارش بیماران توحید و بخش داخلی بیمارستان بعثت سنتیج در آمده‌ای اول سال ۱۳۸۶ می‌باشد.

حجم نمونه شامل ۱۰۰ نفر از بیماران بودند که با علامت

۶۱ سال به بالا نیز ۱۰۰ درصد گزارش شد. ارتباطی بین سن افراد شیوع دیده نشد. ($P > .05$) از ۴۷ نفر افرادی که بی سواد بودند ۹.۹٪ درصد حامل H.P بودند. اما ۱۰۰ درصد افرادی که تحصیلات آکادمیک داشتند مبتلا به عفونت بودند. ارتباط معنی داری بین سطح تحصیلات و شیوع H.P بودند ولی ۹۱ درصد از افراد ساکن شهرها ساکن H.P بودند. ارتباط معنی داری بین محل زندگی و شیوع H.P بدست نیامد. که این برخلاف مطالعات و مطالب موجود در کتاب‌های مرجع می‌باشد.

بیشترین نمادر میان زخم‌های نوع فیبرین می‌باشد که ۸۵٪ زخم را شامل می‌شود و از مجموع آنها ۳۲٪ ۹۵ درصد حاوی Vesicle Visible هست. در زخم‌های H.P بوده است. در زخم‌های Red SPOT ۸۰٪ درصد و در سایر زخم‌ها ۱۰۰ درصد H.P مثبت بوده است. ارتباط معنی داری بین نمای زخم و شیوع H.P دیده نشد.

شیوع H.P در زخم‌های خونریزی دهنه ۹۲٪ درصد و در زخم‌های بدون خونریزی ۱۰۰ درصد بوده است ارتباط معنی داری بین خونریزی از زخم و شیوع H.P دیده نشد. نهایتاً آداده‌ها بدست آمده وارد محیط نرم افزار spss.win گردید و با استفاده از آمار توضیحی آداده‌ها تجزیه و تحلیل شد.

داشتند. ۸۵ نفر مورد از این زخم‌های نمای فیبرین، ۶ مورد نمای، ۵ مورد Red spot و ۴ مورد دیگر نیز سایر نمای را داشتند، ۸۰ درصد زخم‌ها در زمان اندوسکوپی خونریزی داشتند و در ۲۰ درصد آثار خونریزی دیده نشد. (در بین این افراد ۶۳ نفر سابقه‌ی مصرف هیچگونه دارویی در چند هفته‌ی قبل از مراجعت را نداشتند) (۴ نفر آنتی‌بیوتیک، ۱۷ نفر h2blocker و ۱۷ نفر ppi مصرف کرده بودند) از این ۱۰۰ نفر ۸۲ نفر مورد تست RUT مثبت و ۱۸ نفر نیز منفی گزارش شد. از ۱۸ نفر موردنی که تست RUT منفی بود. ۱۲ نفر مورد تست سرولوژی + و ۶ نفر تست سرولوژی منفی گزارش شد. (در مجموع شیوع عفونت‌های H.pilory با کمک تست‌های RUT و سرولوژی ۹۴٪ در PUD بdest آمد. از مجموع ۴۱ نفر افراد مذکور ۴۰ نفر مبتلا به H.P بودند. (۹۷٪) و در ۵۹ نفر افراد مؤنث ۵۴ نفر حامل H.P بودند (۹۱٪) ارتباط معنی داری بین جنسیت افراد و شیوع H.P دیده نشد. ($P > .05$).

شیوع H.P در سن کمتر از ۲۰ سال ۹/۸۸ درصد در ۳۰ تا ۲۱ سال ۲/۸۸ درصد در ۴۰-۴۱ سال ۹/۳۱ درصد در ۴۱ سال ۹/۰ درصد در ۶۰-۶۱ سال ۱۰۰ درصد در ۱۵۰ شد.

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

باتوجه به $P < .05$ ارتباطی بین مصرف دارو و شیوع H.P به دست نیامد

(0%)0	(100%)20	مده
(7/5%)6	(92/5%)074	دنودنوم

باتوجه به $P < .05$ ارتباطی بین محل زخم و شیوع H.P به دست نیامد

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

باتوجه به $P < 0.05$ ارتباطی بین سن افراد و شیوع HP به دست نیامد

منفی	ثبت	
(0%)0	(100%)5	معدل
(46/2%)6	(53/8%)7	دنودنوم

باتوجه به $P < 0.05$ رابطه‌ی معنی داری بین محل زخم و تست سرولوزی به دست نیامد

منفی	ثبت	
(25%)5	(75%)15	معدل
(16/3%)13	(83/8%)67	دنودنوم

باتوجه به $P < 0.05$ رابطه‌ی معنی داری بین تست RUT و محل زخم به دست نیامد

پیشرفت فراوانی عفونت به میزان قابل ملاحظه در گروه‌های سنی مشابه کمتر می‌باشد. برای مثال در یک مطالعه در کشور آمریکا شیوع ۷/۷/۱۶ در گروه سنی ۲۰-۲۹ ساله و ۹/۵۶ در افراد بالای ۷۰ سال گزارش شده است (۴) در مطالعه صورت گرفته قبلی در ایران شیوع ۵/۴۷ در اردبیل و ۶/۳۰ در بزد گزارش شده است. یافته‌های این مطالعه نشان می‌دهد که در مجموع شیوع عفونت H.P با کمک تست‌های RUT و سرولوزی ۹/۹۴ در PUD بدست آمد. ۲. (از زمان معرفی H.P توسط مارشال و وارن در سال ۱۹۸۳ و ارتباط آن با زخم پیشک نزدیک به دو دهه می‌گذرد بنابراین پیشنهاد مؤسسه ملی

بحث:
شیوع عفونت هلیکوباکتر پیلوی 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 در حال توسعه شیوع عفونت بالاتر باشد. مطالعات انجام گرفته در سایر کشورهای اندیشه میزان دهنده‌ی میزان عفونت ۷/۸۰ در کنیا (۱۰)، ۹/۶۹ در جاماییکا (۷) و ۷/۶۷ در افراد بالای ۵۰ سال هندستان (۱۱) بوده است ولی در کشورهای

در زخم اثی عشر ۱/۷۴ گزارش شده است. در مطالعه‌ای که توسط Mitipati و همکاران در سال ۲۰۰۴ شیوع H.P در افراد بازخم اثی عشر ۸۵ درصد و در زخم معده ۴/۵۴٪ گزارش شد و نیز شیوع H.P در افرادی که آب غیر بهداشتی مصرف می‌کنند ۱/۶۷٪ و در افرادی که آب بهداشتی مصرف می‌کرند ۱/۳۰٪ بود.

در مطالعه‌ی دیگری که توسط Kachintonu و همکاران در سال ۲۰۰۰ در بخش پزشکی دانشگاه Mahidol با کوکه بر روی ۲۱۰ بیمار انجام شد مشخص شد که عفونت نقش بارزی در زخم‌های گوارشی دارد. شیوع کلی ۲/۶۳ H.P درصد در زخم اثی عشر ۶۶٪ و در زخم معده ۵۵٪ گزارش شده در این تحقیق شیوع H.P رابطه‌ای با سن بیمار نداشت.

نتیجه‌گیری:

در این مطالعه رابطه‌ی 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. با توجه به نتایج این تحقیق و شیوع بالای H.P در بیماران مبتلا به PUD بنابراین ضروری است مطالعاتی دیگری برای بررسی راههای انتقال عفونت و آسودگی افراد در گروههای سنی مختلف انجام شود که ممکن است متفاوت باشد و درجات تأثیر فاکتورهای دیگری از قبیل جنس، زمینه‌های ژنتیکی و نژادی و وضعیت اقتصادی - اجتماعی افراد نیز بررسی شود.

بهداشت آمریکا در سال ۱۹۹۴ تمام بیماران مبتلا به زخم پیشک در صورت ابتلاء H.P باستی درمان شوند. در ایران نیز شیوع H.P در افراد ۶ تا ۲۰ ساله اردبیل ۵/۴۷ درصد، ۶/۳۰ در سین ۲۰-۶ سالگی در شهر بیزد، ۲۴/۶ در سین ۱۲-۶ سال در تهران، به ترتیب ۷۰٪ و ۳۲ در سین ۱۸-۴ سالگی در جنوب و شمال شهر تهران گزارش شده است. علت شیوع بالای H.P در مطالعه‌ی ما شاید ناشی از شیوه‌ی زندگی افراد منطقه و همچنین سطح بهداشت پایین تر در این ناحیه می‌باشد. همینطور تغذیه افراد، سطح درآمد مردم نیز ممکن است در این شیوع بالا تأثیر داشته باشد. همچنین علت شیوع بالای H.P در زخم‌های معده بودن تعداد زخم‌های مورد بررسی باشد (۲۰ زخم) در نهایت در هیچ‌کدام از متغیرها (سن، جنس، محل زندگی، محل زخم، نمای زخم، سابقه‌ی مصرف دارو، خونریزی از زخم) توانستیم رابطه‌ی معنی‌داری با شیوع H.P به دست بیاوریم.

در مطالعه‌ای که در سال ۸۲ توسط دانشگاه علوم پزشکی ایران تحت عنوان فراوانی عفونت H.P در ضایعات معده و اثی عشر بر روی ۱۷۰ نفر از بیمارانی که به درمانگاه فیروزآبادی مراجعه کرده بودند و از دیس پسی شکایت داشتند انجام شد. ۱/۳۹٪ بیماران بازخم معده و اثی عشر به H.P آلوود بودند در مطالعه‌ی دیگری که تحت عنوان بررسی فراوانی H.P در ضایعات مختلف معده در بخش پانولوزی دانشکده پزشکی سمنان طی سال‌های ۱۳۷۳-۷۸ بر روی ۸۰٪ بیمار انجام شد در ۵٪ بیوسی‌ها H.P دیده شد گاستریت بیشترین همراهی را با ۷۵٪ داشت و در زخم اثی عشر ۷۱٪ آلوودگی وجود داشت در مطالعه‌ی دیگری که در سال ۱۳۸۴ توسط مقیمی در کردستان انجام شد شیوع کلی عفونت H.P در ۶/۲۱٪ PUD گزارش شد که این شیوع در زخم معده ۲/۲۷٪ و

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. Epidemiology of helicobacter pylori: transmission, translocation and extragastric reservoirs. Jphysiol pharmacol 1999; 50(5): 711-22.
3. Bourke B. will treatment of helicobacter pylori 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, takaji mizushima. Md. Ayae kumagai. Md. Moto tsugu kato, md, phd, nagahito sato, md, phd, Hiroshi takeda, md, phd, masahiro asaka, md, phd, and james.w freston, md, phd.