

بررسی ارتباط گروه خونی ABO و Rh با پایداری

آنتی ژن سطحی هیپاتیت B

هایده علاء الدوله‌ای^۱، فرحناز صدیقیان^۲، دکتر محمد رضا حسنجانی روشن^۳، طیبه فرزینوش^۴

۱. کارشناس ارشد خون شناسی، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی بابل

۲. کارشناس آزمایشگاه

۳. متخصص بیماریهای عفونی و گرمسیری، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی بابل

* آدرس برای مکاتبه: بابل - خیابان گنج افروز - دانشگاه علوم پزشکی - دانشکده پیراپزشکی - گروه علوم آزمایشگاهی، شماره: ۲۲۳۲۷۵۶-۰۱۱۱
alace.ha@gmail.com

دریافت مقاله: مرداد هشتاد و چهار پذیرش برای چاپ: آذر هشتاد و چهار

چکیده

سابقه و هدف: هیپاتیت یک واژه کلی به معنای التهاب کبد است که عوامل مختلفی از جمله ویروسها می‌توانند این عارضه را ایجاد کنند. شایع‌ترین این عوامل ویروس هیپاتیت B است که باعث بیماری حاد و مزمن کبد می‌شود. همراهی برخی از بیماریها با گروههای خونی مشاهده شده است. با توجه به شیوع بالای هیپاتیت B در منطقه این تحقیق با هدف تعیین رابطه بین سیستم ABO و Rh با پایداری آنتی ژن سطحی ویروس هیپاتیت B انجام شد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه تحلیلی از نوع مورد - شاهدهی روی ۲۵۱ نفر که پس از برخورد با ویروس هیپاتیت B در بدنشان آنتی HBs ساخته شده و بیماری در آنان بهبود یافته و فاقد آنتی ژن HBs بودند، به عنوان گروه شاهد و ۲۳۷ نفر نیز که بعد از برخورد با ویروس هیپاتیت B دارای آنتی ژن HBs بودند (ناقلین مزمن) به عنوان گروه مورد انجام شد. گروه خونی سیستم ABO و Rh این افراد، مورد بررسی قرار گرفت. داده‌ها توسط نرم افزار SPSS با استفاده از آزمون مجذور کای مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: توزیع گروه خونی ABO در هر دو گروه مورد مطالعه مشابه بوده و اختلاف آماری معنی داری مشاهده نشد. (۹۷/۹٪) ۲۳۲ نفر از گروه مورد و (۹۰٪) ۲۲۶ نفر از گروه شاهد دارای Rh مثبت بودند ($P < ۰/۰۰۰۱$).

نتیجه گیری: با توجه به عدم وجود اختلاف معنی دار از نظر سیستم ABO بین دو گروه احتمالاً سیستم این گروه خونی به عنوان یک عامل مساعد کننده در مزمن شدن بیماری نقشی ندارد. ولی با در نظر گرفتن وجود اختلاف معنی دار در مورد سیستم Rh، باید در این زمینه مطالعات گسترده تری صورت گیرد.

واژگان کلیدی: ABO Rh HBsAg HBsAb، هیپاتیت

مقدمه

هیپاتیت ویروسی B، از مسائل مهم بهداشتی در جهان می‌باشد. این ویروس عامل طیف وسیعی از بیماریهای کبدی، از هیپاتیت حاد و مزمن تا سیروز سرطان اولیه سلولهای کبدی، بوده و هنوز یکی از بیماریهای مهار نشده به حساب می‌آید (۱). واژه گروه خونی، نه تنها به مجموعه آنتی ژن اریتروسیتهی بلکه به تنوع ایمنولوژیکی، که توسط سایر اجزاء خونی از جمله گلبولهای سفید، پلاکتها و پلاسما بیان می‌شود، نیز دلالت دارد. بسیاری از ساختمانهای مرتبط با غشاء سلولهای خونی و اجزاء پلاسما را می‌توان به عنوان آنتی ژن تعریف نمود (۲). بیش از ۶۰۰ نوع آنتی ژن مختلف بر سطح گلبولهای قرمز قرار گرفته که در ۲۲ کلاس دسته‌بندی شده‌اند. از مهمترین این سیستمها، سیستم گروه خونی ABO و Rh می‌باشد (۳). توزیع فنوتیپهای مختلف ABO در بین انواع گروههای نژادی متغیر بوده و این آنتی ژنها به عنوان بخشی از غشاء سلولهای اپی تلیال و اندوتلیال و به صورت مواد محلول در ترشحات و

مایعات بیولوژیک بدن یافت شده‌اند. به همین دلیل آنها را به عنوان آنتی ژنهای گروه خونی بافتی (Blood group histocompatibility) می‌نامند (۲). سیستم Rh، احتمالاً پیچیده ترین و بعد از سیستم ABO مهمترین سیستم آنتی ژنیکی گلبولهای قرمز انسان بوده و تقریباً از ۵۰ آنتی ژن تشکیل شده است. اهمیت ایمنونویسیتهی این سیستم براساس وجود یا عدم وجود آنتی ژن D بر سطح گلبولهای قرمز تحت عنوان Rh مثبت یا منفی تعیین می‌شود. در طی هشت دهه گذشته مطالعات بسیاری در رابطه با امکان ارتباط بیماریهای عفونی با گروههای خونی بعمل آمده است. طی مطالعات انسان شناسی که بر روی پراکندگی گروههای خونی از نظر جغرافیایی و نژادی انجام شده، به نظر می‌رسد حساسیت جمعیت‌هایی به بیماریهای طاعون، وبا، آبله، مالاریا و سایر بیماریهای عفونی، می‌تواند در ارتباط با گروههای خونی خاص باشد (۴). ارتباط برخی از ویروسها با گروههای خونی مانند فنوتیپ Leb به