

فراوانی آنتی‌بادی حمایتی بر علیه هپاتیت A در کودکان مراجعه کننده به بیمارستان حضرت رسول اکرم(ص)

چکیده

زمینه و هدف: عفونت با ویروس هپاتیت A (Hepatitis A Virus=HAV) بسته به موقعیت ژئوگرافیک، الگوی اپیدمیولوژیک و کلینیکی متفاوتی دارد. ایران به عنوان یکی از نواحی اندمیک این عفونت شناخته شده است. در این مطالعه سعی شد تا فراوانی آنتی‌بادی حمایتی بر علیه HAV، در کودکان مراجعه کننده به بیمارستان حضرت رسول اکرم(ص) بررسی شود.

روش بررسی: در این مطالعه توصیفی - مقطعی تعداد ۲۸۸ کودک ۶ ماهه تا ۱۵ ساله (متوسط سنی ۵/۷۳ سال) جهت بررسی سروزولی (ایمونوگلوبولین توتال IgG+IgM) به روش (Enzyme immuno assay)EIA مورد بررسی قرار گرفتند.

یافته‌ها: بطور کلی فراوانی سروزولی مثبت ۵۰٪ بود (سن ۶ ماه: ۸۶٪، ۶ ماه تا ۱ سال: ۸۰٪، ۱-۵ سال: ۳۶/۸٪، ۵-۱۰ سال: ۵۰٪ و ۱۰-۱۵ سال: ۵۲/۴٪). همان گونه که ملاحظه می‌شود فراوانی میان کودکان ۱-۵ سال به طور معنی‌داری از کودکان با سن ۵-۱۰ سال، بالاتر است ($P<0/000001$). دختران نسبت به پسران از سروزولی مثبت بالاتری برخوردار بودند ($P<0/0005$). کودکان با طبقه اجتماعی - اقتصادی پایین، نسبت به طبقه متوسط و بالا، ایمن بالاتری بر علیه HAV داشتند ($P<0/0001$) (طبقه پایین: ۷۵٪، طبقه متوسط: ۴۹٪ و طبقه بالا: ۳۲٪).

نتیجه‌گیری: پیشنهاد می‌شود تجویز ایمونوگلوبولین پس از تماس با فرد مبتلا به هپاتیت A، خصوصاً در کودکان مذکر با سن بالای یک سال و از طبقه بالای اجتماعی - اقتصادی انجام گردد.

کلیدواژه‌ها: ۱- هپاتیت A ۲- آنتی‌بادی ۳- کودکان ۴- پیشگیری

*دکتر فهیمه احسانی پور I

دکتر نسرین شایانفر II

دکتر مجید عظیمی III

تاریخ دریافت: ۸۴/۷/۹، تاریخ پذیرش: ۸۴/۹/۹

مقدمه

با بهبود سطح بهداشتی جوامع، تاخیر در آلودگی با این ویروس رخ می‌دهد؛ لذا عفونت در سنین بالا، موربیدیتی بالاتری را نیز به همراه دارد.^(۱) عفونت با این ویروس یکی از علل بروز غیبت طولانی مدت کودکان و نوجوانان از مدرسه می‌باشد و گهگاه سبب عوارض جدی‌تر از جمله نارسایی حاد کبد، انسفالوپاتی کبدی و حتی مرگ می‌گردد.^(۲) امروزه با پیشرفت دانش پزشکی، کاربرد روشهای پیشگیری از این بیماری، هر چه بیشتر مورد بحث قرار

هپاتیت ویروسی، بیماری شایع در میان کودکان کشورهای در حال توسعه، از جمله ایران می‌باشد. عامل هپاتیت A (HAV)، ویروس هپاتوتوکسیکی است که علت اصلی هپاتیت ویروسی حاد در کودکان است. از آنجایی که در کشورهای در حال توسعه، عفونت اندمیک با این ویروس در سنین پایین رخ می‌دهد، اکثر عفونت‌ها، از نظر کلینیکی قابل تشخیص نمی‌باشند و اغلب، موربیدیتی بالایی را در این سنین به خود اختصاص نمی‌دهند.^(۱)

I) استادیار و فوق تخصص بیماری‌های عفونی کودکان، بیمارستان حضرت رسول اکرم(ص)، خیابان ستارخان، خیابان نیایش، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران، تهران، ایران (*مؤلف مسؤول).

II) استادیار و متخصص آسیب‌شناسی، بیمارستان حضرت رسول اکرم(ص)، خیابان ستارخان، خیابان نیایش، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران، تهران، ایران.

III) دستیار تخصصی بیماری‌های کودکان و نوزادان، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران، تهران، ایران.