

بررسی شیوع هپاتیت C و ارتباط آن با اختلال تحمل گلوکز و دیابت قندی در بیماران مبتلا به بتا تالاسمی ماژور دکتر فرزاد کمیانی^۱، دکتر نازیلا رضایی^۲

۱- فوق تخصص خون و سرطان کودکان، استادیار دانشگاه علوم پزشکی کردستان (مؤلف مسؤول)
farzadkompani@yahoo.com
۲- پزشک عمومی

خلاصه

زمینه و هدف: اختلال تحمل گلوکز و دیابت قندی یکی از شایعترین عوارض در بیماران مبتلا به بتا تالاسمی ماژور می باشد که تجمع آهن اضافی و بیماری مزمن کبدی، عفونتهای ویروسی و یا فاکتورهای ژنتیکی نقش مهمی در پیشرفت بسمت اختلال تحمل گلوکز دارد. هدف از این مطالعه تعیین شیوع هپاتیت C و ارتباط آن با اختلال تحمل گلوکز و دیابت قندی بعنوان عوامل خطر ساز می باشد.

روش بررسی: در این مطالعه توصیفی- تحلیلی، ۱۹۵ بیمار مبتلا به بتا تالاسمی ماژور وابسته به تزریق خون، ۹۷ مؤنث و ۹۸ مذکر با طیف سنی ۳۶-۵ سال و میانگین سنی $14/9 \pm 6/07$ سال مورد ارزیابی قرار گرفتند. تشخیص دیابت و اختلال تحمل گلوکز بر اساس معیارهای ADA و WHO داده شد و آنتی بادی ضد هپاتیت C و مارکرهای هپاتیت بروش الیزا اندازه گیری گردید. داده های بدست آمده با استفاده از آزمون آماری، جذورکای تجزیه و تحلیل شد.

یافته ها: در ۴۰ بیمار (۲۰/۵۱٪) HCV آنتی بادی به روش الیزا مثبت بود. پس از حذف عوامل محدود کننده، غلظت سرمی فریتین ($p=0.039$) و عفونت هپاتیت C ($p=0.006$) با اختلال تحمل گلوکز و دیابت قندی ارتباط معنی داری داشتند.

نتیجه گیری: با افزایش سن؛ مدت و مقدار خونگیریهای بیمار تالاسمی وابسته به دریافت خون بیشتر می شود و متعاقب آن احتمالاً بار آهن و ابتلا به هپاتیت C افزایش می یابد. شیوع دیابت در بیماران تالاسمی بزرگسال مبتلا به عفونت HCV بطور واضحی افزایش یافته این احتمالاً بدین دلیل است که هموسیدروز اثر عفونت HCV را بر روی متابولیسم گلوکز بطور کلینیکی بیشتر می کند. لذا درمان شدید با شلاتورهای آهن و پیشگیری و درمان عفونت هپاتیت C مهمترین معیار در برخورد با هموستاز گلوکز در بیماران تالاسمی وابسته به خون می باشد.

کلید واژه ها: اختلال تحمل گلوکز، دیابت قندی، تالاسمی، هپاتیت C، فریتین سرم

تاریخ وصول مقاله: ۸۶/۹/۱ اصلاح نهایی: ۸۶/۱۰/۲۴ پذیرش مقاله: ۸۶/۱۰/۳۰

مقدمه

ماژور تقسیم بندی می گردد. در نوع مینیمال و مینور معمولاً علائم بالینی وجود ندارد و فقط در

آزمایشات پاراکلینیکی تشخیص داده می شود و نیازی به تزریق خون ماهیانه ندارند. در نوع بینابینی تحت شرایط

بتا تالاسمی یکی از شایعترین هموگلوبینوپاتیهای کمی در دنیا و بخصوص در ایران است. علت بیماری اختلال نقطه ای در ژن بتا تالاسمی است که آن را بسیار متنوع کرده است (۳-۱). بتا تالاسمی به چهار نوع مینیمال، مینور، بینابینی و