

## شیوع عفونت مزمن هپاتیت B در ایران: مطالعه مروری

جلال پورالعجل<sup>۱</sup>، رضا مجدزاده<sup>۲</sup>

<sup>۱</sup> اپیدمیولوژیست، دستیار اپیدمیولوژی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران، تهران

<sup>۲</sup> اپیدمیولوژیست، استاد اپیدمیولوژی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران، تهران

نویسنده رابط: جلال پورالعجل، نشانی: تهران، دانشگاه علوم پزشکی تهران، دانشکده بهداشت، گروه اپیدمیولوژی و آماری زیستی. تلفن: ۰۹۱۸۱۱۱۳۹۶۳ پست الکترونیک:

Poololajal@umsha.ac.ir

تاریخ دریافت: ۱۳۸۷/۵/۵؛ پذیرش: ۱۳۸۷/۹/۲

**مقدمه و اهداف:** هپاتیت عفونت مزمن هپاتیت B یکی از عمده‌ترین مشکلات بهداشتی در جهان است. ایران از نظر آندمیسیته عفونت مزمن هپاتیت B جزء کشورهای مزواندمیک (۲٪ تا ۷٪) محسوب می‌شود. هدف این مطالعه بررسی میزان شیوع عفونت مزمن هپاتیت B در ایران است.

روش کار: بانک‌های اطلاعاتی Google Scholar, Ovid, Science Citation Index Expanded, Embase, Medline, MagIran, SID, IranMedex و SJIBTO تا اردیبهشت سال ۱۳۸۷ جستجو شدند. کلیه مطالعات مقطعی مرتبط با شیوع عفونت مزمن هپاتیت B در ایران، بدون اعمال هر گونه محدودیت پذیرفته شدند. مثبت بودن سرم از نظر HBSAg بعنوان پیامد اصلی در نظر گرفته شد. میزان شیوع عفونت مزمن هپاتیت B به عنوان شاخص قابل اندازه‌گیری با حدود اطمینان ۹۵٪ محاسبه گردید. نتایج: در این بررسی ۳۴ مطالعه پذیرفته شدند. شیوع کلی عفونت مزمن هپاتیت B در ایران حدوداً ۱۱٪؛ در اهداء کنندگان خون ۸٪/۰ تا ۹٪/۰ (۹۵٪ CI: ۰/۶ - ۰/۹) و در معتادان تزریقی ۳/۲٪ (۹۵٪ CI: ۰/۱ - ۰/۲۳) بود. شیوع عفونت در بیماران بتاتالاسمی از صفر تا ۱۱٪/۵ متغیر بود. شیوع عفونت در افراد مسن و میانسال بیش از نوجوانان و کودکان و در جنس مذکر ۲۵٪ بیش از جنس مؤنث بود. نتیجه‌گیری: از زمان واکسیناسیون سراسری هپاتیت B در سال ۱۳۷۲، شیوع عفونت مزمن هپاتیت B در کودکان و نوجوانان، که بخش عمده‌ای از جمعیت عمومی را تشکیل می‌دهند، کاهش یافته و به نظر می‌رسد که کاهش شیوع عفونت در این گروه سنی باعث کاهش میزان شیوع کلی عفونت در جامعه شده باشد. به این ترتیب می‌توان کشور ایران جزء مناطق هیپواندمیک تلقی نمود. واژگان کلیدی: هپاتیت B، شیوع، اهداء خون، تالاسمی، اعتیاد تزریقی، ایران

### مقدمه

متوسط (نظیر ایران) ریسک ابتلا به هپاتیت B در طول زندگی ۲۰٪-۶۰٪ است و عفونت در تمام سنین رخ می‌دهد. در کشورهای دارای شیوع کم، ریسک ابتلا به هپاتیت B در طول زندگی کمتر از ۲۰٪ است و عفونت اکثراً در بالغین و به طور مشخص در افراد دارای رفتارهای پرخطر رخ می‌دهد (۳).

هم اکنون واکسیناسیون مؤثرترین و مقرون به صرفه‌ترین وسیله پیشگیری از هپاتیت B است (۴). واکسیناسیون هپاتیت B سراسری نوزادان و همچنین افراد دارای شرایط پرخطر به ویژه کارکنان بهداشتی و درمانی در ایران از سال ۱۳۷۲ آغاز گردید (۵) و از سال ۸۵ واکسیناسیون نوجوانان زیر ۱۸ سال (متولدین ۱۳۶۸ به بعد) نیز به برنامه اضافه شد. با توجه به گذشت ۱۵ سال از

هپاتیت B یکی از عمده‌ترین مشکلات بهداشتی در جهان به شمار می‌رود (۱). تقریباً ۴۵٪ از مردم دنیا در مناطق هیپواندمیک (شیوع بیشتر یا مساوی ۸٪)، ۴۳٪ در مناطق مزواندمیک (شیوع بین ۲٪ تا ۷٪) و ۱۲٪ در مناطق هیپواندمیک (شیوع کمتر از ۲٪) زندگی می‌کنند (۲، ۳). بر اساس گزارش سازمان بهداشت جهانی (WHO) و مرکز پیشگیری و کنترل بیماری‌ها (CDC)، ایران از نظر آندمیسیته عفونت مزمن هپاتیت B در زمره کشورهای با شیوع متوسط قرار دارد (۲، ۳).

در کشورهای دارای شیوع بالا، ریسک ابتلا به هپاتیت B در طول زندگی بیش از ۶۰٪ است و اکثر عفونت‌ها از طریق مادر به کودک یا کودک به کودک صورت می‌گیرد. در کشورهای دارای شیوع