

شیوع انگل‌های روده ای در افراد مبتلا به ایدز مراجعه کننده به مرکز مشاوره بیماریهای استان کرمانشاه

چکیده

زمینه و هدف: ویروس نقص ایمنی انسانی (HIV) در انسان موجب سندرم نقص ایمنی اکتسابی (AIDS) می‌گردد. انگل‌ها یکی از مهمترین عوامل ایجاد کننده بیماریهای عفونی در افراد مبتلا به نقص ایمنی اند. گاهی عفونت غیر معمول و فرصت طلب مانند عفونتهای انگلی روده ای در بیماران مبتلا به ایدز ممکن است موجب بروز اختلالات شدید گوارشی و سرانجام مرگ بیماران گردد. هدف این مطالعه یافتن انگل‌های روده ای در بیماران مبتلا به ایدز بوده است که به مرکز مشاوره بیماریهای استان کرمانشاه مراجعه می نمودند.

روش بررسی: در این مطالعه از کلیه بیماران ایدزی مراجعه کننده به مرکز بیماریهای کرمانشاه که ۷۵ نفر بودند، نمونه مدفوع تهیه و مشخصات افراد در پرسشنامه هایی درج گردید. کلیه نمونه های مدفوع با روشهای مستقیم و فرمالین اتر مورد آزمایش قرار گرفتند.

یافته ها: این مطالعه نشان داد که در بین افراد آلوده به HIV، سیزده نفر (۱۷/۴٪)، آنتامیباکلی، دو نفر (۲/۷٪) آنتامباهیستولیتیکا، یک نفر (۱/۴٪)، به ژیا رادیا ملبیا، شش نفر (۸٪) بلاستوسیس هومینیس، دو نفر (۲/۷٪) به ایزوسپورابلی، یک نفر (۱/۴٪) به آسکاریس لومبریکوئیدس و دو نفر (۲/۷٪) اندولیماکس نانا آلوده بوده اند.

نتیجه گیری: این مطالعه نشان داد که انگل‌های پاتوژن و غیر پاتوژن در افراد مورد مطالعه نسبتاً پائین بود. شاید دلیل اصلی آن مصرف داروهای ضد انگلی در بیماران مراجعه کننده به مرکز باشد.

واژه های کلیدی: عفونتهای انگلی روده ای، سندرم نقص ایمنی اکتسابی (AIDS)، مرکز

مشاوره بیماریهای کرمانشاه

حشمت الله طاهر خانی

دانشیار گروه انگل شناسی دانشگاه علوم پزشکی گلستان

کمال الدین جدیدیان

کارشناس ارشد گروه انگل شناسی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه

محمد فلاح

استادیار گروه انگل شناسی دانشگاه علوم پزشکی همدان

سیاوش وزیری

پزشک بیماریهای عفونی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه

نویسنده مسئول: حشمت الله طاهر خانی

پست الکترونیک:

h_taherkhani@hotmail.com

تلفن: ۰۱۷۱ ۴۴۲۱۶۶۲

آدرس: گرگان دانشکده پزشکی، گروه انگل

شناسی و قارچ شناسی

وصول مقاله: ۸۶/۳/۷

اصلاح نهایی: ۸۶/۸/۱۳

پذیرش مقاله: ۸۶/۹/۱۸

مقدمه

بیماری جهانگیری که از ویروس نقص ایمنی انسانی (HIV) پدید می آید و در انسان موجب سندرم نقص ایمنی اکتسابی (AIDS) می گردد، بر سایر علل اکتسابی چیره شده است (۱ و ۲). این بیماری اولین بار در سال ۱۹۸۱ در موارد متعدد از یک نوع غیر معمول پنومونی با علت پنوموسیستیس کارینی در مردان هم جنس باز منطقه سانفرانسیسکو گزارش گردید. براساس آخرین گزارش سازمان بهداشت جهانی افزایش میزان مرگ و میر ناشی از ایدز در جهان از ۲/۸ میلیون در سال ۲۰۰۲ به ۶/۵ میلیون نفر در سال ۲۰۳۰ تخمین زده می شود (۳). عامل بیماری، ویروسی از نوع رترو ویروس انسان است، که ویروس به سلولهای دارای آنتی ژن CD4 که از رده لنفوسیت های T می باشد حمله می کند (۲). پروتوزوئرها یکی از مهمترین عوامل ایجاد بیماریهای عفونی در افراد مبتلا به نقص ایمنی اند (۴،۵)، در یک بررسی بر روی ۳۵ نفر از افراد مبتلا به ایدز جهت بیماریهای انگلی روده ای در سال ۷۵-۷۶ در ایران، آمیب هیستولیتیکا و ژیا ردیا، جدا شده اند (۶). مطالعات قبلی در افریقا در افراد آلوده به HIV شیوع بیماریهای انگلی از جمله ایزوسپورابلی را همراه با اسهالهای مزمن نشان می دهد. ۵۲ بیمار با اسهال مزمن که ۳۷ نفر HIV مثبت بوده اند عفونت ایزوسپورابلی را نشان داده اند و انگل‌های دیگر نظیر بلاستوسیس هومینیس و کرمهای قلابدار و استرژیلوئیدس تقریباً در هر دو گروه برابر دیده شده اند (۷ و ۸). آنتامبا هیستولیتیکا نیز در بین مردان هم جنس باز شایع است. اما چنین مردانی حتی پس از ابتلا به ایدز به ندرت به عفونتهای آنتامبایی دچار می شوند (۲ و ۵). با این حال محققین در آرژانتین نشان داده اند در یک گروه ۸۲ نفری از بیماران HIV مثبت، مبتلایان به اسهال درصد ابتلا به آمیب هیستولیتیکای بالاتری را دارند هر چند تفاوتی در مورد ژیا ردیا و آنتامبا کلی یا کیلوماستیکس میسنیلی مشاهده نگردیده است و در همان مطالعه درصدهای تقریباً برابر از دی آنتامبافراژلیس و آنتامبا هیستولیتیکا در گروه HIV مثبت گزارش شده است. در مورد کرمها تنها کرم روده ای گرد (استرژیلوئیدس) یک معضل ویژه در میزبان دچار نقص ایمنی مطرح است و بیش از ۳۰۰ مورد از این انگل فرصت طلب یافت شد که ۱۵ مورد مربوط به بیماران HIV مثبت بودند (۹). ساوندا در برزیل در سال ۱۹۹۳ میلادی ایزوسپورا را از بیماران HIV مثبت جدا نموده است (۱۰). فیلپ نیز در سال ۱۹۹۸ در

آمریکای شمالی انگل‌های ژیا ردیا و آنتامبا هیستولیتیکا را جدا نموده است (۱۱).

پایه در سال ۹۴ در آمریکا ژیا ردیا، ایزوسپورا، آنتامبا هیستولیتیکا (۱۲)، گومز در سال ۱۹۹۵ در تانزانیا آنتامبا هیستولیتیکا (۱۳) و Weitz کریتوسپوریدیوم را همراه با اسهالهای مزمن در افراد HIV مثبت گزارش نمودند (۱۴).

این مطالعه با هدف یافتن عوامل انگلی روده ای بر حسب عوامل اپیدمیولوژیکی در بیماران HIV مثبت طراحی شده است که به طور مستمر به مرکز مشاوره بیماریهای کرمانشاه مراجعه کرده اند.

روش بررسی

برای تعداد ۷۵ نفر افراد HIV مثبت پرسشنامه تهیه گردید و قبل یا در حین آزمایش بر روی نمونه مدفوع آنها با بررسی پرونده ها و نیز رجوع به پزشکان معالج تاریخچه ای از بیماری آنان تهیه گردید که در آن علاوه بر مشخصات فردی بیماران، کاهش وزن، تعداد دفعات اجابت مزاج در شبانه روز، وجود علائم بالینی قبل از آزمایش بر روی نمونه ها، قوام مدفوع و رنگ آن مورد ارزیابی قرار گرفته و در پرسشنامه مربوط قید شده بود. نمونه برداری از افراد مورد مطالعه در ظرفهای درب دار یکبار مصرف پلاستیکی صورت گرفت. نمونه گیری صبح اول وقت توسط بیماران اجرا می شد. این روند طوری برنامه ریزی شده بود که حداکثر فاصله زمانی، بین گرفتن نمونه و اجرای آزمایش بیشتر از دو ساعت نباشد. از نمونه های مدفوع، لام مستقیم با سرم فیزیولوژی و لوگل و تغلیظ به روش فرمالین- اتر و سپس بررسی میکروسکوپی اجرا می شد.

یافته ها

فراوانی جنسی افراد مورد مطالعه ۵ نفر (۷٪) زن و ۷۰ نفر مرد (۹۳٪) بود. از نظر فراوانی سنی افراد مورد مطالعه به ۵ گروه تقسیم شده اند.

فراوانی در گروه های سنی کمتر از ۲۰ سال، ۲۹-۲۰، ۳۹-۳۰، ۴۹-۴۰ سال یا بیشتر به ترتیب عبارت بودند از: ۱، ۱۸، ۳۱، ۲۳ و ۲ نفر.

باتوجه به جدول شماره ۱ در بین افراد HIV مثبت ۱۳ نفر (۱۷/۴٪) آلوده به آنتامباگلی، شش نفر (۸٪) آلوده به بلاستوسیس هومینیس، دو نفر (۲/۷٪) آلوده به ایزوسپورابلی و یک نفر آلوده به ژیا ردیا، دو نفر (۲/۷٪) آلوده به آنتامبا هیستولیتیکا و یک نفر آلوده به آسکاریس و دو نفر (۲/۷٪) مبتلا به اندولیماکس نانا بوده اند. همچنین در این افراد هفت نفر (۲۹٪) به بیش از یک انگل آلوده بوده اند.

| نوع عفونت انگلی | تعداد و درصد در گروه HIV |
|----------------------------|--------------------------|
| آنتامباکلی | ۱۳ (۱۷/۴٪) |
| بلاستوسیس هومینیس | ۶ (۸٪) |
| اندولیماکس نانا | ۲ (۲/۷٪) |
| ایزوسپورابی | ۲ (۲/۷٪) |
| آنتامباهیستولیتیکا- دیسپار | ۲ (۲/۷٪) |
| ژیاردیا لامبلیا | ۱ (۱/۴٪) |
| آسکاریس لومبریکوئیدیس | ۱ (۱/۴٪) |

بحث

در مورد درصد فراوانی آلودگی به عفونت‌های انگلی روده‌ای پاتوژن در ۷۵ نفر افراد مبتلا به ایدز گرچه درصد شیوع عفونت به نظر ناچیزی می‌باشد، این نکته باید مورد توجه قرار گیرد که با توجه به پرونده بیماران جهت جلوگیری از عفونت‌های متعدد، این بیماران تحت رژیم‌های متعدد دارویی می‌باشند. برای مثال جهت جلوگیری از عفونت پنوموسیستوزیس و توکسوپلاسموزیس بیماران تحت درمان با کوتریموکسازول بوده‌اند که این دارو روی ایزوسپورانیز مؤثر است.

در تحقیقات مشابه صورت پذیرفته، معمار (۶) درصد مبتلایان به ایزوسپورا را ۵/۸ درصد و پایه (۱۲) مبتلایان به ایزوسپورا را ۱۲ درصد و سائودا (۱۰) این درصد را ۹/۹ درصد و VELASQUEZ (۸) در سال ۲۰۰۱ این مورد را ۱۱٪ گزارش نموده‌اند. نقش ایزوسپورابی در عفونت‌های روده‌ای مبتلایان به نقائص ایمنی مدتهاست که مورد بررسی قرار گرفته و مشخص گردیده که این انگل هر چند در افراد سالم تنها موجب اسهال‌های خود محدود شونده می‌شود شدت علائم در افراد مبتلا به نقص ایمنی بالاست.

در این بررسی تنها یک مورد عفونت ژیاوردیا تشخیص داده شد. از مهمترین عامل پائین بودن ژیاوردیازیس تجویز داروی مترونیدازول، می‌باشد بطوریکه مرکز مشاوره بیماریها به صرف بروز هر نوع علائم گوارشی مثل دل درد و دل پیچه و نفخ به بیماران تحت پوشش داروی مذکور را تجویز می‌نماید.

معمار درصد مبتلایان به ژیاوردیازیا ۱۴/۳۱٪ ذکر کرده و در تحقیقی دیگر (۱۱) در سال ۱۹۸۸ در بین ۲۰ نفر سه نفر (۱۵٪) مبتلا به ژیاوردیازیس بودند. پایه (۱۲) در سال ۹۴ در کشور هائیتی برابر با سه درصد گزارش کرده است. همان طور که ذکر گردید استفاده از

داروی مترونیدازول در افراد مورد بررسی یکی از مهمترین عواملی است که درصد شیوع این انگل را در افراد و در این تحقیق تحت‌الشعاع قرار داده است. زیرا با توجه به شیوع ۲۳٪ در بیماران مراجعه کننده به کلینیک دانشگاه در شهر کرمانشاه (۱۵)، این انتظار را که موارد بروز در این افراد باید بیشتر از این حد باشد بیشتر تقویت می‌نماید اگر چه ژیاوردیا یک انگل شایع در مردان هم جنس باز HIV مثبت محسوب می‌گردد، به نظر نمی‌رسد که با افزایش نشانه شیوع آنها در این گروه هدف مشهود باشد (۲). در این تحقیق از افراد (۲/۷٪) آنتامباهیستولیتیکا جدا گردید که در یک مورد به صورت تروفوزوئیت هماتوفاز و در مورد دیگر به صورت کیست هیستولیتیکا/ دیسپار بوده و در افراد سالم نیز می‌تواند موجب بروز دیسانتی گردد قطعاً نمی‌توان آن را یک عفونت فرصت طلب نامید بلکه یک عفونت بالقوه پاتوژن است و به همین علت نیز به جز یک گزارش در اکثر مطالعات مشابه صورت پذیرفته میزان بروز آمیبیازیس پائین بوده است هر چند فیلیپ (۱۱) در تحقیق خود ۲۵ درصد گزارش نموده، پایه (۱۲) با بررسی مدفوع ۲۴۰۰ بیمار مبتلا به ایدز میزان بروز آمیبیازیس را تنها یک درصد گزارش نموده است. همچنین درباره بروز پائین آمیبیازیس، گومز (۱۳) در سال ۹۵ مطالعه‌ای در روستاهای تانزانیا انجام داده است که از ۲۸۷ بیمار مبتلا به ایدز و افراد HIV منفی مشخص نمود.

طبق بررسیهای بعمل آمده شدت بروز آمیبیازیس در افراد سالم در ایران چندان بالا نبوده و با پیشرفت سطح بهداشت جامعه نسبت به سالهای قبل کاهش چشمگیر دارد (۱۵، ۱۶ و ۱۷) و نمی‌توان انتظار داشت بروز این عفونت در مبتلایان به ایدز در جامعه خیلی بالا باشد. در این تحقیق در یک مورد از افراد مبتلا به ایدز تخم آسکاریس مشاهده گردید. ولی کرم روده‌ای گرد که یک معضل ویژه در میزان دچار نقص ایمنی است، مشاهده نشد. آسکاریس نیز به عنوان یک پاتوژن و به عنوان یک عفونت انگلی کرمی فرصت طلب در افراد ایدزی مورد توجه نیست. چنانچه گومز (۱۳) در تحقیق خود میزان شیوع آسکاریس در افراد ایدزی را نسبت به افراد شاهد سالم از شدت پائین تری گزارش داده است، که نتایج با این بررسی مطابقت دارد.

میزان آلودگی به تک یاخته غیر پاتوژن یعنی آنتامباکلی ۱۷/۴٪ از شیوع بالاتری برخوردار بوده است که با توجه به ۱۴/۶٪ شیوع این تک یاخته در افراد مراجعه کننده به کلینیک ویژه دانشگاه

کرمانشاه (۱۵) به نظر نمی‌رسد که جزء عفونت‌های فرصت طلب باشد.

دلیل مهم آن را می توان تحت پوشش بودن رایگان این افراد در مرکز مشاوره و مصرف بی رویه داروهای متعدد از جمله داروهای ضدانگلی دانست. این افراد صرفاً به دلیل داشتن هرگونه علائم بالینی (گوارشی) و بدون آزمایش مدفوع، دارو مصرف می کنند

شیوع و انتشار این تک یاخته مشابه سایر تک یاخته های غیر پاتوژن ارتباط مستقیمی به سطح بهداشت فردی و عمومی منطقه دارد.

نتیجه گیری

به نظر می رسد که انگلهای پاتوژن و غیر پاتوژن در افراد مورد مطالعه با توجه به شرایط مختلف (سن، جنس و...) نسبتاً پایین بود.

References:

1- Miaoym GBG. *Management of protozoal diarrhoea in HIV disease. HIV MED* 2000; 1 (4) : 194-9.

۲ - فتح الهی ع. ترجمه انگل شناسی پزشکی مارکل . مارکل اک، جان دت، کروتوسکی و همکاران. ویرایش هشتم، تهران: نشر ارجمند. ۱۳۸۰. صفحات ۸۸-۸۰، ۳۴۴ تا ۳۵۳ و ۲۵۰-۲۴۵.

3) WHO Library Cataloguing in Publication Data, *World health Statistics 2007*; ISBN 978940682115 (Electronic Version) , 1-75.

4) Ferreira Ms. Infections by protozoa in immunocompromised hosts. *Mem Inst Oswaldo Cruz.* 2000;95 Suppl 1:159-62.

5) Ambroise-Thomas P. *Parasitic diseases and immunodeficiencies. Parasitology.* 2001;122:S65-71. Review.

۶) معمار ا. بررسی عوامل انگلی روده ای در مبتلایان به سندرم نقص سیستم ایمنی در ایران. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، ۷۶-۱۳۷۵.

7) Lebbad M, Norrgren H, Naucér A, Dias F, Andersson S, Linder E. *Intestinal parasites in HIV-2 associated AIDS cases with chronic diarrhoea in Guinea-Bissau. Acta Trop.* 2001; 1;80(1):45.

8) Velásquez JN, Carnevale S, Mariano M, Kuo LH, Caballero A, Chertcoff A, et al. *Isosporosis and unizuite tissue cysts in patients with acquired immunodeficiency syndrome. Hum Pathol.* 2001;32(5):500-5.

9) Trione NCM, CT AJC. *Disseminated infection due to stroglyoides stercoralis in AIDS patient. Acta gastroentrol latnoam,* 2001; 31(5):399-402.

10) Sauda FC, Zamarioli LA, Ebner Filho W, Mello Lde B. *Prevalence of Cryptosporidium sp. and Isospora belli among AIDS patients attending Santos Reference Center for AIDS, São Paulo, Brazil. J Parasitol.* 1993;79(3):454-6.

11) Phillip D, Smith CL. *Intestinal infections in patients with the Acquired Immunodeficiency syndrome (AIDS). Ann Intern- Med,* 1998; 108 :328-333.

12) Pape JW, Verdier RI, Boncy M, Boncy J, Johnson WD . *Cyclospora infection in adults infected with HIV. Clinical manifestations, treatment, and prophylaxis. Ann Intern Med.* 1994;1;121(9):654.

13) Gomez Morales MA, Atzori C, Ludovisi A, Rossi P, Scaglia M, Pozio E. *Opportunistic and non-opportunistic parasites in HIV-positive and negative patients with diarrhoea in Tanzania. Trop Med Parasitol.* 1995 ;46(2):109-14.

14) Weitz JC, Astorga B. *Cryptosporidium parvum in patients with chronic diarrhea and AIDS: diagnosis by means of indirect immunofluorescence with monoclonal antibodies. Rev Med Chil.* 1993 ;121(8):923-6.

۱۵) ایوانی خ. بررسی اپیدمیولوژیک عفونتهای انگلی روده ای در بیماران مراجعه کننده به کلینیک ویژه دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه. پایان نامه درجه دکتری عمومی، دانشکده پزشکی کرمانشاه، ۱۳۷۵.

۱۶) شریفی راد الف ح. بررسی وفور انگلهای روده ای در شهر ری و حومه از شهرستان ری. پایان نامه شماره ۲۰۲۱ رشته انگل شناسی پزشکی دانشکده بهداشت، دانشگاه تهران، ۱۳۷۱.

۱۷) ضیا علی ن. بررسی وفور انگلهای روده ای در شهرستان کرمان. پایان نامه شماره ۲۰۱۷ دانشکده بهداشت، رشته انگل شناسی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، ۱۳۷۱.