

مطالعه برخی عوامل فرصت طلب در

معتادان تزریقی

دکتر احمد مسعود، استاد گروه ایمنولوژی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی تهران

دکتر عزت‌الله باقری مهکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی تهران

A STUDY OF SOME OPPORTUNISTIC AGENTS IN I.V. DRUG ABUSER ABSTRACT

88 patient with drug addiction were evaluated for HBs Ag, Hbe Ag, anti HBC, anti HIV, syphilis and anti toxoplasma antibodies. 48 of them were male and 40 were female. The range of thier ages was between 19 to 49 years and their addiction time were between 6 month to 30 years.

The results show that 5.6% of the patients have HBsAg in thier blood serum and 40.9% of them have anti-HBe antibodies. All of them lacked Anti-HIV antibodies. 17% of patients were positive on FTAabs test and 37.2% of them have Anti-toxoplasma antibodies.

There fore we can say that the drug addicts could be attacked by some opportunistic disease such as toxoplamosis and hepatitis, and so their health control are very important because in this way we could reduce incidence of these diseases.

چکیده

برخی بیماریهای فرصت طلب مثل هپاتیت و توکسوپلاسموز مبتلا بشوند. بنابراین کنترل بهداشتی این بیماری دارای اهمیت زیادی است زیرا بدینوسیله می‌توان شیوع بیماریهای مذکور را در آنها کاهش داد.

مقدمه

از آنجایی که بشر به تبع غرایز خود همواره در جستجوی راهی برای فرار از رنجها و دردهای خویش است، خیلی زود افیون و ترکیبات آن را شناخت. سومریان کهنترین قومی بودند که ۵۰۰ سال قبل از میلاد تریاک را شناختند و آن را گیاه نشاط‌آور نامیدند. در آشور بر روی نقش برجسته‌ای که به دوران قبل از میلاد می‌رسد، با

هشتاد و هشت بیمار مبتلا به مواد مخدر از نظر حضور HB_eAg, HB_sAg, HBeAg, Hiv, سیفلیس و آنتی بادی ضد توکسوپلاسموز مورد بررسی قرار گرفتند. ۴۸ نفر از افراد فوق، مرد و ۴۰ نفر آنها زن بودند. دامنه سن افراد فوق بین ۱۹ تا ۴۹ سال و مدت ابتلا به اعتیاد در آنها بین ۶ ماه تا ۳۰ سال بوده است.

نتایج نشان میدهد که ۵/۶ درصد از افرادی دارای HB_sAg در سرم خود و ۴۰/۹ درصد از آنها دارای آنتی بادی ضد HBe بودند. همه آنها فاقد آنتی بادی ضد HIV بودند. ۱۷ درصد از مبتلایان دارای تست FTA abs مثبت بوده و ۳۷/۲ درصد از آنها دارای آنتی بادی ضد توکسوپلاسموز بودند.

بنابراین میتوان گفت که مبتلایان به مواد مخدر میتوانند به

وریدی شده بودند. مدت اعتیاد به صورت وریدی در افراد مختلف از چندروز تا یازده سال متفاوت بود. مدتی که از آخرین تزریق در این افراد می‌گذشت با توجه به زمان دستگیری پنج روز تا سه سال و نیم (در موارد اندک علاوه براعتیاد جرمهای دیگری نیز داشته‌اند) بود.

روشهای آزمایشگاهی

برای بررسی HBc Ag, آنتی HIV و آنتی HBe و HBsAg از تکنیک ELISA و برای مطالعه FTAabs و تشخیص توکسوپلازموز از تکنیک فلورسنت غیر مستقیم استفاده کردیم.

نتایج

همانطوریکه در جدول شماره یک نشان داده شده است میزان شیوع HBsAg و آنتی HBe به ترتیب ۵/۶ درصد (۵ نفر) و ۲۸/۴ درصد (۲۵ نفر) است. پنج نفری که HBsAg سرم مثبت داشته‌اند مرد بوده‌اند و هیچ زنی HBsAg مثبت نبوده است. از ۴۴ درصد (۱۱ نفر) افرادی که آنتی HBe مثبت داشته‌اند زن بوده‌اند و ۵۶ درصد (۱۴ نفر) مرد بوده‌اند. هیچیک از معنادان تزریقی از نظر HIV و HBcAg مثبت نبوده‌اند.

جدول شماره ۱- درصد مثبت آنتی‌ژنهای ویروسی هیپاتیت در ۸۸ نفر از افراد مورد مطالعه

	HBsAg	Anti HBe
مثبت	$\frac{5}{88}$	$\frac{25}{88}$
درصد	۵/۶	۲۸/۴

جدول شماره دو، درصد نسبت آزمونهای سرولوژیک سیفلیس را در هشتاد و هشت نفر افراد معتاد نشان می‌دهد از ۸۸ نمونه مورد بررسی، ۱۰ نفر (۱۱/۳۸ درصد) دارای سرم VRDL مثبت و ۱۵ نفر (۱۷/۰۴ درصد) دارای FTAabs مثبت بودند و ۵ نفر از افراد نیز تست VRDL مثبت و FTAabs مثبت داشتند.

جدول شماره ۲- درصد مثبت آزمونهای سرولوژیک سیفلیس، در ۸۸ نفر از افراد مورد مطالعه

	VRDL	FTAabs
مثبت	$\frac{10}{88}$	$\frac{15}{88}$
درصد	۱۱/۳۸	۱۷/۰۴

جدول شماره سه تیر مثبت آنتی‌بادی ضد توکسوپلازما را در هشتاد و هشت نفر نشان می‌دهد، ۱۹/۹ درصد از افراد مورد مطالعه دارای تیر بیش از $\frac{1}{8000}$ آنتی‌بادی ضد توکسوپلازما بودند و ۶/۸ درصد از افراد دارای تیر بیش از $\frac{1}{4000}$ بودند که ارزش تشخیصی

دسته گلی از بوته خشخاش برمی‌خوریم. پزشکان آشوری در قرن هفتم پیش از میلاد آن را به عنوان مسکن بکارمی‌بردند (۱).

درباره پیدایش مواد مخدر در ایران نظرات متفاوتی وجود دارد که بعضی از آنها فاقد اسناد معتبر است، اگرچه دو پزشک ایرانی به نامهای، محمد زکریا رازی (۳۱۳ ق.هـ) و ابوعلی سینا (۴۲۸ ق.هـ) نخستین دانشمندان ایرانی بودند که به مصرف تریاک در طب عینیت بخشیدند. آنچه مسلم است، استعمال تریاک در ایران بعد از حمله مغول آغاز شد، ولی به یک بلای اجتماعی تبدیل نگردید.

استعمال وسیع تریاک در زمان صفویان آغاز شد. تا قبل از صفویان، استعمال مواد مخدر جنبه دارویی داشت. در این زمان، ابتدا چندتن از شاهزادگان دربار صفوی به تریاک آلوده شدند و این خود مقدمات آلودگی کامل کشور را فراهم آورد. در زمان سلطنت قاجار به علت این که هندوستان زیر سلطه کامل انگلستان قرار داشت و این کشور سلطه گر نمی‌خواست در همسایگی هندوستان کشور قدرتمندی وجود داشته باشد، مواد مخدر را در ایران رواج داد و تریاک توسط کارگزاران استعمار در لباس درویشهای هندی و رهنوردان طریقت از مرزهای شرقی وارد ایران شد (۲).

کشیدن تریاک به صورت رسمی، ابتدا در دربار ناصرالدین‌شاه آغاز شد و بعدها با واقعه‌هایی که بر حقه آن عکس ناصرالدین‌شاه نقش بسته بود و در کشورهای اروپایی ساخته می‌شد، متداول گردید. علل مختلفی در ایجاد اعتیاد وجود دارد که از آن جمله می‌توان از غریزه تجسس و کنجکاوی، غریزه لذت‌طلبی، غریزه استقلال‌طلبی، عامل وراثت و علل روانی مثل ناکامیها و عقده‌ها، دردمندیها یا علل اجتماعی مثل جهل، فقر فرهنگی، ثروت، بیکاری، عوامل خانوادگی، دوستان ناباب، نابرابریهای اجتماعی فراوان و سیاسی بودن مواد مخدر را نام برد (۲).

درجریان اعتیاد، به ویژه اعتیاد تزریقی ممکن است عوامل فرصت‌طلب از طریق تزریق سبب بروز بیماریهایی شوند. بنابراین جهت بررسی این مسائل و چگونگی کیفیت کار به مطالعه بیماریهای فرصت‌طلب ازجمله هیپاتیت B, AIDS, سیفیلیس و توکسوپلازموز که ممکن است در معنادان تزریقی ایجاد شود، خواهیم پرداخت.

بیماران و روشها

پس از تهیه نمونه خون از ۸۸ معتاد تزریقی که در مراکز بازپروری از نظر آنتی HIV, آنتی HBcAg و anti-HBs Ag, برای مطالعه سیفیلیس و توکسوپلازما مورد بررسی قرار دادیم. این افراد بدلیل اعتیاد زندانی شده بودند و پس از ترک اعتیاد، از زندان مرخص می‌شدند. از این افراد، ۴۸ نفر مرد و ۴۰ نفر زن بودند و سن آنها بین ۱۹-۴۹ سال با میانگین ۳۴ سال بود. این افراد به هروئین معتاد بودند و مدت اعتیاد آنها از شش ماه تا سی سال متفاوت بود. بعضی از آنها از ابتدای اعتیادشان از هروئین به صورت تزریقی استفاده می‌کردند. بعضی هروئین را ابتدا از راه تدخین مصرف می‌کردند که در اثر ایجاد تحمل (tolerance) مجبور به استفاده

نداشت. بقیه افراد دارای تیترا منفی بودند.

جدول شماره ۳. درصد تیترا مثبت بحث آنتی بادی ضد توکسوپلازما در ۸ نفر از افراد مورد مطالعه

تیترا آنتی بادی	۱	۱	۱	۱
	۲۰۰	۸۰۰	۱۶۰۰	۶۴۰۰
تعداد بیماران	۶	۴	۱۲	۲
درصد	۸۸	۸۸	۸۸	۸۸
	۶/۸	۴/۲	۱۳/۶	۲/۱

بحث

نتایج بدست آمده از این مطالعه نشان می دهد که معنادان تزریقی در کشور ما (که میزان حاملین ویروس های هپاتیت حدود ۳ درصد است (۸)) بطور طبیعی در معرض خطر ویروس هستند. حداقل پنج نفر از معنادان مورد آزمایش در این بررسی دارای عفونت هپاتیت B حاد یا مزمن می باشند، زیرا HBsAg که اولین شاخص سرولوژیکی است و در تمام مدتی که بیمار دچار هپاتیت است یا در مرحله علامت دار (Symptomatic) هپاتیت حاد قرار دارد و حتی بعد از این دوره نیز در سرم این افراد یافت می گردد و آنتی HBe در نخستین و یا دومین هفته پس از ظهور HBsAg در سرم افراد مبتلا یافت می شود (۵).

در صورتیکه HBsAg و آنتی HBe در سرم وجود نداشته باشد، وجود هپاتیت را می توان نادیده گرفت (۷). وجود آنتی HBe به تنهایی دلیل احتمالی وجود عفونت فعال B می باشد (۷). بیماران بدون HBsAg حتی می توانند فاقد کمترین مقادیر شاخصهای ویروسی در بافت کبدی باشند، زیرا ممکن است غلظتهای پائین HBsAg با روشهای رایج قابل کشف نباشد یا با آنتی بادیهای جریان خون ایمنونوکمپلکس ایجاد نمایند، این چنین بیماران، دارای تیتراهای سرمی بالای آنتی HBe هستند (۱۰) و وجود آنها در سرم نشان دهنده تکثیر ویروس است. با وجود آنتی HBe، عفونت فعال با HBV را نمی توان رد کرد (۷). اما بدلیل کافی نبودن اطلاعات تیتراهای آنتی HBs از نوع IgM و IgG درباره وضعیت بیماری هپاتیت در این افراد (افراد آنتی HBe مثبت)، نمی توان بطور مشخص تری اظهار نظر کرد.

شواهد سرولوژیکی، وجود عفونت HBV یا سابقه این عفونت را در ۳/۶۸ درصد معنادان تزریقی کشور ما نشان می دهد و این مقدار کمتر از کشورهای غربی است، زیرا شواهد سرولوژیکی وجود عفونت HBV یا سابقه آن در میان ۹۰ درصد معنادان به مواد مخدر و ۴۰ درصد همجنس بازان و فاحشه ها یافت شده است (۹). در ایالات متحده آمریکا ۹۰ درصد سوء استفاده کنندگان داروهای تزریقی،

شاخصهای سرولوژیکی HBV را دارند (۹). و تقریباً همه زندانیانی که هر دو مورد اعتیاد به مواد مخدر و همجنس بازی یا فاحشه گری را داشته اند، شواهد سرولوژیکی عفونت HBV را نشان داده اند (۶).

در سایر کشورها، شیوع هپاتیت B (HBsAg) در میان زندانیان بیش از دیگر مردم گزارش شده است (۶). لازم به ذکر است که معنادان تزریقی در این مطالعه فاقد سابقه طولانی در زندان بوده اند و تنها جهت ترک اعتیاد زندانی شده بودند.

مواد مخدر وریدی یکی از مهمترین روشهای انتشار ویروس ایدز (AIDS) است. بیست و پنج درصد بیماران مبتلا به ایدز در آمریکا معتاد به مواد مخدر وریدی هستند و در ۱۷ درصد، مواد مخدر وریدی تنها بعنوان عامل خطر (risk factor)، بوده است (۱۲).

نود درصد معنادان به مواد مخدر وریدی غیر همجنس باز (heterosexual) بوده و ۳۰ درصد آنها زن می باشند و اغلب جوان هستند. سی تا پنجاه درصد زنان معتاد به مواد مخدر وریدی بدکاره اند (۱۲). در بنگلادش ۵۷ درصد معنادان دارویی، زندگی جنسی غیر نکاحی دارند (۱۲) بنابراین بیماریهای مقاربتی در این افراد (معنادان) شیوع بالایی دارد. اطلاعات منتشره حاکی است که HIV در این افراد قابلیت انتشار کمتری دارد و تماس جنسی مداومی حداقل بمدت یک سال لازم است تا ویروس ایدز منتقل شود در حالی که بیماریهای آمیزشی چون سیفلیس و سوزاک با یک مرتبه تماس جنسی منتقل می شوند.

با وجود شواهد سرولوژیکی، وجود عفونت در معنادان تزریقی مورد مطالعه در کشورمان مشاهده نگردید و مثبت بودن تست FTAabs یا رقت $\frac{1}{1600}$ در ۱۵ نمونه سرم معنادان نشان می دهد که شیوع بیماری مقاربتی سیفلیس در این جمعیت بالا است (۱۷ درصد). بدلیل کافی نبودن اطلاعات درباره وضعیت این بیماری در این جمعیت نمی توان بطور مشخص تری اظهار نظر کرد، زیرا برای تشخیص سیفلیس و اطمینان از بیماری سیفلیس در این افراد تستهای دیگری نیز لازم است.

در خون $\frac{1}{3}$ افراد دنیا پادتن ضد توکسوپلازما موجود است (۳). این مطلب بیانگر قدرت آلایندهی این تک یاخته بدون بروز نشانه های بالینی در انسان است و نشان می دهد که مبتلایان با نشانه های بالینی نسبت کمی از افراد آلوده را تشکیل می دهند. میزان آلودگی کشورهای مختلف و حتی مناطق مختلف یک کشور بر حسب مکان، زمان و شخص متفاوت است و با عادات غذایی، تماس با مخازن بیماری (گره)، شرایط اقلیمی و وضعیت بهداشتی

شواهد سرولوژیکی مبنی بر وجود عفونت توکسوپلاسموز را نشان داده‌اند و ممکن است نشانه عفونت موجود یا آلودگیهای گذشته باشد.

معتادان تزریقی بطور طبیعی در معرض بسیاری از عفونت‌ها مثل HBV، سیفلیس و غیره می‌باشند. بعلت جرم بودن اعتیاد در کشور ما امکان مراقبت‌های بهداشتی کنترل‌شده در مورد این گروه وجود ندارد. کاهش چشمگیر بیمارانی که در جامعه می‌باشند فقط هنگامی میسر است که این افراد شناسایی شوند و تحت مراقبت‌های بهداشتی کنترل‌شده قرارگیرند و تعداد قابل توجهی از آنان نسبت به بعضی بیماریها چون هپاتیت B و غیره واکسینه شوند.

مراجع

۱. احمد مدنی، به‌آموزهای استعمار، ۱۳۵۲؛ ص ۲۳.
۲. کمیته، ارگان کمیته انقلاب اسلامی، ۱۳۶۶؛ شماره ۸۵۳، ۸۵۴، ۸۵۷.
۳. دکتر غلامرضا نظری و دکتر شهناز رفیعی تهرانی، ۱۳۵۲؛ توکسوپلاسموز در ایران، مجله دانشکده پزشکی، شماره ۸.
4. Rane M, et al. Hepatitis B infection in the United States. *Am J. Med.*, 1989; 87, Suppl., 3A.
5. Saifeld J, Pfaff E, et al. Antigenic determinants and functional domains in core antigen and antigen form hepatitis: B virus. *J. Vira.*, 1989; 798-808.
6. Adelolma J, Liovet F, et al. Prevalence of liver disease and infection by hepatitis B. *Med Microbiol. Immunol.*, 1990; 179, 34-48.
- 7) Manual of Medical Therapeutics. Hepatitis dis. 1990; P: 310-15
- 8) Farzadegen H, Harbour C, Ala F. The prevalence of HbsAg and its antibody in blood donors in Iran. *Vox Sang*, 1979; 37, 182-186.
- 9) David D, et al. Pathogenesis of infection with HIV. *N. Eng. J. Med.*, 1987; 317, 16-28.
- 10) Cucerullo L, Rambaldi M, Iaquinto G, et al Importance of showing positivity in liver for better etiological definition of chronic liver disease. *J. Clin. Pathol.*, 1987; 40, 167-171.
- 11) Hook, EW. Syphilis and HIV Infection. *J. Inf. Dis.*, 1989; 3, 15-19.
- 12) Mustafa M, et al Prevalence of HBsAg among parenteral drug abusers. Dhaka-Bangladesh, Medress: Counc. Bull. 1989.
