

تظاهرات بالینی ژیاردیازیس در شهر همدان در سال ۱۳۸۵

حشمت ا... طاهرخانی^۱، مصطفی انصاری^۲، محمد فلاح^۳، صادق صبا^۴، صفورا شریعتی^۵، غلامرضا روشندل^{۶*}

(۱) گروه انگل شناسی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان

(۲) گروه داخلی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی همدان

(۳) گروه انگل شناسی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی همدان

(۴) گروه بیماری‌های اطفال، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی همدان

(۵) گروه انگل شناسی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی همدان

(۶) مرکز تحقیقات گوارش و کبد گلستان، دانشگاه علوم پزشکی گلستان

نویسنده رابط: غلامرضا روشندل، پلی کلینیک شهید نبوی، مرکز تحقیقات گوارش و کبد گلستان.

تلفن: ۰۸۳۵-۲۲۴۰۱۷۱ roshandel_md@yahoo.com

تاریخ دریافت مقاله: ۸۸/۹/۱۸ تاریخ پذیرش مقاله: ۸۹/۱/۲۲

چکیده:

زمینه و اهداف: ژیاردیازیس علائم بالینی گسترده‌ای دارد و شیوع ابتلاء به آن در استان همدان به‌طور قابل توجهی بالا است. لذا این مطالعه با هدف تعیین شکایات اصلی و سایر علائم بیماران مبتلا به ژیاردیازیس علامت دار در شهر همدان صورت پذیرفت.

روش بررسی: این مطالعه مقطعی و از نوع توصیفی می‌باشد. مطالعه بر روی ۶۴ بیمار مبتلا به عفونت ژیاردیا، از میان ۴۰۰۰ مراجعه کننده جهت آزمایش مدفوع، انجام شد، که ۳۲۰ نمونه مشکوک به ژیاردیا با علائم مورد نظر وجود داشت. ۲۶ نفر (۴۰/۶٪) زن و ۳۸ نفر (۵۹/۴٪) مرد بودند. جهت تفکیک علائم ژیاردیازیس از سایر بیماری‌های گوارشی مانند بیماری سلیاک، تست سرولوژی آنتی گلیادین و TTG (Anti-tissue transglutaminase antibody) انجام شد. نتیجه حاصل از آزمایشات با آزمون χ^2 تجزیه و تحلیل شدند.

یافته ها: بیشترین آلودگی به ژیاردیا در گروه سنی ۲۰-۱۶ سال (۱۳ نفر، ۲۰/۳٪) و در جنس مذکر (۳۸ نفر، ۵۹/۴٪) و نیز در سطح تحصیلات مقطع ابتدایی (۲۰ نفر، ۳۱/۲۵٪) دیده شد. شایع‌ترین شکایت مبتلایان شکم درد (۲۷ نفر، ۴۲/۱٪) بود. پس از آن نفخ و اسهال به ترتیب با شیوع ۲۳/۴٪ و ۹/۴٪ در رتبه های دوم و سوم قرار گرفتند.

نتیجه گیری: علائم اصلی مشاهده شده مشابه علائم برخی از بیماری‌های غیر انگلی مانند بیماری‌های گوارشی نظیر سلیاک و بیماری‌های باکتریایی است. توصیه می‌شود در بررسی بیماران مبتلا به علائم گوارشی، احتمال عفونت با ژیاردیا در نظر گرفته شود.

کلید واژه ها: عفونت انگل روده‌ای، ژیاردیازیس، تظاهرات بالینی، همدان.

مقدمه:

ژیاردیا لامبلیا تک یاخته‌ای است که در دوازدهه و ژژنوم انسان به صورت کیست یا تروفوزوئیت زندگی می‌کند، و سبب بیماری ژیاودیازیس می‌شود (۱). ژیاودیازیس شایع ترین عفونت تک یاخته‌ای است که در تمام مناطق دنیا مخصوصاً در آب و هوای گرم و مرطوب دیده می‌شود (۲). این انگل سالانه ۲/۸ میلیون نفر را در جهان آلوده می‌کند و در کشورهای توسعه یافته آلودگی تقریباً در ۲٪ از بزرگسالان و ۶-۸٪ از کودکان دیده می‌شود (۳). مطالعات اپیدمیولوژیک و بالینی نشان می‌دهد که ۸۴-۲۰٪ از افراد آلوده بدون علامت می‌باشند. گرچه ژیاودیازیس به عنوان عفونت شدید مورد توجه نیست اما ممکن است گاهی اوقات عوارض شدیدی ایجاد کند (۳). آلودگی با ژیاودیازیس ممکن است با شکم درد، اسهال، نفخ، کاهش وزن، حالت تهوع، استفراغ، خستگی، لرز، مدفوع متعفن و چرب همراه باشد. در اینصورت ممکن است منجر به سوء جذب چربی، پروتئین و ویتامین‌های محلول در چربی، کمبود گاماگلوبولین، عدم تحمل لاکتوز، کم خونی ناشی از فقر آهن و اسید فولیک و شود (۳و۴). عارضه دیگر آن اسهال است که در بعضی موارد مزمن شده و چند سال طول می‌کشد (۳و۴). گزارشات برخی از پزشکان شهر همدان حاکی از آن است که علت مراجعه اغلب بیماران مبتلا به ژیاودیازیس علائم گوارشی به‌ویژه نفخ شکم ذکر می‌شود و غالباً نشانه دیگری ندارند. با توجه به گستردگی علائم بالینی ژیاودیازیس و وفور انگل در منطقه، مطالعات دقیقی برای تعیین اصلی‌ترین شکایت و چهره بالینی ژیاودیازیس در شهر همدان ضروری به نظر می‌رسید. لذا، این مطالعه با این هدف و به منظور کمک به پزشکان در جهت تسریع و تسهیل تشخیص بالینی صورت پذیرفت.

مواد و روش‌ها:

این مطالعه مقطعی از نوع توصیفی می‌باشد که در طول چهار ماه از ابتدای اردیبهشت ماه لغایت پایان مرداد ماه ۱۳۸۵ طول کشید. از مجموع بیش از ۴۰۰۰ نفر مراجعه کننده جهت آزمایش مدفوع به آزمایشگاه مرکز بهداشت شهرستان همدان تعداد قریب به ۳۲۰ نمونه مشکوک به ژیاودیازیس با علائم مورد نظر مشخص گردید. پس از انجام آزمایشات لازم مطابق پرسشنامه ۶۴ بیمار مبتلا به ژیاودیازیس خالص (همراه با علائم) تفکیک گردید. لازم به ذکر است

که برای هر بیمار یک پرسشنامه حاوی اطلاعات فردی و نیز اطلاعاتی راجع به شکایات و علائم بالینی تکمیل شد. نمونه مدفوع پس از جمع‌آوری، از نظر وجود یا عدم وجود انگل‌های مختلف از جمله ژیاودیازیس به روش فرمالین-اتر بررسی گردید (۵). در این مطالعه بیماران مبتلا به بیماری‌های انگلی غیر از ژیاودیازیس یا توأم با ژیاودیازیس مشخص و از مطالعه حذف شدند. بنابراین، مطالعه فقط بر روی ۶۴ بیمار صورت پذیرفت که فقط به ژیاودیازیس آلوده بودند. جهت تفکیک علائم ژیاودیازیس از سایر بیماری‌های گوارشی مانند بیماری سلیاک، تست سرولوژی آنتی گلیادین و Anti-tissue transglutaminase (TTG) (antibody) انجام شد. برای افتراق از بیماری‌های باکتریایی نظیر /شریشیا کلی انتروپاتوژنیک (EPEC) از کشت باکتریایی استفاده شد. جهت رد علل ویروسی، نمونه‌های اسهالی با طول مدت بیشتر از ۲ هفته وارد مطالعه شدند. زیرا ژیاودیازیس دوره کمون طولانی تری از سایر عفونت‌های روده‌ای دارد (۶). در بیماران مشکوک جهت رد تغییرات آناتومیک غیر ژیاودیازیس با تشخیص پزشکان معالج از رادیوگرافی استفاده شد. نتیجه حاصل از آزمایشات علاوه بر ثبت در پرسشنامه و تجزیه و تحلیل آماری به روش χ^2 جهت ادامه درمان به پزشکان معالج نیز گزارش داده شد.

یافته‌ها:

شیوع آلودگی به ژیاودیازیس در افراد مورد مطالعه، ۲۰٪ (۶۴ نفر از ۳۲۰ نفر) بود. ۶۴ بیمار آلوده به ژیاودیازیس وارد این مطالعه شدند که ۳۸ نفر (۵۹/۳٪) مرد و ۲۶ نفر (۴۰/۶٪) زن بودند. بیشترین آلودگی به ژیاودیازیس در گروه سنی ۲۰-۱۶ سال با ۲۰/۳٪ (۱۳ نفر) و در سطح تحصیلات مقطع ابتدایی با ۳۱/۲۵٪ (۲۰ نفر) دیده شد. شایع‌ترین شکایت در بیماران، شکم درد در ۲۷ نفر (۴۲/۱٪) (۵۹/۲۶٪) در مردان و ۴۰/۷۴٪ در زنان) بود. سایر علائم عبارت بودند از: نفخ، سرگیجه، ضعف، اسهال و استفراغ (جدول ۱). میزان بروز علائم در بین گروه‌های مختلف سنی تفاوت معنی دار نداشت ($P>0.05$). شیوع نفخ ($P=0.003$) و درد شکم ($P=0.001$) در مردان به‌طور معنی دار بیشتر از زنان بود (جدول ۱). بین شیوع سایر علائم بالینی در مردان و زنان اختلاف معنی دار مشاهده نشد ($P>0.05$).

جدول ۱: تظاهرات بالینی در بیماران مبتلا به ژیاردیازیس در شهر همدان - ۱۳۸۵

P-value	کل		زنان (درصد)	مردان (درصد)	تظاهرات بالینی
	درصد	تعداد			
۰/۹۵	۹/۴	۶	۶۶/۷	۳۳/۳	اسهال
* ۰/۰۰۳	۲۳/۴	۱۵	۳۳/۳	۶۶/۷	نفخ
۰/۲۳	۴/۷	۳	۳۳/۳	۶۶/۷	ضعف
۰/۱۱	۶/۳	۴	۲۵	۷۵	تهوع و استفراغ
۰/۱۱	۶/۳	۴	۲۵	۷۵	بی اشتها
۰/۳۴	۱/۶	۱	۰	۱۰۰	دلیچ
۰/۴۳	۳/۱	۲	۱۰۰	۰	یبوست
۰/۵۷	۳/۱	۲	۵۰	۵۰	کاهش وزن
* ۰/۰۰۱	۴۲/۱	۲۷	۴۰/۷۴	۵۹/۳۶	درد شکم

* ارتباط معنی دار

بحث:

شیوع ژیاردیازیس در مطالعات قبلی انجام شده در نقاط مختلف ایران ۵ تا ۲۳ درصد گزارش شده است (۷). در مطالعه حاضر میزان شیوع ژیاردیازیس در بین بیماران دارای علائم و شکایات گوارشی ۲۱/۳ درصد است. این نتیجه با نتایج حاصل از مطالعه دوامی و همکاران در سال ۱۳۸۱ در اراک (۱۶/۶ درصد)، نائینی و همکاران در سال ۷۹- در شهر ری (۱۰/۱ درصد) مطابقت دارد. در حالیکه با مطالعه طاهرخانی و همکاران در سال ۱۳۷۹ بر روی دانش آموزان عقب مانده ذهنی شهر همدان (۳۲/۹ درصد) مشفق و همکاران در سال ۱۳۷۹ در یاسوج (۳۲/۲ درصد) و نیز Nimri در سال ۲۰۰۴ در قطر (۴۰ درصد) متفاوت می باشد. تفاوت شیوع مطالعات به دلیل وضعیت بهداشتی پایین و نیز وجود کودکان عقب مانده می باشد (۷-۱۱).

در مطالعه حاضر شیوع ژیاردیازیس در جنس مذکر بیشتر است. هر چند در بعضی مطالعات شیوع دختران بیشتر گزارش شده است (۶). در این مطالعه گروه سنی ۱۶-۲۰ سال با ۲۰/۳ درصد از کل مبتلایان به ژیاردیازیس دارای بالاترین درصد ابتلا به ژیاردیازیس بین کلیه گروه های سنی می باشد. در حالیکه در کشورهای توسعه یافته وقوع ناگهانی ژیاردیازیس در کودکان مهدکودک ها به وفور دیده می شود.

در مطالعه حاضر شایع ترین علائم بالینی شکم درد و نفخ شکم است که با مطالعه Vandenberg (۲۰۰۵) در انگلستان که شکم درد گزارش شد (۶)، مشابهت دارد. در حالیکه در مطالعه دیگری که در این منطقه توسط طاهرخانی و همکاران انجام شد بیشترین شکایت اصلی مبتلایان درد شکم بود (۸۰/۳ درصد) اما شایع ترین علامت اسهال و استفراغ بوده است (۱۲). شاید دلیل تفاوت در علائم مبتلایان این باشد که در مطالعه ای که چند سال گذشته انجام شده تست های افتراقی همچون سلیاک و آزمایش های میکربی روی نمونه های ژیاردیازیس مثبت انجام نگرفته است. در حالیکه در مطالعه حاضر جهت افتراق نمونه های ژیاردیازیس مثبت از بیماری سلیاک و بیماری های باکتریایی، که علائم مشابه ژیاردیازیس ایجاد می کنند، آزمایشات کشت باکتریایی و تست های سرولوژی مربوط به سلیاک انجام گرفت. با توجه به این نتایج بیشترین علامت و شکایت بیماران شکم درد و نفخ شکم گزارش شد که وقوع آن می تواند به وضعیت سیستم ایمنی میزبان و قدرت ویرولانسی سوبیه های احتمالی ژیاردیازیس شایع در همدان مربوط باشد. استفراغ در مقایسه با علائم دیگر چون شکم درد و نفخ و.... از شیوع کمتری برخوردار بود (۱/۹۴ درصد). استفراغ در مطالعات ۲۴ درصد و ۱۱-۳۵ درصد گزارش شده است که با مطالعه Vandenberg مطابقت نداشت

بودند، علائم اصلی مشابه علائم برخی از بیماری‌های غیر انگلی مانند بیماری‌های گوارشی نظیر سلیاک و بیماری‌های باکتریایی بود. لذا، به پزشکان توصیه می‌شود با مشاهده این علائم در بیماران احتمال آلودگی انگلی را در نظر داشته باشند. به پژوهشگران توصیه می‌شود سویه‌های ژیلاردیای موجود در منطقه و ویروالانس آنها را مورد تحقیق قرار دهند. در نهایت باید یادآوری نمود که؛ با آموزش بهداشت فردی و اجتماعی، استفاده از آب‌های آشامیدنی سالم و بهداشتی جهت شرب، و ضدعفونی کردن سبزیجات و میوه جات، در چارچوب برنامه‌های کنترلی می‌توان از شیوع عفونت به مقدار زیادی کاست.

(۶ و ۷). در این مطالعه بیشترین علائم بالینی در جنس مؤنث اسهال بود که با مطالعه Canete در سال ۲۰۰۶ در کوبا و wolfe در سال ۱۹۹۲ در آمریکا مطابقت دارد (۱۴۱۳). علائم متفرقه دیگری همچون لاغری، عدم وزن گیری و بی‌وست مشاهده شد که وقوع علائم و شدت آنها به وضعیت ایمنی میزبان، سویه و ویروالانس انگل و نیز داروی انتخابی مؤثر بر آنها بستگی دارد. یکی از محدودیت‌های این مطالعه دقت ثبت علائم و تظاهرات در بیماران بود. سعی شد با مشاوره با پزشکان مجرب حتی‌الامکان دقت این اطلاعات افزایش یابد.

نتیجه گیری:

در بین جمعیت تحت مطالعه که دارای علائم ژیلاردی

فهرست مراجع:

- Adam RD. The biology of *giardia spp.* *Microbiol Rev* 1991; **55** (4): 706-732.
- Douglas AS, Bennett S. *Principles and practice of infectious diseases*. 5th edition. Philadelphia; Churchill livingstone. 2002; pp: 2888-2892.
- Timothy B, Gardner R, David RH. Treatment of giardiasis. *Clin Microbiol Rev* 2001; **4** (1): 114-128.
- Takahashi M, Katayama Y, Takada H, Hirakawa J, Kuwayama H. Silent infection of *Giardia lamblia* causing bleeding through vitamin K malabsorption. *J gastroent Hepato* 2001; **16**: 1171-1174.
- ادریسیان غ، رضاییان م، قربانی م، کشاورز ح و مجبعلی م. تک یاخته شناسی پزشکی. تهران، انتشارات دانشگاه تهران، ۱۳۸۶، صص ۲۵ تا ۳۵.
- Vandenberg O, Peek R, Souayah H, Dediste A, Buset M, Scheen R *et al.* Clinical and microbiological feature of dientamoebiasis in patients suspected of suffering from a parasitic gastrointestinal illness: A comparison of *Dientamoeba fragilis* and *Giardia lamblia* infections. *Intern J Infect Dis* 2006; **10**: 255-261.
- نائینی ع، شینخانی ا، فلاح ن. بررسی شیوع انگل های روده ای در خانوارهای شهر سالم (منطقه سیزده آبان شهرستان ری)، سال ۱۳۷۸. *مجله علمی پژوهشی دانشگاه شاهد* ۱۳۸۰، دوره ۸ شماره ۳۴، صص ۶۵ تا ۷۰.
- دوامی م، خزاعی م، اسلامی راد ز، مستوفی م، مدرسی م. بررسی شیوع و عوامل دموگرافیک مؤثر بر آلودگی‌های انگلی روده ای در کودکان ۱۳-۱ ساله ساکن در شهرک ولیعصر اراک در سال ۱۳۷۸. *مجله دانشگاه علوم پزشکی اراک* ۱۳۸۱، دوره ۵، شماره ۱۹: صص ۵ تا ۱۰.
- طاهرخانی ح. بررسی وفور انگل‌های روده‌ای در بین دانش آموزان عقب مانده ذهنی شهر همدان در سال ۱۳۷۹. *مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اهواز* ۱۳۸۱، شماره ۳۲، صص ۵۸ تا ۶۳.
- مشفیع ع، شریفی ا. شیوع آلودگی های انگلی روده‌ای در دانش آموزان دبستانی شهر یاسوج. *فصلنامه علمی دانشگاه علوم پزشکی یاسوج* ۱۳۷۹، دوره ۵، شماره ۱۸-۱۷، صص ۱ تا ۹.
- Nimri LF. Prevalence of giardiasis among primary-school children. *Child Care Health Develop* 1994; **20**(4): 231-237.
- طاهرخانی ح، سرداریان خ. اپیدمیولوژی و تظاهرات بالینی آلودگی ژیلاردیائی در بیماران ارجاعی به آزمایشگاه تحقیقات انگل شناسی دانشکده پزشکی همدان در سال‌های ۸۴-۱۳۸۳. *مجله علوم آزمایشگاهی دانشگاه علوم پزشکی گلستان* ۱۳۸۶، دوره ۱، شماره ۱، صص ۴۳ تا ۴۷.
- Canete R, Escobedo AA, Gonzalez ME, Almirall P, Cantelar N. A randomized, controlled, open-label trial of a single day of mebendazole versus a single dose of tinidazole in the treatment of giardiasis in children. *Curr Med Res Opin* 2006; **22**(11): 2131-2136.
- Wolfe MS. Giardiasis. *Pediatr Clin North Am* 1979; **26**(2): 295-303.