

## بررسی ارتباط بین مارکرهای ویرولوژی و اپیدمیولوژی با نتایج درمان در بیماران مبتلا به هپاتیت مزمن B

آزاده ابراهیم زاده<sup>۱</sup>، فرح مادر شاهیان<sup>۱\*</sup>، غلامرضا شریف زاده<sup>۱</sup>، آناهیتا کمال زاده<sup>۱</sup>

۱) مرکز تحقیقات هپاتیت، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران

تاریخ پذیرش: ۹۳/۴/۳۰

تاریخ دریافت: ۹۲/۹/۲۷

### چکیده

**مقدمه:** هپاتیت B یکی از شایع ترین علل بیماری‌های مزمن کبدی در تمام دنیاست به طوری که در حال حاضر دو میلیارد نفر مبتلا و ۳۵۰ میلیون نفر دچار عفونت مزمن با ویروس هپاتیت B هستند. با توجه به فاکتورهای متعدد در ابتلاء به عفونت هپاتیت B و هم چنین عوامل مؤثر بر پیشرفت بیماری، هدف از این مطالعه بررسی فاکتورهای اپیدمیولوژیک مرتبط با نتایج درمان در بیماران مبتلا به هپاتیت مزمن B در بیرجند می‌باشد.

**مواد و روش‌ها:** در این مطالعه توصیفی-تحلیلی پرونده ۳۰۱ بیمار مبتلا به هپاتیت مزمن B مراجعه کننده به کلینیک عفونی بیمارستان ولی عصر(عج) شهر بیرجند طی سال‌های ۱۳۹۰-۱۳۷۵ بررسی شد. در پرونده تمام بیماران اطلاعات دموگرافیک، روش انتقال بیماری، عوامل خطر و چگونگی اطلاع از بیماری ثبت شده بود. آزمایشات آسپاراتات آمینو ترنسفراز(AST)، آلانین آمینو ترنسفراز(ALT)، آنتی ژن پوشش هپاتیت (HBeAg) (B)، آنتی ژن سطحی هپاتیت (B) و سونوگرافی سریال در پرونده آن‌ها ثبت شد. بیماران با سن بیشتر از ۱۳ سال که اطلاعات کافی و کامل در پرونده داشتند وارد مطالعه شدند. با توجه به چک لیست موجود، داده‌ها جمع آوری و با استفاده از آزمون‌های آماری توصیفی و استنباطی در سطح  $P < 0.05$  آنالیز گردید.

**یافته‌های پژوهش:** کل بیماران ۳۰۱ نفر با میانگین سنی  $32.9 \pm 10.5$  بودند. بین نتایج درمان با جنس، میانگین  $\alpha$ -Fetopr, PT, AST, ALT، شغل و عوامل خطر ارتباط معنادار وجود نداشت. بین نتایج درمان با سن، میانگین HBV DNA, HBeAg, HBeAb، HBsAg، HBeAb مثبت، HBV DNA مثبت و سونوگرافی ارتباط معناداری وجود داشت. بیشترین اثر درمانی با ایترفرون  $28/6$  درصد بود که در پیگیری ۵ ساله به  $50$  درصد رسید ( $P < 0.01$ ). درمان ترکیبی لامیوودین و اینترفرون ابتدا  $12/5$  درصد با بهبودی کامل همراه بود که نهایتاً به  $14/3$  درصد رسید ( $P = 0.001$ ).

**بحث و نتیجه گیری:** پیشرفت بیماری با موارد سن بیشتر از ۵۰ سال، HBeAb منفی، HBeAg مثبت، ALT بالا، HBV DNA مثبت و سونوگرافی غیر نرمال همراه بود. درمان با ایترفرون در بیماران موفق تر از سایر داروهای آنتی ویرال بود، ولی به دلیل عود بیماری در پیگیری ۵ ساله درمان ترکیبی موثرتر از منoterapی بود.

**واژه‌های کلیدی:** هپاتیت مزمن B، نتایج درمان، فاکتورهای اپیدمیولوژیک و ویرولوژیک

\* نویسنده مسئول: مرکز تحقیقات هپاتیت، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران

Email: madarshahian@yahoo.com

## مقدمه

ویروسی سرم را سرکوب کرده و در ۱۰-۳۰ درصد موارد سبب می شود که شرایط از HBeAg مثبت به HBeAb مثبت تبدیل شود(۷).

با توجه به عوامل متعدد در ابتلاء و پیشرفت بیماری که شامل فاکتورهای اپیدمیولوژیک منطقه و فیزیولوژیک خود فرد، هم چنین اثر داروهای ضد ویرال که بسیار متغیر است(۱۰-۳۰ درصد) و در بسیاری از موارد بیماری بدون درمان خود به خود کنترل و محدود می شود، این مطالعه در خراسان جنوبی به عنوان منطقه ای با خصوصیات فرهنگی، اجتماعی و ژنتیکی خاص با هدف تعیین ارتباط بین مارکرهای ویرولوژی و اپیدمیولوژی با نتایج درمان در بیماران مبتلا به هپاتیت مزمن B مراجعه کننده به کلینیک عفونی شهر بیرون انجام شد.

### مواد و روش ها

این مطالعه توصیفی-تحلیلی بر روی کلیه پرونده های بیماران بالای ۱۳ سال مراجعه کننده به کلینیک عفونی بیمارستان ولی عصر(ع) بیرون انجام در سال ۱۳۹۱ انجام شد. کلیه بیمارانی که دارای پرونده تکمیل شده با اطلاعات کامل(مشخصات دموگرافیک، روش انتقال و چگونگی اطلاع از بیماری) بودند و به طور دوره ای مراقبت های آن ها در پرونده ثبت شده بود در مطالعه وارد شدند. اطلاعات در چک لیستی که بر اساس اهداف پژوهش طراحی و روایی محتوایی آن توسط سه نفر از متخصصین عفونی تایید گردید با بررسی پرونده توسط دانشجوی پزشکی آموزش دیده وارد گردید. در صورتی که در طی سال های بعدی، بیمار مراجعه نداشته و یا از انجام آزمایش های سریالی ممانعت نموده از مطالعه حذف شد. بقیه بیماران که به توصیه متخصص عفونی هر شش ماه تا یک سال مراجعات مکرر داشته و پیشترفت بیماری آن ها با توجه به شرح حال، معاینه، انجام آزمایشات(AST, ALT, HBeAb, HBeAg, HBSAg, PT) از نظر وجود HBV DNA و در برخی موارد PCR مثبت در صورت افزایش بیش از ۲ برابر سطح HBeAg مبتلا به هپاتیت B کاندید درمان ضد ویرال می شوند. اما در بیماران HBeAg منفی در صورتی که ALT دو برابر حد نرمال شود، رپلیکاسیون DNA HBV ادامه داشته باشد و هم چنین در هیستولوژی کبدی فیبرоз تأیید شود. درمان ضد ویرال شروع می شود(۷). درمان های ضد ویرال در دسترس عبارتند از: ۲ نوع اینترفرون: PEG IFN, IFN-α-2b و Adefovir آنالوگ های نوکلوتئی شامل Entecavir, Lamivudine, dipivoxil DNA و Telbivudine Renofovir. تمام این داروها

هپاتیت B یکی از علل بسیار شایع بیماری های مزمن کبدی در سطح دنیا است، به طوری که در حال حاضر دو میلیارد نفر مبتلا و ۳۵۰ میلیون نفر دچار عفونت مزمن با این ویروس هستند که ۷۵ درصد آن ها را مردم آسیا تشکیل می دهند(۱). شیوع هپاتیت مزمن B از ۱/۰ درصد تا ۲۰ درصد در مناطق مختلف متغیر است(۲).

ایران همراه کشورهایی مثل بحرین و کویت جزء مناطق با اندمیسیتی پایین می باشد(کمتر از ۲ درصد)(۳). در مناطق با شیوع پایین اکثر عفونت ها در اوایل جوانی تا میان سالگی رخ می دهد و بیشتر از راه اعتیاد تزریقی یا فعالیت جنسی پر خطر می باشد. اما در مناطق با شیوع بالا، ویروس عمدتاً در دوره پری ناتال از مادر به جنین منتقل شده و احتمال مزمن شدن عفونت را افزایش می دهد(۴). خون و فرآورده های خونی آلوده، انتقال از مادر آلوده به کودک، تماس جنسی و انتقال داخل خانوادگی مهم ترین راه های انتقال هپاتیت B در کشورهای در حال توسعه است. اما در کشورهای توسعه یافته تماس جنسی و مصرف مخدر تزریقی، مهم ترین راه های انتقال عفونت محسوب می شوند(۴). ریسک فاکتورهای ابتلا به عفونت هپاتیت B در ایران شامل موارد: سن، جنس مذکور، تاریخچه تماس با افراد آلوده، شریک های جنسی متعدد، مواد مخدر تزریقی، جراحی های مازور، اقدامات دندان پزشکی و برخی مشاغل مثل آرایشگری است(۵). در صورت عدم درمان بیماران مبتلا به هپاتیت B که در مرحله تکثیر شدید به سر می برنند، عوارضی از جمله سیروز، کارسینوم هپاتوسلولار، نارسایی کبدی و در نهایت مرگ ایجاد می شود(۵). در مطالعه ای مورد شاهدی دیده شد که جنس مذکور، عفونت هم زمان هپاتیت C و HIV: افزایش سطح HBV DNA و سیروز با افزایش ریسک ابتلاء به HCC همراه هستند(۶). در بیماران مبتلا به هپاتیت مزمن B، ALT مثبت در صورت افزایش بیش از ۲ برابر سطح HBeAg کاندید درمان ضد ویرال می شوند. اما در بیماران HBeAg منفی در صورتی که ALT دو برابر حد نرمال شود، رپلیکاسیون DNA HBV ادامه داشته باشد و هم چنین در هیستولوژی کبدی فیبروز تأیید شود. درمان ضد ویرال شروع می شود(۷). درمان های ضد ویرال در دسترس عبارتند از: ۲ نوع اینترفرون: PEG IFN, IFN-α-2b و Adefovir آنالوگ های نوکلوتئی شامل Entecavir, Lamivudine, dipivoxil DNA و Telbivudine Renofovir. تمام این داروها

۱۴/۶ درصد(۴۴ نفر) به دلیل وجود بیماری در افراد خانواده متوجه بیماری خود شده بودند. در اولین مراجعت AST و ALT در ۸۲/۱ درصد، PT ۹۴/۷ درصد، α-Fetopr. در ۹۱/۷ درصد و سونوگرافی در ۹۸ درصد نرمال بود؛ که پس از پیگیری ۵ ساله به ترتیب به ۸۱/۴ درصد، ۷۶/۱ درصد، ۸۷/۴ درصد و ۹۷/۷ درصد رسید. HBeAb و HBeAg در ابتدا به ترتیب ۱۲ درصد و ۸۷/۷ درصد بود که در آخر به ۱۳/۶ درصد و ۸۷/۴ رسید. HBV DNA که ابتدا در ۸/۳ درصد مثبت بوده در پایان دوره ۵ ساله به ۱۳ درصد رسید. در بیماران کمتر از سی سال در ۱۳/۵ درصد و در بیماران سی سال و بالاتر در ۴/۷ درصد موارد بهبودی کامل پس از ۵ سال حاصل شد( $P<0.001$ ). هم چنین پیگیری ۵ ساله HBV نشان داد که در بیماران با HBeAg مثبت و HBV DNA مثبت بهبودی کامل به طور معناداری بالاتر از سایر بیماران بود، هم چنین در بیماران با HBeAb منفی وضعیت بهبودی کامل به طور معناداری بالاتر از بیماران با HBeAb مثبت بود(جداول شماره ۱-۳).

میانگین AST، PT، α-Fetopr، α-Fetopr، HBeAb بر حسب جنس و وضعیت عوامل خطر هپاتیت تفاوت معنی داری را نشان نداد. از نظر درمانی در ابتدا ۱۰ درصد بیماران نیاز به درمان ضد ویرال داشتند که این میزان در طی ۲ سال بعد به ۱۷/۶ درصد و در سال پنجم به ۲۰/۶ درصد رسید. در درمان با اینترفرون بهبودی کامل در انتهای سال اول در ۲۸/۶ درصد، پس از دو سال در ۳۷/۵ درصد و پس از ۵ سال در ۵۰ درصد بیماران دیده شد. در مورد لامیوودین در ابتدا ۱۱/۱ درصد بود که به ترتیب به ۵/۹ درصد و صفر رسید. درمان ترکیبی لامیوودین و اینترفرون ابتدا ۱۲/۵ درصد با بهبودی کامل همراه بود که نهایتاً به ۱۴/۳ درصد رسید( $P<0.001$ ).

شد. افراد نیازمند داروهای ضد ویرال بر حسب نوع و شدت بیماری درمان های مختلف آنتی ویرال(لامیوودین ۱۰۰ mg) یک بار در روز به صورت خوراکی به مدت ۴۸ هفته، اینترفرون ۳ میلیون واحد به صورت زیر جلدی به مدت ۴۸ هفته و آدفوویر ۱۰ mg یک بار در روز به مدت ۴۸ هفته) دریافت کرده و پاسخ به درمان در مطالعه ثبت شد. اکثربیت بیماران، نیاز به درمان نداشتند و بدون درمان پیگیری شدند. فقط ۳۰ بیمار نیاز به درمان آنتی ویرال داشتند که در طی پیگیری سالیانه تا ۵ سال نتایج نهایی آن ها در نظر گرفته شد. نتایج درمان بیماری در طی سال های پس از مراجعت اول هر یک سال با یا بدون دارو بر اساس بهبودی کامل(از بین رفتن IgG از خون و نرمال شدن آنزیم های کبدی)، پیشرفت بیماری(تبديل HBeAg منفی به HBeAg و یا تبدل HBV DNA منفی به HBV DNA) موجود جهت جمع آوری داده ها، ابتدا داده ها کدگذاری گردیده سپس فایل داده ها در نرم افزار SPSS تشکیل و آزمون های T مستقل، کای اسکوئر و آزمون دقیق فیشر در سطح  $P\leq0.05$  استفاده شد.

### یافته های پژوهش

این مطالعه بر روی ۳۰۱ بیمار با میانگین سنی ۳۲/۹ $\pm$ ۱۰/۵ با حداقل ۱۳ و حداکثر ۸۰ سال انجام شد. ۵۴/۲ درصد(۱۶۳ نفر) مؤنث بودند از نظر عوامل خطر ۳۰/۲ درصد(۹۱ نفر) سابقه دندان پزشکی، (۶۹ نفر) ۲۲/۹ درصد ابتلاء یکی از اعضاء خانواده و ۹/۳ درصد(۲۸ نفر) سابقه تزریق و تماس با خون را داشتند و در ۱۱۳ نفر) ۳۷/۵ درصد موارد هیچ کدام از موارد فوق ذکر نگردید.

از نظر چگونگی اطلاع از بیماری ۳۱/۳ درصد(۹۴ نفر) در زمان اهدای خون، ۲۵/۹ درصد(۷۸ نفر) در چکاب خانم حامله، ۱۹/۳ درصد(۵۸ نفر) در چکاب کلی و

جدول شماره ۱. مقایسه توزیع فراوانی نتایج درمان باسن

سن	نتایج درمان کامل (تعداد)	بهبودی کامل (تعداد)	پیشرفت (٪)	بهبودی نسبی (٪)	جمع (٪)	بهبودی کامل (تعداد)	پیشرفت (٪)	بهبودی نسبی (٪)	جمع (٪)	بهبودی کامل (تعداد)	پیشرفت (٪)	بهبودی نسبی (٪)	جمع (٪)
کمتر از ۳۰ سال	۱۵	۱۳/۵	۱۳/۵	۴	۳/۶	۹۲	۸۲/۹	۱۱۱	۱۰۰	۱۹۰	۸۵/۸	۱۶۳	۹/۵
بالای ۳۰ سال	۹	۴/۷	۴/۷	۱۸	۱۸	۹/۵	۱۶۳	۱۹۰	۱۰۰	P=0.003			

جدول شماره ۲. مقایسه توزیع فراوانی نتایج درمان با HBeAb و HBeAg

P value	نتایج درمان							
	جمع		بهبودی نسبی		پیشرفت		بهبودی کامل	
	منفی N	مثبت N	منفی N (%)	مثبت N (%)	منفی N (%)	مثبت N (%)	منفی N (%)	مثبت N (%)
<0.001								
	۳۸	۲۶۳	۲۵ (۶۵/۸)	۲۳۰ (۸۷/۵)	۸ (۲۱/۱)	۱۴ (۷/۲)	۵ (۱۳/۲)	۱۹ (۷/۲)
<0.001	۲۶۰	۴۱	۲۲۹ (۸۸/۱)	۲۶ (۶۳/۴)	۱۲ (۴/۶)	۱۰ (۲۴/۴)	۱۹ (۷/۳)	۵ (۱۲/۲)

جدول شماره ۳. مقایسه توزیع فراوانی نتایج درمان با HBV DNA

P<0.001	Outcome							
	HBV DNA	مثبت	منفی	بهبودی کامل	پیشرفت	بهبودی نسبی (تعداد)	جمع (%)	بهبودی کامل
	۱۰۰	۳۹	۶۴/۱	۲۵	۲۳/۱	۹	۱۲/۸	۵
	۱۰۰	۲۳۸	۸۸/۲	۲۱۰	۴/۶	۱۱	۷/۱	۱۷

## بحث و نتیجه گیری

خون و ۲۶/۵ درصد در زمان حاملگی شناسایی شدند(۹). این هم خوانی نشان می دهد که چکاب خانم های حامله یکی از راه های کمک کننده برای غربالگری هپاتیت مزمن B است که در صورت عدم شناسایی و پیگیری های لازم، منجر به بروز عوارض بیماری در مادر و ابتلای جنین می گردد که از این طریق موارد هپاتیت B در جامعه افزایش می یابد.

در مطالعه حاضر در اولین مراجعه بیماران، HBeAg در ۸۸ درصد موارد منفی، HBsAg در ۹۸/۷ درصد مثبت و HBeAb در ۸۷/۷ درصد مثبت بود. هم چنین AST و ALT در ۸۲/۱ درصد، PT در ۹۴/۷ درصد،  $\alpha$ -fetoprotein در ۹۱/۷ درصد، معاینه فیزیکی در ۹۹/۷ درصد و سونوگرافی کبد و شکم در ۹۸ درصد موارد نرمال بودند، موضوع بیانگر این است که آزمایشات اولیه اکثراً نرمال هستند. در مطالعه ای در سال ۲۰۱۰ بر روی ۲۳۴ بیمار مبتلا به هپاتیت مزمن B ای در سال ۲۰۱۰ در ۸۷/۴ درصد موارد و در مطالعه HBeAg مثبت در ۱۰ درصد موارد و در مطالعه Diggory در سال ۲۰۰۹ در ۸/۴ درصد موارد دیده شد(۱۰،۱۱).

در مطالعه ای در سال ۲۰۱۰ روی ۱۶۲۰ بیمار، HBeAb در ۸۱/۶ درصد مثبت بود(۱۱). مطالعه ای در سال ۲۰۰۷ روی ۱۸۶ بیمار، سونوگرافی در ۸۶/۶ درصد و معاینه فیزیکی در ۹۹ درصد آن ها نرمال بود(۱۲). مطالعه ما مشابه

در مطالعه حاضر ۳۲/۲ درصد از افراد مبتلا به هپاتیت مزمن B در گروه سنی ۳۰-۳۹ سال و اکثر آن ها مونث(۵۴/۲) بودند. در مطالعه ای در سال ۲۰۰۸ بر روی ۲۳۴ بیمار با هپاتیت مزمن B، میانگین سنی  $۳۸/۱ \pm ۱۱/۱$  و در مطالعه دیگر در سال ۲۰۱۱ بر روی ۳۲۳ بیمار بود(۱۳). یک مطالعه در سال ۲۰۰۷ بر روی ۳۷/۵ درصد شرکت کنندگان بین ۳۰-۳۹ سال بودند(۱۴). همه این مطالعات بیانگر این است که اکثر بیماران مبتلا به هپاتیت مزمن B در محدوده سنی ۳۰-۴۰ سال که سن جوانی و فعالیت اقتصادی می باشد، قرار دارند و لذا توجه به عوارض این بیماری از قبیل سیروز و کانسر کبد، درمان اهمیت پیدا می کند.

در مطالعه ما چگونگی اطلاع از بیماری در ۳۱/۳ درصد ضمن اهدای خون، در ۲۵/۹ درصد در چکاب خانم های حامله و بقیه موارد چکاب کلی در فرد یا اعضاء خانواده بوده است. در مطالعه ای در سال ۲۰۱۰ بر روی ۲۳۴ بیمار مبتلا به هپاتیت مزمن B در هند اصلی تربین راه اطلاع از بیماری اهدای خون در ۳۶/۸ درصد و پس از آن چکاب خانم های حامله در ۲۹/۲ درصد بوده است(۸). در مطالعه Diggory که توسط Liaw و همکاران در سال ۲۰۰۹ بر روی ۱۹۴ بیمار مبتلا به هپاتیت مزمن B انجام شد، ۶۳/۵ درصد با اهدای

سنی ۲۲ تا ۶۱ سال انجام شد، سطح پایین HBV DNA پاسخ ویرولوژیک بهتری داشتند(۵). در مطالعه ای بر روی ۴۶۹ بیمار با هپاتیت مزمن B در سال ۲۰۰۹، بین پیشرفت بیماری و افزایش سطح HBV DNA و ALT ارتباط معناداری وجود داشت( $P=0.0001$ ) اما با AST و ALP و Bil ارتباطی وجود نداشت(۱۴). همان طوری که در مطالعات فوق، مشابه مطالعه ما آورده شده است، در اکثر موارد مثبت شدن مارکرهایی مثل HBeAg میزان عفونت زایی و انتقال بیماری را نشان داده و یا افزایش ALT که HBV نسبت به AST در کبد اختصاصی تر است و DNA که میزان لود ویروسی را نشان می دهد، با افزایش موارد پیشرفت بیماری به طرف عوارض و نارسایی کبدی همراه است. از طرفی وجود HBeAb نقش حفاظتی داشته و می تواند انتقال، عفونت زایی و نیز پیشرفت بیماری را کاهش دهد. با توجه به یافته های فوق در این مطالعه و مطالعات دیگر جهت پیگیری بیماران هپاتیت مزمن B در مواردی از قبیل بالا بودن ALT و مثبت بودن HBeAg آزمایشات دوره ای در فواصل کوتاه تری انجام شود.

نتایج این بررسی نشان داد که پیشرفت بیماری با موارد سن بیشتر از ۵۰ سال، HBeAb منفی، HBeAg مثبت، HBV DNA مثبت و سونوگرافی غیر نرمال ALT بالا، همراه بود. بیماران با ALT و HBV DNA منفی و HBeAg منفی پاسخ ویرولوژیک بهتری به درمان دادند. درمان با اینترفرون در بیماران موفق تر از سایر داروهای آنتی ویرال بود.

### سپاسگزاری

بدین وسیله از معاونت تحقیقات و فناوری به خاطر تامین منابع مالی طرح و پایان نامه تشکر و قدردانی می گردد.

### References

- Wong Carrie R, Trin BA, Huy N, Benjamin BA. High rate of complete viral suppression with combination therapy in patients with chronic hepatitis b and prior treatment failure. *J Clin Gastr* 2011;45:900-5.
- Hui w, Jian-Zhong I. Effects of ifn- $\alpha$  in treatment of chronic hbv and its influencing factors. *Med J Qilu* 2011;22:235.
- Alavian SM, Fallahian F, BagheriLankarani K.[The changing epidemiology of viral hepatitis b in iran]. *J Gastr Liver Dis* 2007;16:403-6.(Persian)
- Harrison TR. Harrison's principles of internal medicine.18<sup>th</sup> ed. McGraw-Hill companies; 2012.P.2567-77.

سایر مطالعات نشان می دهد که از نظر بالیتی و آزمایشگاهی، بیماران مبتلا به هپاتیت مزمن B در ابتدا مشکل ندارند اما در طی پیگیری های بعدی، به مواردی از عدم کنترل بیماری بر می خوریم که نیاز به درمان را ضروری می سازد. لذا پیگیری های سالیانه یا هر ۶ ماه این افراد با آزمایشات و سونوگرافی سریال توصیه می شود. بین نتایج درمان با جنس، میانگین fetopr, PT, AST,  $\alpha$ -fetoprotein, میانگین HBeAg, HBeAb, ALT, HBeAg, HBeAb, ALT منفی، میانگین HBV DNA، چگونگی اطلاع از بیماری، نوع درمان و سونوگرافی ارتباط معناداری پیدا شد، به طوری که پیشرفت بیماری در گروه سنی بیشتر از ۵۰ سال، گروه HBV DNA منفی، HBeAg منفی، ALT بالا، HBeAb منفی، ALT منفی، HBeAg منفی و HBV DNA مثبت و ALT نرمال انجام شد، افزایش خود به خودی دو برابر در ALT همراه با افزایش HBV DNA دیده شد. این افزایش در  $10/8$  درصد پس از ۵ سال و در  $47/3$  درصد پس از ۱۰ سال رخ داد که افزایش ALT، با مثبت شدن HBeAg همراه بود و با سن بالاتر از ۳۵ سال در زمان مراجعه و جنس مذکور ارتباط معنی داری داشت(۱۳). در مطالعه ای بر روی ۱۲۷ بیمار مبتلا به هپاتیت مزمن B copies/ml HBV DNA کمتر از HBeAg منفی، ALT ۱,000 بود. در مطالعه ای که در سال ۲۰۰۸-۲۰۰۵ بر روی ۵۰ بیمار مبتلا به هپاتیت مزمن B، محدوده بهتری همراه بودند(۳).

- Dharmesh Kapoor.HBV DNA level-the determinant of clinical spectrum and disease outcome in chronic hepatitis b. *Trop Gastr* 2008;29:59-61.
- Barone M, Iannone A, Corvace V, Tanzi S, Montenegro L, Licinio R, et al. Antiviral therapy in chronic HBV infection: a single center experience. *Hepato gastr* 2011;58:110-1.

- Shu-fang P, Shu-zhen C, Zhan-wu F, Ke-hong G, Li-feng Z, Kang L. Real-time tissue elastographic evaluation of liver fibrosis .*Chin J Med Imag Tech* 2010;12:452.

- 8.Jagannathan L, Chaturvedi M. Risk factors for chronic hepatitis B virus infection among blood donors in Bangalore, India. *Tran Med* 2010;20:225
- 9.Liaw YF. HBe Agsero conversion as an important end point in the treatment of chronic hepatitis B. *Hepatol Int* 2009; 3:425-33.
10. Lueangarun S , Laohapand C, Sriprayoon T, Nanthajarenporn T, Sricharunrat T,T Tanwande T.Patterns of hepatitis b viral load level (hbv dna), hepatitis b e antigen (hbeag) status and risk factors of cirrhosis and hepatocellular carcinoma (hcc) in chronic hepatitis b (chb) patients in thailand. *Int J Infect Dis* 2012;5:158.
11. Li JG, Li JX, Liu MX, Qin HQ, Chai YY, Wang XY, et al .Early prediction of lamivudine response in e antigen-negative chronic hepatitis B patients. *Chin J Hepat* 2009;17:745-9.
- 12.Vermehren JN,KauAK ,Zeuzé S . Baseline and On-Treatment Predictors for Outcome of Chronic Hepatitis B Treatment. *Curr Hepat Rep*2010 ;9:53-9.
- 13.Manoj K , Ranjit C , Nitin G , Syed H , Puja S, Shiv KS. Spontaneous increases in alanine aminotransferase levels in asymptomatic chronic hepatitis B virus-infected patients. *Vir Inf Pat Gastro* 2009; 136 : 1272-80.
- 14.Sadeghifard N, Mohebi R, Sekawi Z, Ghafourian S, Kazemian H, Rezaee M.Prevalence of hepatitis B virus. *Vir Inf Pat Gastro* 2010 ;12 : 1260-9.



## Investigating the Relationship of Virologic and Epidemiologic Markers with Treatment Outcomes in Patients with Chronic Hepatitis B

*Ebrahimzadeh A<sup>1</sup>, Madarshahian F<sup>1\*</sup>, Sharifzadeh G<sup>1</sup>, Kamalzadeh A<sup>1</sup>*

**(Received: December 18, 2013 Accepted: July 21, 2014)**

### **Abstract**

**Introduction:** Hepatitis B is one of the most common reasons for chronic hepatic diseases around the world, so that nowadays two billion people carry this virus and about 350 million people are suffering from chronic hepatitis B infection. As there are different and effective factors that are important in affection and progression of hepatitis B, the aim of this study is the evaluation of epidemiologic factors that are related to outcomes of treatment in patients with chronic hepatitis B in Birjand.

**Materials & Methods:** This descriptive-analytic study was done on 301 patients with chronic hepatitis B referring to Vali Asr hospital's infectious diseases clinic during 1375-1390 in Birjand. All patients had a document containing demographic information, virus transmission way, risk factors and the way for awareness about disease. Then some tests were done included: Aspartat amino transferase (AST), alanin amino transferase (ALT) , hepatitis B capsulate antigen (HBe Ag) , hepatitis B external antigen (HBs Ag) , their conclusions and serial sonography were recorded in documents. Patients older than 13 years with complete information in their documents were entered the study after expressing the consent.

The data were collected regarding to the present check list, then they were analyzed

by statistical descriptive and inferential tests in  $p < 0.05$  level.

**Finding:** The mean age for 301 patients was  $32.9 \pm 10.5$ . There was no statistically significant relation between treatment outcomes and sex, average of AST, PT,  $\alpha$ -fetoprotein, job and risk factors. There was significant relation between treatment outcomes and age, average of ALT, HBV DNA, HBeAb, HBeAg, type of treatment and sonography. The highest treatment efficacy was with Interferon 28/6% that reached to 50% with a 5-year follow up ( $P < 0.001$ ). At first, combined therapy with lamivudine and interferon leaded to 12.5% complete recovery that at last reached to 14.3% ( $P=0.0001$ ).

**Discussion & Conclusion:** The progression of disease was accompanied by the age older than 50 years, negative HBeAb, positive HBeAg, positive HBVDNA, high ALT level, positive HBvDNA and abnormal sonography. Treatment with interferon was more effective than other anti-viral drugs, but the combined therapy was more effective than mono therapy because of disease relapse in 5-year follow up.

**Keywords:** Chronic Hepatitis B, treatment outcomes, virologic and epidemiologic factors

1. Hepatitis Research Center, Faculty of Medicine, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran

\* Corresponding author Email: madarshahian@yahoo.com