شیوع و عوامل خطر های بیماری C در بیماران هومودیالیزی

سیده آمنه دادرگان*

چکیده

مقدمه: بیماران تحت درمان با هومودیالیز، در معرض خطر ابتلا به همیلیت C هستند. این امر به‌ویژه در بیماران تحت درمان با هومودیالیز می‌باشد.

هدف: بررسی عوامل خطر و شیوع ویروس همیلیت C در بیماران هومودیالیزی است. مطالعه کیوریکی مورد بررسی قرار گرفت.

مواد و روش ها: یک آزمایش استاندارد در مورد شیوع ویروس همیلیت C و عوامل خطر ابتلا به این بیماری در پژوهشکده ی دانشکده علوم پزشکی گیلان داشته است. تعداد 100 بیمار در این مطالعه شامل 50 بیمار تحت درمان با هومودیالیز و 50 بیمار از گروه کنترل بودند. عوامل مربوط به بیماری و ویروس همیلیت C به‌طور جداگانه و ارتباط بین آنها به‌کمک نرم‌افزار SPSS (version 16) با استفاده از آمارهای آماری انجام گردید.

نتایج: بیماران تحت درمان با هومودیالیز در مقایسه با گروه کنترل، به ویروس همیلیت C با کدام نرخی بیشتر ابتلا می‌گردند. عوامل خطر اصلی شامل عوامل از دست دادن مصرف شایع و استفاده از داروهای دیگر بودند.

در نهایت، بیماران تحت درمان با هومودیالیز ویروس همیلیت C را با وجود بیشتر ابتلا به بیماری و ویروس همیلیت C می‌شناسند. این بحث به نظر می‌رسد که برای کاهش خطر ابتلا به بیماری و ویروس همیلیت C، اقداماتی ضروری می‌باشد.

کلید واژگان: دیالیز کلوئی/شیوع بیماری/عوامل خطر/های بیماری سی

مقدمه

در بیماری هومودیالیز، آبادن متغیبی یا آبادن می‌باشد. این بیماری در زمان انجام آزمایش معمر بیش از ۵۰٪ وارده می‌باشد. پیشگیری همیلیت C برای شیوع بیماری به‌ویژه در بیماران تحت درمان با هومودیالیز و موارد دیگر ممکن است. مطالعه شیوع فیروس همیلیت C و عوامل خطر ابتلا به این بیماری در پژوهشکده ی دانشکده علوم پزشکی گیلان داشته است.

نتایج:

به‌ویژه، شیوع همیلیت C در بیماران تحت درمان با هومودیالیز در مقایسه با گروه کنترل، در مقیاسی بیشتری بوده است. عوامل خطر اصلی شامل عوامل از دست دادن مصرف شایع و استفاده از داروهای دیگر بودند.

در نهایت، بیماران تحت درمان با هومودیالیز ویروس همیلیت C را با وجود بیشتر ابتلا به بیماری و ویروس همیلیت C می‌شناسند. این بحث به نظر می‌رسد که برای کاهش خطر ابتلا به بیماری و ویروس همیلیت C، اقداماتی ضروری می‌باشد.

کلید واژگان:

- دیالیز کلوئی
- شیوع بیماری
- عوامل خطر
- های بیماری سی
مطالعاتی در بیماران HCV انسان خاطری چون سابقه انتقال خون قبیل، مصرف داروها تمرکز، طول مدت دیالیز و... باشند. (3). پیش از سال 1990، تزیین خون آلوده به ویروس انسان خاطری اصلی انتقال عفونت مطرح بود. امروزه مصرف گستردگی انتروپوتین نتورکیما برای تصفیح کمیونی در بیماران همودیالیزی نیاز به تزیین خون را کم کرده است. با این حال بررسی ها نشان می دهد که در بیماران همودیالیزی هنوز هم هیپاتیت C وجود نیست. خود، از این گذشته، برخی گزارش های ثابت می کنند که طول مدت همودیالیز عمالت مطلق عفونت HCV در بیماران همودیالیزی، انتقال بیماری و انتقال هیپاتیت C بین بیماران نیاز مطرح است. (5). در مطالعه سال 1998 در بیماران HCV (روگوسین) در بیماران HCV (روگوسین) در بیماران HCV (روگوسین) در بیماران HCV (روگوسین) در بیماران HCV (روگوسین) در بیماران HCV (روگوسین)
شیوع و عوامل خطر هبایت C در بیماران هموگلوبینی

دبیلر، مدت و تعداد بیماران در هر جلسه، انجام دوموزر در
مارکژ گوناگون استفاده از دستگاه جدایکننده، سابقه
خطرسازی بیمار (۱۲ سال) متعلق به بیماران هموگلوبین
سابقه بیماری کدی، زندگی بیمیک در، پیوند کلیه،
نماس با فرد آگهی به HCV انتقال خون، توزیع وردی،
اعتیاد به مواد مخدر، خالوکری، حمام و داشتن شکایت
جنسی متعدد و استفاده از واسیل شخصی دیگران. که
توسط پژوهشگر و پرسش‌گران در فضایی نسبتاً آرام و با
جلب همکاری بیماران تکمیل شد و به آنها اطمینان داده
شد که این اطلاعات از تحقیقات علمی تکمیل برده خواهد
شد و تمام مکمل‌ها انتظار و گزارشات از بیمار، پرستار
و خانواده آنها جمع‌آوری گرد و پرداخت

Elisa II آلوگدگی هبایت C براساس اطلاعات آزمایشگاهی
ثبت شده در پرونده بیمار، مورد بررسی قرار گرفت.

محیط پژوهش، تمام مراکز هموگلوبینی استان کیلآ (شامل
۱۰ مرکز در شهرهای رشت، آستارا، تالش، ایذه، رودبار،
صومعه سرا نگرود، رودسر، لااهیجان و فرمان) پرورش
نمونه‌گیری منطبق بر كل جامعه بود و تمام ۰۳۳۳ بیمار
مراکز هموگلوبینی استان کیلآ را شامل می‌شد (مراکز
رشت: ۱۴۵، فارس: ۲۷، صومعه سرا: ۲۷، تالش: ۲۶، آستارا
۱۶، ایذه: ۲۳، رودسر: ۲۳، لااهیجان: ۱۱، نگرود: ۲۷ و
رودسر: ۳۰، بیمار). اطلاعات جمع آوری شده پس از
کدگذاری، به کمک نرم‌افزار ۱۰ با SPSS ver. ۳.۱ آماری
توصیفی و استنباطی (کایدو) مورد تجزیه و تحلیل
آماری قرار گرفت.

نتایج

تعداد کل بیماران هموگلوبینی استان کیلآ ۳۹۳ نفر بود
که ۲۳۰ نفر (۵۸/۵ درصد) مرد و ۱۶۳ نفر (۴۱/۵ درصد) زن
و در مجموع سنی ۱۹-۴۰ سال (میانگین ۳۳/۵/۷ سال)
بوده. اکثر آنها (۸۸/۱ درصد) متاهل و از نظر وضعیت
تحصیلی، اکثر (۵۶/۷ درصد) وابسته به سواد بودند. ۲۰۵
نفر (۵۱/۲ درصد) در شهر زندگی می‌کردند و ۱۸۸ نفر
(۴۷/۸ درصد) در روستا بودند. از نظر شغل اکثر

مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی کیان/دوره چهارم / شماره ۵۵/ پاییز ۱۳۸۴ ۷۱
جدول شماره 1: توزیع واحدهای مورد پژوهش بر حسب مشخصات دموگرافیک و ایلاته به هیپاتیت C

<table>
<thead>
<tr>
<th>فردی بیمار</th>
<th>مشخصات فردی بیمار</th>
<th>ایلاته به هیپاتیت C</th>
<th>خیر</th>
<th>انتقال به هیپاتیت C</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>جمع</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>درصد</td>
<td>تعداد</td>
<td>درصد</td>
<td>تعداد</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>N.S</td>
<td></td>
<td>100</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>100</td>
<td>12</td>
<td>9/7</td>
<td>11</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>100</td>
<td>42</td>
<td>7/2</td>
<td>32</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>100</td>
<td>50</td>
<td>8</td>
<td>41</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>100</td>
<td>69</td>
<td>7/4</td>
<td>52</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>100</td>
<td>100</td>
<td>7</td>
<td>75</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>100</td>
<td>98</td>
<td>8/6</td>
<td>84</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>100</td>
<td>89</td>
<td>8/3</td>
<td>55</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>100</td>
<td>100</td>
<td>3</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>100</td>
<td>946</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>جمع</td>
<td></td>
<td>100</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>100</td>
<td>12</td>
<td>9/7</td>
<td>11</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>100</td>
<td>42</td>
<td>7/2</td>
<td>32</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>100</td>
<td>50</td>
<td>8</td>
<td>41</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>100</td>
<td>69</td>
<td>7/4</td>
<td>52</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>100</td>
<td>100</td>
<td>7</td>
<td>75</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>100</td>
<td>98</td>
<td>8/6</td>
<td>84</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>100</td>
<td>89</td>
<td>8/3</td>
<td>55</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>100</td>
<td>100</td>
<td>3</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>100</td>
<td>946</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>جمع</td>
<td></td>
<td>100</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>100</td>
<td>12</td>
<td>9/7</td>
<td>11</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>100</td>
<td>42</td>
<td>7/2</td>
<td>32</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>100</td>
<td>50</td>
<td>8</td>
<td>41</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>100</td>
<td>69</td>
<td>7/4</td>
<td>52</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>100</td>
<td>100</td>
<td>7</td>
<td>75</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>100</td>
<td>98</td>
<td>8/6</td>
<td>84</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>100</td>
<td>89</td>
<td>8/3</td>
<td>55</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>100</td>
<td>100</td>
<td>3</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>100</td>
<td>946</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>جمع</td>
<td></td>
<td>100</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>100</td>
<td>12</td>
<td>9/7</td>
<td>11</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>100</td>
<td>42</td>
<td>7/2</td>
<td>32</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>100</td>
<td>50</td>
<td>8</td>
<td>41</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>100</td>
<td>69</td>
<td>7/4</td>
<td>52</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>100</td>
<td>100</td>
<td>7</td>
<td>75</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>100</td>
<td>98</td>
<td>8/6</td>
<td>84</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>100</td>
<td>89</td>
<td>8/3</td>
<td>55</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>100</td>
<td>100</td>
<td>3</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>100</td>
<td>946</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>جمع</td>
<td></td>
<td>100</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

مجله دانشگاه پزشکی دانشگاه علوم پزشکی گیلان/ دوره چهارم/ شماره 5/ پاییز 1384
جدول شماره 2: توزیع واحدهای مورد پژوهش بر حسب مواد خطر مربوط به دیالز و ابتلا به هپاتیت C

<table>
<thead>
<tr>
<th>تهیه آزمون</th>
<th>محصول اصلی</th>
<th>شامل ویروس</th>
<th>مربوط به دیالز</th>
<th>ابتلا به هپاتیت C</th>
<th>فرآیند</th>
<th>وضعیت مشخصه</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>S</td>
<td>X²=14.087, df=1</td>
<td></td>
<td></td>
<td>16</td>
<td>93</td>
<td>16</td>
</tr>
<tr>
<td>df=1</td>
<td>P=0.023</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>S</td>
<td>X²=24.05, df=1</td>
<td></td>
<td></td>
<td>28.6</td>
<td>20.5</td>
<td>28.6</td>
</tr>
<tr>
<td>df=1</td>
<td>P=0.000</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>S</td>
<td>X²=7.0, df=1</td>
<td></td>
<td></td>
<td>12</td>
<td>7</td>
<td>12</td>
</tr>
<tr>
<td>df=1</td>
<td>P=0.023</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>N.S</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>N.S</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

توجه: این جدول نشان می‌دهد که مواد خطری مانند آنزیم، کارگر، کارکن و اختلالات دیگر می‌توانند باعث ابتلا به هپاتیت C شوند. همچنین، تعداد دفعات و مدت بستری در مراکز می‌توانند منجر به ابتلا به هپاتیت C شوند.

مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی کابل/ دوره چهاردهم / شماره 65 / پاییز 1384
جدول شماره 3. توزیع واحدهای مورد پژوهش بر پایه پیوند علائم سلولنامیتی بیمار و ابتلا به هیپاپتیت C

| تأثیر آزمون | جمع | خیر | بی‌خیر | چاپی | ابتلا به هیپاپتیت C | درصد | تعداد | درصد | تعداد | درصد | تعداد | درصد | تعداد | درصد | تعداد | درصد |
|-------------|-----|-----|--------|------|---------------------|-----|-------|-----|-------|-----|-------|-----|-------|-----|-------|-----|-------|
| **S** | 100 | 82 | 18 | 77/6 | 90 | 22/4 | 44 | 19/5 | 33/3 | 70/0 | 7/0 |
| **S** | 100 | 24 | 76 | 37/8 | 31/8 | 17/2 | 7/1 | 7/1 | 7/3 | 7/0 |
| **S** | 100 | 3 | 97 | 31/8 | 33/3 | 17/2 | 7/1 | 7/1 | 7/3 | 7/0 |
| **N.S** | 100 | 32 | 68 | 24/6 | 24/6 | 12/3 | 3/3 | 3/3 | 3/3 | 3/3 |
| **N.S** | 100 | 2 | 98 | 31/8 | 33/3 | 17/2 | 7/1 | 7/1 | 7/3 | 7/0 |
| **N.S** | 100 | 3 | 97 | 31/8 | 33/3 | 17/2 | 7/1 | 7/1 | 7/3 | 7/0 |
| **N.S** | 100 | 1 | 99 | 31/8 | 33/3 | 17/2 | 7/1 | 7/1 | 7/3 | 7/0 |
| **N.S** | 100 | 2 | 98 | 31/8 | 33/3 | 17/2 | 7/1 | 7/1 | 7/3 | 7/0 |
| **N.S** | 100 | 1 | 99 | 31/8 | 33/3 | 17/2 | 7/1 | 7/1 | 7/3 | 7/0 |
بحث و نتیجه‌گیری
بر اساس نتایج این تحقیق 17/8 درصد واحدهای مورد پویش در بیماران HCV مشاهده شدند. میزان آلودگی در جمعیت همودیالیز‌شونده، مناطق دیگر جهان، متفاوت است. مثالی از آمریکا 30 درصد، آلمان 70 درصد، فرانسه 10 درصد، ایتالیا 10 درصد و پاکستان 23/7 درصد بوده است. میزان آلودگی گزارش شده در ایران در بیمارستان‌های منطقه تهران در 4/7 درصد، در سال 72، در سال 78، در سال 11 و در سال 123/7 درصد بوده است. همچنین در میان آلودگی در مشهد 12/7 درصد و در مازندران 21/8 درصد بوده است. 

در مطالعه سال 29 میان آلودگی در بیماران همودیالیزی در مرکز همودیالیز استان گیلان 38/4 درصد گزارش شده است. 

نتایج تحقیق نشان می‌دهد که ارتباط آماری معنی‌دار بین دفعات دیالیز، در هفته و آلودگی HCV در بالین قبلاً وجود دارد. بدین معنی که، اکثریت 32/7 درصد افراد که 3 بار در هفته دیالیز می‌شوند، به‌طور متوسط آلودگی HCV در بالین قبلاً وجود دارد. 

نظر مسکن افتالی بیمارستان عفونت به عنوان مراجعه بیشتر به مراکز همودیالیزی در مطالعه شیوع بالای این عفونت مطرح شد. 

پایه‌های نشان داد، نیمی از افرادی که از دستگاه همودیالیز جدایی کرده استفاده می‌کردند آلوده به HCV بودند. در حالی که در مطالعه های دیگر، مشاهده شد که میزان آلودگی در بیماران HCV عامل مهمی از این مشاهده است. 

الف) نشان داده شد که دستگاه همودیالیزی در انتقال بهماری بهترین مورد طیف نشانده است که خود دستگاه به صورت غیرمستقیم عامل بیماری باشد. 

ب) 10 و 13 مرکز کلی بیماری‌ها در ایالات متحده، جداسازی دستگاه دیالیز را در مطالعه به‌طور می‌کردند. 

ب) نشان داد که این در حالی است که سایر مقایسه درصد بالایی از عفونت HCV را در افرادی که از دستگاه‌های مشترک C برای اولین بار در سال 65/62 طراحی شدند.
سیده آمنه دادگرک

استفاده می‌کند گزارش کرده‌اند. آنها در مطالعه خودشان
دانشگاه اصفهان کردند. به همین دلیل، بسیاری از نوآوری های
جدایا از کشور و از دنیای دیگر متعین بودند که بیماران
پیشگیری می‌کنند، و عادی فاقد معیار که بیماران
آذروه به HCV با نیک مهارت و بیمارانهای
بی‌خطر عفونتی را به حفاظت می‌رسانند. در مطالعه‌ای
آینده‌گر نشان داده شد که بیماران
فیتیون (از HCV مثبت) انتقال بیمارسانتی این آلودگی را کاهش
می‌دهد. همچنین در فاین‌کردن هک در بخش‌هایی هومودیالیزی
یافت می‌باشد. به همتای HCV
که بیماران آذروه از رویه می‌نمایند انتقال بیمارسانتی
بیمار با البست (14). بر حسب تأثیر پزوهشی، اثر
درصد افرادی که سابقه زیرین خون داشته‌اند. می‌باشد به
هیپاتیت C بودند و بیماران آزمون کاپ دو ارتباط آماری
منعی‌دار بین سابقه زیرین خون و ابتلا به هیپاتیت C
وجود داشت. در ابزار‌های مختلف، عامل بیش از 90 درصد
هیپاتیت C است در ایجاد C خون و بی‌روز هیپاتیت C
منعی‌دار بین ارتباط آماری معنی دار بین
انقلال خون و ابتلا به عفونت C وجود داشت. این
ارفادی که سابقه انتقال خون داشتن (خصوصاً قبل از
لغایل‌پزی، هیپاتیت C میان ابتلای به عفونت C
در آنها بالاتر بود (13). در حالی که در مطالعه سودان
ارتباط آماری معنی‌دار بین انتقال خون و ابتلا به
یافت (15). پس از اسال (1993) و بر مدار
ارتباطی ویژه در افرادی که پژوهش روش‌های
لغایل‌پزی ثبت شده در مطالعات متعددی گزارش
شد است (16)؛ با این حال (2010) افرادی که
پس از سال 1375 سابقه انتقال خون داشته‌اند (یعنی سال
پس از لغایل‌پزی HCV در فاروآرهوای خوئین ایران)
مبتلا به هیپاتیت C بودند و چنین نظر درس که هنوز
مطالعه انتقال از راه خون آذروه وجود داشته باشد. بر حسب
نتایج و بر اساس آزمون کاپ، در بین سایر عوامل خطر
نظر سابقه زیرین‌های وریدی، اعتیاد به مواد مخدر,

مجله دانشگاه پزشکی اصفهان/علوم پزشکی کیانی/دوره چهارم/за/شماره ۵۵/۱۴۸۴
مباحث

1. اصول طب داخلي هاريسون 2001: بیماری‌های کبد و مجاری صفاری. ترجمه آرش اختری و عبدالحسین ستوهد نیا. تهران: انتشارات ارمجنت. 1380.

2. علومیان، سیدمحمود: هیپاتیت C در بیماران جلوبی. مجله

شماره 42، صفحه 1379. شماره 60، صفحه 5-24.

3. ابزارهای درمانی، ناصر: موسوی، مهدی: هیپاتیت

وپروسیوئوس، تهران: نشر طبیعی. 1378.

4. ابزارهای درمانی، ناصر: موسوی، مهدی: هیپاتیت

شماره 7، صفحه 8-7.


کتابخانه وینکلر نشر آذر، ۱۳۸۴
مجله شفا، ۱۳۷۷، شماره ۴۴، صفحه ۲۶۰-۳۰۲.


12. نوبخت حکیمی، علی؛ زالی، محمدآقا؛ نوروزی، آریتا. شیوع هیپاتیت C و عوامل خطر ابتلای آن در بیماران همودیالیزی بیمارستانهای متغیب شهر تهران. پژوهش ۱۳۷۶ شماره ۲. صص: ۷-۲۰.


www.aap.org/policy/re9733.hTml.


Prevalence and Risk Factors of Hepatitis C Virus Among
Hemodialysis Patients
Dadgaran SA. MSC.

Abstract

Introduction: Hemodialysis Patients are at high risk of infection by Hepatitis C virus. A high prevalence of hepatitis C infection in hemodialysis patients has been reported. It causes chronic hepatitis, and may lead to liver failure or hepatocellular carcinoma. Hepatitis C is a major cause of mortality in patients undergoing hemodialysis.

Objective: This study intends to determine the prevalence and risk factors of Hepatitis C virus infection among haemodialysis patients.

Materials and Methods: This is a cross-sectional study performed on a total of 393 patients in 10 Guilan Hemodialysis Centers. For this study a questionnaire consisting of 25 questions covering demographic data and risk factors of Hepatitis C virus infection was designed. Laboratory records of Elisa II assay were used to determine the prevalence of Hepatitis C virus infection. Data of this research were analysed by SPSS ver.10.

Results: The results showed that 70 patients (17.8%) were infected to HCV. Also findings showed a significant relationship between duration of dialysis (P=0.0001), frequency of dialysis per week (P=0.0001), history of liver disease (P=0.0001), history of jaundice (P=0.003), history of kidney transplant (P=0.0001), history of contact with infected persons (P=0.0001), history of blood transfusion (P=0.0001), and higher rate of hepatitis C virus infection. There was no significant relationship between sex, age, marital status and hepatitis C infection.

Conclusion: It is concluded that blood transfusion, duration of hemodialysis, more weekly dialysis sessions, history of previous renal transplantation, history of blood transfusion and history of contact with infected persons, were major risk factors of Hepatitis C virus infection in hemodialysis patients. Some useful strategies to reduce the risk of Hepatitis C virus infection based on this research findings include: 1- Minimizing transfusion requirements by the use of Erythropoietin, 2- Implementing more sensitive screening methods to detect Hepatitis virus infection, 3- reducing the duration of the Hemodialysis period by early transplantation, 4- If possible, use separate machine for infected patients, 5- Stricter and more frequent enforcement of universal precautions may be required in hemodialysis centers.

Key words: Disease Outbreaks/ Hemodialysis/ Hepatitis C/ Risk Factors