

# ارزیابی ژن bla-ctx-m-type در سویه‌های کلیسیلاپنومونیه چند مقاومتی

## جدا شده از نمونه‌های کلینیکی

### چکیده

زمینه و هدف: کلیسیلاپنومونیه، یکی از مهمترین عوامل عفونت‌زا بهخصوص در بیماران بستری در بیمارستان به شمار می‌رود. اخیراً مقاومت دارویی آن، به ویژه به چندین آنتی‌بیوتیک از دسته‌های دارویی مختلف مورد توجه قرار گرفته است که این مقاومت به گونه‌ای است که از عوامل ویرولانس باکتری به حساب می‌آید. هدف از این تحقیق، ارزیابی ژن bla-ctx-m-type در سویه‌های کلیسیلاپنومونیه چند مقاومتی جدا شده از نمونه‌های کلینیکی است.

روش بررسی: در این مطالعه که از انواع مطالعات مقطعی- تحلیلی می‌باشد، ۲۸۰ مورد کلیسیلاپنومونیه از بیماران جدا شد. ابتدا با روش انتشار از دیسک، حساسیت دارویی آن‌ها بررسی شد؛ سپس توسط روش E-test Minimum Inhibitory Concentration (MIC) بررسی آنزیم بتالاکتماز به روش Double Disc. وجود بتالاکتماز وسیع الطیف در انواع مقاوم تعیین شد؛ این مقاومت‌ها در نهایت با استفاده از روش PCR مورد بررسی قرار گرفتند. در نهایت، اطلاعات جمع‌آوری شده توسط نرم افزار آماری SPSS کلیسیلاپنومونیه مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: از ۲۸۰ مورد کلیسیلاپنومونیه، ۶۲ مورد (۲۲/۱۴٪) دارای مقاومت دارویی چندگانه بودند؛ از این میان ۴ ایزوله تمام‌اً به سفالوسپورین‌های مصرفی مقاوم بودند. همچنین، همگی این نمونه‌ها در بررسی با روش Double disc برای اثبات وجود ESBL مثبت بودند. این نتایج در نهایت توسط روش PCR و تعیین توالی (Sequencing) بررسی شد.

نتیجه‌گیری: جداسازی ۲۲٪ مقاومت در کلیسیلاپنومونیه جدا شده و اثبات وجود بتالاکتماز وسیع الطیف در انواع مقاوم، توجه ویژه به مصرف سفالوسپورین‌های وسیع الطیف را خاطرنشان می‌سازد.

کلیدواژه‌ها: ۱- کلیسیلاپنومونیه ۲- بتالاکتمازهای وسیع الطیف ۳- مقاومت چند دارویی ۴- آنزیم CTX-M

\*دکتر قربان بهزادیان نژاد

Abbas Abdollahi II

دکتر شهرین نجار پیرایه III

هما فروھش تهرانی IV

### مقدمه

مقاومت در برابر آنتی‌بیوتیک‌های بتالاکتماز، حتی پیش از کشف و گسترش کاربرد آن‌ها آغاز گردیده بود<sup>(۱)</sup>. اولین بتالاکتماز موجود در باکتری‌های گرم منفی یعنی TEM-1 (ابتدا نام بیمار Temoniera)، در اوایل سال‌های ۱۹۶۰ مشخص گردید. تنها پس از گذشت چند سال از زمان مشاهده این ایزوله، وجود بتالاکتماز TEM-1 در سرتاسر جهان گزارش گردید و امروزه آن را در بسیاری از گونه‌های خانواده انتروبکتریا می‌توان یافت<sup>(۲)</sup>. بتالاکتماز رایج دیگری که در کلیسیلاپنومونیه یافت می‌شود، SHV-1

طی ۲۰ سال گذشته، آنتی‌بیوتیک‌های بتالاکتم جدید بسیاری تهیه شدند که در برابر فعالیت‌های هیدرولیزی بتالاکتمازها مقاوم بودند؛ اما با به کارگیری هر گروه جدید جهت درمان بیماران، بتالاکتمازهای جدیدی بوجود می‌آمدند که نسبت به آن گروه جدید داروها مقاومت نشان می‌دادند. احتمالاً مصرف بیش از حد آنتی‌بیوتیک‌های جدید جهت درمان بیماران و فشار انتخابی بر باکتری، بر تولید بتالاکتمازهای جدید توسط

\* این مقاله خلاصه‌ای است از پایان‌نامه آقای عباس عبداللهی جهت دریافت درجه کارشناسی ارشد باکتری‌شناسی به راهنمایی دکتر قربان بهزادیان نژاد و مشاوره دکتر شهرین نجار پیرایه و خانم هما فروھش تهرانی.

(۱) استاد باکتری‌شناسی، گروه باکتری‌شناسی، دانشکده پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس، پل نصر (گیشا)، تهران، ایران (مؤلف مسؤول)

(۲) دانشجوی کارشناسی ارشد باکتری‌شناسی، گروه باکتری‌شناسی، دانشکده پزشکی دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران

(III) استادیار گروه باکتری‌شناسی، گروه باکتری‌شناسی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران

(IV) مرتب و کارشناس ارشد میکروب‌شناسی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی- درمانی ایران، تهران، ایران

مناطقی با شیوع بالا نقل مکان کرده‌اند. براساس گزارش‌های اخیر، ایزوله‌های واحد بتالاکتماز-9 CTX-M در کشور اسپانیا، رو به فزوئی است؛ علاوه بر این اخیراً ایزوله‌های تولید کننده CTX-M-3 از انتروباکتریا سه در فرانسه ایزوله شده است. بنابراین به نظر می‌رسد که این آنزیم در اروپای غربی نیز به صورت بومی وجود دارد. با توجه به گزارش‌های به دست آمده از چندین مؤسسه واقع در مناطقی که شیوع این آنزیم‌ها زیاد است، مشخص شده است که، آنزیم نوع CTX-M، یکی از رایج‌ترین ESBL‌های ایزوله شده در میان نمونه‌های بالینی آزمایشگاه‌های این مناطق محسوب می‌گردد.<sup>(۱۲-۱۶)</sup>

بنابر اهمیت موضوع، هدف از انجام این پژوهش ارزیابی آنزیم CTX-M در ایزوله‌های کلبسیلاپنومونیه، از لحاظ آنالیز فنوتیپی و ژنتیکی است.

### روش بررسی

**مشخصات ایزوله‌ها و روش بررسی آن‌ها:** این مطالعه که از انواع مطالعات مقطعی – تحلیلی می‌باشد، در یک مقطع زمانی از فروردین ۱۳۸۵ تا لغایت فروردین ۱۳۸۶ انجام پذیرفت. تعداد ۴۷۰۸ نمونه کلینیکی ارسالی به آزمایشگاه، مورد آزمایش قرار گرفت. این نمونه‌ها شامل: ادرار، خون، مدفع، زخم، ترشحات دستگاه تنفسی و سایر ترشحات چرکی و مایعات استریل بدن بود. نمونه‌ها بر اساس مکان جداسازی بر روی محیط‌های بلاد آگار، شکلات آگار، ائوزین متیلن بلو آگار، تایو گلیکولات و مک‌کانکی آگار کشت داده شدند. کلنی‌های رشد یافته‌ای که خصوصیاتی مشابه کلبسیلاپنومونیه داشتند جدا گردیدند. این کلنی‌ها با انجام تست‌های بیوشیمیایی افتراقی شامل: چگونگی تخمیر قندها در محیط TSI، دکربوکسیلاسیون اسید آمینه لایزین در محیط لایزین آیرون آگار (LIA)، تولید اندول (Indol) و عدم حرکت در محیط SIM، نحوه واکنش در محیط VP,MR، رشد در محیط سیمون سیترات و اوره آگار و در نهایت بررسی

باکتری‌ها مؤثر است. یکی از این گروه‌های جدید اکسی‌مینو-سفالوسپورین‌هایی بودند که برای درمان عفونت‌های ناشی از باکتری‌های گرم منفی در اوایل سال‌های ۱۹۸۰ مورد استفاده قرار گرفتند.<sup>(۷)</sup>

به علت افزایش طیف فعالیت این آنزیم‌ها، خصوصاً برای مقابله با اکسی‌مینو-سفالوسپورین‌ها، آن‌ها را بتالاکتمازهای وسیع‌الطیف می‌نامند (Extended Spectrum Beta Lactamase - ESBL). امروزه، میزان بتالاکتمازهای وسیع‌الطیف مختلف رو به فزوئی است؛ به گونه‌ای که در سرتاسر جهان در بسیاری از جنس‌های مختلف باکتری‌ها (مانند خانواده انتروباکتریا) یافت می‌شوند.<sup>(۱)</sup>

در سال‌های اخیر، خانواده جدیدی از ESBL‌های پلاسمیدی تحت عنوان CTX-M شناسایی شده است<sup>(۸-۹)</sup>، که عمدتاً در خانواده انتروباکتریا سه تجلی می‌یابند. این آنزیم‌ها ارتباطی با بتالاکتمازهای TEM یا SHV ندارند و تنها حدود ۱۴٪ با این دو بتالاکتماز همانندی دارند.<sup>(۹)</sup>

از بررسی‌های سینتیکی مشخص می‌شود که بتالاکتمازهای نوع CTX-M، سفالوتین یا سفالولریدین را بهتر از بنزیل پنی‌سیلین هیدرولیز می‌کنند و ترجیحاً سفووتاکسیم را بیشتر از سفتازیدیم هیدرولیز می‌نمایند. آنزیم‌های CTX-M به ۵ گروه اصلی تقسیم می‌شوند: گروه ۱، شامل انواع CTX-M-1,3,10,12,15,22,23,28؛ گروه ۲، شامل انواع CTX-M-8؛ گروه ۴، شامل انواع CTX-M-2,4,5,6,7,20؛ گروه ۹، شامل انواع CTX-M-9,13,14,16,17,19,21,24,27 و گروه ۲۵، شامل CTX-M-25.<sup>(۱۰-۱۱)</sup>

گونه‌های واحد بتالاکتمازهای نوع CTX-M از بسیاری از بخش‌های جهان ایزوله شده‌اند، اما در اروپای شرقی، آمریکای جنوبی، ژاپن و انگلیس شیوع بیشتری دارند. گزارش‌های اندکی نیز مبنی بر وجود این آنزیم‌ها در ایزوله‌های بیماران ساکن اروپای غربی وجود دارد که عمدتاً به ایزوله‌های کسب شده از مهاجرانی مربوط می‌شوند که از

مورد بررسی مولکولی قرار گرفتند. برای این منظور، در ابتدا پلاسمید را توسط کیت استخراج پلاسمید، استخراج نموده (شرکت سیناژن، ایران). واکنش زنجیره‌ای پلیمراز Polymerase Chain Reaction - PCR) توسط جفت پرایمر یونیورسالی که سکانسی حفاظت شده را در داخل ژن bla-ctx-m-type (با طول ۸۷۷-۸۷۹ جفت باز) تکثیر می‌کرد، انجام گرفت. شرایط بهینه برای انجام PCR به این شرح می‌باشد:

#### CTX-M-

U1;5'ATGTGCAGYACCAAGTAARGTKATGGC  
(Y=C/T,R=A/G,K=G/T)

#### CTX-M-

U2;5'TGGGTRAARTARGTSACCAGAACAGC  
GG(R=A/G,S=G/C,Y=C/T)

4.5min at 94°C; 30 cycles of: 50s at 94°C, 50s at 57°C, and 55s at 72°C; and finally, 10min at 72°C.

در نهایت به منظور تأیید و اطمینان از نتایج PCR محصولات PCR برای تعیین توالی (Sequencing) به شرکت فراپژوه ارسال شد. قابل ذکر است که تمامی اطلاعات، توسط نرم‌افزارهای آماری SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

#### یافته‌ها

در این تحقیق، از ۴۷۰۸ نمونه کلینیکی مورد بررسی ۲۸۰ مورد کلبسیلاپنومونیه بوده‌اند.

در رابطه با تعیین الگوی مقاومت آنتی‌بیوتیکی، نتایج نشان داد که ۶۲ مورد (۲۲٪) ایزوله‌های کلبسیلاپنومونیه، واجد مقاومت چند دارویی بودند. از این میان، تعداد ۴۰ مورد (۱۴٪) کاملاً (۱۰۰٪) به کلیه سفالوسپورین‌ها (سفالوتین، سفیکسیم، سفتریاکسون، سفوتابکسیم، سفتازیدیم و سفتی‌زوکسیم) مقاوم بودند (جداول شماره ۱ و ۲).

پس از بررسی نتایج مقاومت توسط روش آنتی‌بیوگرام، میزان MIC (توسط E-test) و تولید ESBL (توسط دیسک) در ۴۰ ایزوله مقاوم به سفالوسپورین‌ها، تعیین گردید.

نتایج با استفاده از جداول استاندارد شناسایی گردیدند<sup>(۱۷)</sup>.

تست تعیین حساسیت دارویی (آنتی‌بیوگرام): کلبسیلاپنومونیه به دست آمده با انجام تست حساسیت دارویی با روش استاندارد شده انتشار از دیسک Kirby-Bauer (Kirby-Bauer) مورد بررسی قرار گرفتند<sup>(۱۸ و ۱۷)</sup>. دیسک‌های مصرفی شامل: سفتازیدیم ۳۰ µg (میکروگرم)، سفتریاکسون ۳۰ µg، سفوتابکسیم ۳۰ µg، سفیکسیم ۳۰ µg، سفالوتین ۳۰ µg، سفتی‌زوکسیم ۳۰ µg، آموکسی‌سیلین ۲۰ µg، آمیکاسین ۳۰ µg، تتراسیکلین ۳۰ µg، جنتامیسین ۱۰ µg، کوتريموکسازول ۲۵ µg، نالیدیکسیک اسید ۳۰ µg، ایمی‌پن ۱۰ µg، نیتروفورانتوئین ۳۰۰ µg، و سپیروفلوکسازین ۳۰ µg می‌باشد (شرکت پادتن طب، ایران). با تطابق قطر هاله‌ها با جدول استاندارد و مقایسه با سویه استاندارد E.coli ATTC® 25922™ نتایج به صورت حساس و مقاوم گزارش شد.

E-test: به منظور بررسی حداقل غلظت مهارکنندگی رشد (MIC)، از نوارهای آنتی‌بیوتیکی استاندارد شده E-test استفاده گردید<sup>(۱۷)</sup>. نوار مورد استفاده حاوی سفوتابکسیم با حداقل مقدار ۲۵۶ µg از آنتی‌بیوتیک مذکور بود (AB Biodisk, Dalvagen, Sweden).

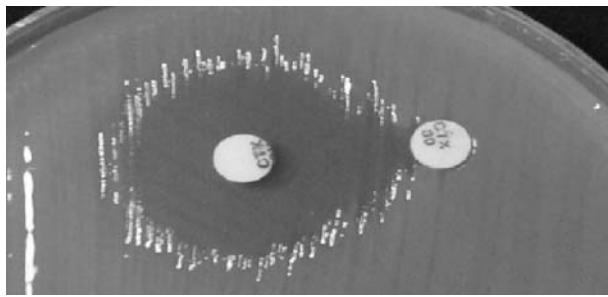
بررسی تولید بتالاکتماز توسط دیسک: طبق دستورالعمل (National Committee of Clinical and Laboratory Standard) NCCLS برای اطمینان از وجود صفت فنوتیپی تولید بتالاکتمازها از دیسک‌های ESBL که به همین منظور تولید می‌شوند، استفاده شد (Mast Group Ltd., UK). دیسک‌ها حاوی سفوتابکسیم ۳۰ µg/۳۰ µg سفوتابکسیم ۳۰ µg+کلاولانیک اسید ۱۰ µg و سفتازیدیم ۳۰ µg/۳۰ µg سفتازیدیم ۳۰ µg+کلاولانیک اسید ۱۰ µg بودند؛ این دیسک‌ها باید به فاصله ۳ سانتی‌متر یکدیگر قرار گیرند تا بتوان به راحتی نتایج حاصل (ایجاد هاله ممانعت از رشد) را بررسی نمود<sup>(۱۷)</sup>.

بررسی مولکولی ژن bla-ctx-m-type: پس از تعیین ایزوله‌هایی که از نظر فنوتیپیک مثبت بودند، ایزوله‌ها

جدول شماره ۱- نتایج تست حساسیت دارویی (آنتی‌بیوگرام)

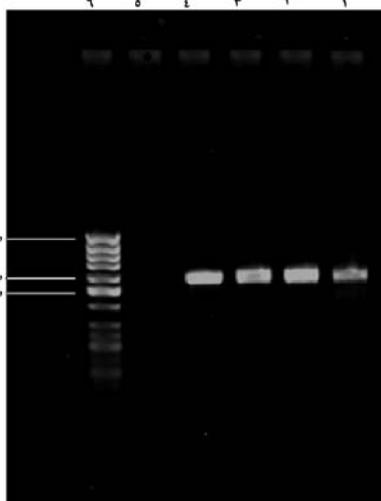
	CFM	CAZ	CRO	CTX	CF	CT	AMX	AN	TE	GM	SXT	NA	IPM	FM	CP
Res.	%۱۰۰	%۱۰۰	%۱۰۰	%۱۰۰	%۱۰۰	%۱۰۰	%۱۰۰	%۶۰	%۵۷/۵	%۸۲/۵	%۵۲/۵	%۴۰	%۲۰	%۷۲/۵	%۱۷/۵
Int.	-	-	-	-	-	-	-	%۲۰	%۲۰	%۵	%۷/۵	%۵۷/۵	%۱۲/۵	%۱۷/۵	%۳۵
Sens.	-	-	-	-	-	-	-	%۲۰	%۱۲/۵	%۱۲/۵	%۴۰	%۲/۵	%۵۷/۵	%۱۰	%۴۷/۵

CAZ:ceftazidime 30µg; CRO:ceftriaxone 30µg; CTX:cefotaxime 30µg; CFM:cefixime 5µg; CF:cephalotin 30µg; CT:ceftizoxime 30µg; AMX:amoxicillin 20µg; AN:amikacin 30µg; TE:tetracycline 30µg; GM:gentamycin 10µg; SXT:co-trimoxazole 25µg; NA:nalidixic acid 30µg; IPM:imipenem 10µg; FM:nitrofurantoin 300µg; CP:ciprofloxacin 5µg.



شکل شماره ۲: نتایج دیسک ESBL، سمت راست: سفوتاکسیم، سمت چپ: سفوتاکسیم+کلاولانیک اسید

پس از طی پروسه PCR، برای اطمینان از تولید محصول و همچنین برای تأیید صحت و سقم قطعه تکثیر یافته، محصول بر روی ژل آگارز ۸٪ تا ۱٪ الکتروفورز شد. برای تعیین وزن مولکولی محصول، از مارکر وزن مولکولی با قطعات ۱۰۰ bp استفاده شد (Fermentas, USA). از میان ۴۰ سویه مورد آزمایش، ۳۵ مورد از حیث وجود قطعه ژنی bla-ctx-m-type مثبت بودند. طول قطعه محصول به دلیل تفاوت‌های جزئی در بازه‌های حدود ۵۶۰-۵۷۰ bp می‌باشد (شکل شماره ۳).



شکل شماره ۳: نتایج؛ ۱-کنترل مثبت، ۲-۵-نمونه‌های بالینی، ۶-کنترل منفی، ۷-مارکر وزن مولکولی

جدول شماره ۲- تفکیک ایزولهای براساس تعداد مقاومت‌ها

نوع مقاومت	تعداد ایزولهای
۱۵ مقاومتی	۱
۱۴ مقاومتی	۱
۱۳ مقاومتی	۶
۱۲ مقاومتی	۱۱
۱۱ مقاومتی	۵
۱۰ مقاومتی	۹
۹ مقاومتی	۲
۸ مقاومتی	۴

در مورد نتایج E-test، دانستن این نکته قابل توجه بود که هیچ حساسیتی در این ۴۰ ایزوله نسبت به آنتی‌بیوتیک سفوتاکسیم وجود نداشت (شکل شماره ۱)؛ یعنی غلظت آنتی‌بیوتیک در نوارهای E-test سفوتاکسیم که برابر با میزان ۲۵۶ µg می‌باشد، هیچ اثر مهارکننده‌ی در رشد نداشت.



شکل شماره ۱: نوار سفوتاکسیم (به مقاومت بالای ایزوله توجه کنید)

استفاده از دیسک‌های ESBL، وجود بتالاکتماز و سیع الطیف (ESBL) را در تمامی ۴۰ مورد کلبسیلاپنومونیه با مقاومت ۱۰۰٪ به تمامی سفالوسپورین‌ها نشان داد (شکل شماره ۲). همان‌طور که در شکل ملاحظه می‌شود در اطراف دیسک سفوتاکسیم هیچ هاله ممانعت از رشدی وجود ندارد (همان طور که در نتایج E-test این مقاومت مشهود بود). در حالی که پیرامون دیسک‌های حاوی سفوتاکسیم/سفتازیدیم + کلاولانیک اسید، هاله ممانعت از رشد (به معنای حساسیت) به وضوح دیده می‌شود (شکل شماره ۲).

```

> gb|AF305837.1|AF305837 Klebsiella pneumoniae plasmid cefotaxime-hydrolyzing beta-lactamase gene, complete cds, Length=879, Score = 965 bits (522), Expect = 0.0, Identities = 539/547 (98%), Gaps = 2/547 (0%), Strand=Plus/Plus

Query   14   AAGTG-AAGCGAACGAAATCTGTTAAATCAGCGAGTTGAGATCAAAAATCTGACCTTGT    72
Sbjct  258   AAGTGAAAGCGAACCGAGTCTGTTAAATCAGCGAGTTGAGATCAAAAATCTGACCTGGT    317

Query   73   TAACTATAATCCGATTGCGGAAAAGCACGTCAATGGGACGATGTCAGTGGCTGAGCTTAG    132
Sbjct  318   TAACTATAATCCGATTGCGGAAAAGCACGTCAATGGGACGATGTCAGTGGCTGAGCTTAG    377
.....
```

```

Query   493   CAACGATATCGCGGTGATCTGGCCAAAAGATCGTGCGCCGCTGATTCTGGTCACCTACTT    552
Sbjct  738   CAACGATATCGCGGTGATTGGCCAAAAGATCGTGCGCCGCTGATTCTGGTCACCTACTT    797

Query   553   TCACCCA   559
Sbjct  798   -CACCCA   803

```

نکشید که ESBL‌ها در ایالت متحده آمریکا و سایر نقاط جهان نیز شناسایی گردیدند. میزان شیوع ESBL‌ها در میان ایزووله‌های بالینی از کشوری به کشور دیگر متفاوت است<sup>(۱۶-۲۶)</sup>.

در بررسی حاضر مشاهده گردید که ۶۲ مورد (۲۲/۱) از ۲۸۰ نمونه کلبسیلاپنومونیه، واجد مقاومت چند دارویی می‌باشدند. از این میان سویه‌هایی وجود داشتند که تماماً به آنتی‌بیوتیک‌هایی مانند سفالوتوئین، سفکسیم، سفتریاکسون، سفووتاکسیم، سفتازیدیم، و سفتی‌زوکسیم مقاوم بودند.

در مطالعات گسترده انجام گرفته مشخص گردید که از اکثر سویه‌های جدا شده از انسان و حیوانات، تقریباً نیمی از آن‌ها به یک یا بیش از یک آنتی‌بیوتیک شامل پنی‌سیلین‌ها، سفالووسپورین‌ها، سولفونامیدها، تتراسیکلین‌ها و آمینوگلیکوزیدها مقاوم بوده‌اند. این اطلاعات با مطالعات قبلی در زمینه مصرف این داروها به عنوان یک فاکتور کلیدی در ظهور مقاومت، مطابقت دارد (همان گونه که در این تحقیق نیز نتایج به وضوح بیانگر همین موضوع بود). در بررسی‌های فوق دیده شد که تقریباً ۴۰٪ سویه‌های مورد مطالعه انسانی به تری‌متی‌پریم-سولفامتوکسازول (کوتیریموکسازول) مقاوم بودند. این بدان علت است که این داروی ترکیبی برای درمان تعداد زیادی از عفونت‌های انسانی توصیه

برای تأیید و اطمینان از صحت انجام آزمایش، محصولات PCR تعیین توالی (سکانس) شد. پس از دریافت جواب، آن را از طریق برنامه BLAST موجود در پایگاه اطلاعاتی NCBI مورد تجزیه و تحلیل قرار داده که نتیجه آن مشابهت ۹۸٪ نمونه مطالعه حاضر با سکانس ژنی ژن bla-ctx-m-type بود. خلاصه این نتایج به این شرح می‌باشد:

اندازه قطعه سنتز شده در حدود ۵۶۰ bp بود، که به دلیل داخل ژنی بودن پرایمر استفاده شده در اینجا می‌باشد. قابل ذکر است که اندازه ژن در حدود ۸۷۹ تا ۸۷۷bp می‌باشد.

## بحث

با توجه به میزان بالای مقاومت چند دارویی، باید به این نکته اشاره نمود که بتالاکتمامازهای وسیع‌الطیف اغلب پلاسمیدی‌اند و از آنجایی که این پلاسمیدها، به راحتی در میان انواع مختلف از باکتری‌های خانواده انتروباکتریا سه انتقال می‌یابند، تجمع ژن‌های مقاوم منجر به ایجاد سویه‌هایی با مقاومت چند دارویی می‌گردد<sup>(۲۰-۲۱)</sup>. پس بی‌دلیل نیست که امروزه ظهور ESBL در سرتاسر جهان یک مسئله حائز اهمیت محسوب می‌شود. پدیده ESBL از اروپای شرقی آغاز گردید، زیرا به احتمال زیاد در این مکان از آنتی‌بیوتیک‌های بتالاکتم در بالین به مقادیر زیاد استفاده می‌شود. اما طولی

همچنین هر چند که تأثیر CTX-M تا حدودی اختصاصی برای سفوتاکسیم می‌باشد، ولی توانایی هیدرولیز سایر آنتی‌بیوتیک‌های خانواده سفالوسپورین‌ها را نیز دارد. با توجه به مطالب مذکور، توصیه می‌گردد که با نظارت بر مصرف مواد ضدмيكروبی در درمان عفونت‌هایی که واجد مقاومت‌های دارویی چند گانه می‌باشند، از توسعه مقاومت در باکتری‌ها جلوگیری به عمل آورد. هر چند هزینه تحقیق و بررسی دقیق فنوتیپی و ژنوتیپی بالاست و این خود محدودیتی در عمل ایجاد می‌کند، اما در مراکز درمانی و بیمارستان‌هایی که میزان شیوع مقاومت به آنتی‌بیوتیک‌ها بالاست، به منظور جلوگیری از گسترش سویه‌های مقاوم، تعیین دقیق الگوی مقاومتی باکتری‌ها، لازم به نظر می‌رسد.

### نتیجه‌گیری

جداسازی ۲۲/۱۴٪ مقاومت در کلبسیلاپنومونیه جدا شده و اثبات وجود بتالاکتماماز وسیع‌الطیف در انواع مقاوم، توجه ویژه به مصرف سفالوسپورین‌های وسیع‌الطیف را خاطرنشان می‌سازد. به طور قطع، مصرف بی‌تدبیرانه آنتی‌بیوتیک‌ها در نقاط مختلف جهان، نقش بسیار مهمی در ایجاد مقاومت‌های دارویی داشته است. پس بتایراین با نظارت بر مصرف مواد ضدمیکروبی در درمان عفونت‌هایی که واجد مقاومت‌های چند دارویی می‌باشند (و در صورت امکان تعیین فنوتیپ و ژنوتیپ سویه‌های مقاوم)، می‌توان تا حدودی از توسعه مقاومت در باکتری‌ها جلوگیری به عمل آورد.

### تقدیر و تشکر

نویسنده‌گان مقاله مراتب قدردانی خود را از همکاران و کارکنان محترم مرکز تحقیقات علوم آزمایشگاهی دانشگاه علوم پزشکی ایران، به علت کمک در جمع آوری ایزوله‌ها ابراز می‌دارند.

می‌شود. البته اکثر نمونه‌های مقاوم به تری‌متوپریم-سولفامتوکسازول در بررسی فوق به سیپروفلوکساسین حساس بودند (در تحقیق حاضر نیز تقریباً در ۱۵ مورد از ۲۱ مورد نتایج مشابهی وجود داشت) (۲۷ و ۲۸).

در این ایزوله‌های مقاوم، کمترین مقاومت به آنتی‌بیوتیک‌های سیپروفلوکساسین (۱۷/۵٪) و ایمی‌پنم (۳۰٪) مشاهده شد (مشابه با سایر مطالعات بین المللی انجام شده؛ این به عنوان زنگ خطری برای رژیم دارویی-درمانی بیمارستان‌های ما به شمار می‌آید) (۲۹، ۲۵ و ۲۰).

نکته حایز اهمیت در مورد این تحقیق، میزان MIC در ایزوله‌ها می‌باشد. همان طور که در بخش نتایج نیز اشاره گردید، میزان MIC به دست آمده از نتایج نوارهای E-test به میزان  $256\mu\text{g}$  می‌باشد، که این میزان مشابه با معیار NCCLS و سایر تحقیقات انجام شده می‌باشد (۱۷ و ۳۰).

قابل ذکر است که در تحقیق حاضر یک مورد از نمونه‌های کلبسیلاپنومونیه مورد بررسی واجد مقاومت منحصر به فردی بود. این ایزوله ۱۰۰٪ به تمامی آنتی‌بیوتیک‌های مصرفی در تست آنتی‌بیوگرام مقاوم بود. پس از استفاده از دیسک‌های ESBL و انجام PCR وجود فنوتیپ بتالاکتماماز وسیع‌الطیف در این ایزوله محرز گردید؛ که در نهایت پس از انجام PCR وجود ژن bla-ctx-m-type اثبات گردید. این نمونه از ادرار نوزادی ۵ روزه به دست آمده بود. مشابه چنین ایزوله‌ای از بیماری در برزیل نیز گزارش شده است (۳۲).

همان‌طور که اشاره گردید در میان ایزوله‌های واجد فنوتیپ مقاوم به سفوتاکسیم در بررسی توسط PCR نشان داده شد که همگی واجد CTX-M نبوده‌اند. دلیل این امر گستردگی طیف عمل ESBL‌ها می‌باشد؛ بدین معنی که یک باکتری می‌تواند از طریق تولید ESBL‌هایی به جزء آنزیم CTX-M، سفوتاکسیم را هیدرولیز نماید.

## فهرست منابع

- 1- Abraham EP, Chain E. An enzyme from bacteria able to destroy penicillin. *Nature* 1940; 146: 837.
- 2- Datta N, Kontomichalou P. Penicillinase synthesis controlled by infectious R Factors in Enterobacteriaceae. *Nature* 1965; 208: 239-244.
- 3- Medeiros AA. Beta lactamases. *Br Med Bull* 1984; 40: 18-27.
- 4- Chanawong A, Zali FHM, Heritage J, Lulitanond A, Hawkey PM. Characterization of extended-spectrum beta-lactamases of the SHV family using a combination of PCR-single strand conformational polymorphism (PCR-SSCP) and PCR restriction fragment length polymorphism (PCR-RFLP). *FEMS Microbiol Lett* 2000; 184: 85-89.
- 5-Shaokat S, Ouellette M, Sirot D, Joly B, Cluzel R. Spread of SHV- I beta-Lactamase in Escherichia coli Isolated from fecal samples in Africa. *Antimicrob Agents Chemother* 1987; 31: 943-945.
- 6- Bradford PA. Extended-Spectrum beta-Lactamases in the 21st Century: Characterization, Epidemiology, and Detection of this important resistance threat. *Clin Microb Rev* 2001 Oct; 14 (4): 933-951.
- 7- Ishii Y, Ohno A, Taguchi H, Imajo S, Ishiguro M, Matsuzawa H. Cloning and sequence of the gene encoding a cefotaxime-hydrolyzing class A beta-lactamase isolated from Escherichia coli. *Antimicrob Agents Chemother* 1995; 39: 2269-2275.
- 8- Ma L, Ishii Y, Ishiguro M, Matsuzawa H, Yamaguchi K. Cloning and sequencing of the gene encoding Toho-2, a class A beta-lactamase preferentially inhibited by tazobactam. *Antimicrob Agents Chemother* 1998; 42: 1181-1186.
- 9- Tzouvelekis LS, Tzelepi E, Tassios PT, Legakis NJ. CTX-M-type betalactamases: an emerging group of extended-spectrum enzymes. *Int J Antimicrob Agents* 2000; 14: 137-143.
- 10- Bradford PA, Yang Y, Sahm D, Grope I, Gardovska D, Storch G. CTX-M-5, a novel cefotaxime-hydrolyzing beta-lactamase from an outbreak of *Salmonella typhimurium* in Latvia. *Antimicrob Agents Chemother* 1998; 42: 1980-1894.
- 11- Bonnet R, Sampaio ILM, Labia R, Champs CD, Sirot D, Chanel C, et al. A novel CTX-M beta-lactamase (CTX-M-8) in cefotaxime resistant Enterobacteriaceae isolated in Brazil. *Antimicrob Agents Chemother* 2000; 44: 1936-1942.
- 12- Gazouli M, Sidorenko SV, Tzelepi E, Kozlova NS, Gladin DP, Tzouvelekis LS. A plasmid-mediated beta-lactamase conferring resistance to cefotaxime in a *Salmonella typhimurium* clone found in St. Petersburg, Russia. *J Antimicrob Chemother* 1998; 41: 119-121.
- 13- Mikiewicz B. Cefotaxime-resistant Enterobacteriaceae isolates from a hospital in Poland. *Antimicrob Agents Chemother* 1998; 42: 827-832.
- 14- Tzouvelekis LS, Gazouli M, Markogiannakis A, Paraskaki E, Legakis NJ, Tzelepi E. Emergence of resistance to third-generation cephalosporins amongst *Salmonella typhimurium* isolates in Greece: report of the first three cases. *J Antimicrob Chemother* 1998; 42: 273-275.
- 15- Doucet Populaire F, Ghnassia JC, Bonnet R, Sirot J. First isolation of a CTX-M-3 producing Enterobacter cloacae in France. *Antimicrob Agents Chemother* 2000; 44: 3239-3240.
- 16- Sabate M, Tarraga R, Navarro F, Mira E, Verges C, Barbe J, et al. Cloning and sequence of the gene encoding a novel cefotaxime-hydrolyzing beta-lactamase(CTXM-9) from Escherichia coli in Spain. *Antimicrob Agents Chemother* 2000; 44: 1970-1973.
- 17- Koneman Elmer W, Allen Stephen D, Janda William M. Color Atlas and Text Book of Diagnostic Microbiology. 5th ed. Philadelphia New-York: Lippincott; 1997. P. 171-241.
- 18- David LP, Kristine MH, Andrea MH, Bethany Y, Michael DB, Louis B, et al, Extended-Spectrum Beta-Lactamases in *Klebsiella pneumoniae* bloodstream isolates from seven countries: Dominance and Widespread Prevalence of SHV- and CTX-M-Type Beta-Lactamases. *Antimicrob Agents Chemother* 2003 Nov; 47(11): 3554-3560.
- 19- Kliebe C, Nies BA, Meyer JF, Tolxdorff Neutzling RM, Wiedemann B. Evolution of plasmid-coded resistance to broad-spectrum cephalosporins. *Antimicrob Agents Chemother* 1985; 28: 302-307.
- 20- Govinden U, Mocktar C, Moodley P, Sturm AW, Essack SY. Geographical evolution of the CTX- M  $\beta$ -lactamase – an update. *Afr J Biotechnol* 2007 April; 6(7): 831-839.
- 21- Markovskai R, Schneider I, Keuleyan E,

- Bauernfeind A. Extended-spectrum Beta-lactamase (ESBL) CTX-M-15-producing *Escherichia coli* and *Klebsiella pneumoniae* in Sofia, Bulgaria. *Clin Microbiol Infect* 2004; 10: 752–755.
- 22- Zeba B, Simpore J, Nacoulma OG, Frere JM. Prevalence of blaSHV genes in clinical isolates of *Klebsiella pneumoniae* at Saint Camille Hospital Center in Ouagadougou; Isolation of blaSHV-I like gene. *African J Biotechnol* 2004; 3(9): 477-480.
- 23- Ellen SM, Jennifer AB, Jason O, Mark DR, Nancy DH, Kenneth ST. Occurrence of newer Beta-Lactamases in *Klebsiella pneumoniae* Isolates from 24 US. Hospitals. *Antimicrob Agents Chemother* 2002 Dec; 46(12): 3837–3842.
- 24- Mugnaioli C, Luzzaro F, De Luca F, Brigante G, Perilli M, Amicosante G, et al, CTX-M-type extended-spectrum  $\beta$ -lactamases in Italy: molecular epidemiology of an emerging countrywide problem. *Antimicrob Agents Chemother* 2006 Aug; 50(8): 2700-6.
- 25- Jungmin K, Yu ML, Insoo R, Yeonhee L, Je CL, Sung-Yong S, et al, CTX-M and SHV-12 Beta-lactamases are the most common extended-spectrum enzymes in clinical isolates of *Escherichia coli* and *Klebsiella pneumoniae* collected from 3 university hospitals within Korea. *FEMS Microbiol Lett* 2005; 245: 93–98.
- 26- Yagi T, Kruokawa H, Shibata N, Shibayama K, Arakawa Y. A preliminary survey of extended-spectrum beta-lactamases(ESBLs) in clinical isolates of *Klebsiella pneumoniae* and *Escherichia coli* in Japan. *FEMS* Microbiol Lett 2000; 184: 53-56.
- 27- Shroeder CM, Mcdermmott PF, Meng J, Zheo S, Debroy C. Antimicrobial resistance of *Escherichia coli* O26,O103,O111,O128, and O145 from animals and humans. *Emerg Infect Dis* 2002 Dec; 9(1): 1-12.
- 28- Margreet P, Filius G, Kershof IM. Clonization and resistance dynamics of gram negative bacteria in patients during and after hospitalization. *J Antimicrob Chemother* 2005 July; 49(7): 2879-2886.
- 29- David LP, Kristine MH, Andrea MH, Bethany Y, Michael DB, Louis B, et al. Extended-Spectrum Beta-Lactamases in *Klebsiella pneumoniae* Bloodstream Isolates from Seven Countries: Dominance and Widespread Prevalence of SHV- and CTX-M-Type Beta-Lactamases. *Antimicrob Agents Chemother* 2003 Nov; 47(11): 3554–3560.
- 30- Hyunjoo P, Eun HC. Identification of CTX-M-14 ESBL in Clinical Isolates of *Klebsiella pneumoniae* and *E.coli* in Korea. *J Clin Microb* 2001 Oct; 39(10): 3747-3749.
- 31- Jungmin K, Yu ML. Occurrence of CTX-M 3,15,14,9 ESBL in Enterobacteriaceae Clinical Isolates in Korea. *Antimicrob Agents Chemother* 2005 Apr; 49(4): 1572-1575.
- 32- Caio M, Carlos K. *Klebsiella pneumoniae* with Multiple Antimicrobial Resistance. *Brazil J Infect Dis* 2004; 8(1): 109-111.

# *Evaluation of bla-ctx-m-type Gene in Multi Drug Resistance Klebsiella pneumonia Species Isolated from Clinical Samples*

\*Q. Behzadian Nejad, PhD<sup>I</sup>      A. Abdollahi, MSc<sup>II</sup>

SH. Najar Peerayeh, PhD<sup>III</sup>      H. Forouhesh Tehrani, MSc<sup>IV</sup>

## *Abstract*

**Background and Aim:** *Klebsiella pneumoniae* (K. pneumoniae) is one of the prevalent infectious bacteria, especially in hospitalized patients. Recently, its' multi drug resistance (MDR) trait has become more important and regarded as a virulent factor. In this study, we evaluated *bla-ctx-m-type* gene in clinical isolates of *K.pneumoniae* with multi drug resistance.

**Materials and Methods:** In this descriptive cross-sectional study, a total of 280 *K.pneumoniae* strains were isolated from patients. Initially, we evaluated drug sensitivity with disk diffusion method. Then the minimum inhibitory concentration (MIC) of resistant isolates was determined with E-test stripes. The existence of ESBL (Extended Spectrum Beta-Lactamase) enzymes was identified by ESBL disks in Double Disk method. These resistances were evaluated with PCR. Finally, results were analyzed by SPSS software.

**Results:** From total 280 *K.pneumoniae*, 62 samples (22.14%) showed multi drug resistance trait. 40 strains of these MDR isolates were completely resistant to the experimental cephalosporins, and positive in ESBL production by Double Disk methodology. These results were proved and evaluated with PCR and Sequencing.

**Conclusion:** Detection of 22.14% MDR trait, especially extended spectrum beta-lactamases in resistant clinical *K.pneumoniae* isolates, points to the in usage of extended spectrum cephalosporins.

**Key words:** 1) *Klebsiella pneumoniae*    2) Extended Spectrum Beta-Lactamase (ESBL)  
3) Multi Drug Resistance (MDR)                  4) CTX-M enzyme

---

This article is a summary of thesis by A. Abdollahi for MSc degree in Bacteriology under supervision of Q. Behzadian Nejad, Ph.D. and consultation with SH. Najar Peerayeh, Ph.D. and H. Forouhesh Tehrani MSc (2007).

**I)** Professor of Bacteriology, Department of Bacteriology, School of Medicine, Gisha Ave., University of Tarbiat Modarres, Tehran, Iran  
(\*Corresponding Author)

**II)** MSc in Bacteriology, Department of Bacteriology, School of Medicine, University of Tarbiat Modarres, Tehran, Iran

**III)** Assistant Professor of Bacteriology, Department of Bacteriology, School of Medicine, University of Tarbiat Modarres, Tehran, Iran

**IV)** MSc in Microbiology, Instructor, Iran University of Medical Sciences and Health services, Tehran, Iran