

## بررسی مقاومت آنتی بیوتیکی با سیل‌های گرم منفی غیر تخمیری (سودومonas ها و اسینتوباکترها) در بیماران مراجعه کننده به بیمارستان‌های بعثت و توحید سندج در سال‌های ۱۳۸۶-۱۳۸۷

پروین درودیان<sup>۱</sup>، سیران مقصودی<sup>۲</sup>، نسرین بهمنی<sup>۳</sup>، شاهو منبری<sup>۳</sup>

۱- کارشناسی علوم آزمایشگاهی دانشگاه علوم پزشکی کردستان

۲- کارشناس ارشد میکروبیولوژی دانشگاه علوم پزشکی کردستان

۳- عضو هیئت علمی دانشکده پرایزشکی دانشگاه علوم پزشکی کردستان

ایمیل: ۰۹۳۵۶۲۶۱۰۲۰-shahoo1020@gmail.com

### چکیده

**زمینه و هدف:** مقاومت آنتی بیوتیکی در گروه‌های مختلف باکتری‌ها نسبت به آنتی بیوتیک‌های گوناگون، یک مشکل اساسی در درمان مبتلایان به عفونت‌های مختلف است. بررسی شیوع مقاومت آنتی بیوتیکی و پایش دائمی الگوی درمانی این باکتری‌ها، در بهبود بخشیدن به شرایط بیماران مبتلا به بیماری‌های عفونی - باکتریایی به ما کمک بسیاری می‌کند.

**روش بررسی:** در این مطالعه، با بررسی دفاتر ثبت الگوی مقاومت و حساسیت آنتی بیوتیکی باکتری‌های جدا شده از بیمارستان‌های بعثت و توحید شهر سندج در طی یک سال، به بررسی شیوع این مقاومت‌ها در دو خانواده باکتریایی سودومonas و اسینتوباکتر پرداختیم.

**یافته‌ها:** از ۱۰۰۰ نمونه بالینی مورد بررسی، ۶۰ مورد سویه با سیل‌های گرم منفی غیر تخمیری جدادش که از این میان، سودومonas آئروژینوزا با ۲۵ مورد (۴۱/۶۶٪) و سایر گونه‌های سودومonas با ۲۴ مورد (۴۰٪)، رتبه دوم شیوع را بخود اختصاص دادند و اسینتوباکتر با ۱۱ مورد (۱۸/۳۳٪) جداسازی شد.

**نتیجه گیری:** برای درمان موثر تر عفونت‌های شدید ایجاد شده توسط این باکتری‌ها ضروری است که از درمان ترکیبی آنتی بیوتیک‌ها استفاده شود؛ مثلاً یک آمینو گلیکوزید و پنی سیلین سنتزی مانند تیکارسیلین یا پپراسیلین تجویز می‌شود.

**واژه‌های کلیدی:** مقاومت آنتی بیوتیکی، سودومonas، اسینتوباکتر

مثال گونه بورخولدریا مالئی، بیماری مشمشه و یا گلاترزر را از طریق ترشحات آلوده تنفسی و خراشها از اسب به انسان منتقل می‌کنند و بیماری‌های دیگری توسط سایر گونه‌ها ایجاد می‌شود. سایر باکتری‌های این گروه NFB مانند اسینتوباکتر، آلکالیژنر، فلاووباکتر و ... نیز از نمونه‌های بالینی بیماران واجد عوامل خطرساز جدا شده‌اند.<sup>(۳)</sup>

در درمان این عفونت‌ها از کلاس‌های مختلف آنتی بیوتیکی نظیر پنی‌سیلین‌ها، سفالوسپورین‌های نسل دوم و سوم، کاربپنی‌ها، آمینو گلیکوژیدها، کینولون‌ها و فلوروکینولون‌ها استفاده می‌شود. باکتری‌های گرم منفی غیرتخمیری از راهکارهای گوناگونی برای مقابله با این آنتی بیوتیک‌ها استفاده می‌کنند. اما بعلت ایجاد عفونت‌های گوناگون ذکر شده و از طرف دیگر بدليل استفاده بی‌رویه از آنتی بیوتیک‌های ودارای طیف وسیع در مرکز درمانی، این باکتری‌ها نسبت به اغلب آنتی بیوتیک‌های رایج مقاوم شده‌اند.

بنابراین در مطالعه پیش رو، تعیین فراوانی این سویه‌ها و بررسی الگوی مقاومت آنتی بیوتیکی آن‌ها، بمنظور بررسی کارایی درمان رایج در مرکز درمانی بعثت و توحید سندنج انجام شد.

### روش بررسی

این مطالعه بصورت مقطعی - گذشته نگر، با بررسی الگوهای مقاومت آنتی بیوتیکی ثبت شده در دفاتر آزمایشگاه میکروبیولوژی بیمارستان‌های توحید و بعثت از سال ۱۳۸۶ تا ۱۳۸۷ بمدت یک سال، از گونه‌های اسینتوباکتر و سودوموناس جدا شده از نمونه‌های مختلف بالینی مانند: ادرار، مدفع، خلط، ترشحات ریه،

### مقدمه

باسیل‌های گرم منفی غیرتخمیری، گروهی از باکتری‌ها با شاخص پراکندگی وسیع در طبیعت هستند که در آب، خاک و اندام‌های گیاهان یافت می‌شوند. از نظر باکتری‌شناسی، بасیل‌های گرم منفی غیرشایعی نظیر سودوموناس و اسینتوباکتر، هوازی مطلق بوده و چون قدرت تخمیر گلوکز را ندارند و آن را اغلب از راه اکسیداتیو تجزیه می‌کنند، به آنها غیرتخمیری اطلاق می‌شود<sup>(۱)</sup>. این باکتری‌ها بسرعت رشد و از همه مواد موجود تغذیه می‌کنند. این باسیل‌ها بدون اسپور بوده، دارای انواع متحرک از یک یا چند فلاژل قطبی هستند و در مجموع به شرایط محیطی مقاوم بوده و در دامنه وسیعی از درجه حرارت رشد می‌کنند. این ارگانیسم‌ها دارای جنس‌ها و گونه‌های متفاوتی هستند که از جمله آنها می‌توان به سودوموناس‌ها، اسینتوباکتر، آلکالیژنر، موراکسلا و ... اشاره کرد. شایع‌ترین باکتری‌های جدا شده از نمونه‌های بالینی از این گروه، باکتری‌های مربوط به جنس سودوموناس و گونه آئروژنوزا است که بخشی از فلور طبیعی افراد سالم است و دستگاه گوارش رایج‌ترین مکان استقرار این باکتری می‌باشد<sup>(۲)</sup>. این باکتری در افراد دچار بیماری زمینه‌ای، بستری (طولانی مدت) و یا در مبتلایان به سرطان که با آنتی-بیوتیک‌هایی با طیف وسیع، درمان شده یا شیمی درمانی شده‌اند، بسیار افزایش می‌یابد و عفونت دستگاه تناسلی، زخم، منثیت و ... ایجاد می‌کند. همچنین این باکتریدر بیمارانی که از دستگاه کمکی تنفسی استفاده می‌کنند یکی از عمدۀ ترین دلایل بروز عفونت ریوی است. گونه‌های دیگر از جمله سپاسیا، بورخولدریا مالئی، بورخولدریا سودومالئی و ... در جنس سودوموناس‌ها وجود دارد که بیماری‌زاهای فرصت‌طلبی هستند. عنوان

دوم شیوع را بخود اختصاص دادند و اسینتو باکتر با ۱۱ مورد (۳۳/۱۸٪) جداسازی شد. بیشترین و کمترین مقاومت آنتی بیوتیکی در این باکتری‌ها بر ترتیب مربوط به آنتی بیوتیک‌های جنتامايسین (۶۱/۶۸٪) و سپروفلوكساسین (۴۸/۲۶٪) ثبت شد. نتایج مربوط به الگوی مقاومت این سویه‌ها نسبت به آنتی بیوتیک‌های رایج، در جدول ۱ آورده شده است.

خون و زخم دریماران انجام گرفت. نتایج حاصل از این مطالعه با استفاده از نرم افزار SPSS 14 بررسی شد.

#### یافته‌ها

از ۱۰۰۰ نمونه بالینی مورد بررسی، ۶۰ مورد سویه با سیل‌های گرم منفی غیر تخمیری جدا شد که از این میان سودومonas آئروژینوزا با ۲۵ مورد (۶۶/۴۱٪) و سایر گونه‌های سودومonas با ۲۴ مورد (۴۰/۰٪)، رتبه

**جدول ۱: مقاومت آنتی بیوتیکی سویه‌های جدا شده سودومonas آئروژینوزا، گونه‌های سودومonas و اسینتو باکتر نسبت به آنتی بیوتیک‌های سفو تاکسیم (CTX)، جنتامايسین (GM) و سپروفلوكساسین (CIP)**

در سال‌های ۱۳۸۶-۱۳۸۷

CIP	GM	CTX	آنتی بیوتیک
			گونه جدا شده
%۱۳/۲۱	%۱۵/۷۹	%۱۳/۹۵	سودومonas آئروژینوزا
%۱۵/۲۶	%۲۶/۳۲	%۱۸/۶۰	سایر گونه‌های سودومonas
-	%۲۶/۵	%۲/۳۳	گونه‌های اسینتو باکتر
%۲۸/۴۷	%۶۸/۶۱	%۳۴/۸۸	جمع

در مطالعه‌هایی که شجاع پور و همکاران در سال ۱۳۸۷ انجام دادند، میزان مقاومت این ارگانیسم‌ها به جنتامايسین ۶۸/۶٪ و به سپروفلوكساسین ۷/۷٪ بوده است<sup>(۴)</sup>. اما در مطالعه حاضر، میزان مقاومت کمتری مشاهده شد که بیان کنندهٔ حداقل مصرف آنتی بیوتیک در این مراکز درمانی است، که طبق ضوابط مشخصی انجام می‌گیرد. همچنین میزان مقاومت به جنتامايسین در کرمانشاه ۵۲٪ گزارش شده است<sup>(۵)</sup> که کمتر از میزان آن در مطالعه ما می‌باشد و علت این امر هنوز بدرستی مشخص نشده است. در مطالعاتی که انجام شده، مقاومت گزارش شده نسبت به جنتامايسین در فرانسه ۵۰٪<sup>(۶)</sup>، روسیه ۹۶/۶٪<sup>(۷)</sup>، آمریکا ۱۹٪<sup>(۸)</sup> و در اسپانیا ۳۱٪<sup>(۹)</sup> بود در حالیکه میزان

بنابراین در مطالعه پیش رو، تعیین فراوانی این سویه‌ها و بررسی الگوی مقاومت آنتی بیوتیکی آنها، بمنظور بررسی کارایی درمان رایج در مرکز درمانی بعثت و توحید سندج انجام شد.

#### بحث

نتایج حاصل از مطالعه نشان داد که سویه‌های ایزوله شده در برابر آنتی بیوتیک‌های مورد مطالعه مقاومت نسبتاً کمی دارند؛ بطوريکه میزان مقاومت آنها به نسبت سفالسپورین‌های نسل سوم سفو تاکسیم، به ۸۸/۳۴٪ بود و نسبت به آمینو گلیکوزیدازها مانند جنتامايسین ۶۱/۶۸٪ مقاوم نسبت به کینولون‌ها مانند سپروفلوكساسین، ۴۷/۲۸٪ مقاوم بودند.

کشورهای جهان سوم پایین تر است و این امر احتمالاً حاصل کنترل مصرف آنتیبیوتیک‌ها در کشورهای توسعه یافته است. همچنین بنظر می‌رسد که باید مطالعات بیشتری برای بررسی ابعاد مختلف این باکتری‌ها در این جامعه صورت گیرد و بمنظور کاهش انتقال مقاومت دارویی به سایر باکتری‌های غیر مقاوم بیمارستانی، باید کارکنان بیمارستان، هفتگی و یا ماهیانه از نظر وجود انواع باکتری‌های مقاوم به آنتیبیوتیک‌هایی با طیف وسیع، بررسی شوند. و برای درمان موثرتر عفونت‌های شدید ایجاد شده بوسیله این باکتری‌ها، از درمان ترکیبی آنتیبیوتیک‌ها استفاده شود مثلاً یک آمینوگلیکوزید و پنی‌سیلین سنتزی مانند تیکارسیلین یا سپراسیلین تجویز می‌شود.

مقاومت نسبت به سپروفلوکسازین در فرانسه ۹٪/<sup>(۱۰)</sup>، کانادا ۱۸٪/<sup>(۱۱)</sup>، آمریکا ۲۰٪/<sup>(۸)</sup>، روسیه ۹٪/<sup>(۷)</sup> و در اسپانیا ۲۳٪/<sup>(۹)</sup> گزارش شده بود.

در مطالعه حاضر، هیچ گونه مقاومتی نسبت به سپروفلوکسازین در سویه‌های اسیتوباکتر مشاهده نشد. از این‌رو از آنتیبیوتیک مذکور هنوز هم می‌توان بعنوان یکی از راهکارهای درمانی مفید در مقابل عفونت‌های ناشی از سویه‌های اسیتوباکتر استفاده کرد.

### نتیجه‌گیری

با نگاهی مختصر به مطالعات یاد شده و نتایج بدست آمده در این مطالعه می‌توان نتیجه گرفت که میزان مقاومت به آنتیبیوتیک‌ها در کشورهای توسعه یافته چون آمریکا نسبت به کشورهای در حال توسعه و

### References

1. Sadeghifard N, Ranjbar R, Ghasemi A, Pakzad E, ZaeimiYazdi J, Zaheri A, et al.A Study of Antimicrobial Resistance of *AcinetobacterBaumannii* and Non-*AcinetobacterBaumannii*Strains Isolated from Three Hospitals in Tehran. Ilam University of Medical Sciences. 2006 oct. 14(3):29-34.
2. Rastegarlari A, Karimi A, Razavi SH, Mostafavi H, Farzandi GH. Survey of antibiotic resistance of gram-negative bacilli isolated from children admitted to the Mofid Children's Hospital of Tehran. Iranian Journal of Medical Microbiology. 2007 jan. 1(1) 67-69.
3. Mohammadimehr M, Feizabadi MM, Bahadori A. Antibiotic resistance pattern of Gram negative Bacilli Causednosocomial infections in ICUs in khanevadeh and golestan hospital in Tehran. Annals of Military and Health Sciences Research. 2010 nov. 8(4) 283-290.
4. Shojapoor M, Validi M, Shariati L, Karimi A, Zamanzad B. Determination of antibiotic resistance and beta-lactamase production of *P. aeruginosa* strains isolated from clinical specimens Hajar and Kashani hospitals of Kashan. Annals of tebejonob. 2008 may. 14(2) 94-99.
5. Mohajeri P. Sensitivity and specificity of antibiotic resistance in *Pseudomonas aeruginosa* strains isolated from various clinical specimens in patients admitted to hospital in Kermanshah. Journal of behbood Kermanshah. 2004 feb.7(4).
- 6- Marie Kempf, Jean-Marc Rolain, SaïdAzza, SeydinaDiene, Marie-Laure Joly-Guillou. Investigation of *Acinetobacterbaumannii* resistance to carbapenems in Marseille hospitals, south of France: a transition from an epidemic to an endemic situation. Article first published online: 28 JUN 2012. DOI: 10.1111/j.1600-0463.2012.02935.

- 7- Leonid S. Stratchounski, Roman S. Kozlov, Galina K. Rechedko, Olga U. Stetsiouk, Elena P. Chavrikova. Antimicrobial resistance patterns among aerobic Gram-negative bacilli isolated from patients in intensive care units: results of a multicenter study in Russia. Article first published online: 27 OCT 2008. DOI: 10.1111/j.1469-0691.1998.tb00404.x
- 8- James A. Karlowsky, Deborah C. Draghi, Mark E. Jones, Clyde Thornsberry, Ian R. Friedland and Daniel F. Sahm. Surveillance for Antimicrobial Susceptibility among Clinical Isolates of *Pseudomonas aeruginosa* and *Acinetobacter baumannii* from Hospitalized Patients in the United States, 1998 to 2001. *Antimicrob Agents Chemother.* May 2003 vol. 47 no. 5 1681-1688
9. M. Van Looveren, H. Goossens. Antimicrobial resistance of *Acinetobacter* spp. in Europe. *Clinical Microbiology and Infection* Volume 10, Issue 8, pages 684–704, August 2004.
10. L. Brasme, P. Nordmann, F. Fidel, M. F. Lartigue, O. Bajolet, L. Poirel, D. Forte, V. Vernet-Garnier. Incidence of class A extended-spectrum  $\beta$ -lactamases in Champagne-Ardenne (France): a 1 year prospective study. *J. Antimicrob. Chemother.* (2007) 60 (5): 956-964.
11. D. J. Diekema, M. A. Pfaller, R. N. Jones, G. V. Doern, P. L. Winokur, A. C. Gales, H. S. Sader, K. Kugler, M. Beach. Survey of Bloodstream Infections Due to Gram-Negative Bacilli: Frequency of Occurrence and Antimicrobial Susceptibility of Isolates Collected in the United States, Canada, and Latin America for the SENTRY Antimicrobial Surveillance Program, 1997. *Clin Infect Dis.* (1999) 29 (3): 595-607.
12. Rahimi B, Shojapour M, Sadeghi AR, Pourbabaei AA. "The study of the antibiotic resistance pattern of *Pseudomonas aeruginosa* strains isolated from hospitalized patients in Arak". *Arak Medical University Journal (AMUJ)* 2012; 15(62): 8-14.

## Antibiotic resistance of non-fermentative gram-negative bacilli (*Pseudomonas* and *Acinetobacter*) in patients admitted to the Basat and Towhed Hospitals in Sanandaj City in 2007-2008

**P. Dorudian<sup>1</sup>, S. Maghsoudi<sup>1</sup>, Bahmani N<sup>2</sup>, Sh. Menbari<sup>2</sup>**

1- BSc of Microbiology, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj City, Iran

2- MSc of Microbiology, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj City, Iran; E-mail: shaho1020@gmail.com; Mobile: 09356261020

### ABSTRACT

**Background and Aim:** Antibiotic resistance in different groups of bacteria is a major problem in the treatment of various infections. Survey prevalence of antibiotic-resistant and monitoring this bacteria will improve the conditions of patients with bacterial infections.

**Materials and Methods:** In this study we examine the record results resistance patterns and antibiotic susceptibility of bacterial isolates from Besat and Tohid hospitals in Sanandaj within a year. The prevalence of resistance in the two families of *Pseudomonas* bacteria and *Acinetobacter* were evaluated.

**Results:** Of 10,000 clinical specimens were referred to Sanandaj's Hospitals, 60 strains of non-fermentative gram-negative bacteriawhich *P. aeruginosa* with 66/41%, other *Pseudomonas* species with 40% and *Acinetobacter* 33/18%were isolated.

**Conclusion:** for effective treatment of severe infections caused by these bacteria, it is necessary to combination therapy with an aminoglycoside antibiotic and synthetic penicillins such Ticarcillin or Piperacillin.

**Keywords:** Antibiotic resistance, *Pseudomonas*, *Acinetobacter*