

بررسی وضعیت انتشار محیطی ویبریوکلا و ارتباط آن با مبتلایان در مناطق مختلف شهر قم

احمد علی پوربابایی^۱، فرید کرمی^۲، عارف امیرخانی^۳، بهنام رجب پور^۴

نویسنده مسئول: تهران، دانشگاه علوم پزشکی تهران، گروه مهندسی علوم خاک pourbabaei@ut.ac.ir

پذیرش: ۸۹/۰۲/۲۸

دریافت: ۸۸/۱۱/۲۹

چکیده

زمینه و هدف: وبا واقعی با مشخصات بالینی تقریباً همیشه به وسیله گروه های سرمی O1 و O1۳۹ ایجاد می شود و بیماری بالینی مشابهی به صورت تک گیر، توسط گروه های غیر O1 نیز ظاهر می شود. نظر به اهمیت شرایط اقلیمی و محیطی در انتشار و فراوانی ویبریوکلا، هدف از این پژوهش بررسی وضعیت پراکندگی ویبریوکلا در نمونه های محیطی مناطق مختلف شهر قم و ارتباط آن با مبتلایان می باشد. روش بررسی: در این پژوهش مجموعاً ۵۲۲۰ نمونه محیطی از ۱۲ منطقه مختلف شهر قم و ۶۰ نمونه بالینی در طی فصل مختلف سال ۱۳۸۵ از نظر وجود ویبریوکلا و وضعیت بیماران با روش های استاندارد مورد بررسی قرار گرفت. این مطالعه از نوع توصیفی و منطقی بوده و داده ها پس از ثبت و ورود به محیط رایانه با تست های آماری تجزیه و تحلیل شدند.

یافته ها: از نظر تعداد موارد Nag بیش ترین فراوانی مربوط به بخش های امامزاده ابراهیم، شیخ آباد و خیابان شاهد از مناطق خاک فرج و نیروگاه است و کم ترین فراوانی مربوط منطقه سالاریه به دست آمد. از لحاظ توزیع فراوانی وضعیت آلودگی نمونه در بین ۷ نمونه مختلف فراوانی سویه های Nag در پساب، فاضلاب و سبزیجات بیش ترین و در آب شرب کم ترین است که برحسب آزمون تطابق نظری با $P < 0/05$ این اختلاف معنی دار است. نتایج مربوط به توزیع فراوانی مطلق وضعیت بیماران مبتلا در هر بخش منطقه ۴ برحسب جنسیت نشان داد که بیش ترین درصد آلودگی به بخش های امام زاده ابراهیم، شیخ آباد و شاهد از منطقه نیروگاه در فصل تابستان اختصاص دارد و از مناطق ۷۲ تن و شهرداری هیچ مورد آلودگی مشاهده نشد.

نتیجه گیری: با توجه به بالا بودن تعداد مبتلایان و بیماران در همین مناطق و نتایج دیگر محققین مبنی بر افزایش فراوانی سویه های غیر O1 در محیط در هنگام اپیدمی، بنابراین می توان یک ارتباطی بین انتشار سویه های ویبریوکلا O1 و فراوانی سویه های غیر O1 در این مطالعه نتیجه گیری نمود. از طرف دیگر از هیچ یک از نمونه های بالینی و محیطی، ویبریوکلا O1 جدا نشد، بنابراین احتمالاً ناقلین ناقله در شهر قم، نمی تواند عامل اصلی ظهور مجدد این بیماری باشد.

واژگان کلیدی: ویبریوکلا، Nag، آب و پساب، سبزیجات، زیستگاه خاکی

۱- دکترای میکروبیولوژی، استادیار دانشکده مهندسی و فناوری کشاورزی دانشگاه تهران

۲- دکترای آناتومیکال و کلینیکال پاتولوژی، بیمارستان قائم کرج

۳- دکترای اپیدمیولوژی، دانشیار گروه اپیدمیولوژی انستیتو پاستور تهران

۴- دانشجوی کارشناسی ارشد مهندسی علوم خاک دانشگاه تهران

بیماری وبا ناشی از ویبریوکلا بیوتیپ کلاسیک از سال ۱۸۱۷ تا ابتدا قرن بیستم ۶ پاندمی ایجاد کرده است. در سال ۱۹۶۱ و در ابتدای دهه ۷۰ بیماری وبا ناشی از بیوتیپ التور به صورت یک اپیدمی عظیم در اندونزی ظاهر شد و به تدریج در تمام افریقا و در کشورهای آسیایی انتشار یافت. امروزه نواحی جغرافیا اندمیک خیز را در سه سطح قرار داده اند: ۱. جوامع بدون کلرا که هیچ مورد عفونت در آن دیده نمی شود. ۲. محدوده ای که کلرا به صورت اندمیک ظاهر می شود و بیماری بعد از یک شیوع، کوچک و محدود می شود. ۳. در نواحی که بیماری بعد از یک افزایش سطح آندمیک ناپدید شده و سپس به صورت متناوب برگشت پیدا می کند (۲۰۱).

قبل از پاندمی هفتم، ویبریوکلا O1 التور را به عنوان یک گونه جداگانه فرض می کردند و ویبریوکلا های که از محیط و نمونه های کلینیکی جدا شده بود و با آنتی سرم O1 آگلوتینه نمی شدند را گونه های متفاوت از ویبریوکلا O1 می دانستند (۳ و ۴). در ۳۰ سال اخیر با آزمایشات مولکولی و بیوشیمیایی و تاگزونومی عددی اثبات کردند که سویه های O1 و غیر O1 از ویبریوکلا از یک گونه اند. با استفاده از ژن RNA ۱۶s نشان دادند که هیچ اختلاف در سطح گونه بین ویبریوکلا O1 التور و سویه های کلاسیک یا بین ویبریوکلا O1 و سویه های غیر O1 وجود ندارد (۵ و ۶). مطالعات قبلی نشان می دهد که سویه های سم زا از اجداد سویه های محیطی و غیر سم زا نواحی ساحلی مشتق شده اند (۷ و ۸). برخی گزارش ها اثبات کرده که اغلب سویه های ویبریوکلا به خصوص ایزوله های محیطی فاقد ژن های لازم برای تولید توکسین کلرا هستند اما می توانند در اثر تعویض های ژنی در محیط، پتانسیل پیدایش سویه های جدید سم زا را پیدا کنند (۹ و ۱۰). از طرف دیگر آزمایش ها ریبوتیپینگ و آنالیز ژن های خانه دار در سویه های عامل پاندمی ششم (کلاسیک) و پاندمی هفتم (التور) و سویه های جدا شده از سواحل خلیج امریکا نشان داد که این پاتوژن ها

مستقلا از پروژن های غیر O1 غیر توکسین زا منشا گرفته اند (۱۱). ویبریوکلا دارای دو زیستگاه آبی و خاکی است و به همین دلیل تغییر اقلیم محدوده جغرافیا این بیماری را تغییر می دهد (۱۲). کیفیت و کمیت آب آشامیدنی، آب آبیاری، آب های محیطی در ارتباط با تغییر شرایط محیط تغییر می کند. از آنجایی که در سال های ۱۳۸۰ و ۱۳۸۴ بیماری وبا ناشی از بیوتیپ های کلاسیک و التور در شهر قم ظاهر شد (۱۳)، لذا جهت بررسی تغییرات محیطی ویبریوکلا، پیشگیری و مقابله با ظهور مجدد آن، در این مطالعه وضعیت اکولوژیک این باکتری در دو زیستگاه محیطی و کلینیکی در شهر قم مورد بررسی قرار گرفت.

مواد و روش ها

محیط های کشت مورد استفاده جهت غنی سازی نمونه ها شامل محیط کشت TCBS، آب پپتونه نمک دار قلیایی و محیط های کشت انتخابی و سایر محیط های کشت مورد استفاده جهت شناسایی، مطابق کتاب سیستماتیک باکتری ها (Bergeys) از شرکت مرک تهیه گردید. دیسک های آنتی بیوتیک از شرکت پادتن طب و آنتی سراهای اختصاصی علیه سویه های اینابا، اوگاوا، و پلی والنت از انستیتو پاستور تهران و صافی های با قطر منافذ ۰/۴۵ میکرون از شرکت سیگما تهیه گردید. حجم نمونه های مورد آزمایش در ۱۲ منطقه در مرحله اول ۴۲۰ (به ازای هر مکان نمونه گیری ۵ نمونه و در مجموع برای هر منطقه ۳۵ نمونه) و در مرحله دوم ۱۲۰۰ نمونه محیطی (۶۰ نمونه به ازای هر ۲۰ بخش) در هر فصل و ۶۰ نمونه بالینی بوده است. نمونه های مورد آزمایش شامل: پساب های خانگی، سبزیجات، فاضلاب، فضای سبز، خاک های زراعی، آب شرب و نمونه های انسانی بوده است. متغییر های این پژوهش عبارت بودند از: نوع نمونه، زمان نمونه گیری، فصل نمونه گیری، کشت در آب پپتونه قلیایی، رشد در TCBS، آزمایش آگلوتیناسیون، آزمایش اکسیداز، KIA، آنتی بیوگرام، و در نمونه های بالینی شامل سن نمونه، جنس نمونه، تاریخ ابتلا و

محیط کشت آب پیتون قلیایی و TCBS کشت داده شد و در صورت رشد، سایر آزمایش‌ها شناسایی از قبیل بیوشیمیایی، سرولوژی مطابق کتاب سیستماتیک برجی (۱۴ و ۱۵) آزمایشات مولکولی از نمونه‌های Nag در بخش میکرب شناسی انستیتو پاستور تهران انجام شد. داده‌ها پس از ثبت و ورود به محیط رایانه، با تست‌های آماری مورد نظر (آزمون نسبت، آزمون تطابق نظری و...) تجزیه و تحلیل شدند. نرم افزار مورد استفاده SPSS تحت ویندوز نسخه دوازده بوده است.

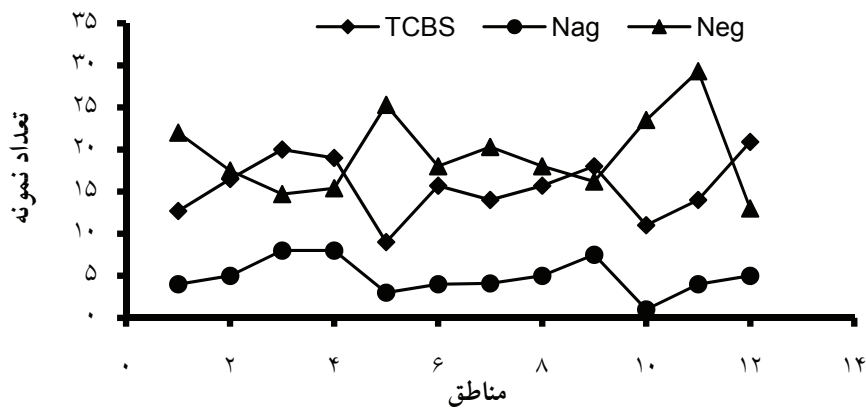
یافته‌ها

با توجه به اهداف تعریف شده در مرحله اول تعداد ۴۲۰ نمونه از مناطق ۱۲ گانه شهر مورد مطالعه قرار گرفت که نتایج آن به مطابق شکل ۱ به شرح زیر می‌باشد: ۱- از نظر تعداد موارد Neg (عدم رشد در محیط آب پیتون قلیایی) بیشترین تعداد مربوط به منطقه ۵ یعنی سالاریه و کمترین موارد Neg مربوط به یزدان شهر است ۲- از نظر تعداد موارد Nag (تنها از نظر آزمایش‌ها آگلوتیناسیون با آنتی سرای اختصاصی منفی است) بیشترین فراوانی مربوط به مناطق ۳ و ۴ یعنی مناطق خاک فرج و نیروگاه و سپس منطقه یزدان شهر است ۳- از نظر تعداد موارد TCBS بیشترین روند افزایش مربوط به سه راه بازار و خیابان آذر می‌باشد و کمترین موارد مربوط به منطقه سالاریه بوده که این اختلاف معنی دار است.

از لحاظ توزیع فراوانی وضعیت آلودگی بر حسب نمونه در بین ۷ نمونه مختلف مطابق شکل ۲ بیشترین روند رشد در محیط TCBS مربوط به ایزوله‌های پساب و سپس فاضلاب و کمترین مورد مربوط به دستشویی است که این اختلاف معنی دار است. ۲- فراوانی سویه‌های Neg در سکوه‌های آب شیرین می‌باشد و کمترین موارد Neg مربوط به پساب و فاضلاب است که این اختلاف معنی دار است. ۳- فراوانی سویه‌های Nag در پساب و فاضلاب و سپس سبزیجات بیشترین و در سکوه‌های آب شیرین کمترین می‌باشد که این اختلاف نیز معنی دار است.

تاریخ بهبودی بیمار است. این تحقیق به صورت توصیفی و منطقی انجام شده است، روش نمونه‌گیری در خصوص مبتلایان به روش سرشماری، در مورد زایران خارجی نمونه‌گیری آسان و در مورد نمونه‌های محیطی از نوع تصادفی طبقه‌بندی شده و برای جمع‌آوری داده‌های انسانی از پرسش‌نامه و کشت مدفوع استفاده شده است.

برای انجام آزمایش نمونه‌های مورد بررسی از ۱۲ منطقه شامل: ۱- شاهزاده سید علی ۲- فرهنگیان ۳- امام، آزادگان و خاک فرج ۴- امام حسن، ۷۲ تن و نیروگاه ۵- سالاریه ۶- دور شهر، سمیه و گلزار ۷- بولوار امین، صفا و اطراف ۸- حرم، چهار مردان و اطراف ۹- یزدانشهر ۱۰- میدان جمکران و اطراف ۱۱- شهر قائم ۱۲- خیابان آذر، ۴ راه بازار و اطراف انتخاب گردید. جهت جدا سازی سویه‌ها از نمونه آب شرب ۳ تا ۵ لیتر از نمونه را جمع‌آوری کرده و سپس به وسیله صافی میلی پور با صافی‌های به قطر ۰/۴۵ میکرون صاف گردید و برای نمونه فاضلاب‌ها و پساب، پس از سانتریفیوژ (rpm ۲۰۰۰ به مدت ۱۰ دقیقه)، رسوب آنها را در محیط APW (Alkaline Peptone Water) وارد نموده و بعد از ۶ ساعت بر روی محیط TCBS کشت داده شدند (۱۴). نمونه برداری از سبزیجات به صورت تصادفی ساده از بین مزارع سبزی‌کاری آبیاری شده با فاضلاب حومه شهر قم صورت گرفت. جمعا ۰/۵ کیلو سبزی از هر مزرعه در یک کیسه پلاستیکی تمیز ریخته و به آزمایشگاه منتقل گردید. برای انجام آزمایش و غنی‌سازی نمونه ۰/۵ کیلو سبزی را در ظروف آلومینیومی استریل ریخته و سرم فیزیولوژی به آن افزوده شد و پس از تکان دادن به مدت ۱۰ دقیقه ثابت قرار داده شد تا مواد معلق کاملا ته‌نشین گردید. محلول رویی از صافی واتمن ۴۰ و سپس از صافی با منافذ ۰/۴۵ میکرونی عبور داده و صافی‌ها را در داخل آب پیتون قلیایی قرار داده شدند. پس از ۶ ساعت گرما گذاری در دمای ۳۵ درجه سانتی‌گراد، با آنس استریل به صورت خطی در سطح محیط کشت TCBS کشت داده شد. در مورد سایر نمونه‌ها پس از رقیق‌سازی در سرم فیزیولوژی صاف نموده و سپس در

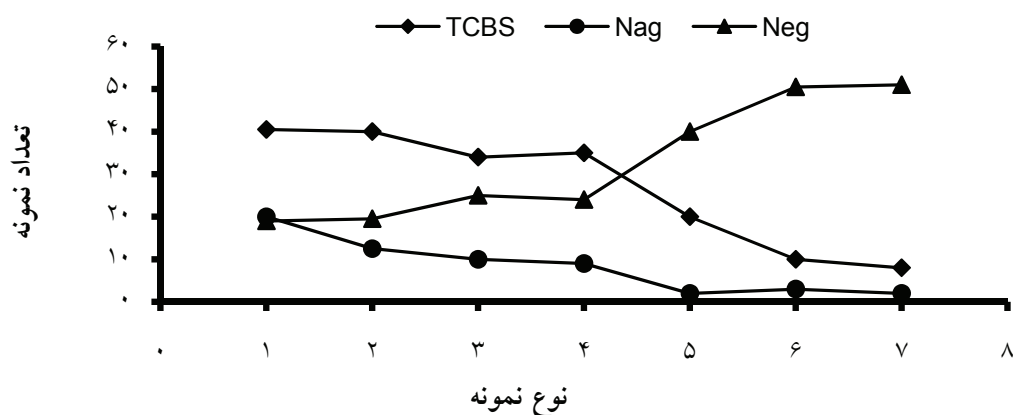


شکل ۱: توزیع فراوانی وضعیت آلودگی برحسب مناطق:

۱- شاهزاده سید علی ۲- فرهنگیان ۳- امام ، آزادگان و خاک فرج ۴- امام حسن ، ۷۲ تن و نیروگاه ۵- سالاریه ۶- دور شهر، سمیه و گلزار ۷- بولوار امین، صفا و اطراف ۸- حرم ، چهار مردان و اطراف ۹- یزدان شهر ۱۰- میدان جمکران و اطراف ۱۱- شهر قائم ۱۲- خیابان آذر، ۴ راه بازار (تعداد نمونه: به ازای هر مکان نمونه گیری ۵ نمونه و در مجموع برای هر منطقه ۳۵ نمونه)

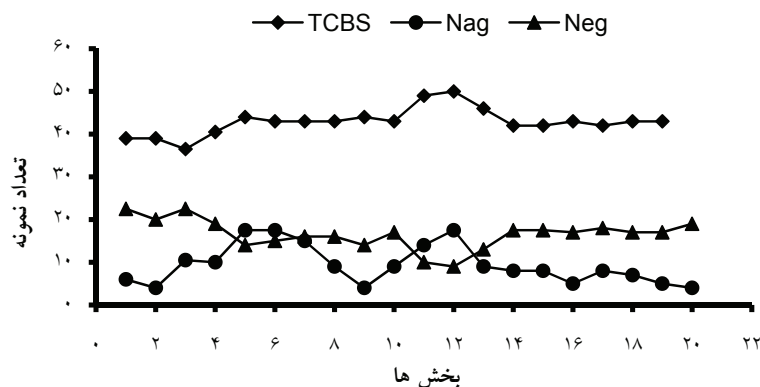
میدان شهرداری در فصول مختلف و با ۶۰ نمونه برای هر بخش بررسی شد. نتایج مطابق شکل های ۶-۳ نشان می دهد که وضعیت آلودگی به ویبریوکلا در بخش های مختلف شهرستان قم در نمونه های جمع اوری شده بر حسب فصول مختلف سال برحسب آزمون تطابق نظری با $P < 0.05$ معنی دار بوده و این معنی داری در جهت کاهش آلودگی در فصول سرد سال یعنی پاییز و به ویژه زمستان است.

نظر به این که در فاز اول تعداد موارد Nag در منطقه ۳ و ۴ بیش تر از سایر مناطق بوده است لذا در فاز دوم از ۲۰ بخش شامل ۱- میدان امام حسین ۲- ۷۲ تن ۳- میدان امام ۴- آزادگان ۵- نیروگاه ۶- امامزاده ابراهیم ۷- ۳۰ متری زاد ۸- خیابان توحید ۹- جوادالائمه ۱۰- علی آبادسعدگان ۱۱- شاهد ۱۲- شیخ آباد ۱۳- شهرک امام حسن ۱۴- فاطمیه ۱۵- ۲۰ متری مطهری ۱۶- کشاورز ۱۷- قلعه کامکار ۱۸- زندآباد ۱۹- خاک فرج ۲۰ -



شکل ۲: توزیع فراوانی وضعیت آلودگی برحسب نمونه

نمونه های شامل: ۱- پساب های خانگی ۲- سبزیجات ۳- فاضلاب ۴- فضای سبز ۵- خاک های زراعی ۶- آب شرب ۷- نمونه های انسانی

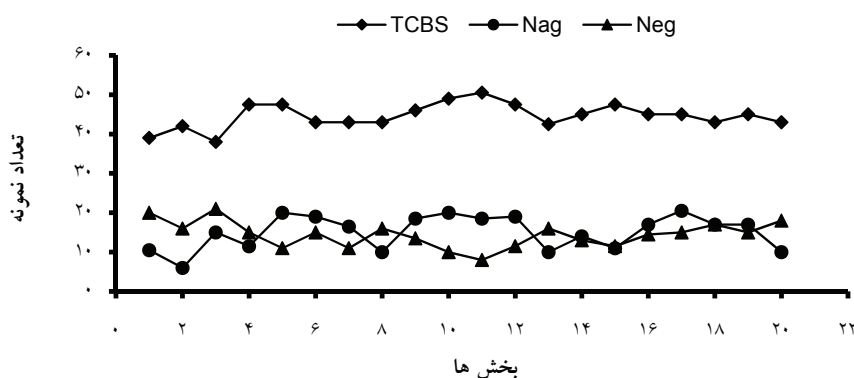


شکل ۳: توزیع فراوانی مطلق وضعیت آلودگی به ویبریوکلا در ۲۰ بخش در فصل بهار ۸۵

۲۰ بخش شامل: ۱- میدان امام حسین ۲- ۷۲ تن ۳- میدان امام ۴- آزادگان ۵- نیروگاه ۶- امامزاده ابراهیم ۷- ۳۰ متری زاده ۸- خیابان توحید ۹- جوادالائمه ۱۰- علی آباد سعیدگان ۱۱- شاهد ۱۲- شیخ آباد ۱۳- شهرک امام حسن ۱۴- فاطمیه ۱۵- ۲۰ متری مطهری ۱۶- کشاورز ۱۷- قلعه کامکار ۱۸- زندآباد ۱۹- خاک فرج ۲۰- میدان شهرداری (تعداد نمونه: مجموعاً ۶۰ نمونه محیطی به ازای هر ۲۰ بخش)

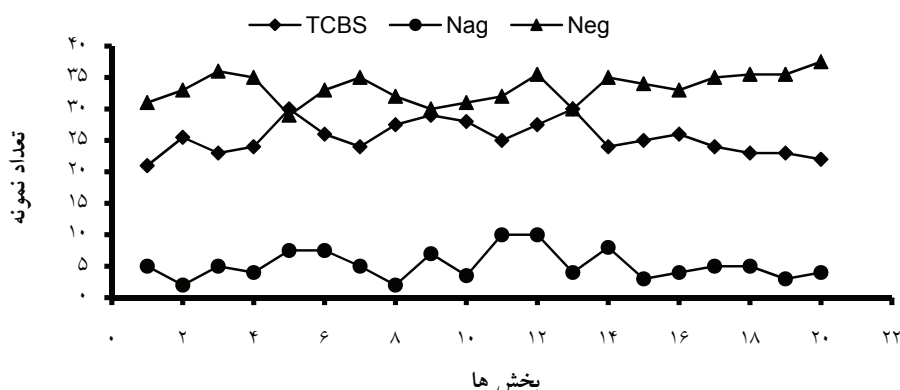
نیروگاه و جوادالائمه، امامزاده ابراهیم، شیخ آباد و شاهد و کم‌ترین فراوانی در میدان ۷۲ تن و میدان شهرداری به دست آمده و لذا با توجه به بالا بودن تعداد مبتلایان و بیماران در همین مناطق، بنابراین می‌توان یک ارتباطی بین انتشار سویه‌های ویبریوکلا التور و فراوانی سویه‌های غیر O1 مشاهده کرد. نتایج مربوط به وضعیت آب و سبزیجات مصرفی مبتلایان و ارتباط آن با نمونه‌های محیطی نشان داد که هر ۱۸ نمونه

نتایج مربوط به توزیع فراوانی مطلق وضعیت بیماران مبتلا در هر بخش منطقه ۴ برحسب جنسیت نشان داد که به غیر از مناطق ۷۲ تن و شهرداری که هیچ مورد آلودگی در آنها دیده نشد، بیش‌ترین درصد آلودگی به نیروگاه اختصاص یافته است و از طرف دیگر به کمک آزمون نسبت با ۹۵ درصد اطمینان این اختلاف بر حسب جنس معنی‌دار نبوده و بلکه یکسان است. از آنجایی که بیش‌ترین فراوانی ویبریوکلا در بخش‌های



شکل ۴: توزیع فراوانی مطلق وضعیت آلودگی به ویبریوکلا در ۲۰ بخش در فصل تابستان ۸۵

۲۰ بخش شامل: ۱- میدان امام حسین ۲- ۷۲ تن ۳- میدان امام ۴- آزادگان ۵- نیروگاه ۶- امامزاده ابراهیم ۷- ۳۰ متری زاده ۸- خیابان توحید ۹- جوادالائمه ۱۰- علی آباد سعیدگان ۱۱- شاهد ۱۲- شیخ آباد ۱۳- شهرک امام حسن ۱۴- فاطمیه ۱۵- ۲۰ متری مطهری ۱۶- کشاورز ۱۷- قلعه کامکار ۱۸- زندآباد ۱۹- خاک فرج ۲۰- میدان شهرداری (تعداد نمونه: مجموعاً ۶۰ نمونه محیطی به ازای هر ۲۰ بخش)



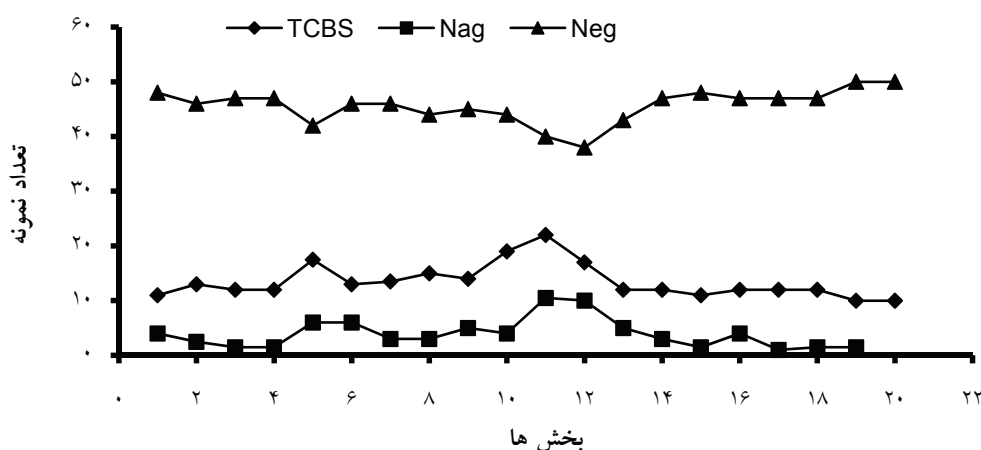
شکل ۵: توزیع فراوانی مطلق وضعیت آلودگی به ویبریوکلا در ۲۰ بخش در فصل پاییز ۸۵
 ۲۰ بخش شامل ۱- میدان امام حسین ۲- ۷۲ تن ۳- میدان امام ۴- آزادگان ۵- نیروگاه ۶- امامزاده ابراهیم ۷- ۳۰ متری زاده ۸- خیابان توحید ۹- جوادالائمه
 ۱۰- علی آباد سعیدگان ۱۱- شاهد ۱۲- شیخ آباد ۱۳- شهرک امام حسن ۱۴- فاطمیه ۱۵- ۲۰ متری مطهری ۱۶- کشاورز ۱۷- قلعه کامکار ۱۸- زندآباد
 ۱۹- خاک فرج ۲۰- میدان شهرداری (تعداد نمونه: مجموعاً ۶۰ نمونه محیطی به ازای هر ۲۰ بخش)

۳۵ سال بوده است. از کشت مدفوعی این افراد هیچ مورد ویبریوکلا جدا نشده و احتمالاً به علت درمان کامل بیماران حالت ناقلین ناچه از بین رفته است.

سابقه بیماری نداشتند و آب شرب آنها از شهر بوده، میهمان نبودند، میوه و سبزی مصرف نموده و اغلب از مواد ضدعفونی کننده جهت ضدعفونی سبزیجات استفاده نمی شده است، همه جز یک نفر تحت درمان قرار گرفتند و به غیر از ۶ مورد هیچ کدام مسافرت نداشتند، ۵۰٪ مونث و با سواد بودند و خانم ها بیش تر خانه دار بودند. میانگین سن افراد مذکر ۲ سال و مونث

بحث و نتیجه گیری

Colwell و همکارانش در سال ۱۹۹۰ با آزمایش هاریبوتایپینگ



شکل ۶: توزیع فراوانی مطلق وضعیت آلودگی به ویبریوکلا در ۲۰ بخش در فصل زمستان ۸۵
 ۲۰ بخش شامل ۱- میدان امام حسین ۲- ۷۲ تن ۳- میدان امام ۴- آزادگان ۵- نیروگاه ۶- امامزاده ابراهیم ۷- ۳۰ متری زاده ۸- خیابان توحید ۹- جوادالائمه
 ۱۰- علی آباد سعیدگان ۱۱- شاهد ۱۲- شیخ آباد ۱۳- شهرک امام حسن ۱۴- فاطمیه ۱۵- ۲۰ متری مطهری ۱۶- کشاورز ۱۷- قلعه کامکار ۱۸- زندآباد
 ۱۹- خاک فرج ۲۰- میدان شهرداری (تعداد نمونه: مجموعاً ۶۰ نمونه محیطی به ازای هر ۲۰ بخش)

ایالات متحده اثبات شده است (۵ و ۴). نتایج به دست آمده در این تحقیق با نتایج سایر محققین مطابقت دارد. مطالعات زیادی روی چگونگی ظهور دوباره کلرا در آمریکا جنوبی انجام شده است. دو فرضیه ارایه شده است ۱- همیشه یک حادثه منجر به اپیدمی می شود (تشابه بین بیوتیپ التور آمریکا جنوبی و آسیا که در اثر حادثه Elino سویه های حالت VBNC به وسیله جریان های آبی انتقال یافته است). ۲- ویبریولکرا قبلا در محیط های آبی نزدیک سواحل وجود داشته و بعضی تحریکات محیطی موجب افزایش آنها و شیوع بیماری می شود (۲ و ۲۱). با توجه به متفاوت بودن سویه های عامل اپیدمی در شهر قم در ده سال اخیر و نتایج به دست آمده در این تحقیق احتمالا فرضیه اثر تحریکات محیطی و عدم رعایت اصول بهداشتی در نقاط مستعد دخالت دارند. منطقه نیروگاه و نمونه های پساب و فاضلاب جاری دارای بیشترین تعداد ویبریولکرا بوده، بنابراین احتمال ایجاد واکنش های نوترکیبی و ظهور سویه های سمی به خصوص در فصل گرم سال وجود دارد. از طرف دیگر نتایج حاصل از پرسش نامه و نمونه های محیطی نشان می دهد که پساب ها و سپس سبزیجات بخش های شیخ آباد و خیابان شاهد حاوی بیشترین تعداد ویبریولکرا بوده و علاوه بر آن، اکثر مبتلایان به التور نیز از سبزی ضد عفونی نشده استفاده کرده اند. بنابراین با توجه به نتایج به دست آمده در این پروژه روی مدفوع برخی از مبتلایان قبلی و پایین بودن موارد آلودگی در مناطق با شرایط محیطی و بهداشتی مناسب در شهر قم (داده های حاصل از مناطق سالاریه و بولوار امین) و گزارش های سایر محققین مبنی بر تاثیر فاکتورهای اقلیمی و محیطی در افزایش تعداد باکتری و شیوع بیماری، می توان این فاکتور ها را به عنوان عوامل موثر در گسترش ویبریولکرا التور یا کلاسیک مورد بررسی قرارداد. دانشمندانی چون Colwell, Haq (۲۲) اعتقاد دارند که یک سلسله عواملی برای تغییر آب و هوا و محیط در دینامیک وبا و ویبریولکرا دخالت دارند. فاکتور های موثر در انتشار و شیوع ویبریولکرا به شرح زیر اثبات شده است: ۱- فاکتورهای غیرزنده: شامل

و آنالیز ژن های خانه دار در بیوتیپ های کلاسیک و التور نشان دادند که این پاتوژن ها مستقلا از پروژن های غیر O1 غیر توکسین زا منشا گرفته اند (۱۶). گزارش Montilla و همکارانش در سال ۱۹۹۶ اثبات کرد که جدا کردن ویبریولکرا O1 و O1۳۹ از محیط به ویژه در طی پریودهای بین اپیدمیک مشکل است. در صورتی که ویبریولکرا غیر O1 به دلیل تحمل بیش تر شرایط نامساعد محیطی به خصوص در مجاورت دترجنت ها و عوامل کلات کننده به آسانی جدا می شوند. از طرف دیگر اخیرا تبدیل گروه های سرمی ویبریولکرا غیر O1 به O1 و بالعکس در تمام میکروارگانسیم های آزمایشگاهی و طبیعی آبی و خاکی اثبات شده است. دقیقا روشن شده است که تبدیل سرولوژیکی خیلی سریع (کم تر از ۵ روز) و در شوری حدود ۱۰٪ و حرارت نزدیک به ۳۰ درجه سانتی گراد رخ می دهد (۱۷). گزارش های دیگر مبنی بر امکان تبدیل بین سروگروه های O1 و غیر O1 و بین سروتیپ اینابا و اوگاوا وجود دارد (۱۸). به همین دلیل در این مطالعه نیز جدا سازی و تعیین فراوانی سویه های غیر سم زا و غیر O1 با اهمیت تلقی شده است. جدا سازی سویه های ویبریولکرا اعم از O1 و غیر O1 از اغلب نقاط جهان که دارای رودخانه و نواحی ساحلی هستند گزارش شده است (۱۹). مطالعات اخیر نشان داده که بیماری وبا در ارتباط با عوامل محیطی از قبیل گرما و سایر عوامل اکولوژیک و فیزیکی است (۲۰). مطالعات انجام شده در بنگلادش در طول یک سال نشان داد که یک افزایش در بهار رخ می دهد و سپس در تابستان به اوج خود می رسد و در زمستان به حد اولیه برمی گردد (۱۹). افزایش فراوانی ویبریولکرا غیر O1 در کلکته و هند در ماه های آوریل، می و ژوئن گزارش شده است (۱۳). در جنوب آمریکا بیماری وبا و سویه های محیطی در سال ۱۹۹۱ در ماه های تابستان افزایش یافته بود (۱۳). نتایج به دست آمده از این تحقیق نیز نشان می دهد که فراوانی موارد بالینی و نمونه های محیطی در فصول گرم سال بیش تر و در زمستان به حداقل می رسد. نقش فصول در جدا سازی ویبریولکرا در آب و رسوبات در سواحل شرقی

نتیجه آن که وبا یک بیماری ناشی از آب است و حداقل ۱۰^۴ سلول برای عفونت نیاز است. از آنجایی که یک کپی پود می تواند ۱۰^۴ تا ۱۰^۶ ویبریو را حمل کند بنابراین گزارش چند کپی پود در آب شرب و یا سبزیجات ضد عفونی نشده می تواند عامل انتشار بیماری باشد. مطالعات نشان داده که اگر چه ویبریوکلا می تواند مستقیماً در آب منتقل شود اما بیش تر وابسته میزبان یا وکتور می باشد، زیرا در این شرایط تعداد بیش تری حمل می شوند. بنابراین هر محیط و مکان که باعث رشد و افزایش کپی پود می شود احتمالاً در تکثیر و گسترش ویبریوکلا و بیماری وبا را افزایش خواهد داد. تحقیقات انجام شده در نواحی اندمیک خیز و پاندمی ها اثبات کرده که تغییرات آب و هوا و اقلیم ناشی از فعالیت ها انسانی و صنعتی نقش مهمی در ظهور مجدد بیماری وبا و اپیدمی دارد افزایش گرمای زمین، افزایش شدت نور و اشعه UV می تواند شدت القا تکثیر فاژ CTX₀ را افزایش دهد و بدین وسیله پتانسیل وقوع سویه های ویبریوکلا سم زا جدید افزایش می یابد. رها شدن آهن غیر محلول در محیط در طی عملیات کشاورزی، آلاینده های صنعتی و یا گردوغبار منجر به افزایش بقای ویرولانسی ویبریوکلا می شود. با توجه به این مطالعات این گونه می توان نتیجه گیری کرد که ظهور مجدد بیماری وبا توسط بیوتیپ های کلاسیک یا التور در شهر قم تحت تاثیر تغییرات آب و هوایی منطقه می باشد و از آنجایی که شهر قم به لحاظ استان شدن از نظر صنعتی رو به گسترش می باشد، بنابراین تنها راه هدایت کردن محیط، آب و هوا و دینامیک کلرا، توانمند سازی و اصلاح سیستم های سالم سازی و بهداشتی مواد غذایی و سیستم های تصفیه فاضلاب ها می باشد.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از کار گروه آموزش و پژوهش استاندارد قم به دلیل تامین اعتبار این طرح پژوهشی و معاونت آموزش و پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی قم و بخش های مرتبط به خاطر در اختیار گذاشتن اطلاعات بالینی تشکر و قدردانی می شود.

منابع

1. Colwell RR. Global climate and infection disease: The cholera paradigm. *Science*. 1996; 274:2025-31
2. Colwell RR, Patz JA. *Climate, Infection disease and human Health: An Interdisciplinary perspective*. Washington DC: Am Soc Microbial; 1998.
3. Politzer R. *Cholera*. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 1959.
4. Citarella RV, Colwell RR. Polyphasic taxonomy of the genus *Vibrio*; Polynucleotide sequence relationships among selected *Vibrio* species. *J Bacteriol*. 1970;104(1):434-42.
5. Colwell RR. Polyphasic taxonomy of the genus *Vibrio*; numerical taxonomy of *Vibrio cholerae*, *Vibrio parahaemolyticus*, and related *Vibrio* species. *J Bacteriol*. 1970;104:410-33.
6. Charkraborty S, Mukhopadhyay AK, bhadra RK, Ghosh AN, Mitra R, Shimada T, et al. Virulence genes in environmental strains of *Vibrio cholerae*. *Appl Environ Microbiol*. 2000;66(9):4022-28.
7. Jiang SC, Matte M, Matte G, Huq A, Colwell RR. Genetic diversity of clinical and environmental isolates of *Vibrio cholerae* determined by amplified fragment length polymorphism fingerprinting. *Appl Environ Microbiol*. 2000;66(1):148-53.
8. Fidelma Boyd E, Heilpern AJ, Waldor MK. Molecular analyses of a putative CTX ϕ precursor and evidence for independent acquisition of distinct CTX ϕ s by toxigenic *Vibrio cholerae*. *J Bacteriol*. 2000;182:5530-38.
9. Boyd EF, Moyer KE, Shi L, Waldor MK. Infectious CTX ϕ and the vibrio pathogenicity island prophage in vibrio mimicus and *Vibrio cholerae*. *Infect Immune*. 2000;68:1507-13.
10. Kaper JB, Morris JG, Levine MM. *Cholera*. *Clin Microbiol Rev*. 1995;8(1):48-86.
11. Hug A, Colwell RR, Rahman R, Ali A, Chowdhury MAR, Parveen S, Sack DA, et al. Detection of *Vibrio cholerae* O1 in the aquatic environment by fluorescent monoclonal antibody and culture method. *Appl Environ Microbiol*. 1990;56:2370- 73.
12. Anwar H, Bradley R, Azhar N, Longini I, Balakrish N, et al. Critical factors influencing the occurrence of *Vibrio cholerae* in the environment of Bangladesh. *Appl and Environ Microbiol*. 2005;71(8):4645-54.
13. Rahbar M, Saboryan R, Sadeghi M, Abbasi M, Soroush M. A Survey of Epidemiological aspects and antibiotics resistance in isolated *V. cholerae* biotype Eltor serotype Inaba. summer epidemic 2006 Iran. *Journal of Ardabil University of Medical Sciences*. 2008;7(1):41-45.
14. American Public Health Association. *Standard Methods for the Examination of Water and Wastewater*. 14th ed. New York: American Public Health Association; 1975.
15. Centers for Disease Control and Prevention. *Laboratory Methods used in diagnosis of pandemic cholera and dysentery*. USA: World Health Organization; 2002.
16. Singleton FL, Attweu RW, Jangi MS, Clwell RR. Influence of salinity and organic nutrient concentration on survival and growth of vibrio cholerae in aquatic microcosms. *Appl Environ Microbiol*. 1989;43(5):1080-85.
17. Ogg JE, Shrestha MB, Ponadyl L. Phage-induced changes in *Vibrio cholerae*: serotype and biotype conversions. *Infect Immun*. 1978;19:231-38.
18. Huq A, Sack RB, Colwell RR. *Cholera and global ecosystems*. In: Aron JL, Patz JA, editors. *Ecosystem change and public health: A global perspective*. Baltimore, Maryland: The John Hopkins University Press; 2001.
14. Cockburn TA, Cassanos JG. Epidemiology of endemic cholera. *Public Health Rep*. 1960;75:791-803.
15. Motes MA, Depaola S, Zywno-Van G, Mcphearson M. Occurrence of toxigenic *Vibrio cholerae* O1 in oysters in mobile Bay, Alabama: an ecological investigation. *J Food Prot*. 1994;57:975- 80.
16. Martins M, T. Pessoa VA, Sanchez PS, Sato MIZ, Coimbrao CN, Monterio CK, et al. Occurrence of *Vibrio cholerae* o1 non-toxigenic in wastewaters from Sao Paulo, Brazil. *Water Sci Technol*. 1991;24:363-66.
17. Singeleton FL, Attwell RW, Jangi MS, Colwell RR. Effects of temperature and salinity on vibrio cholerae growth. *Appl Environ Microbiol*. 1982;44:1047-58.
18. Kiorboe T, Neilsen TJ. Regulation of zooplankton biomass and production in a temperate, coastal ecosystem. 1. Copepods. *Limnol Oceanogr*. 1994;39:493-507.

Evaluation of *Vibrio Cholera* Distribution and its Relation to the Affected Patients in Different Parts of Qom City

*Pourbabae A. A.¹, Karami F.², Amirkhani A.³, Rajabpour B.¹

¹ Department of Soil Science, University of Tehran, Karaj, Iran

² Department Anatomical and Clinical Pathology, Ghaem Hospitals, Karaj, Iran

³ Department of Epidemiology, Pasteur Institute, Tehran, Iran

Received 18 February 2010; Accepted 18 May 2010

ABSTRACT

Backgrounds and Objectives: True cholera with typical clinical features nearly always occurs by serologic groups O1 and O139 but the non-O1 group can produce a disease with same clinical characteristic sporadically. According to the important of climate and environmental conditions in the distribution and abundance of *Vibrio cholera*, in this study, the distribution of the serologic group was evaluated in different parts of Qom city with relation to the affected patients.

Materials and Methods: In this study 5220 environmental specimens were taken from 12 parts of Qom city and during different seasons of the year 1325, 60 clinical specimens were taken from the patients and all were evaluated for *Vibrio cholera* with standard methods. The study was of Descriptive and cross sectional and the results were analyzed with statistical soft ware (Epi-info).

Results: The most abundance of Nag strains were related to Emamzadeh Ebrahim and Sheikhabad parts and Shahed Street from Khak faraj and Niroogah area and the least abundance were related to Salariyeh area. The abundance distribution of Nag strain, 7 different specimens was most in hog-wash, sewerage and vegetables and least in pipe water which reveal a significant difference ($P < 0.05$) according to statistical goodness of fit test.

The frequency distribution of the patients in each part of area 4 with relevance to sex revealed that the most contamination percentage was attributed to Emamzadeh Ebrahim and Sheikhabad and Shahed from Niroogah area and no positive specimen was taken from Haftado-do-tan and Shahrday areas.

Conclusion: According to high occurrence of the disease in same areas, and results from other researchers based on increased frequency of non-O1 strains in the environment during the epidemic, so can release a connection between *Vibrio cholera* O1 strains and non-O1 strains to conclude. On the other hand, none of the clinical and environmental samples, *Vibrio cholera* O1 was isolated, so probably human carriers in Qom, not the main factor is the emergence of this disease.

Key words: *Vibrio cholera*, Nag, water and wastewater, vegetables, soil habitat

*Corresponding Author: ahmadpb@ibb.ut.ac.ir

Tel: +98 261 2231787 Fax: +98 2612231787