

مقاله پژوهشی
مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان
دوره ۱۴، اردیبهشت ۱۳۹۴، ۱۳۶-۱۲۵

بررسی اثر نانوذرات نقره بر بیوفیلیم‌های ناشی از استافیلوکوکوس اپیدرمیدیس

حانیه مرتضوی^۱، محبوبه نخعی مقدم^۲، خدیجه نژاد شاهرخ آبادی^۳

دریافت مقاله: ۹۳/۴/۴ ارسال مقاله به نویسنده جهت اصلاح: ۹۳/۷/۲۸ دریافت اصلاحیه از نویسنده: ۹۳/۱۱/۲۶ پذیرش مقاله: ۹۴/۱/۱۹

چکیده

زمینه و هدف: استافیلوکوکوس اپیدرمیدیس پلی ساکارید خارج سلولی تولید می‌کند که به عنوان بیوفیلیم شناخته می‌شود. بیوفیلیم در ایجاد عفونت‌های این باکتری بسیار مؤثر است و می‌تواند روی وسایل پزشکی که در بدن به کار گرفته می‌شوند، ایجاد شود. هدف از اجرای این تحقیق بررسی اثر نانوذرات نقره کلئیدی بر رشد باکتری استافیلوکوکوس اپیدرمیدیس و بیوفیلیم ناشی از آن بود.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه مقطعی تجربی، آزمایشات بر روی ۱۳ ایزوله بالینی و یک سویه استاندارد استافیلوکوکوس اپیدرمیدیس (ATCC 12228) انجام شد. حداقل غلظت ممانعت از رشد (MIC) و کشندگی (MBC) نانوذرات با روش رقت در آگار تعیین شد. آزمایشات ایجاد بیوفیلیم با روش میکروتیتیر پلیت و رنگ آمیزی با سافرانین انجام شد. داده‌ها با استفاده از آنالیز واریانس یکطرفه تجزیه تحلیل شدند.

یافته‌ها: میانگین MIC و MBC نانوذرات برای ایزوله‌های بیمارستانی به ترتیب $۳۵۰ \pm ۱۹/۶۱$ و $۶۴/۰۵ \pm ۷۰۷/۶۹$ ppm بود و نانوذره در غلظت‌های پایین اثر باکتریواستاتیک داشت. نانوذره در غلظت ۰/۵ ppm اثر ضد بیوفیلیمی داشت و با افزایش غلظت تا ۴ ppm اثر ضد بیوفیلیمی آن افزایش یافت. همچنین، نانوذره در غلظت‌های بالاتر از ۱۵۰ ppm توانایی از بین بردن بیوفیلیم تشکیل شده را داشت.

نتیجه‌گیری: نتایج تحقیق نشان داد نانوذرات کلئیدی نقره توانایی مهار تشکیل بیوفیلیم استافیلوکوکوس اپیدرمیدیس را دارند و می‌توان پیشنهاد داد که از این ترکیبات در تهیه روکش‌های پروتزاها و وسایل مصنوعی که در بدن تعبیه می‌شوند و یا پوشاندن سطوح مراکز درمانی استفاده شود.

واژه‌های کلیدی: استافیلوکوکوس اپیدرمیدیس، بیوفیلیم، میکروتیتیر پلیت

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه زیست‌شناسی، واحد دامغان، دانشگاه آزاد اسلامی، دامغان، ایران

۲- (نویسنده مسئول) استادیار، گروه زیست‌شناسی، واحد مشهد، دانشگاه آزاد اسلامی، مشهد، ایران

تلفن: ۰۵۱-۳۸۴۳۵۰۵۰، دورنگار: ۰۵۱-۳۸۴۳۵۰۵۰، پست الکترونیکی: m.nakhaei@mshdiau.ac.ir

۳- استادیار، گروه زیست‌شناسی، واحد مشهد، دانشگاه آزاد اسلامی، مشهد، ایران

مقدمه

عفونت‌های بیمارستانی از جمله مهمترین مشکلات گریبان‌گیر تمامی بیمارستان‌ها در سراسر دنیا هستند و در کشورهای پیشرفته و در حال توسعه، هر دو یکی از دلایل مهم مرگ و میر محسوب می‌شوند. شیوع استافیلوکوک‌ها در عفونت‌های بیمارستانی در سراسر جهان گسترش زیادی پیدا کرده است و این باکتری یکی از فراوان‌ترین عوامل شایع عفونت‌های خون، چشم، گوش، بینی، قلب و عروقی است. استافیلوکوکوس اپیدرمیدیس پلی‌ساکارید خارج سلولی تولید می‌کند که باعث تشکیل بیوفیلم می‌شود. بیوفیلم در ایجاد عفونت‌های این باکتری بسیار مؤثر است [۱]. بیوفیلم یک مجموعه میکروبی متصل به سطح و محصور در ماتریکس است که سبب قدرتمندی باکتری می‌شود. عفونت‌های مربوط به بیوفیلم پایدارتر از عفونت‌های ناشی از حالت پلانکتونی باکتری‌ها و همچنین، مقاومتر به آنتی‌بیوتیک‌ها هستند. یکی از دلایلی که امروزه بیوفیلم‌ها مورد توجه دانشمندان قرار گرفته‌اند، مشکلات قابل توجهی است که بیوفیلم‌ها در پزشکی و صنعت ایجاد کرده‌اند. آنها بر روی سطوح بیمارستان‌ها باقی می‌مانند و موجب آلودگی و بیماری‌های ناشی از آن می‌گردند [۲-۳].

فن‌آوری مدرن امکان استفاده از وسایل جدید پزشکی که در بدن به کار می‌روند (ایمپلنت، لنزهای چشمی، دریچه‌های مصنوعی قلب، کاتتر و ...) را فراهم کرده است. باکتری‌های مختلف که توانایی تشکیل بیوفیلم را دارند به این وسایل متصل می‌شوند و عفونت ایجاد می‌کنند. آزاد شدن این باکتری‌ها به درون خون باعث یک عفونت منتشره می‌شود که درمان آن به واسطه وجود بیوفیلم

مشکل است، چون دفاع میزبان و درمان دارویی را با اختلال روبرو می‌کند [۴]. استافیلوکوکوس اپیدرمیدیس به طور فرصت طلب عفونت‌های بیمارستانی یا اکتسابی ایجاد می‌کند که نوع بیمارستانی آن خطر بیشتری برای بیماران دارد. این باکتری توانایی ایجاد بیوفیلم بر روی وسایل، سطوح و تجهیزات پزشکی را دارد [۱] و سبب ایجاد عفونت در مبتلایان به دیالیز، اندوکاردیت (عفونت لایه داخلی قلب) به ویژه در بیماران مبتلا به نقص‌های دریچه قلب یا سپتی سمی در بیماران بستری در بیمارستان می‌شود. آنتی‌بیوتیک انتخابی برای درمان ونکومايسين به همراه ريفامپين یا آمینوگلیکوزید است، اما مشکل استفاده از آنتی‌بیوتیک‌ها مقاوم شدن باکتری به آنتی‌بیوتیک‌ها مانند پنی‌سیلین، آموکسی‌سیلین و متی‌سیلین می‌باشد [۱]. بنابراین نیاز به روش‌های جدید درمانی برای مبارزه با استافیلوکوکوس اپیدرمیدیس است. گسترش علم نانوتکنولوژی در دهه گذشته، فرصت‌هایی را برای کشف اثرات ضد میکروبی نانوذرات فلزی فراهم آورده است [۵].

نانومواد جایگاه ویژه‌ای در پزشکی به خصوص در تشخیص و درمان بیماری‌های گوناگون دارند. آنتی‌بیوتیک‌ها، تنها تعداد بسیار کمی از عوامل مسبب بیماری‌های مختلف را از بین می‌برند، در حالی که با استفاده از نانوذرات می‌توانیم طیف وسیعی از باکتری‌ها را از بین ببریم. نقره در ابعاد بزرگتر فلزی خاصیت واکنش‌دهی کمی دارد، ولی زمانی که به ابعاد کوچکتر در حد نانومتر تبدیل می‌شود، خاصیت میکروب‌کشی آن افزایش می‌یابد، به همین دلیل در پزشکی به بررسی اثرات آن اهمیت داده می‌شود [۶]. استفاده از نقره کلوئیدی اولین بار توسط Lee در سال ۱۸۸۹ برای پزشکی به کار

آزمایشات حداقل غلظت ممانعت کننده از رشد (MIC) و حداقل غلظت کشنده (MBC) نانوذرات در محیط مولر هینتون آگار با روش Agar dilution مطابق با استانداردهای (Clinical CLSI Laboratory Standards Institute) انجام شد. سوسپانسیون نانوذرات نقره با غلظت‌های مختلف تهیه و به محیط مذاب 45°C در چاهک‌های میکروپلیت ۲۴ خانه‌ای از جنس پلی استیرنی اضافه شد. طوری که غلظت نانوذره در چاهک‌ها ۰، ۵۰، ۱۰۰، ۱۵۰، ۲۰۰، ۲۵۰، ۳۰۰، ...، ۸۰۰ ppm باشد. به هر چاهک ۱۰ میکرولیتر از سوسپانسیون استاندارد باکتریایی تلقیح شد. رشد و عدم رشد باکتری در غلظت‌های مختلف نانوذره بعد از گذشت ۲۴ ساعت گرمخانه‌گذاری در دمای 37°C تعیین گردید. برای تعیین MBC، از سطح چاهک‌های فاقد رشد به پلیت‌های فاقد نانوذرات تلقیح و در گرمخانه 37°C به مدت ۲۴ ساعت قرار داده شد. تشکیل کلنی بر سطح پلیت، زنده بودن باکتری‌ها را تأیید می‌کند و عدم تشکیل کلنی باکتری نشان می‌دهد که باکتری در آن غلظت (MBC) کشته شده است. برای اطمینان، آزمایشات سه بار تکرار شدند.

در ابتدا توانایی تشکیل بیوفیلم توسط هر کدام از ۱۳ ایزوله بالینی و همینطور سویه استاندارد با روش اصلاح شده میکروتیتر پلیت بررسی شد [۹]. از جمله اصلاحات انجام شده، استفاده از آب مقطر برای شستشو به جای فسفات بافر نمکی و زمان گرمخانه‌گذاری بیشتر بود. برای این منظور به تمام چاهک‌های میکروپلیت ۹۶ خانه‌ای، ۱۸۰ میکرولیتر محیط تریپتون سوی برات یا TSB (Tryptone Soy Broth) و سپس به هر چاهک ۱۰

گرفته شد. در جنگ جهانی اول از نقره برای پانسمان زخم و به عنوان ماده ضد عفونی کننده استفاده می‌شد، اما بعدها پنی‌سیلین جایگزین آن شد. در حدود ۱۰۰۰ سال پیش از میلاد مسیح، نقره برای تصفیه آب آشامیدنی و در حدود سال ۱۷۰۰ میلادی، نیترات نقره برای بهبود بیماری‌های مقاربتی و بزاقی استفاده شده است [۸-۷].

با توجه به مطالعات پیشین مبنی بر وجود خاصیت ضد میکروبی نانوذرات نقره بر آن شدیم تا اثر این نانوذرات را بر رشد باکتری استافیلوکوکوس اپیدرمیدیس و بیوفیلم ناشی از آن، مورد مطالعه قرار دهیم.

مواد و روش‌ها

در این مطالعه مقطعی تجربی، آزمایشات بر روی ۱۳ ایزوله استافیلوکوکوس اپیدرمیدیس غیر تکراری و متناوب که از نمونه‌های پوست، خون و ادرار بیماران بستری در بخش‌های مختلف بیمارستان ۱۷ شهرپور شهر مشهد در سال ۱۳۹۲ جمع آوری شده بودند، انجام گرفت. باکتری‌ها بر اساس مورفولوژی کلنی، مورفولوژی میکروسکوپی و آزمایشات بیوشیمیایی افتراقی شامل کاتالاز، کواگولاز، تخمیر مانیتول، DNase، حساسیت به نوویوسین مورد شناسایی قرار گرفتند. در این تحقیق از یک سویه استاندارد استافیلوکوکوس اپیدرمیدیس (ATCC ۱۲۲۲۸) نیز استفاده شد.

نانوذره نقره با قطر میانگین ۲۰ نانومتر به صورت محلول کلئیدی از شرکت Nanosunny (ساخت کشور آمریکا) در مشهد خریداری و قطر نانوذرات توسط میکروسکوپ الکترونی اندازه‌گیری و از سوسپانسیون نانوذره رقت‌های سری آماده شد.

میکرولیتر آب مقطر استریل اضافه شد. در نهایت به هر چاهک ۱۰ میکرولیتر از سوسپانسیون خالص باکتریایی با $OD_{620} = 0/01$ (Optical Density) اضافه گردید، طوری که حجم محتویات هر چاهک ۲۰۰ میکرولیتر شد. از چاهک‌های ردیف اول به عنوان شاهد منفی (بلانک) استفاده شد که حاوی فقط ۲۰۰ میکرولیتر محیط کشت TSB بدون باکتری بود. سپس میکروپلیت ۲۴ ساعت در گرمخانه $37^{\circ}C$ قرار گرفت. بعد از گذشت ۲۴ ساعت میکروپلیت از گرمخانه خارج و محتویات آن به آرامی خالی شد و چاهک‌ها سه بار با آب مقطر شسته شدند. برای تثبیت بیوفیلم از ۲۰۰ میکرولیتر اتانول ۹۵٪ به مدت ۱۵ دقیقه و برای رنگ‌آمیزی از ۲۰۰ میکرولیتر سافرانین $0/025$ ٪ به مدت ۱۰ دقیقه استفاده شد. بعد از خالی کردن محتویات چاهک‌ها، میکروپلیت چندین بار با آب مقطر شست و شو و در نهایت خشک گردید. ۲۰۰ میکرولیتر اسید استیک گلاسیال ۳۳٪ به عنوان حلال اضافه گردید و بعد از گذشت ۱۵ دقیقه جذب چاهک‌ها توسط دستگاه الیزاریدر در طول موج ۴۹۲ نانومتر خوانده شد. آزمایش برای جدایه استاندارد و هر کدام از باکتری‌ها سه بار تکرار گردید.

اثرات ضد بیوفیلمی نانوذرات کلئیدی نقره با روش میکروتیتر پلیت اصلاح شده بررسی شد [۹]. برای این منظور ابتدا به تمام چاهک‌های میکروپلیت ۹۶ خانه‌ای ۱۸۰ میکرولیتر از محیط TSB و سپس به هر چاهک ۱۰ میکرولیتر از رقت‌های سری نانوذرات کلئیدی نقره اضافه گردید. در نهایت به هر چاهک ۱۰ میکرولیتر از سوسپانسیون خالص باکتریایی ($OD_{620} = 0/01$) تلقیح شد. طوری که حجم هر چاهک ۲۰۰ میکرولیتر و غلظت نانوذرات کلئیدی نقره در چاهک‌ها به ترتیب ۱۰، ۲۰،

۴۰، ۸۰ و ۱۶۰ ppm بود. چاهک‌های ردیف اول به عنوان شاهد حاوی ۱۸۰ میکرولیتر محیط کشت TSB، ۱۰ میکرولیتر سوسپانسیون باکتریایی و ۱۰ میکرولیتر آب مقطر استریل و چاهک‌های بلانک فقط حاوی ۲۰۰ میکرولیتر محیط TSB و فاقد باکتری بودند. بعد از این که میکروپلیت به مدت ۲۴ ساعت در انکوباتور $37^{\circ}C$ قرار گرفت، باکتری‌ها مشابه روش قبلی تثبیت و رنگ آمیزی شدند. آزمایش‌ها سه بار تکرار و پس از خواندن جذب، میانگین داده‌ها مقایسه شد.

برای بررسی اثر نانوذرات نقره بر بیوفیلم تشکیل شده ابتدا به تمام چاهک‌های میکروپلیت ۹۶ خانه‌ای، ۱۸۰ میکرولیتر از محیط TSB و سپس ۱۰ میکرولیتر سوسپانسیون باکتریایی با غلظت استاندارد اضافه شد. میکروپلیت به مدت ۲۴ ساعت در گرمخانه $37^{\circ}C$ قرار گرفت و از چاهک‌های شاهد نیز استفاده شد. بعد از گذشت ۲۴ ساعت میکروپلیت از گرمخانه خارج و به هر چاهک ۱۰ میکرولیتر از رقت‌های سوسپانسیون کلئیدی نقره اضافه گردید. غلظت‌های نهایی در هر چاهک با غلظت ۱۶۰، ۲۰۰، ۲۵۰، ۳۰۰، ۳۵۰ و ۴۰۰ ppm بود. بعد از گذشت ۳ ساعت محتویات میکروپلیت به آرامی خارج و چاهک‌ها سه بار با آب مقطر شست و شو شدند [۱۰]. بعد از تثبیت محتویات چاهک‌ها با اتانول و رنگ آمیزی با سافرانین، مشابه روش‌های قبلی، جذب رنگ حل شده در اسید استیک توسط دستگاه الیزاریدر در طول موج ۴۹۲ نانومتر خوانده شد. این آزمایش نیز برای هر باکتری سه بار تکرار و میانگین‌ها در نظر گرفته شدند.

در این تحقیق از آماره‌های توصیفی میانگین، انحراف معیار و نمودار برای توصیف داده‌ها استفاده شد و داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۰ مورد تجزیه و تحلیل

ایزوله‌های بیمارستانی استافیلوکوکوس اپیدرمیدیس به ترتیب ۴۳۴/۶ و ۷۳۸/۵ ppm بود که در مقایسه با سویه استاندارد مقادیر آنها بیشتر بود. همچنین، MBC نانوذرات نقره از MIC بیشتر است که نشان می‌دهد نانوذرات کلونیدی نقره در غلظت MIC فقط از رشد باکتری‌ها ممانعت می‌کنند و در غلظت‌های بالاتر باکتری را می‌کشند.

آزمایش توانایی تشکیل بیوفیلم در ایزوله‌های بالینی و سویه استاندارد استافیلوکوکوس اپیدرمیدیس از طریق اندازه‌گیری جذب نوری توسط دستگاه الیزاریدر بعد از گذشت ۲۴ ساعت مورد سنجش قرار گرفت و نتایج به دست آمده در جدول ۱ دسته بندی شد.

قرار گرفتند. اختلاف بین مقادیر OD و میانگین‌ها با استفاده از آنالیز واریانس یکطرفه (ANOVA) مقایسه شدند و سطح معنی داری در آزمون‌ها ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

نتایج

نتایج حاصل از آزمایش‌های مورفولوژی و بیوشیمیایی مختلف بر روی ایزوله‌ها نشان داد که باکتری‌های جدا شده، استافیلوکوکوس اپیدرمیدیس بودند.

حداقل غلظت مهارکننده رشد (MIC) نانوذره کلونیدی نقره برای سویه استاندارد ppm ۱۰۰ بود که در این غلظت اثر باکتریواستاتیک داشت و در غلظت‌های بالاتر، ppm ۴۰۰، اثر باکتری کشی داشت. MIC و MBC برای

جدول ۱- جذب نوری (OD) باکتری‌های استافیلوکوکوس اپیدرمیدیس به دنبال تشکیل بیوفیلم بعد از ۲۴ ساعت

شاهد	انحراف معیار \pm میانگین	تکرار سوم	تکرار دوم	تکرار اول	باکتری
۰/۳۲۵	۰/۷۱۸ \pm ۰/۰۰۱۵	۰/۷۱۵	۰/۷۱۹	۰/۷۲۰	سویه استاندارد
۰/۳۲۴	۰/۷۴۳ \pm ۰/۰۰۱۵	۰/۷۴۵	۰/۷۴۰	۰/۷۴۴	ایزوله ۱
۰/۳۲۵	۰/۶۱۴ \pm ۰/۰۰۱۷	۰/۶۱۲	۰/۶۱۸	۰/۶۱۴	ایزوله ۲
۰/۳۲۷	۰/۵۸۱ \pm ۰/۰۰۱۱	۰/۵۷۹	۰/۵۸۱	۰/۵۸۳	ایزوله ۳
۰/۳۲۷	۰/۵۷۲ \pm ۰/۰۰۰۸	۰/۵۷۳	۰/۵۷۴	۰/۵۷۱	ایزوله ۴
۰/۳۲۶	۱/۷۰۶ \pm ۰/۰۱۲۰	۱/۷۰۰	۱/۷۳۰	۱/۶۹۰	ایزوله ۵
۰/۳۲۵	۰/۴۸۶ \pm ۰/۰۰۱۸	۰/۴۸۹	۰/۴۸۸	۰/۴۸۳	ایزوله ۶
۰/۳۲۴	۱/۰۸۴ \pm ۰/۰۰۲۶	۱/۰۸۵	۱/۰۸۰	۱/۰۸۹	ایزوله ۷
۰/۳۲۳	۰/۴۰۴ \pm ۰/۰۰۲۰	۰/۴۰۱	۰/۴۰۵	۰/۴۰۸	ایزوله ۸
۰/۳۲۶	۰/۹۶۳ \pm ۰/۰۰۲۳	۰/۹۶۰	۰/۹۶۳	۰/۹۶۸	ایزوله ۹
۰/۳۲۷	۰/۴۰۶ \pm ۰/۰۰۱۵	۰/۴۰۷	۰/۴۰۸	۰/۴۰۳	ایزوله ۱۰
۰/۳۲۴	۰/۸۹۷ \pm ۰/۰۰۰۸	۰/۸۹۶	۰/۸۹۸	۰/۸۹۹	ایزوله ۱۱
۰/۳۲۳	۰/۶۸۲ \pm ۰/۰۰۱۲	۰/۶۸۳	۰/۶۸۴	۰/۶۸۰	ایزوله ۱۲
۰/۳۲۱	۰/۶۸۴ \pm ۰/۰۰۲۳	۰/۶۸۵	۰/۶۸۸	۰/۶۸۰	ایزوله ۱۳

نقره بررسی شد. میانگین جذب نوری (OD) در طول موج ۴۹۲ نانومتر پس از سه بار تکرار آزمایشات سنجش توانایی نانوذرات در ممانعت از تشکیل بیوفیلم در جدول ۲ نشان داده شده است. همانطور که جدول ۲ نشان می‌دهد، جذب نوری به دنبال افزایش غلظت نانوذره در چاهک‌ها در مقایسه با کنترل مثبت کم شده که نشان دهنده آن است که میزان تشکیل بیوفیلم در حضور نانوذره کاهش یافته است. نمودار ۱ نشان می‌دهد با افزایش غلظت نانوذره نقره اثر ضد بیوفیلمی آن نیز افزایش می‌یابد.

همانطور که در جدول ۱ مشاهده می‌شود، ایزوله‌های شماره ۶، ۸ و ۱۰ نسبت به سایر ایزوله‌ها بیوفیلم ضعیف تری در طی ۲۴ ساعت تشکیل دادند، ولی در مدت ۴۸ و ۷۲ ساعت یعنی زمان بیشتر بیوفیلم بیشتری تشکیل دادند. میانگین جذب نوری بعد از ۴۸ ساعت، برای ایزوله‌های ۶، ۸ و ۱۰ به ترتیب 0.014 ± 0.0686 ، 0.027 ± 0.0702 و 0.017 ± 0.0726 و بعد از ۷۲ ساعت برای همین ایزوله‌ها به ترتیب 0.035 ± 0.0885 ، 0.023 ± 0.0884 و 0.014 ± 0.0966 بود.

تشکیل بیوفیلم در حضور غلظت‌های مختلف نانوذرات

جدول ۲- میانگین جذب نوری (OD) باکتری‌های استافیلوکوکوس اپیدرمیدیس به دنبال تشکیل بیوفیلم در حضور غلظت‌های مختلف نانوذرات محلول کلونیدی نقره

اپیدرمیدیس	استافیلوکوکوس				غلظت نانوذره نقره (ppm)		
	کنترل منفی	کنترل مثبت	۰/۵	۱	۲	۴	
سویه استاندارد (ATCC=12228)	۰/۳۲۱	۰/۷۱۷	۰/۷۰۶	۰/۶۹۶	۰/۶۶۲	۰/۴۰۲	
ایزوله ۱	۰/۳۲۵	۰/۷۴۴	۰/۷۲۵	۰/۶۳۷	۰/۵۳۷	۰/۳۵۶	
ایزوله ۲	۰/۳۲۳	۰/۶۱۵	۰/۶۰۳	۰/۵۹۳	۰/۴۸۳	۰/۳۹۶	
ایزوله ۳	۰/۳۲۵	۰/۵۸۱	۰/۵۷۳	۰/۵۵۹	۰/۳۹۶	۰/۳۸۵	
ایزوله ۴	۰/۳۳۲	۰/۵۷۳	۰/۵۵۵	۰/۵۴۳	۰/۴۶۶	۰/۳۶۶	
ایزوله ۵	۰/۳۳۳	۱/۷۰۰	۱/۵۲۷	۱/۳۳۳	۱/۲۲۲	۱/۱۰۷	
ایزوله ۶	۰/۳۳۱	۰/۴۸۸	۰/۴۷۲	۰/۴۰۲	۰/۳۹۴	۰/۳۶۰	
ایزوله ۷	۰/۳۲۰	۱/۰۸۵	۱/۰۶۸	۱/۰۰۷	۰/۹۸۷	۰/۷۵۴	
ایزوله ۸	۰/۳۲۴	۰/۴۰۶	۰/۳۹۸	۰/۳۷۲	۰/۳۵۶	۰/۳۵۵	
ایزوله ۹	۰/۳۲۸	۰/۹۶۴	۰/۹۴۳	۰/۸۸۹	۰/۷۹۸	۰/۵۹۰	
ایزوله ۱۰	۰/۳۲۵	۰/۴۰۶	۰/۳۹۰	۰/۳۷۱	۰/۳۶۴	۰/۳۶۶	
ایزوله ۱۱	۰/۳۳۱	۰/۸۹۵	۰/۸۷۷	۰/۷۴۱	۰/۶۹۴	۰/۵۰۱	
ایزوله ۱۲	۰/۳۳۱	۰/۶۸۳	۰/۶۶۴	۰/۶۰۰	۰/۳۷۵	۰/۳۶۹	
ایزوله ۱۳	۰/۳۳۳	۰/۵۹۷	۰/۵۸۰	۰/۴۴۹	۰/۳۸۲	۰/۳۸۰	
انحراف معیار \pm میانگین	۰/۳۲۷ \pm ۰/۰۰۷	۰/۷۳۲ \pm ۰/۰۴۵۸	۰/۷۱۹ \pm ۰/۰۴۵	۰/۶۶۴ \pm ۰/۰۴۱	۰/۵۸۰ \pm ۰/۰۴۰	۰/۴۷۷ \pm ۰/۰۳۲	

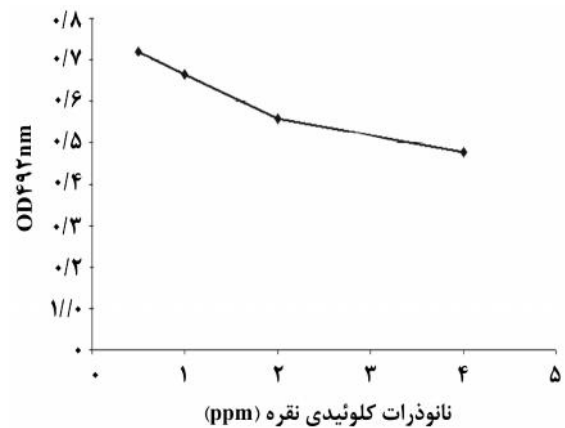
غلظت‌های ۲۵۰ ppm و ۲۰۰ ppm، ۱۵۰ ppm، ۳۰۰ به ترتیب باعث کاهش درصد OD به میزان ۰/۲/۱، ۰/۵، ۰/۸/۲ و ۰/۱۲٪ شد. نمودار ۲ اثر غلظت‌های مختلف نانوذره را بر بیوفیلم تشکیل شده نشان می‌دهد.

بحث

نانوذرات نقره به دلیل خواص ضد میکروبی بی‌نظیر و سمیت کم برای سلول‌های پستانداران به یکی از رایجترین نانوذرات در محصولات مصرفی تبدیل گشته‌اند. در میان نانومواد دارای خاصیت ضد میکروبی، نانوذرات نقره به صورت گسترده استفاده می‌شوند. این ذرات به عنوان عوامل ضد میکروبی در بیش از ۱۰۰ محصول مصرفی از مکمل‌های غذایی گرفته تا پوشش دهندگان سطوح به کار رفته‌اند [۱۱].

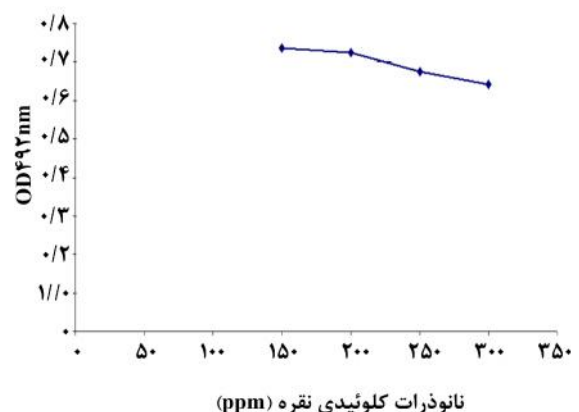
در پژوهش حاضر اثر نانوذرات نقره در جلوگیری از تشکیل بیوفیلم استافیلوکوکوس اپیدرمیدیس مورد مطالعه قرار گرفت. نتایج به خوبی نشان داد نانوذرات کلونیدی نقره می‌توانند مانع تشکیل بیوفیلم این باکتری شوند. نانوذره نقره در غلظت $\geq 0/5$ ppm مانع تشکیل بیوفیلم شد و در غلظت‌های بالاتر (≥ 150 ppm) توانست بیوفیلم تشکیل شده را از بین ببرد.

محققین در بررسی اثر آنتی‌بیوتیک‌های کینولونی بر بیوفیلم‌های تولید شده بوسیله سویه‌های استافیلوکوکوس اپیدرمیدیس جدا شده از بیماران مبتلا به عفونت ادراری دریافتند که این باکتری‌ها در حالت بیوفیلم مقاومت بیشتری نسبت به آنتی‌بیوتیک‌ها دارند [۱۲]. Chaudhari و همکارانش نشان دادند نانوذرات نقره با میانگین قطر ۳۹ نانومتر و غلظت ۱ mM می‌توانند سبب کاهش تشکیل بیوفیلم ناشی از استافیلوکوکوس اورئوس شوند [۱۳].



نمودار ۱- اثر غلظت‌های مختلف نانوذرات کلونیدی نقره بر تشکیل بیوفیلم باکتری‌های استافیلوکوکوس اپیدرمیدیس

برای سنجش توانایی نانوذرات در از بین بردن بیوفیلم تشکیل شده بعد از تشکیل بیوفیلم به مدت ۲۴ ساعت، چاهک‌ها به مدت ۳ ساعت با غلظت‌های مختلف نانوذرات تیمار شدند. نتایج نشان داد محلول کلونیدی نانوذرات نقره در غلظت‌هایی که توانایی مهار تشکیل بیوفیلم را دارند، نمی‌توانند بیوفیلم تشکیل شده را از بین ببرند، بلکه در غلظت‌های بالاتر (بالاتر از ۱۵۰ ppm)، بیوفیلم تشکیل شده را از بین می‌برد. با افزایش غلظت نانوذره، اثر ضد بیوفیلمی آن افزایش داشت و اختلاف جذب نوری برای غلظت‌های مختلف به تفکیک ایزوله‌ها معنی دار بود ($p < 0/01$).



نمودار ۲- اثر غلظت‌های مختلف نانوذرات کلونیدی نقره بر تشکیل بیوفیلم شده باکتری‌های استافیلوکوکوس اپیدرمیدیس بر اساس میزان جذب نوری

Shahrokh و همکارش تأثیر محلول کلوئیدی نانوذرات نقره را بر تشکیل بیوفیلیم استافیلوکوکوس اورئوس مورد مطالعه قرار دادند. آنها گزارش کردند محلول کلوئیدی نانوذره نقره، در غلظت نهایی ۲ ppm می‌تواند تشکیل بیوفیلیم این باکتری را کاهش دهد [۱۴]. نتایج آنها مشابه با پژوهش حاضر است که محلول کلوئیدی نانوذره نقره در غلظت نهایی ۲-۴ ppm توانست باعث کاهش تشکیل بیوفیلیم باکتری استافیلوکوکوس اپیدرمیدیس شود.

در تحقیقی دیگر بیوفیلیم تشکیل شده باکتری‌های استافیلوکوکوس اپیدرمیدیس و سودوموناس آئروژینوزا با غلظت‌های مختلف نانوذرات نقره به مدت ۲ ساعت تیمار گردید و محققین گزارش کردند که نانوذره نقره در غلظت ۱۰۰ نانومولار توانایی از بین بردن بیوفیلیم تشکیل شده این باکتری‌ها را دارد [۱۵].

Kim گزارش کرد که نانوذرات نقره با قطر حدود ۲۰ نانومتر می‌توانند مانع رشد استافیلوکوکوس اورئوس شوند و MIC نانوذرات را ۳۳ نانومولار گزارش کردند [۱۶]. Niakan و همکاران، MIC و MBC نانوذرات نقره کلوئیدی با قطر کمتر از ۱۰۰ نانومتر را برای سودوموناس آئروژینوزا به ترتیب ۱۰ و ۵۰۰ ppm و MIC و MBC را برای استافیلوکوکوس اورئوس برابر و حدود ۱۰ ppm گزارش کردند [۱۷]. در پژوهش حاضر حداقل غلظت نانوذرات کلوئیدی نقره با قطر ۲۰ نانومتر که مانع رشد استافیلوکوکوس اپیدرمیدیس شد، برای سویه استاندارد ۱۰۰ ppm و برای ایزوله‌های بالینی ۴۳۴/۶ ppm بود و در این غلظت‌ها نانوذره اثر باکتریواستاتیک داشت.

همانطور که نتایج تحقیق حاضر و سایر تحقیقات نشان می‌دهد، نانوذرات نقره اثرات ضد باکتریایی علیه باکتری استافیلوکوکوس اپیدرمیدیس دارند. اختلاف در مقادیر

MIC و MBC می‌تواند مربوط به قطر نانوره، غلظت و نوع آن باشد. هر نوع از مواد نانو با توجه به ویژگی‌هایی مانند اندازه، شکل، نوع ترکیب سورفکتانت، پایدار کننده و روش تهیه منحصر به خود هستند و این ویژگی‌های نانوذرات بر خاصیت ضد میکروبی آنها اثر دارد. در منابع مختلف اثر ضد باکتریایی نانوذرات نقره به ناپایدار کردن پتانسیل غشایی (که نتیجه آن کاهش سطح آدنوزین تری فسفات درون سلولی است)، اتصال به گروه‌های عاملی پروتئین‌ها (از بین رفتن خواص اصلی پروتئین‌ها و آنزیم‌ها)، نفوذ به درون سلول‌ها، غیر فعال کردن آنزیم‌ها و تولید هیدروژن پراکسید و در نهایت مرگ باکتری نسبت داده شده است. نانوذرات نقره خصوصیات ضد باکتریایی بارزی را نسبت به سایر نمک‌های نقره از خود نشان می‌دهند که به دلیل سطح بالای آنها می‌باشد که تماس مؤثرتری را با میکروارگانیسم برای آنها فراهم می‌آورد [۱۸-۱۹]. نانوذرات نقره با چسبیدن به سلول باکتری، تشکیل بیوفیلیم را به تأخیر می‌اندازند که این عمل باعث می‌شود گروهی از باکتری‌ها نتوانند تثبیت شوند و تکثیر یابند. تشکیل کلونی، رشد سلول باکتری و تشکیل ماتریکس‌های بیوفیلیمی فشرده میکروبی، باکتری‌ها را در مقابل سیستم دفاعی میزبان مقاوم می‌کند که نانوذرات از تشکیل این عوامل دفاعی میکروبی در برابر سیستم ایمنی میزبان جلوگیری می‌کنند. نانوذرات آنزیم‌ها و DNA باکتری‌ها را غیر فعال می‌نمایند [۲۰-۲۲].

با توجه به مطالب ذکر شده می‌توان نانوذرات نقره را جایگزین مناسبی برای از بین بردن باکتری‌های موجود در بیوفیلیم در نظر گرفت. نانوذرات کلوئیدی نقره توانایی مهار تشکیل بیوفیلیم استافیلوکوکوس اپیدرمیدیس را دارند و می‌توان پیشنهاد داد که از این ترکیبات در تهیه

می‌تواند از تشکیل بیوفیلم باکتری استافیلوکوکوس اپیدرمیدیس جلوگیری نماید و در غلظت‌های بالاتر توانایی از بین بردن بیوفیلم از قبل تشکیل شده را دارد.

تشکر و قدردانی

این مطالعه در دانشکده علوم دانشگاه آزاد اسلامی مشهد انجام شده است که بدین وسیله از مسئولین محترم این دانشگاه تشکر و قدردانی می‌شود.

روکش‌های پروتزاها و وسایل مصنوعی که در بدن تعبیه می‌شوند و یا پوشاندن سطوح حساس برای ایجاد بیوفیلم‌های میکروبی در بیمارستان‌ها و مراکز درمانی استفاده شود. مهمترین محدودیت این تحقیق محدودیت زمانی بود.

نتیجه‌گیری

نتایج تحقیق حاضر نشان داد نانوذرات کلوئیدی نقره

References

- [1] Cargill JS, Upton M. Low concentration of vancomycin stimulate biofilm formation in some clinical isolates of *Staphylococcus epidermidis*. *J Clin Pathol* 2010; 62(12): 1112-6.
- [2] Otto M. *Staphylococcus epidermidis* - the 'accidental' pathogen. *Nat Rev Microbiol* 2009; 7(8): 555-67.
- [3] Fey PD, Olson ME. Current concepts in biofilm formation of *Staphylococcus epidermidis*. *J Future Microb* 2010; 5(6): 917-33.
- [4] Darabi N, Roudbar Mohammadi S, Naderi Manesh H, Mostafai A, Vahidi M. Antifungal effect of Zinc oxide nanoparticles of the standard strains of *Candida albicans* biofilm growth on catheters. *Journal of Army University of Medical Sciences I.R.Iran* 2012; 10(3): 207-12. [Farsi]
- [5] Blinova I, Ivask A, Heinlaan M, Mortimer M, Kahru A. Ecotoxicity of nanoparticles of CuO and ZnO in natural water. *J Environ Pollut* 2010; 158(1): 41-7.
- [6] Chen X, Schluesener HJ. Nanosilver: A nanoparticle in medical application. *Toxi Lett* 2008; 176(1): 1-12.
- [7] Schmid G. Nanoparticles from theory to application, Wiley-VCH Verlag GmbH and Co. KGaA, Weinheim, 2004; 192-4.
- [8] Rai M, Yadav A, Gade A. Silver nanoparticles as a new generation of antimicrobials. *Biotechnol Adv* 2009; 27(1): 76-83.

- [9] Sadari H, Owlia P, Hashemi S. The Effect of essential oil of *Matricaria chamomilla* L. on biofilm formation of *Pseudomonas aeruginosa*. *Iran J Med Microbiol* 2007; 1(2):9-14. [Farsi]
- [10] Pompilio A, Pomponio S, Di Vincenzo V, Crocetta V, Nicoletti M, Piovano M, et al. Antimicrobial and antibiofilm activity of secondary metabolites of lichens against methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* strains from cystic fibrosis patients. *Future Microbiol* 2013; 8(2): 281-92.
- [11] Li Q, Mahendra S, Lyon DY, Brunet L, Liga MV, Li D, et al. Antimicrobial nanomaterials for water disinfection and microbial control: Potential applications and implications. *Water Res* 2008; 42(18): 4591-602.
- [12] Tavakkoli M, Soudi M, Malekzadeh F, Hajy Zarghany G. Effects of quinolones on biofilm formed by *Staphylococcus epidermidis* isolated from patients with urinary tract infection. *Iran J Med Microbiol* 2008; 2(1): 23-30. [Farsi]
- [13] Chaudhari PR, Masurkar SA, Shidore VB, Kamble SP. Effect of biosynthesized silver nanoparticles on *Staphylococcus aureus* biofilm quenching and prevention of biofilm formation. *Nano-Micro Lett* 2012; 4(1): 34-9.
- [14] Shahrokh S, Emtiazei G. A comparative study of the effects of colloidal nanosilver and industrial biocide E-265 on bacterial respiration and biofilm formation using microtiterplate method. *J Water Wastewater* 2013; 24 (85): 26-33. [Farsi]
- [15] Kalishwaralal K, BarathManiKanth S, Pandian SR, Deepak V, Gurunathan S. Silver nanoparticles impede the biofilm formation by *Pseudomonas aeruginosa* and *Staphylococcus epidermidis*. *Colloids Surf B* 79(2): 340-4.
- [16] Kim JS. Antibacterial activity of Ag⁺ ion-containing silver nanoparticles prepared using the reduction method. *Ind J Eng Chem Res* 2007; 13(4): 718-22.
- [17] Niakan M, Abassi F, Hamed R, Aliasghar E. Antibacterial effect of nanosilver colloidal particles and its omparison with dental disinfectant solution against two strains of bacteria. *Daneshvar Medicine* 2012; 19(96): 65-72 [Farsi]
- [18] Feng QL, Wu J, Chen GQ, Cui FZ, Kim TN, Kim JO. A mechanistic study of the antibacterial effect of silver ions on *Escherichia coli* and *Staphylococcus aureus*. *J Biomed Mater Res* 2000; 52(4): 662-8.
- [19] Mirjalili M, Yaghmaei N, Mirjalili M. Antibacterial properties of nano silver finish cellulose fabric. *J Nanostructure Chem* 2013; 3:43.
- [20] Imani S, Zagari Z, Rezaei-Zarchi S, Zand A, Dorodiyani M, Bariabarghoyi H, et al. Antibacterial effect of CrO and CoFe₂O₄ nanoparticles upon *Staphylococcus aureus*. *JFUMS (J Fasa Univ Med Sci)* 2011; 1(3): 175-81. [Farsi]

- [21] Jons GL, Muller CT, O'Reilly M, Stickler DJ. Effect of triclosan on the development of bacterial biofilms by urinary tract pathogens on urinary catheters. *J Antimicrob Chemother* 2006; 57(2): 266-72.
- [22] Schrand AM, Rahman MF, Hussain SM, Schlager JJ, Smith DA, Syed AF. Metal-based nanoparticles and their toxicity assessment. *Wiley Interdiscip Rev Nanomed Nanobiotechnol* 2010; 2(5): 544-68.

Study of the Effect of Silver Nanoparticles on Biofilms Formation by *Staphylococcus epidermidis*

H. Mortazavi¹, M. Nakhaei Moghaddam², Kh. Nejad Shahrokhadi³

Received: 25/06/2014 Sent for Revision: 20/10/2014 Received Revised Manuscript: 15/02/2015 Accepted: 08/04/2015

Background and Objective: *Staphylococcus epidermidis* produces extracellular polysaccharide which is known as a biofilm. Biofilm is highly effective in establishing of this bacterium infections and can be formed on medical devices that are used in the body. The purpose of this study was to evaluate the effects of silver colloidal nanoparticles on bacterial growth and biofilm formation of *Staphylococcus epidermidis*.

Materials and Methods: In this empirical and cross-sectional study, experiments were performed on 13 clinical isolated specimens of *Staphylococcus epidermidis* and a reference strain (ATCC 12228). The minimum inhibitory concentration (MIC) and the minimum bactericidal concentration (MBC) of nanoparticles were determined by the agar dilution method. The experiments of biofilm formation were done by micro titer plate method and stained by Safranin. Data were analyzed using ANOVA.

Results: The mean MIC and MBC of nanoparticles for clinical isolated specimens were 350 ± 19.61 ppm and 707.69 ± 64.05 ppm, respectively and nanoparticles had bacteriostatic effect at low concentrations. Nanoparticles showed the anti-biofilm activity at the concentration of 0.5 ppm and this effect enhanced with increasing concentration up to 4 ppm. Nanoparticles at higher concentrations of 150 ppm had the ability to eliminate the pre-formed biofilm.

Conclusion: The results showed that colloidal silver nanoparticles have the ability to inhibit the *S. epidermidis* biofilm formation. It is offered to use these compounds to coat prosthetic devices which are placed in the body or to cover environmental surfaces in medical centers.

Key words: *Staphylococcus epidermidis*, Biofilm, Micro titer plate

Funding: This research was funded personally.

Conflict of interest: None declared.

Ethical approval: This research was conducted in accordance with ethical principles on clinical specimens.

How to cite this article: Mortazavi H, Nakhaei Moghaddam M, Nejad Shahrokhadi Kh. Study of the Effect of Silver Nano particles on Biofilms Formation by *Staphylococcus Epidermidis*. J Rafsanjan Univ Med Sci 2015; 14(2): 125-36. [Farsi]

1- MSc Student, Dept. of Microbiology, Damghan Branch, Islamic Azad University, Damghan, Iran

2- Assistant Prof., Dept. of Biology, Mashhad Branch, Islamic Azad University, Mashhad, Iran

(Corresponding Author) Tel: (051) 38435050, Fax: (051) 38435050, E-mail: m.nakhaei@mshdiau.ac.ir

3- Assistant Prof., Dept. of Biology, Mashhad Branch, Islamic Azad University, Mashhad, Iran