

مجله علوم پزشکی مدرس: آسیب‌شناسی زیستی
دوره ۱۲، شماره ۳: از ۹-۱۶
پاییز ۱۳۸۸

ارزیابی روش‌های مولکولی PCR و Xenodiagnosis برای تعیین آلودگی کنه‌های نرم اورنیتودوروس تولوزانی به بورلیا پرسیکا

جواد رفیع‌نژاد^۱، نیره چوبدار^۲، علی‌رضا برمکی^۲، نورایر پیازک^۳، فاطمه محترمی^۲، تقی سطوت^۴، امید بنفشی^۵،
بهروز تقی‌لو^۶، ناصح ملکی‌رواسان^۷، محمدعلی عشاقی^{۱*}

- ۱- دانشیار، گروه حشره‌شناسی پزشکی و مبارزه با ناقلین، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی تهران، تهران، ایران
- ۲- کارشناس ارشد، گروه حشره‌شناسی پزشکی و مبارزه با ناقلین، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی تهران، تهران، ایران
- ۳- دانشیار، بخش انگل‌شناسی، انستیتو پاستور ایران، تهران، ایران
- ۴- کارشناس، گروه انگل‌شناسی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی تهران، تهران، ایران
- ۵- کارشناس ارشد، معاونت بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران
- ۶- کارشناس ارشد، معاونت بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی زنجان، زنجان، ایران
- ۷- کارشناس ارشد، گروه انگل‌شناسی و حشره‌شناسی پزشکی، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران

پذیرش مقاله: ۸۸/۰۷/۲۱

دریافت مقاله: ۸۸/۰۴/۲۴

چکیده

هدف: تب راجعه کنه‌ای بیماری حاد عفونی است که توسط اسپروکتی به نام بورلیا پرسیکا ایجاد و توسط کنه‌های نرم اورنیتودوروس تولوزانی منتقل می‌شود. این بیماری در خاورمیانه و نیز مناطق زیادی از کشور ایران دیده می‌شود. یکی از مشکلات موجود درباره این بیماری تعیین آلودگی در کنه‌ها برای تعیین ناقل بیماری است که به روش کلاسیک گزنودیآگنوزیز انجام می‌شود که عبارت است از خون‌دهی کنه‌ها روی حیوان حساس آزمایشگاهی و بررسی میکروسکوپی خون حیوان پس از ۷-۱۴ روز، که روشی ناکارآمد و طولانی مدت است. در این مطالعه کارایی دو روش مولکولی PCR و کلاسیک گزنودیآگنوزیز برای تعیین آلودگی کنه‌های اورنیتودوروس تولوزانی به بورلیا پرسیکا مقایسه شده است.

مواد و روش‌ها: نمونه‌های کنه از مناطق شمال غرب کشور جمع‌آوری و روی خوکچه هندی آلوده به بورلیا خونخواری نمودند. برای آزمایش‌های کلاسیک پس از هضم کامل خون، این کنه‌ها مجدداً روی خوکچه‌های سالم خونخواری نموده و پس از ۵ تا ۱۴ روز، آلودگی خون آن‌ها به بورلیا با بررسی‌های میکروسکوپی مشخص شد. برای PCR، DNA بورلیا همراه با DNA کنه‌ها استخراج و به کمک آغازگرهای اختصاصی ژن 16S-rDNA، ژنوم بورلیا تکثیر و سپس تعیین توالی شد. در این مطالعه همچنین تأثیر جنس کنه (ماده و نر)، گذشت زمان و حداقل آلودگی لازم برای عملکرد PCR ارزیابی شد.

نتایج: بررسی‌های مولکولی به کمک آغازگرهای اختصاصی ژن 16S-rDNA نشان داد که روش PCR می‌تواند آلودگی را در تمامی کنه‌های آلوده مشخص نماید در حالی که روش کلاسیک قادر به تشخیص آلودگی در (۱۳/۳ درصد) نمونه‌های آلوده بود. جنس کنه (ماده و نر) و گذشت زمان پس از خونخواری (بلافاصله تا هضم کامل خون) تأثیری بر نتایج واکنش PCR نداشت. ضمن این‌که وجود یک بورلیا کافی بود تا نتیجه واکنش PCR مثبت شود.

*نشانی مکاتبه: تهران، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران، دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی، گروه حشره‌شناسی پزشکی،
صندوق پستی: ۶۴۴۶-۱۴۱۵۵
Email: moshaghi@sina.tums.ac.ir

نتیجه‌گیری: این مطالعه اولین ارزیابی تشخیص مولکولی عامل تب راجعه بومی به روش PCR در ایران است و به لحاظ سرعت، دقت و کارایی بالا می‌تواند جایگزین روش کلاسیک شود و برای تشخیص آلودگی در ایران و سایر مناطق آلوده در خاورمیانه توصیه شود.

کلیدواژگان: بورلیا پرسیکا، اورنیتودوروس تولوزانی، تب راجعه بومی، PCR، ایران

۱- مقدمه

لايم (Lyme disease) (انواع دیگری از بورلیاها) در کشورهای آفریقایی و اروپایی با موفقیت انجام شده است [۱۱-۱۴] ولی تاکنون در ایران از روش PCR برای تعیین آلودگی کنه‌ها و نمونه‌های زیستی مانند خون به بورلیا پرسیکا استفاده نشده است.

هدف این مطالعه ارزیابی روش مولکولی PCR برای تعیین آلودگی کنه‌های نرم اورنیتودوروس تولوزانی به بورلیا پرسیکا و مقایسه آن با روش کلاسیک بوده است. همچنین در این مطالعه برای اولین بار اثر گذشت زمان پس از خونخواری کنه و جنس کنه (نر و ماده) بر واکنش PCR و نیز حداقل انگل لازم برای مثبت شدن PCR بررسی شده است.

۲- مواد و روش‌ها

در این مطالعه کنه‌های نرم خانواده آرگازیده (Argasidae) از مناطق آلوده شهرستان‌های ماه‌نشان (زنجان) و بیجار (کرمانشاه) از مرغداری‌ها و طویله‌ها در زمستان ۱۳۸۶ و بهار ۱۳۸۷ به صورت زنده جمع‌آوری شد و نمونه‌های گونه اورنیتودوروس تولوزانی به کمک کلید ریخت‌شناختی شناسایی و جداسازی شدند [۱۵].

خون حاوی بورلیا پرسیکا با پارازیتمی (Parasitemia) حدود ۵۰-۸۰ باکتری در هر شان میکروسکوپ از بخش انگل‌شناسی انستیتو پاستور ایران تهیه شد، سپس تعداد پنج سر خوکچه هندی (Guinea pigs) نر به وزن تقریبی ۴۰۰ گرم با تزریق ۱/۵ میلی‌لیتر خون حاوی بورلیا پرسیکا آلوده شدند و از روز پنجم بعد از تزریق، خوکچه‌های آلوده (۴ عدد) با بررسی‌های میکروسکوپی مشخص شدند. سپس ۶۴ عدد کنه

تب راجعه کنه‌ای (Tick-borne Relapsing Fevere: TBRF) بیماری حاد عفونی است که از ویژگی‌های عمده آن حملات متناوب تب و لرز است. عامل اصلی این بیماری در ایران بورلیا پرسیکا (*Borrelia persica*) بوده که از طریق گزش کنه اورنیتودوروس تولوزانی (*Ornithodoros tholozani*) انتقال می‌یابد. این بیماری از مشکلات مهم بهداشتی منطقه خاورمیانه و از جمله بخش‌های زیادی از کشور ایران به‌ویژه استان‌های آذربایجان شرقی و غربی، اردبیل، کردستان، همدان و زنجان است [۱، ۲]. تشخیص قطعی آلودگی کنه‌ها به عامل بیماری به روش کلاسیک گزنودیآگنوزیز (Xenodiagnosis) انجام می‌شود که شامل خون‌دهی کنه‌ها روی خوکچه هندی و یا له کردن کنه‌ها و تزریق مایع له شده به خوکچه هندی و سپس تهیه لام خونی از خوکچه و جستجوی اسپیروکت‌ها (Spirochetes) در لام از روز چهارم به مدت ۱۰ روز است. امکان انجام این مراحل آزمایشگاهی بسیار مشکل و زمان‌بر است. موارد منفی کاذب (False-negative) و آلوده نشدن در حیوان آزمایشگاهی در صورت کم بودن میزان اسپیروکت از سایر معایب روش کلاسیک محسوب می‌شود. امروزه از روش‌های مولکولی به‌ویژه روش PCR در تشخیص آلودگی‌های انگلی، باکتریایی و ویروسی در بسیاری از بیماری‌ها استفاده می‌شود. این روش با حساسیت و ویژگی بالا امکان تشخیص سریع و دقیق عامل بیماری را فراهم می‌نماید. روش PCR برای تعیین آلودگی حشرات به عوامل بیماری‌زا مانند آلودگی پشه‌ها به انگل مالاریا [۳-۶] یا پشه خاکی‌ها به لشمانیا [۷-۱۰] در سطح وسیعی تا به حال انجام شده است. همچنین آلودگی کنه‌های سخت به عامل بیماری

(۷) ۳۰ ساعت، و (۸) پس از هضم کامل خون و خالی شدن شکم در نظر گرفته شد. سپس ۳۲ عدد کنه‌های اورنیتودوروس تولوزانی خونخواری کرده از حیوان آلوده به ۸ گروه ۴ تایی تقسیم شدند به نحوی که در هر گروه دو عدد کنه نر و ۲ عدد کنه ماده وجود داشت. هر گروه به یکی از زمان‌های فوق اختصاص یافت و DNA بوریلیا موجود در بدن کنه‌ها به همراه DNA کنه‌ها به ترتیب در زمان‌های مختلف پس از خونخواری به روش استاندارد فنل-کلروفرم استخراج شدند [۱۷]. علاوه بر این DNA بوریلیا موجود در خون تهیه شده از انستیتو پاستور به عنوان کنترل مثبت استفاده شد.

برای PCR از آغازگرهای مربوط به جنس بوریلیا [۱۸] که بخش 16S از ژن رایبوزمال DNA (16S-rDNA) را در تمام گونه‌های جنس بوریلیا به طول ۵۲۳ جفت‌باز تکثیر می‌نماید، استفاده شد. توالی آغازگر جلو‌دار (REC4) 5'-ATGCTAGAACTGCATGA-3' و توالی آغازگر عقب‌دار (REC9) 5'-TCGTCTGAGTCCCATCT-3' است. ابتدا شرایط واکنش‌های PCR برای نمونه‌های خون آلوده به بوریلیا پرسیکا به عنوان (شاهد مثبت) بهینه‌سازی (Optimized) شد. برای انجام واکنش از ژلاتین ۱ درصد (۰/۲۵ میکرولیتر)، Taq ۱/۲۵ واحد (۰/۲۵ میکرولیتر)، $MgCl_2$ ۱/۵ میلی‌مولار (۰/۷۵ میکرولیتر)، بافر ۱۰X (۲/۵ میکرولیتر)، dNTPs ۲۰۰ میکرومولار (۱ میکرولیتر)، ۵ میکرومول آغازگر Rec4 و Rec9 هر یک (۳/۲ میکرولیتر)، ddH₂O (۸/۸۵ میکرولیتر) و DNA نمونه (۵ میکرولیتر) با حجم کلی ۲۵ میکرولیتر و برنامه حرارتی ۹۴ درجه سانتی‌گراد به مدت دو دقیقه سپس ۳۵ چرخه، ۹۳ درجه سانتی‌گراد یک دقیقه، ۴۵ درجه سانتی‌گراد یک دقیقه، ۷۲ درجه سانتی‌گراد یک دقیقه و سپس ۷۲ درجه سانتی‌گراد هفت دقیقه استفاده شد. ۳ تا ۵ میکرولیتر از محصول PCR بر روی ژل آگارز ۱ درصد الکتروفورز شد و باندهای به دست آمده به کمک اتیدیوم بروماید (Ethidium bromide) روی دستگاه UV Transilluminator مشاهده و در مقایسه با نشانگرهای

بالغ (۳۲ نر و ۳۲ ماده) اورنیتودوروس تولوزانی در دسته‌های چهارتایی روی خوکچه‌های آلوده خونخواری نمودند. کنه‌های خون خورده به دو دسته تقسیم شدند و آلودگی بوریلیایی در آن‌ها با دو روش کلاسیک گزندیاگنوزیز (۳۲ عدد کنه) و مولکولی PCR (۳۲ عدد کنه) مطالعه شد.

۲-۱- روش کلاسیک

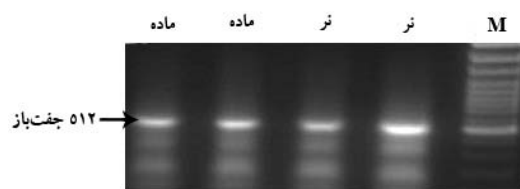
کنه‌های خون خورده از خوکچه‌های هندی آلوده به بوریلیا تا هضم کامل خون و تمایل مجدد به خونخواری از میزبان جدید در شرایط آزمایشگاهی به مدت ۳۰ تا ۳۴ روز نگهداری شدند تا کاملاً شکم آن‌ها از خون خالی شد. در طول زمان هضم خون، بوریلیا نیز در بدن کنه تکثیر می‌یابد و ارگان‌های مختلف از جمله خون و غدد بزاقی کنه‌ها آلوده به بوریلیا می‌شوند و در خونخواری بعدی بوریلیا به همراه بزاق کنه به میزبان جدید منتقل می‌شوند [۱۶]. از بین رفتن برجستگی شکم، محو شدن رنگ قرمز خون، و برگشت بدن و شکم به حالت تخت یا صاف اولیه مبنای هضم کامل خون در نظر گرفته شد. مجدداً این کنه‌ها روی یک خوکچه هندی سالم قرار داده شدند تا مجدداً خونخواری کنند (برای هر کنه یک خوکچه هندی سالم در نظر گرفته شد). یک عدد خوکچه هندی سالم به عنوان کنترل منفی در نظر گرفته شد. جستجو برای یافتن انگل در خون خوکچه با گرفتن یک قطره خون از لاله گوش حیوان و تهیه گسترش ضخیم و رنگ‌آمیزی با گیمسا (Giemsa) و بررسی میکروسکوپی با بزرگنمایی ۱۰۰۰ برابر از روز پنجم بعد از آلودگی به مدت ده روز انجام گرفت.

۲-۲- روش PCR

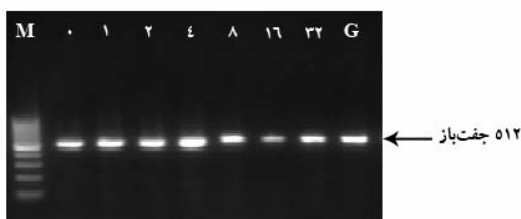
همزمان با ارزیابی روش PCR برای تعیین آلودگی کنه‌ها به بوریلیا، بررسی تأثیر زمان پس از خونخواری و جنس کنه بر کارایی PCR نیز انجام شد. برای بررسی تأثیر زمان، هشت زمان مختلف (۱) بلافاصله پس از خونخواری، (۲) یک ساعت، (۳) دو ساعت، (۴) چهار ساعت، (۵) هشت ساعت، (۶) ۱۶ ساعت،

سلول‌های مختلف بدن کنه که مقدار نسبی آن‌ها صدها تا هزاران برابر DNA ژنوم بوریلیا است، فقط ژن rDNA بوریلیا را شناسایی و تکثیر می‌نماید.

حساسیت آغازگرها نسبت به تعداد بوریلیای لازم برای موفقیت PCR بسیار بالا است. نتایج این مطالعه نشان داد که وجود تنها یک بوریلیا در نمونه خون کافی است تا با واکنش‌های PCR بتوان به وجود ژنوم آن در نمونه‌های زیستی پی برد. جنس کنه (نر و ماده) و گذشت زمان پس از خونخواری کنه از بلافاصله بعد از خونخواری تا هضم کامل خون بر میزان موفقیت واکنش PCR در تشخیص آلودگی به بوریلیا تأثیری ندارد (شکل‌های ۱ و ۲).



شکل ۱ تأثیر جنس (نر و ماده) کنه بر موفقیت روش PCR برای تعیین آلودگی کنه‌ها به بوریلیا پرسیکا؛ (M نشانگر ۱۰۰ جفت‌بازی (سیناژن، ایران))



شکل ۲ تأثیر گذشت زمان بر موفقیت روش PCR برای تعیین آلودگی کنه‌ها به بوریلیا پرسیکا؛ اعداد بالای حفره‌ها نشان‌دهنده روزهای پس از خونخواری و G بیانگر نمونه‌های کنه که خون کاملاً در بدن آن‌ها هضم شده است. (M نشانگر ۱۰۰ جفت‌بازی (سیناژن، ایران))

نتایج مطالعات میکروسکوپی در ۳۰ رأس خوکچه هندی که مورد خونخواری کنه آلوده به بوریلیا قرار گرفته بودند، تنها در ۴ مورد (۱۳/۳ درصد) مثبت بودند در حالی که همه موارد منفی (به استثناء یک مورد) یافت شده در این روش کاذب منفی بوده و در روش مولکولی PCR همگی مثبت بوده و

(Markers) مولکولی ۱۰۰ جفت‌بازی Ladder (سیناژن، ایران) طول باند به‌دست آمده تعیین شد.

برای تعیین حساسیت عددی روش مولکولی (حداقل بوریلیای لازم برای مثبت شدن واکنش PCR)، ابتدا ۱ میکرولیتر از خون آلوده روی یک لام گسترش تهیه شد و پس از رنگ‌آمیزی با گیمسا تعداد اسپیروکت‌ها در تمام شان‌های میکروسکوپ گسترش شمارش شد. پس از محاسبه میزان بوریلیای موجود در هر میکرولیتر از خون، رقت‌های سریالی با تعداد ۱-۳، ۴-۶، ۷-۱۰ و بیشتر از ۱۰ عدد بوریلیا در نمونه خون آلوده تهیه شد و DNA خون‌های آلوده به روش‌های فوق استخراج و به روش PCR بررسی شدند.

از آب مقطر استریل، کنه غیر آلوده و خون غیر آلوده خوکچه هندی به‌عنوان کنترل منفی در واکنش‌های PCR استفاده شد.

برای تعیین توالی و مقایسه نمونه‌های مورد مطالعه با سایر بوریلیاهای موجود در بانک جهانی ژن‌ها (GenBank) محصولات PCR پس از خالص‌سازی برای تعیین توالی به مرکز تخصصی Seq lab آلمان ارسال شد. سپس به کمک نرم‌افزارهای بیوانفورماتیکی Blast (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/blast/Blast.cgi>) توالی‌های به‌دست آمده با توالی‌های موجود در بانک جهانی ژن‌ها مقایسه شد.

۳- نتایج

آغازگرهای معرفی شده برای سایر گونه‌های بوریلیا برای تکثیر بخش 16S rDNA ژن رابوزومال DNA بوریلیا پرسیکا ایران به‌خوبی عمل کرد و باندی به‌طول ۵۲۳ جفت‌باز تولید نمود. این آغازگرها توانستند آلودگی بوریلیای را در نمونه‌های زیستی مانند خون خوکچه هندی و نیز کنه‌های اورنیتودوروس تولوزانی نشان دهند. آغازگرها کاملاً اختصاصی عمل می‌کنند و در حضور سایر میکروارگانیسم‌های موجود در بدن کنه، مقادیر بسیار زیاد DNA سلول‌های خونی خوکچه هندی و نیز DNA

آلودگی را نشان دادند. همچنین نتایج PCR روی ۳۲ نمونه کهنه تغذیه نموده از خوکیچه‌های هندی آلوده به بورلیا مثبت شد. نتایج مقایسه روش میکروسکوپی و مولکولی در جدول ۱ نشان داده شده است.

جدول ۱ مقایسه نتایج دو روش کلاسیک گزندیاگنوزیز و PCR برای تشخیص آلودگی بورلیایی درکنه‌های اورنیتودوروس تولوزانی، خون خوکیچه‌های هندی از روز پنجم تا چهاردهم بعد از گزش توسط کنه‌های آلوده با روش میکروسکوپی آزمایش شد.

روش	تعداد آزمون	نوع نمونه	مثبت (درصد)	منفی (درصد)
کلاسیک	۳۰	خون خوکیچه	۴ (۱۳/۳)	۳۲ (۸۶/۶)
PCR به دنبال کلاسیک	۳۰	کنه	۲۹ (۹۶/۷)	۱ (۳/۳)
PCR	۳۲	کنه	۳۲ (۱۰۰)	۰ (۰)

تشخیص به روش کلاسیک نیاز به زمان دارد (حداقل یک هفته) و همچنین به دلیل پایین بودن دقت، اطلاعات درستی برای تعیین آلودگی به عامل بیماری در اختیار نمی‌گذارد. روش PCR در مورد تعیین آلودگی موارد انسانی نیز به‌خوبی کارایی دارد و زمان تشخیص را کوتاه کرده و تجویز دارو به بیمار با سرعت بالاتری انجام می‌شود. مطالعات مشابهی توسط هالپرین (Halperin) و همکارانش (۲۰۰۶) در فلسطین اشغالی روی نمونه‌های خون آلوده انسانی و نیز بانث (Baneth) و همکارانش (۲۰۰۷) روی نمونه‌های خون حیوانات خانگی آلوده انجام گرفت، نشان داد که با استفاده از واکنش PCR امکان تشخیص سریع و دقیق آلودگی در نمونه‌های حاوی بورلیا وجود دارد [۱۹، ۲۰].

در مقایسه روش کلاسیک با مولکولی، روش PCR قادر به تشخیص ۱۰۰ درصد آلودگی شد در حالی که روش کلاسیک قادر به تشخیص آلودگی ۱۳/۳ درصد شد. نکته جالب این‌که اکثر موارد منفی روش کلاسیک کاذب بوده و پس از آزمون با PCR مثبت تشخیص داده شدند. این یافته با نتایج نوردسترند (Nordstrand) و همکارانش (۲۰۰۷) که روی خون افراد مشکوک به تب راجعه بومی در افریقا انجام شد مطابقت دارد. این محققان نشان دادند که ۱۰ و ۱۳ درصد موارد منفی تشخیص میکروسکوپی به‌ترتیب با روش PCR و روش الایزا (Enzyme-Linked Immunosorbent Assay: ELISA) (سرولوژی) مثبت هستند [۲۱].

توالی بخش 16s-rDNA نمونه تعیین توالی شده بورلیا پرسیکا ایران به طول ۵۲۳ جفت‌باز با اطلاعات موجود در بانک جهانی ژن ۱۰۰ درصد شباهت دارد و از نظر روابط فیلوژنی به همراه بورلیا پرسیکا موجود در بانک جهانی ژن در شاخه‌ای مستقل در کنار سایر بورلیاها قرار می‌گیرد.

۴- بحث

در این پژوهش از روش مولکولی PCR برای تعیین آلودگی نمونه‌های خون و کنه‌های اورنیتودوروس تولوزانی به بورلیا پرسیکا با موفقیت استفاده شد. این مطالعه برای اولین بار در ایران صورت گرفته و به واسطه کارایی بسیار بالا و حساسیت فوق‌العاده می‌تواند جایگزین روش کلاسیک تشخیص آلودگی در کنه‌های ناقل باشد. علاوه بر این، روش PCR را می‌توان برای تشخیص بیماری تب راجعه در افراد تب‌دار مشکوک به مالاریا و سایر عوامل در آزمایشگاه‌های تشخیص طبی به‌کار برد. این روش در افراد بیمار در دوره‌ای که پارازیتمی در خون کاهش پیدا می‌کند یا به صفر می‌رسد می‌تواند برای سایر بافت‌های بدن به‌کار گرفته شود. این روش با کارایی بسیار بالا می‌تواند در مناطق بومی بیماری که اکثراً از مراکز تخصصی و تحقیقاتی مجهز به حیوانات آزمایشگاهی دور هستند به‌خوبی راه‌گشا باشد و به‌سرعت آلودگی بورلیایی را در نمونه‌های مورد بررسی (خون یا هر بافت دیگر) مشخص نماید.

نسل بعد منتقل می‌شود [۲۶، ۲۷]. در حال حاضر اطلاعاتی در خصوص انتقال بورلیا از طریق تخم کنه‌ها به نسل بعد در دسترس نیست بنابراین توصیه می‌شود این موضوع در تحقیقات بعدی مورد توجه قرار گیرد.

به‌عنوان نتیجه‌گیری کلی می‌توان روش PCR را به‌عنوان یک روش جایگزین ساده و سریع برای تعیین آلودگی نمونه‌های زیستی (خون، بافت میزبان یا کنه‌های ناقل) معرفی کرد و آن را جایگزین روش ناکارآمد، سخت و زمان‌بر کلاسیک نمود. توصیه می‌شود برای تسهیل تشخیص مولکولی، پروب‌های (Probes) حاوی ژن‌های اختصاصی را به‌صورت کیت‌های تشخیصی فراهم کرد. این پروب‌ها را می‌توان به‌نحوی طراحی نمود که نتیجه واکنش پروب با DNA نمونه مورد مطالعه به‌صورت واکنش‌های رنگی نشان داده شود. در این صورت تشخیص بسیار دقیق، راحت و سریع انجام شده و به‌کارگیری آن‌ها در آزمایشگاه‌های تشخیص طبی امکان‌پذیر می‌شود.

۵- تشکر و قدردانی

دستاورد حاضر با پشتیبانی مالی دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام شده است.

به دلیل اختلافات فیزیولوژیک بین جنس کنه نر و ماده از جمله اختلاف در مقدار خونخواری، هورمون‌های داخلی و از همه مهم‌تر تفاوت در کیفیت سیستم ایمنی در مقابله با عوامل بیماری‌زای خارجی احتمالاً کمیت و کیفیت بورلیا موجود در بدن کنه تحت تأثیر قرار می‌گیرد و میزان تکثیر و گسترش انگل در داخل بدن این دو جنس می‌تواند تفاوت کند. تفاوت در میزان آلودگی کنه‌های نر و ماده به بورلیا به‌صورت طبیعی گزارش شده است [۲۲، ۲۳]. این تفاوت می‌تواند کمیت و کیفیت DNA بورلیا و در نتیجه کارایی PCR را تحت تأثیر قرار دهد. به هر حال نتایج این مطالعه نشان داد که حساسیت روش PCR معمولی به حدی بالا است که قادر است کمترین مقدار DNA را شناسایی کند. برای تعیین تعداد اولیه انگل در هر جنس باید از روش‌های دیگری مانند Quantitative PCR استفاده نمود [۲۴، ۲۵].

با توجه به مثبت شدن واکنش‌های PCR در مراحل مختلف پس از آلودگی (بلافاصله پس از خونخواری تا هضم کامل خون) در کنه‌های اورنیتودوروس تولوزانی مشخص می‌شود که با گذشت زمان بورلیا در بافت‌های بدن این کنه‌ها تکثیر می‌یابد و از دیواره معده عبور کرده و به خون (همولنف) و غدد بزاقی کنه راه می‌یابد و شانس آلودگی افزایش می‌یابد [۱۶]. علاوه بر این در بعضی از کنه‌ها، بورلیا از طریق تخم (Transovarial) به

۶- منابع

- [1] Arshi S, Majidpoor A, Sadeghi H, Asmar M, Emdadi D, Derakhshan MH. Relapsing fever in Ardebil, a northwestern province of Iran. Arch Iranian Med 2002; 5: 141-5.
- [2] Banafshi O. Study on distribution of soft ticks in indoor and on infection of *O. tholozani* to *B. persica* in Bijar district. Presented for the M.Sc., Tehran, Tehran University of Medical Sciences, 2003. (Persian)
- [3] Coleman RE, Sattabongkot J, Promstaporm S, Maneechai N, Tippayachai B, Kengluetcha A, Rachapaew N, Zollner G, Miller RS, Vaughan JA, Thimasarn K, Khuntirat B. Comparison of PCR and microscopy for the detection of asymptomatic malaria in a Plasmodium falciparum/vivax endemic area in Thailand. Malar J 2006; 5: 121.
- [4] Snounou G, Viriyakosol S, Zhu XP, Jarra W,

- Pinheiro L, do Rosario VE, Thaithong S, Brown KN. High sensitivity of detection of human malaria parasites by the use of nested polymerase chain reaction. *Mol Biochem Parasitol* 1993; 61(2): 315-20.
- [5] Johnston SP, Pieniazek NJ, Xayavong MV, Slemenda SB, Wilkins PP, da Silva AJ. PCR as a confirmatory technique for laboratory diagnosis of malaria. *J Clin Microbiol* 2006; 44(3): 1087-9.
- [6] Zakeri S, Najafabadi ST, Zare A, Djadid ND. Detection of malaria parasites by nested PCR in south-eastern, Iran: evidence of highly mixed infections in Chahbahar district. *Malar J* 2002; 1: 2.
- [7] Rodrigues EH, Felinto de Brito ME, Mendonça MG, Werkhäuser RP, Coutinho EM, Souza WV, Militão de Albuquerque Mde F, Jardim ML, Abath FG. Evaluation of PCR for diagnosis of American cutaneous leishmaniasis in an area of endemicity in northeastern Brazil. *J Clin Microbiol* 2002; 40(10): 3572-6.
- [8] Martín-Sánchez J, Pineda JA, Andreu-Lopez M, Delgado J, Macías J, De La Rosa R, Morillas-Márquez F. The high sensitivity of a PCR-ELISA in the diagnosis of cutaneous and visceral leishmaniasis caused by *Leishmania infantum*. *Ann Trop Med Parasitol* 2002; 96(7): 669-77.
- [9] Osman OF, Oskam L, Kroon NC, Schoone GJ, Khalil ET, El-Hassan AM, Zijlstra EE, Kager PA. Use of PCR for diagnosis of post-kala-azar dermal leishmaniasis. *J Clin Microbiol* 1998; 36(6): 1621-4.
- [10] Gangneux JP, Menotti J, Lorenzo F, Sarfati C, Blanche H, Bui H, Pratlong F, Garin YJ, Derouin F. Prospective value of PCR amplification and sequencing for diagnosis and typing of old world *Leishmania* infections in an area of nonendemicity. *J Clin Microbiol* 2003; 41(4): 1419-22.
- [11] Lebech AM, Hansen K. Detection of *Borrelia burgdorferi* DNA in urine samples and cerebrospinal fluid samples from patients with early and late Lyme neuroborreliosis by polymerase chain reaction. *J Clin Microbiol* 1992; 30(7): 1646-53.
- [12] Lebech AM. Polymerase chain reaction in diagnosis of *Borrelia burgdorferi* infections and studies on taxonomic classification. *APMIS Suppl* 2002; 105: 1-40.
- [13] Priem S, Rittig MG, Kamradt T, Burmester GR, Krause A. An optimized PCR leads to rapid and highly sensitive detection of *Borrelia burgdorferi* in patients with Lyme borreliosis. *J Clin Microbiol* 1997; 35(3): 685-90.
- [14] Skotarczak B. Isolation of *Borrelia burgdorferi* sensu lato in ticks *Ixodes ricinus* by polymerase chain reaction (PCR). *Wiad Parazytol* 2000; 46(1): 93-9.
- [15] Zaim M, Shayeghi M. Pictorial key of ticks and mites. Faculty of Health and Institute of Health Research, Tehran University of Medical Sciences, 2007. (Persian)
- [16] Schwan TG, Piesman J. Vector interactions and molecular adaptations of lyme disease and relapsing fever spirochetes associated with transmission by ticks. *Emerg Infect Dis* 2002; 8(2): 115-21.
- [17] Ballinger-Crabtree ME, Black WC 4th, Miller BR. Use of genetic polymorphisms detected by

- the random-amplified polymorphic DNA polymerase chain reaction (RAPD-PCR) for differentiation and identification of *Aedes aegypti* subspecies and populations. *Am J Trop Med Hyg* 1992; 47(6): 893-901.
- [18] Ras NM, Lascola B, Postic D, Cutler SJ, Rodhain F, Baranton G, Raoult D. Phylogenesis of relapsing fever *Borrelia* spp. *Int J Syst Bacteriol* 1996; 46(4): 859-65.
- [19] Halperin T, Orr N, Cohen R, Hasin T, Davidovitch N, Klement E, Kayouf R, Baneth G, Cohen D, Yavzori M. Detection of relapsing fever in human blood samples from Israel using PCR targeting the glycerophosphodiester phosphodiesterase (GlpQ) gene. *Acta Trop* 2006; 98(2): 189-95.
- [20] Baneth G. Relapsing Fever Borreliosis in Pets. 1st World Small Animal Veterinary Congress. Prague. 2007.
- [21] Nordstrand A, Bunikis I, Larsson C, Tsogbe K, Schwan TG, Nilsson M, Bergström S. Tickborne relapsing fever diagnosis obscured by malaria, Togo. *Emerg Infect Dis* 2007; 13(1): 117-23.
- [22] Alekseev AN, Dubinina HV, Rijpkema SG, Schouls LM. Sexual transmission of *Borrelia garinii* by male *Ixodes persulcatus* ticks (Acari, Ixodidae). *Exp Appl Acarol* 1999; 23(2): 165-9.
- [23] Alekseev AN, Dubinina HV. Exchange of *Borrelia burgdorferi* between *Ixodes persulcatus* (Ixodidae:Acarina) sexual partners. *J Med Entomol* 1996; 33(3): 351-4.
- [24] Ornstein K, Barbour AG. A reverse transcriptase-polymerase chain reaction assay of *Borrelia burgdorferi* 16S rRNA for highly sensitive quantification of pathogen load in a vector. *Vector Borne Zoonotic Dis* 2006; 6(1): 103-12.
- [25] Lima CM, Zeidner NS, Beard CB, Soares CA, Dolan MC, Dietrich G, Piesman J. Differential infectivity of the Lyme disease spirochete *Borrelia burgdorferi* derived from *Ixodes scapularis* salivary glands and midgut. *J Med Entomol* 2005; 42(3): 506-10.
- [26] Shanbaky NM, Helmy N. First record of natural infection with *Borrelia* in *ornithodoros* (*Ornithodoros*) *savignyi*. Reservoir potential and specificity of the tick to *Borrelia*. *J Egypt Soc Parasitol* 2000; 30(3): 765-80.
- [27] Lane RS, Manweiler SA. *Borrelia coriaceae* in its tick vector, *Ornithodoros coriaceus* (Acari: Argasidae), with emphasis on transstadial and transovarial infection. *J Med Entomol* 1988; 25(3): 172-7.