

فعالیت ضد قارچی ضد عفونی کننده‌ها روی عوامل قارچی سaproفیت جدا شده از محیط و اتاق جراحی در کلینیک‌های بخش خصوصی تهران

حسین نوروزی^۱، علی کاظمی^۲، فاطمه مطلبی خواه^۳، فرشاد قوشچی^۴، عادل خدایی شریانی^۵

چکیده

زمینه و هدف: گسترش عفونت‌های قارچی فرصت طلب و جداسدن عوامل قارچی از بخش‌های مختلف جراحی و مراقبت‌های ویژه، لزوم کاربرد ضد عفونی کننده‌های مؤثر را گوشزد می‌نماید. این مطالعه، به منظور ارزیابی فعالیت ضد قارچی ضد عفونی کننده‌های مختلف بر روی عوامل قارچی جدا شده از محیط و اتاق جراحی در کلینیک‌های خصوصی تهران صورت گرفت. **روش تحقیق:** این مطالعه توصیفی- مقطعی، طی سال‌های ۹۰ تا ۹۱ در شهر تهران صورت گرفت. نمونه قارچ‌ها، به روش پلیت گذاری و روش موکت استریل جدا شدند. ۳۳ نمونه قارچی، به صورت تصادفی انتخاب گردیدند و با استفاده از کشت روی لام، شناسایی شدند. سوسپانسیون قارچی، از هر کلنی قارچ خالص شده با محدوده سلولی بین 0.5×10^4 تا 5×10^4 $\mu\text{g}/\text{cfu}$ ، توسط دستگاه اسپکتوفتومتر تهیه گردید و فعالیت قارچ کشی بنزالکونیوم کلراید، دتول و کلرهگزیدین به ترتیب: در سه زمان ۱۵، ۳۰ و ۶۰ دقیقه ارزیابی شد.

یافته‌ها: قارچ آسپرژیلوس با ۱۳ مورد (۳۹/۴ درصد)، بیشترین و قارچ‌های سیرسینلا و آلتارناربا با یک مورد (۳ درصد) کمترین قارچ‌های جدا شده بودند. ضد عفونی کننده‌های بنزالکونیوم کلراید (۶ درصد) و دتول (۲/۵ درصد) به ترتیب: با فعالیت علیه ۲۷ مورد قارچ (۸۱/۸۱ درصد) و ۲۶ مورد قارچ (۸۷/۸۷ درصد)، با از بین بردن عناصر قارچی در زمان‌های ۳۰ و ۶۰ دقیقه، مؤثرترین ضد عفونی کننده‌ها بودند که تمام عناصر قارچی را در این سه زمان از بین بردند؛ در صورتی که کلرهگزیدین ۳ درصد، در سه زمان ۱۵، ۳۰ و ۶۰ دقیقه، کم‌اثرترین ضد عفونی کننده بود.

نتیجه گیری: بنزالکونیوم کلراید و دتول، با ممانعت کامل از رشد قارچ، مؤثرترین ضد عفونی کننده‌ها و کلرهگزیدین کم‌اثرترین ضد عفونی کننده بود؛ لذا غلظت‌های مورد آزمایش، در صورتی که زمان ماندگاری آن کامل رعایت شود، حداکثر اثر قارچ کشی خود را بروز می‌دهند.

واژه‌های کلیدی: ضد عفونی کننده، قارچ، عفونت بیمارستانی، کلینیک

مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند. ۱۳۹۲؛ ۲۰ (۳): ۳۰۵-۳۱۱.

دریافت: ۱۳۹۱/۰۵/۱۵ پذیرش: ۱۳۹۲/۰۷/۰۴

^۱ استادیار، گروه علوم آزمایشگاهی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.
آدرس: بزرگراه شهید همت- بین بزرگراه چمران و شیخ فضل...- دانشگاه علوم پزشکی ایران، کد پستی: ۱۴۴۹۶۱۴۵۳۵ صندوق پستی: ۶۱۸۳-۱۴۱۵۵، دانشکده پیراپزشکی شماره ۱۶۳
تلفن: ۰۲۱-۸۶۷۰۴۷۳۸ پست الکترونیکی: nowrozi_h@Tums.ac.ir
^۲ استادیار، گروه داروشناسی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد ورامین- پیشوا، ورامین، ایران.
^۳ داروساز، مربی گروه داروسازی، دانشکده داروسازی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران، تهران، ایران.
^۴ استادیار، گروه زراعت، دانشکده کشاورزی دانشگاه آزاد اسلامی واحد ورامین- پیشوا، ورامین، ایران.
^۵ مربی، گروه تولیدات داروهای دامی، شرکت لابراتوارهای رازک، تهران، ایران.

مقدمه

انجام پیوندهای مغز استخوان به عنوان یک رویداد جدید دانش پزشکی، نیاز به تجویز آنتی‌بیوتیک‌های وسیع‌الطیف و داروهای کورتیکواستروئیدی دارد. وجود بیماران دریافت‌کننده پیوند از یک سو و بیماران دیابتی و ایدزی از سوی دیگر، تعداد بیماران دارای نقص سیستم ایمنی را به شدت افزایش داده است. قارچ‌های ساپروفیت به عنوان عوامل فرصت‌طلب، عمدتاً در افراد دارای نقص سیستم ایمنی بیماری ایجاد می‌کنند و در دهه اخیر، افزایش چشمگیری در میزان بروز بیماری‌های قارچی رخ داده است (۱، ۲).

یکی از عوامل مسبب عفونت‌های بیمارستانی، قارچ‌ها هستند. محیط آلوده بیمارستان، فلور طبیعی بیماران، پرسنل بیمارستان و ابزار و وسایل آلوده، از منابع مهم عفونت‌های قارچی بیمارستانی محسوب می‌شوند. قارچ‌های کاندیدا و آسپرژیلوس، مسبب بیش از ۹۵ درصد از عفونت‌های قارچی بیمارستانی محسوب می‌شوند. آسپرژیلوزیس، عمدتاً در بیماران بستری در بخش‌های سرطان، ICU و پیوند اعضا، تهدیدکننده سلامتی محسوب می‌شوند اما در بخش‌های مراقبت ویژه نوزادان، کاندیدی شایع‌تر می‌باشد (۳).

کنترل عفونت‌ها به‌ویژه عفونت‌های قارچی در بیمارستان‌ها، با کاربرد مواد ضد عفونی‌کننده محقق می‌شود؛ از همین رو، لزوم استفاده از ضد عفونی‌کننده‌های مؤثر به‌ویژه در بخش‌های جراحی اجتناب‌ناپذیر است. در پی استفاده مکرر از ضد عفونی‌کننده‌ها، مقاومت عوامل بیماری‌زا به‌ویژه قارچ‌ها نسبت به آنها رو به افزایش گذاشته است (۴). ضد عفونی‌کننده‌های بنزآلکونیوم کلراید، دتول و کلرهگزیدین، از جمله ضد عفونی‌کننده‌های رایج مورد استفاده در بیمارستان محسوب می‌شوند که هدف از کاربرد آنها، پیشگیری از بروز عفونت و از بین بردن میکروارگانیسم‌های فرصت‌طلب و بیماری‌زا می‌باشد. بنزآلکونیوم کلراید، جزء ترکیبات آمونیوم چهارتایی بوده و پودر آن، سفید یا زرد و بسیار محلول در آب، الکل و استون است و در برابر اسپور باکتری‌ها بی‌تأثیر است

(۵). کلرهگزیدین، با نام‌های تجاری کلرهگزامد، کورسوایل و سکالان، جزء دسته گوانیدین‌ها طبقه‌بندی می‌شود. این ضد عفونی‌کننده، در برابر مایکوباکتریوم، اسپور باکتری‌ها و ویروس‌ها بی‌تأثیر است (۶). دتول با نام تجاری کلروگزینول، جزء ترکیبات فنلی کلرینه طبقه‌بندی می‌گردد که با تغییر ساختار پروتئین‌ها و نفوذپذیری غشای سلول ارگانیسم، اثر ضد عفونی‌کنندگی خود را اعمال می‌کند (۷). تردّد مکرر مراجعین و کاهش زمان ماندگاری ضد عفونی‌کننده در سطوح، فرصت کارایی ضد عفونی‌کننده‌ها را در محیط بیمارستان کاهش می‌دهد؛ از طرف مقابل، عدم رعایت اصول ضد عفونی، منجر به پدیدارشدن عوامل قارچی مقاوم می‌شود؛ لذا با توجه به جداسدن عوامل قارچی ساپروفیتی متعدد از محیط بخش‌های حساسی نظیر: اتاق عمل و بخش مراقبت‌های ویژه کلینیک‌های خصوصی تهران، این مطالعه با هدف تعیین بهترین زمان ماندگاری، مؤثرترین رقت و اثر قارچ‌کشی ضد عفونی‌کننده‌های بنزآلکونیوم کلراید، کلرهگزیدین و دتول انجام شد.

روش تحقیق

این مطالعه طی سال‌های ۹۰ تا ۹۱، به صورت توصیفی-مقطعی در شهر تهران انجام شد. برای نمونه‌برداری از بخش‌های مختلف کلینیک نظیر: اتاق‌های معاینه، اتاق‌های بستری بیماران، راهروی کلینیک و بخش‌های جراحی و مراقبت‌های ویژه کلینیک، پلیت‌های حاوی محیط کشت سابوردکستروز آگار، در چهار نقطه مختلف هر بخش قرار داده شد و با باز نگه‌داشتن درب پلیت به مدت ۲۰ دقیقه، شرایط جایگزین‌شدن اسپور قارچ‌های موجود در هوا در محیط کشت فراهم گردید. از ابزار و وسایل جراحی شامل: قیچی مايو، اسکالپل، پنس آلیس، پنس هموستات و میز چرخدار استیل حمل مواد، به صورت تصادفی با موکت استریل ۵×۵ سانتی‌متر نمونه‌برداری شد؛ به طوری که قسمت پرزدار موکت استریل را برای جمع‌آوری اسپور قارچ‌ها به سطوح

تهیه رقت‌های مختلف از مواد ضد عفونی کننده:

آزمایش‌ها، از حداکثر رقت ضد عفونی کننده‌ها (۱۰ درصد) شروع و با رقت‌های کمتر ادامه یافت تا مرز تأثیر آنها علیه عوامل قارچی به دست آید. رقت مؤثره پیشنهادی کارخانه سازنده در مورد ضد عفونی کننده بنزالکونیوم کلراید رقت‌های ۴، ۵ و ۶ درصد، برای ضد عفونی کننده کلرهگزیدین رقت‌های ۳، ۴ و ۵ درصد و برای ضد عفونی کننده دتول رقت‌های ۰/۵، ۱/۵ و ۲/۵ درصد بود. برای تهیه رقت‌های مختلف، از آب مقطر استفاده شد. از آنجایی که غلظت مؤثره مواد ضد عفونی کننده، توسط کارخانه سازنده برای میکروارگانیزم خاص تنظیم شده، ملاک ارزیابی فعالیت ضد عفونی کننده‌ها، نابودی کامل عناصر قارچی به صورت ۱۰۰ درصد بود.

محلول خشی کننده D/E (Dey /Engley):

پس از اثر ضد عفونی کننده‌های مختلف بر روی عوامل قارچی، از محلول D/E (دی‌انگلی) به منظور غیرفعال کردن روند آزمایش در زمان‌های متفاوت استفاده شد. این محیط دارای ترکیبات متفاوتی می‌باشد (جدول ۱).

جدول ۱- نوع، میزان و عملکرد ترکیبات موجود در محیط خشی کننده D/E

نوع ماده	رقت (درصد)	عملکرد
گلوکز	۱	منبع کربوهیدرات
تریپتون	۰/۵	منبع اسید آمینه
عصاره مخمر	۰/۲۵	منبع ویتامین و مواد معدنی
سیستین	۰/۷	خنثی کننده ترکیبات ۴ ظرفیتی آمونیوم
تیوسولفات سدیم	۰/۶	خنثی کننده کلرین و ید
توین ۸۰	۰/۵	خنثی کننده ترکیبات فنلی
بی‌سولفیت سدیم	۰/۲۵	خنثی کننده ترکیبات آلدهیدی
تیوگلیکولات سدیم	۰/۱	خنثی کننده ترکیبات جیوه
برموکرزول ارغوانی	۰/۰۰۲	شاخص رشد

محیط D/E به دو صورت غلیظ (۱/۴۳ درصد) و رقیق (یک درصد) تهیه گردید و pH در حد $7/6 \pm 0/1$ تنظیم شد. فرم غلیظ، مستقیم به ظرف حاوی سلول قارچی و

مورد نظر مالش داده و سپس در شرایط استریل و در کنار شعله، سطح موکت حاوی نمونه را با سطح محیط انتقالی تماس داده و با چند ضربه به پشت موکت، اسپورهای قارچی لابه‌لای پرز موکت را به محیط کشت انتقالی منتقل و با ثبت مشخصات محل و تاریخ نمونه‌گیری، پلیت حاوی نمونه به آزمایشگاه منتقل گردید. پلیت‌ها در دمای ۳۰ درجه سانتی‌گراد به مدت ۷-۱۰ روز انکوبه شدند (۸). با توجه به ناخالص بودن قارچ‌های کشت شده، از کلونی‌های موجود در هر پلیت، تجدید کشت به عمل آمد و این کار آنقدر ادامه یافت تا کلونی قارچی خالص به دست آید. از تمامی کلونی‌ها، اسلاید کالچر (کشت بر روی لام) تهیه و تعیین هویت شدند و با انتخاب یک گونه از قارچ‌های مشترک، در مجموع ۳۳ نمونه به صورت تصادفی انتخاب و از هر یک، سوسپانسیون قارچی به طور مجزاً تهیه گردید.

تهیه سوسپانسیون قارچی استاندارد:

پس از تعیین هویت قارچ‌های جدا شده، سوسپانسیون قارچی استاندارد تهیه گردید. برای تهیه سوسپانسیون قارچی، ابتدا توسط آنس، روی سطح کلونی خراش‌هایی ایجاد شد؛ سپس آنقدر سرم فیزیولوژی استریل روی سطح کلونی ریخته شد تا سطح کلونی را بپوشاند. با تکان دادن محیط کشت، کونیدی و اسپور قارچ‌ها در محلول معلق شدند. این سوسپانسیون‌ها، داخل لوله‌های استریل ریخته شده و به مدت ۲-۳ دقیقه توسط همزن کاملاً مخلوط شدند. به منظور جداسازی عناصر قارچی و کونیدی‌ها، سوسپانسیون قارچی، توسط دستگاه سانتریفیوژ یخچال‌دار در دمای ۵ درجه سانتی‌گراد سانتریفیوژ گردید؛ سپس با برداشت محلول رویی، مقدار ۸ میلی‌لیتر سالین استریل به آن اضافه گردید. شمارش تعداد سلول‌های قارچی با روش کدورت‌سنجی، توسط دستگاه اسپکتروفوتومتر در طول موج ۵۳۰ نانومتر انجام گرفت که گستره سلول‌های حاصله بین $0/5 \times 10^4 \mu\text{g}/\text{cfu}$ تا $5 \times 10^4 \mu\text{g}/\text{cfu}$ بود (۹). به منظور بالا بردن دقت شمارش تعداد سلول‌های قارچی، از لام نئوبار استفاده گردید.

از مجموع قارچ های تعیین هویت شده با حذف قارچ های مشترک، از ۳۳ گونه حاصل، بیشترین و کمترین قارچ های جدا شده شامل: آسپرژیلوس با ۱۳ مورد و آلترناریا و سیرسینلا با ۱ مورد بود (جدول ۲).

جدول ۲- نوع و فراوانی قارچ های جدا شده از محیط و اتاق جراحی در کلینیک های خصوصی

نوع قارچ جدا شده	فراوانی نسبی	درصد
آسپرژیلوس	۱۳	۳۹/۴
پنی سیلیوم	۱۲	۳۶/۴
فوزاریوم	۴	۱۲/۱
رایزوپوس	۲	۶/۰۵
آلترناریا	۱	۳/۰۲۵
سیرسینلا	۱	۳/۰۲۵
جمع	۳۳	۱۰۰

تمام قارچ ها، در رقت ۴ درصد بنزآلکونیوم کلراید در زمان ۱۵ دقیقه رشد کردند؛ در صورتی که در زمان ۶۰ دقیقه، ۲۴ کلونی (۷۲ درصد) قارچی رشد کردند (جدول ۳). در رقت ۵ درصد بنزآلکونیوم کلراید در زمان ۳۰ دقیقه، ۱۹ کلونی قارچی (۵۷/۵ درصد) رشد کردند اما در رقت ۶ درصد، تمام قارچ های مذکور از بین رفتند.

۱۹ کلونی قارچی (۵۷/۵ درصد) در زمان ۱۵ دقیقه، به دتول ۱/۵ درصد مقاوم بودند، اما ۵ کلونی قارچی (۱۵/۱ درصد) در زمان ۶۰ دقیقه مقاوم بودند. دتول ۲/۵ درصد (ترکیب فنلی کلرینه)، کاهش معنی داری را در میزان رشد کلونی قارچی در زمان های ۳۰ و ۶۰ دقیقه نسبت به دتول ۰/۵ و ۱/۵ درصد در زمان های مشابه نشان داد ($P < 0/05$).

کلرگزیدین ۵ درصد در زمان ۶۰ دقیقه و دتول ۲/۵ درصد در زمان های ۳۰ و ۶۰ دقیقه، تمام قارچ ها را از بین برد (جدول ۳). اختلاف معنی داری در کاهش رشد عوامل قارچی در مورد کلرگزیدین ۵ درصد و بنزآلکونیوم ۶ درصد در زمان ۶۰ دقیقه در مقایسه با زمان های ۱۵ و ۳۰ دقیقه مشاهده شد. ($P < 0/05$).

ضد عفونی کننده مورد نظر، بعد از زمان های ۱۵، ۳۰ و ۶۰ دقیقه اضافه می شد تا اثر ضد عفونی کننده پس از زمان مورد نظر روی عناصر قارچی خنثی گردد و فرم رقیق محلول، به منظور شستشوی عناصر قارچی استفاده می گردید (۹).

ارزیابی کمی اثر ضد قارچی ضد عفونی کننده ها در زمان های مختلف بدین ترتیب انجام شد که ۳/۷۵ میلی لیتر از محلول ضد عفونی کننده با رقت معین (بنزآلکونیوم کلراید با رقت های ۴، ۵ و ۶ درصد، کلرگزیدین با رقت های ۳، ۴ و ۵ درصد و دتول با رقت های ۰/۵، ۱/۵ و ۲/۵ درصد)، به ۰/۲۵ میلی لیتر از سوسپانسیون قارچی مورد نظر اضافه شد تا حجم نهایی ۴ میلی لیتر حاصل شود. مخلوط حاصل، پس از ۱۰ ثانیه همزدن در دمای ۲۵ درجه سانتی گراد، به مدت ۱۵، ۳۰ و ۶۰ دقیقه نگهداری شد. لوله کنترل، حاوی ۰/۲۵ میلی لیتر سوسپانسیون قارچی استاندارد و ۳/۷۵ میلی لیتر آب مقطر استریل بود. بعد از طی زمان های ۱۵، ۳۰ و ۶۰ دقیقه، ۹ میلی لیتر محلول غلیظ D/E به لوله ها اضافه گردید و با دور ۳۰۰۰ در دمای ۵ درجه سانتی گراد به مدت ۱۵ دقیقه سانتریفیوژ گردید. رسوب سلول ها، با ۸ میلی لیتر محلول رقیق D/E شستشو داده شد و مجدداً سانتریفیوژ گردید؛ سپس ۰/۱۵ میلی لیتر از محلول جدید، به سطح پلیت سابلورودکستروز آگار منتقل و در دمای اتاق، تا ۸ هفته نگهداری گردید؛ در نهایت، پلیت ها از لحاظ رشد قارچ ارزیابی شدند. رشد قارچ و وجود کلونی در محیط سابلورودکستروز آگار، نشانه ناکافی بودن زمان تماس یا عدم کارایی ضد عفونی کننده بود. لازم به ذکر است که کلیه مراحل، در شرایط آسپتیک و در زیر هود انجام گرفت.

آنالیزهای آماری:

مقایسه میانگین متغیرها در گروه های مورد مطالعه (به دلیل وجود چند گروه مستقل)، با استفاده از آزمون آنالیز واریانس (ANOVA) و با کمک نرم افزار SPSS (ویرایش ۱۶) انجام گردید و $P < 0/05$ معنی دار در نظر گرفته شد.

یافته ها

جدول ۳- اثر ضد عفونی کننده های مختلف با رقت های گوناگون روی عوامل قارچی در زمان های ۱۵، ۳۰ و ۶۰ دقیقه

ضد عفونی کننده (رقت)	فراوانی نمونه های مثبت در زمان ۱۵ دقیقه (درصد)	فراوانی نمونه های مثبت در زمان ۳۰ دقیقه (درصد)	فراوانی نمونه های مثبت در زمان ۶۰ دقیقه (درصد)	سطح معنی داری
بنز آلکونیوم کلراید (۴ درصد)	۳۳ (۱۰۰ درصد)	۳۰ (۹۰/۹ درصد)	۲۴ (۷۲/۷ درصد)	>۰/۰۵
بنز آلکونیوم کلراید (۵ درصد)	۲۱ (۶۳/۶ درصد)	۱۹ (۵۷/۵ درصد)	۱۰ (۳۰/۳ درصد)	<۰/۰۵
بنز آلکونیوم کلراید (۶ درصد)	۶ (۱۸/۱ درصد)	۰ (صفر درصد)	۰ (صفر درصد)	<۰/۰۵
کلرهگزیدین (۳ درصد)	۳۳ (۱۰۰ درصد)	۲۹ (۸۷/۸ درصد)	۲۶ (۷۸/۸ درصد)	>۰/۰۵
کلرهگزیدین (۴ درصد)	۳۲ (۹۶/۹ درصد)	۲۷ (۸۱/۸ درصد)	۲۲ (۶۶/۶ درصد)	<۰/۰۵
کلرهگزیدین (۵ درصد)	۲۴ (۷۲/۷ درصد)	۱۸ (۵۴/۵ درصد)	۰ (صفر درصد)	<۰/۰۵
دتول (۰/۵ درصد)	۳۳ (۱۰۰ درصد)	۲۷ (۸۱/۸ درصد)	۲۵ (۷۵/۷ درصد)	>۰/۰۵
دتول (۱/۵ درصد)	۱۴ (۴۲/۴ درصد)	۱۱ (۳۳/۳ درصد)	۵ (۱۵/۱ درصد)	<۰/۰۵
دتول (۲/۵ درصد)	۷ (۲۱/۲ درصد)	۰ (صفر درصد)	۰ (صفر درصد)	<۰/۰۵

بحث

بنز آلکونیوم ۶ درصد و دتول ۲/۵ درصد، مؤثرترین ضد عفونی کننده های به کاررفته در این مطالعه بودند؛ درحالی که کلرهگزیدین ۳ درصد در مجموع سه زمان، ضعیف ترین ضد عفونی کننده به کار رفته بود. در این مطالعه، قارچ گونه های آسپرژیلوس، بیشترین قارچ جدا شده از محیط و وسایل اتاق جراحی را شامل شد که با مطالعات Jayakumar و همکاران مطابقت داشت. قارچ های پنی سیلیوم و فوزاریوم در رده های بعدی قرار داشتند که این دو عامل قارچی نیز می توانند عفونت های قارچی خطرناکی را در انسان به ویژه در افراد دارای نقص سیستم ایمنی ایجاد کنند. عفونت های قارچی فرصت طلب در دو دهه اخیر، متولیان بخش بهداشت را با چالشی بزرگ روبه رو ساخته اند. بیشترین جنس قارچی مشاهده شده در مطالعات مختلف، آسپرژیلوس است. آسپرژیلوزیس به اشکال گوناگون مانند: آسپرژیلوما، برونکوپولموناری آلرژیک و عفونت های سینوسی قارچی بروز می نماید (۱۰).

در این مطالعه، بنز آلکونیوم ۶ درصد، مؤثرترین دزنفکتانت در زمان های مختلف بود و دتول ۲/۵ درصد در رده دوم قرار داشت. در مطالعه Marchetti و همکاران، بنز آلکونیوم کلراید در مقایسه با ویرکون S (ترکیب اکسیدکننده)، بر ضد

درماتوماتوفیت های قارچی بسیار مؤثرتر بوده و کاهش معنی داری را در رشد کلونی های قارچی نشان داده است ($P < 0.001$) (۱۱). دتول بر ضد باکتری ها، ویروس های دارای کپسول و قارچ ها مؤثر است اما تأثیر آن بر روی مایکوباکتریوم ها و ویروس های بدون غشا متغیر است. در بررسی نجف پور و احرام پوش بر روی اثر قارچ کشی دتول و ساولن، مشخص گردید که دتول ۴/۵ درصد، اثر قارچ کشی بالایی دارد؛ هر چند در این مطالعه دتول ۲/۵ درصد استفاده گردید و اثر قارچ کشی خوبی مشاهده شد (۱۲). دیگر ترکیب به کاررفته، کلرهگزیدین (۳، ۴ و ۵ درصد) بود. در این مطالعه تنها، رقت ۵ درصد کلرهگزیدین در زمان ۶۰ دقیقه توانست از رشد کل کلونی های قارچی ممانعت کند. در مطالعه Bohdan و همکاران، کلرهگزیدین ۲ درصد، اثر ممانعت کنندگی قارچ در زمان ۱۵ و ۳۰ دقیقه بر ضد قارچ های موکور، فوزاریوم، آسپرژیلوس و کاندیدا آلبیکانس از خود نشان داده است (۹). مرتضوی و همکاران در مطالعه خود، ساولن، الکل و دتول را در ضد عفونی وسایل جراحی بی تأثیر دانستند (۱۳). در میان گونه های قارچی، سیرسینلا و رایزوپوس از همه قارچ ها حساس تر بودند و قارچ آلترناریا مقاومت بیشتری نسبت به قارچ های دیگر به ضد عفونی کننده ها نشان داد. در این بررسی نقش دو عامل غلظت و زمان، قابل توجه است که تأثیر مهمی در افزایش اثر ضد قارچی ضد عفونی کننده های

کم‌اثرترین ضد عفونی کننده بود؛ لذا این ضد عفونی کننده‌ها در غلظت‌های مورد آزمایش، در صورتی که زمان ماندگاری آن کامل رعایت شود، حداکثر اثر قارچ‌کشی خود را بروز می‌نمایند.

تقدیر و تشکر

این مطالعه با همکاری بسیار صمیمانه پرسنل محترم کلینیک‌های خصوصی انجام گرفت که کمال تشکر را از این عزیزان داریم. امتیازات این مجموعه تحقیقاتی، متعلق به معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ایران می‌باشد.

مذکور دارد. افزایش مدت زمان مجاورت با عوامل ضد عفونی کننده، تأثیر چشمگیری در میزان مرگ و میر قارچ‌ها دارد؛ همچنین به‌کارگیری عامل زمان نسبت به عامل غلظت در ضد عفونی کننده‌ها از لحاظ اقتصادی هم مقرون به‌صرفه‌تر و هم اثر سمی کمتری برای افراد استفاده کننده دارد.

نتیجه‌گیری

بنزآلکونیوم کلراید و دتول، با ممانعت کامل از رشد قارچ‌ها، مؤثرترین ضد عفونی کننده‌ها و کلرهگزیدین

منابع:

- 1- Kavanagh K. New insights in medical mycology. 1th ed. Canada: Springer; 2010. pp: 85-95.
- 2- Preney L, Théraud M, Guiguen C, Gangneux JP. Experimental evaluation of antifungal and antiseptic agents against *Rhodotorula* spp. *Mycoses*. 2003; 46(11-12):492-5.
- 3- Mehta AC, Prakash UB, Garland R, Haponik E, Moses L, Schaffner W, et al. American College of Chest Physicians and American Association for Bronchology [corrected] consensus statement: prevention of flexible bronchoscopy-associated infection. *Chest*. 2005; 128(3): 1742-55.
- 4- AORN. Recommended practices for high-level disinfection. *AORN J*. 2005; 81(2): 402-12.
- 5- Nelson DB, Muscarella LF. Current issues in endoscope reprocessing and infection control during gastrointestinal endoscopy. *World J Gastroenterol*. 2006; 12(25): 3953-64.
- 6- Douglas LJ. *Candida* biofilms and their role in infection. *Trends Microbiol*. 2003; 11(1): 30-6.
- 7- Gillespie J, Arnold KE, Kainer MA, Noble-Wang J, Arduino M, Hageman J, et al. *Pseudomonas aeruginosa* infections associated with trans-rectal ultrasound-guided prostate biopsies Georgia, 2005. Morbidity and Mortality Weekly Report, CDC Surveill. 2006; 55(28):776-7.
- 8- Reybrouck G. The testing of disinfectants. *Int Biodeterior Biodegrad*. 1998; 41(3-4): 269-72.
- 9- Terleckyj B, Axler DA. Quantitative Neutralization Assay of Fungicidal Activity of Disinfectants. *Antimicrob Agent Chemother*. 1987; 31(5): 794-8.
- 10- Jayakumar S, Kanagavalli M, Shmeem Banu AS, Renew M, Kalayani M, Binesh Lal Y. The in Vitro efficacy testing of skin disinfectants against nosocomial pathogens. *J Clin Diagn Res*. 2011; 5(2):231-5.
- 11- Marchetti V, Mancianti F, Cardini G, Louchetti E. Evaluation of fungicidal efficacy of benzalkonium chloride (Steramina G u.v.) and Virkon-S against *Microsporum canis* for environmental disinfection. *Vet Res Commun*. 2006; 30(3): 255-61.
- 12- Najafpour AA, Ehram Poosh MS. Comparative fungicidal study of three disinfectants on opportunistic fungi of nosocomial infection. *Journal of Shaeed Sdoughi University of Medical Sciences Yazd*. 2003; 11(1): 33-7. [Persian]
- 13- Mortazavi Y, Rajabnia R. Contamination of anesthetic machine with common method of disinfection in operation room, Babol, 2000-01. *Journal of Babol University of Medical Sciences*. 2002; 4(4): 45-9. [Persian]

Abstract

Original Article

Antifungal activity of benzalkonium chloride, dettol , and chlorhexidine on opportunistic isolated fungi from the environment and operating rooms in private clinics of Tehran in 2011

Hossein Nowrozi¹, Ali Kazemi², Fatemeh MotallebiKhah³, Farshad Ghooshchi⁴, Adel Khodae Sharabiani⁵

Background and Aim: Due to increasing of fungal infections and isolation of fungal agents from different surgery sites and Intensive Care Units, the administration of effective disinfectants is essential. The present study was done to evaluate antifungal activity of various disinfectants on fungi isolated from the environment and surgery rooms in private clinics in Tehran between 2011 and 2012.

Materials and Methods: This cross- sectional study was done during 2011- 2012 in Tehran. The fungi involved were isolated using plating and a sterile carpet. Thirty three samples were randomly selected and identified through slide cultures. Fungal suspensions were extracted from each fungus under cell ranges 0.5×10^4 cfu to 5×10^4 cfu and antifungal activities of disinfectants with defined concentration were evaluated by means of spectrophotometer after a lapse of 15, 30, and 60 min.

Results: The most prevalent case of fungus was *Aspergillus* (i.e.13 cases or 39.4 %) and the least were *Circinella* and *Alternaria* each diagnosed only in 1 case (3%). Benzalkonium chloride (6%) and Dettol (2.5%) with antifungal activity against 27 cases (81.81%) and 26 cases (78.8%) were the most effective disinfectants, respectively after a lapse of 30 or 60 min, while 3% chlorhexidine .proved to be the least effective disinfectant after 15, 30 or 60 min.

Conclusion: Benzalkonium chloride and Dettol had a complete antifungal activity, but chlorhexidine was found to be the least effective agent.. Therefore, the tested concentrations give out their most fungicidal activity as disinfectants, if their durability is taken into account.

Key Words: Disinfectants, Opportunistic fungi, Nosocomial fungal infection, Private clinic

Journal of Birjand University of Medical Sciences. 2013; 20 (3): 305-311.

Received: August 5, 2012

Accepted: September 26, 2013

¹ Corresponding author, Assistant Professor, Department of laboratory sciences, Faculty of allied Medical Sciences, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran nowrozi.h@iums.ac.ir

² Assistant Professor, Department of Pharmacology, Faculty of midwifery, Varamin- Pishva Branch, Islamic Azad University, Varamin, Iran.

³ Pharmacist, Instructor of Department of pharmaceutics, Faculty of Pharmaceutics, Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

⁴ Assistant Professor, Department of Agronomy, Faculty of Agriculture, Varamin- Pishva Branch, Islamic Azad University, Varamin, Iran.

⁵ Department of veterinary drugs products, Razak Laboratory Co, Tehran, Iran.