

بررسی تأثیر لاکتوباسیل‌های جدا شده از مواد غذایی بر هلیکوباکتریلوری

دکتر احمد خسروی خراشاد^۱ - دکتر علی صادقیان^۲ - دکتر مهر انگیز خواجه کرم‌الدین^۳ -
مرتضی میلانی^۴ - دکتر تهمینه توکلی^۵

چکیده

زمینه و هدف: هلیکوباکتریلوری عامل یکی از شایع‌ترین عفونتها در دنیاست؛ پروبیوتیک‌هایی مانند لاکتوباسیل‌ها از رشد طیف وسیعی از پاتوژن‌های انسانی و حیوانی جلوگیری می‌کنند. یکی از پتانسیل‌های مفید پروبیوتیک‌ها اثر آنتاگونیستی آنها بر ضد میکروارگانیسم‌های مضر می‌باشد؛ به طوری که این ارگانیسم‌ها در پیشگیری و درمان هلیکوباکتریلوری می‌توانند مفید باشند. مطالعه حاضر با هدف تعیین نقش مهارکنندگی لاکتوباسیل‌های موجود در مواد غذایی روی هلیکوباکتریلوری انجام شد.

روش تحقیق: در این مطالعه آزمایشگاهی که در سال ۱۳۸۲ و در بیمارستان قائم وابسته به دانشگاه علوم پزشکی مشهد انجام شد، پس از کشت و بررسی ۱۱۴ نمونه معده، ۲۰ نمونه هلیکوباکتریلوری جدا شد؛ لاکتوباسیل‌های موجود در ۱۲ نوع ماده لبنی نیز جدا گردید و مایع رویی آنها برداشته شد و پس از کشت هلیکوباکتریلوری در محیط کشت اختصاصی کلمبیا آگار، اثر مهار رشد مایع رویی برداشت‌شده، بر باکتری مذکور به روش Well Diffusion Agar بررسی شد. اطلاعات با استفاده از آزمون آنالیز واریانس یک‌طرفه در سطح معنی‌داری $P \leq 0.05$ ، مورد تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: میانگین قطر هاله عدم رشد در تمام موارد $3/1 \pm 7/6$ میلیمتر بود ($P < 0.05$). بیشتر نمونه‌های هلیکوباکتریلوری توسط مایع رویی حاصل از کشت لاکتوباسیل‌ها مهار شدند. آزمون آنالیز واریانس یک‌طرفه در مورد ۱۲ ماده مختلف لبنی معنی‌دار بود. میانگین قطر هاله عدم رشد مواد لبنی غیر پاستوریزه ($8/2 \pm 2/9$)، بیشتر از مواد پاستوریزه ($7/5 \pm 3/4$) بود؛ همچنین میانگین قطر هاله عدم رشد هلیکوباکتریلوری در برابر مایع رویی لاکتوباسیل جدا شده از محصولات لبنی محلی ($8/9 \pm 1/8$) بیشتر از غیر محلی ($7/2 \pm 3/6$) بود.

نتیجه‌گیری: بر اساس نتایج این تحقیق، استفاده روزافزون از مواد لبنی حاوی پروبیوتیک، شناسایی مواد غذایی ارگانیسم‌دار مفید، تهیه مواد غذایی لبنی که حاوی بیشترین و مؤثرترین لاکتوباسیل باشند و نیز اضافه کردن لاکتوباسیل مفید در مواد لبنی توصیه می‌شود.

واژه‌های کلیدی: هلیکوباکتریلوری؛ لاکتوباسیل؛ پروبیوتیک

مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند (دوره ۱۳؛ شماره ۱؛ بهار سال ۱۳۸۵)

دریافت: ۸۴/۸/۱۱ اصلاح نهایی: ۸۵/۲/۴ پذیرش: ۸۵/۲/۱۴

^۱ نویسنده مسؤول؛ دانشیار گروه آموزشی داخلی - گوارش، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد

آدرس: مشهد- بیمارستان قائم- گروه داخلی تلفن: ۰۵۱۱-۸۴۰۷۴۰۶ نامبر: ۰۵۱۱-۸۴۰۷۴۰۶ پست الکترونیکی: a_khosrawi@mums.ac.ir

^۲ دانشیار گروه آموزشی میکروپزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد

^۳ استاد گروه میکروپزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد

^۴ دانشجوی کارشناسی ارشد میکروپزشکی

^۵ دستیار تخصصی گروه آموزشی داخلی

مقدمه

هلیکوباکتری پیلوری، عامل یکی از شایع‌ترین عفونت‌ها در دنیاست؛ به طوری که ۷۰-۹۰٪ از جمعیت کشورهای در حال توسعه، در سن قبل از ۱۰ سالگی به این باکتری آلوده می‌شوند (۱). افزایش شیوع آلودگی با بالا رفتن سن گزارش شده است (۲). شاید عوامل محیطی و ژنتیکی میزبان، نقش مهمی در آلودگی داشته باشند (۳). این ارگانیسم ارتباط روشنی با بیماری‌های گاستریت، اولسریتیک، آدنوکارسینوم و لنفوم (MALT) معده دارد (۴-۸).

تداخل باکتریایی بین فلور طبیعی و ارگانیسم‌های پاتوژن در اوایل قرن بیستم مطرح شد و به دنبال آن استفاده از برخی باکتری‌ها در کنترل عفونت‌ها مورد توجه قرار گرفت؛ نتایج تحقیقات انجام شده نشان می‌دهد که پروبیوتیک‌هایی مانند لاکتوباسیل‌ها از رشد طیف وسیعی از پاتوژن‌های انسانی و حیوانی جلوگیری می‌کنند. یکی از پتانسیل‌های مفید پروبیوتیک‌ها، اثر آنتاگونیستی آنها بر ضد میکرو ارگانیسم‌های مضر می‌باشد؛ به طوری که این ارگانیسم‌ها در پیشگیری و درمان هلیکوباکتری پیلوری می‌توانند مفید باشند (۹، ۱۰).

از آنجا که مصرف آنتی‌بیوتیک‌ها برای ریشه‌کن کردن هلیکوباکتری پیلوری اثرات جانبی ناخواسته‌ای برای بیمار به دنبال دارد (۱۱)، استفاده از عوامل میکروبی زنده مثل لاکتوباسیل‌های مواد غذایی (پروبیوتیک‌ها) که فاقد اثرات زیان‌آور هستند و با عوامل پاتوژن در بدن رقابت می‌کنند و یا آنها را از بین می‌برند، منطقی و قابل قبول است. با توجه به مطالب فوق، مطالعه حاضر با هدف تعیین نقش مهارکنندگی لاکتوباسیل‌های موجود در مواد غذایی روی هلیکوباکتری پیلوری انجام شد.

روش تحقیق

در این مطالعه آزمایشگاهی که در سال ۱۳۸۲ و در بیمارستان قائم وابسته به دانشگاه علوم پزشکی مشهد انجام شد، پس از کشت و بررسی ۱۱۴ نمونه معده، ۲۰ نمونه آلوده

بود که از آن هلیکوباکتری پیلوری جدا شد؛ همچنین لاکتوباسیل‌های موجود در ۱۲ نوع ماده لبنی جدا و مایع رویی آنها برداشته شد؛ پس از کشت هلیکوباکتری پیلوری در محیط کشت اختصاصی کلمبیا آگار، اثر مهار رشد مایع رویی بر باکتری مذکور به روش Well Diffusion Agar بررسی گردید. نمونه‌ها توسط متخصصین گوارش از معده بیمارانی که نیاز به آندوسکوپی فوقانی گوارش داشتند، تهیه و در محیط کشت ترانسپورت استوارت (محصول شرکت Oxoid) و ویال‌های در پیچ‌دار قرار گرفتند و از آنها در یخچال نگهداری شد. با وجود این که هلیکوباکتری پیلوری در محیط فوق تا ۲۴ ساعت زنده و قابل کشت می‌باشد، نمونه‌ها بلافاصله به آزمایشگاه منتقل و در اولین فرصت کشت داده شدند. نمونه‌ها به دو روش متفاوت کشت داده شدند:

۱- در روش اول روی لام استریل ۱-۲ قطره سرم فیزیولوژی استریل ریخته شد؛ سپس نمونه با لوپ استریل روی لام گذاشته و با لبه لام استریل دیگری خرد شد تا سوسپانسیون یکنواخت به دست آید؛ سپس یک لوپ از این سوسپانسیون برداشته و در محیط کلمبیا آگار (محصول شرکت Quela Europe) که حاوی مکمل و آنتی‌بیوتیک بود، کشت داده شد. تمام مراحل در کوتاهترین زمان انجام شد.

۲- در روش دوم نمونه به طور مستقیم روی محیط کشت قرار داده شد؛ سپس با استفاده از لوپ روی محیط کشت حرکت داده شد تا لایه موکوسی به طور کامل در روی محیط هضم و جذب شود.

روش دوم از دو نظر ارجح بود؛ یکی این که نمونه زمان کمتری در معرض اکسیژن بود و دوم این که احتمال آلودگی کمتر بود.

پس از کشت، پلیت‌ها در شرایط میکروآنروفل O_2 ۵٪، N_2 ۸۵٪ و CO_2 ۱۰٪ و دمای $37^\circ C$ به مدت ۳-۷ روز در جار بی‌هوای قرار گرفتند؛ در صورت رشد باکتری، کلنی‌های مدور، شفاف و محدب ظاهر می‌شدند؛ در این

سطح معنی داری $P \leq 0.05$ ، مورد تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها

میانگین قطر هاله عدم رشد در تمام موارد $7/6 \pm 3/1$ میلیمتر بود ($P < 0.05$). آزمون آنالیز واریانس یک‌طرفه در مورد ۱۲ ماده مختلف لبنی معنی‌دار بود (جدول ۱). بیشتر نمونه‌های هلیکوباکتریلوری توسط مایع رویی حاصل از کشت لاکتوباسیل‌ها مهار شدند.

میانگین قطر هاله عدم رشد مواد لبنی غیر پاستوریزه ($8/2 \pm 2/9$)، بیشتر از مواد پاستوریزه ($7/5 \pm 3/4$) بود؛ همچنین میانگین قطر هاله عدم رشد هلیکوباکتریلوری در برابر مایع رویی لاکتوباسیل جداشده از محصولات لبنی محلی ($8/9 \pm 1/8$) بیشتر از غیر محلی ($7/2 \pm 3/6$) بود.

بحث

از قدیم‌الایام استفاده از مواد لبنی و اثرات آن بر پاتوژن‌های روده‌ای مطرح و مورد بحث بوده است ولی از اوایل قرن بیستم به آن توجه بیشتری شد و در تهیه و استفاده از آن تحت عنوان پروبیوتیک‌ها سعی وافر صورت گرفت.

جدول ۱- میانگین قطر هاله عدم رشد هلیکوباکتریلوری در مجاورت مایع رویی لاکتوباسیل استخراج‌شده از مواد لبنی مختلف

ردیف	نوع لبنیات	قطر هاله عدم رشد	
		میانگین و انحراف معیار	تعداد نمونه
۱	ماست چکیده	$10/1 \pm 1/6$	۲۰
۲	ماست محلی	$9/9 \pm 1/7$	۲۰
۳	شیر	$9/8 \pm 1/9$	۲۰
۴	پنیر محلی	$9/3 \pm 1/8$	۲۰
۵	پنیر پاستوریزه	$9/0 \pm 1/4$	۲۰
۶	سرشیر محلی	$8/9 \pm 1/4$	۲۰
۷	ماست پاستوریزه	$8/9 \pm 1/8$	۲۰
۸	خامه محلی	$8/4 \pm 1/3$	۲۰
۹	آب کره محلی	$8/2 \pm 2/3$	۲۰
۱۰	خامه پاستوریزه	$6/6 \pm 3/6$	۲۰
۱۱	دوغ	$3/5 \pm 3/0$	۲۰
۱۲	کشک	$3/0 \pm 2/9$	۲۰

صورت اقدامات بعدی شامل آزمونهای تاییدی و تشخیصی انجام می‌شد؛ این آزمونها شامل رنگ‌آمیزی گرم، آزمایش اوره (اوره آز مثبت)، آزمایش اکسیداز (اکسیداز مثبت)، کاتالاز (کاتالاز مثبت) بود.

آزمایش اوره آز، به منظور کسب اطمینان از رنگ‌آمیزی گرم، انجام شد. برای انجام این آزمایش، مقدار کمی سوسپانسیون تهیه شده در محیط اوره قرار می‌گرفت و به مدت ۳ ساعت در 37°C انکوبه می‌شد و پس از انقضای مدت، نتیجه بررسی می‌گردید.

در صورت رشد باکتری، چند کلنی آن برداشته می‌شد و در میکرو ویال‌های پلاستیکی درب‌دار استریل حاوی $1/5\text{cc}$ محیط تریپتی کیس سوی براث ۱۵٪ گلیسرول‌دار (محصول شرکت Pronodisha) حل و از آن در دمای 70°C نگهداری می‌شد.

برای تهیه لاکتوباسیل، چند نوع ماده لبنی تهیه گردید و از هر کدام به اندازه ۳ لوپ در لوله‌های حاوی محیط کشت Mrs Broth (محصول شرکت Pronodisha) حل شد؛ سپس لوله‌ها در شرایط میکروآنروفل به مدت ۱۸ ساعت در دمای 37°C انکوبه گردید.

پس از رشد باکتری (کدر شدن محیط)، برای تهیه باکتری خالص، یک لوپ از محیط برداشته و روی پلیت‌های MRS-Agar کشت داده شد؛ محیط در شرایط میکروآنروفل و دمای 37°C به مدت ۱۸ ساعت انکوبه شد؛ سپس کلنی‌های کوچک یا شیری‌رنگ، در صورت رشد با کناره کامل، جهت ذخیره در دمای 70°C به محیط Skim Milk ۱۲٪ (محصول شرکت Biomark) منتقل می‌شد.

لازم به ذکر است که در تمام مراحل به منظور کسب اطمینان از لاکتوباسیل بودن باکتری‌ها، از آزمونهای تاییدی و تشخیصی مثل رنگ‌آمیزی گرم (برای باسیل‌های بلند، گرم مثبت، بدون اسپور)، رنگ‌آمیزی آلبرت (برای باسیل‌های دارای دانه‌های متاکروماتیک) و آزمون کاتالاز استفاده شد. اطلاعات با استفاده از آزمون آنالیز واریانس یک‌طرفه در

Vilaichone و همکاران اثر مهارى نوعى لاکتوباسیل بر روى هلیکوباکتر پیلورى در آزمایشگاه را بررسى و میزان اثر مهارى بر این باکترى و عدم رشد آنها را در محیط کشت تایید نمودند (۱۷).

Cats و همکاران، اثر مهار شیر حاوى L-Casei بر هلیکوباکترپیلورى در معده و آزمایشگاه را بررسى و کم‌شدن آنها را در معده و عدم رشد باکترى را در محیط کشت گزارش کردند (۱۸).

نتایج برخى مطالعات دیگر نشان مى‌دهد که لاکتوباسیل‌های مختلف مانع رشد هلیکوباکترپیلورى مى‌شوند (۱۹، ۲۰)؛ همچنین تأثیر عوامل موجود در لبنیات بر روى باکترى‌های روده‌ای و نیز علیه هلیکوباکترپیلورى گزارش شده است (۲۱-۲۳).

در بررسى حاضر، پس از تکثیر و بررسى اثر مهارى مایع روى محصولات لبنى بر ۲۰ مورد هلیکوباکترپیلورى جداشده از نمونه معده بیماران، مشخص شد که در بین مواد لبنى مورد مطالعه، بیشترین و کمترین اثر مربوط به مایع روى لاکتوباسیل‌های جدا شده از ماست چکیده و کشک است.

لازم به ذکر است جنس لاکتوباسیل اغلب مواد لبنى با هم تفاوت دارد. این موضوع باعث اختلاف در واکنش این لاکتوباسیل‌ها نسبت به هلیکوباکترپیلورى مى‌شود. از طرفى نوع محصول مى‌تواند داراى نوع خاصى لاکتوباسیل باشد.

دیگر این که اگر محصولات لبنى در دستجات ماست، شیر، خامه و کشک بررسى شود، بیشترین و کمترین اثر به ترتیب مربوط به شیر و کشک مى‌باشد.

در تحقیق حاضر، تأثیر لاکتوباسیل‌های موجود در مواد غذایی لبنى بر اساس منشأ پاستوریزه و غیره پاستوریزه بودن مقایسه و مشخص شد که مواد لبنى غیر پاستوریزه میانگین قطر هاله عدم رشد بیشترین نسبت به مواد پاستوریزه دارند؛ یعنى مواد لبنى غیر پاستوریزه اثر بهتری دارند؛ بنابراین مى‌توان چنین نتیجه‌گیرى کرد که مواد لبنى غیر پاستوریزه داراى لاکتوباسیل‌ها و به طور کلی ارگانيسم‌های پروبیوتیک

عبارت پروبیوتیک اولین بار برای توصیف ارگانيسم‌ها و مواد افزودنى به غذا بکارگرفته شد که به مفهوم عوامل متعادل‌کننده میکروارگانيسم‌های دستگاه گوارش انسان و حیوان مى‌باشد.

پروبیوتیک‌ها شامل لاکتوباسیل، پدیکولوس، استرپتوکوکوس بیفید و باکتریوم مى‌باشد. این باکترى‌ها مى‌توانند رشد طیف وسیعی از پاتوژن‌های روده‌ای در انسان و حیوانات را مهار کنند.

روند احتمالى این عمل، تولید اسید و سایر محصولات حاصل از متابوليسم باکترى‌هاست. تولید اسیدلاکتیک توسط این ارگانيسم‌ها باعث مهار هلیکوباکترپیلورى در انسان مى‌شود (۱۲).

Midolo و همکاران، اثر نوعى لاکتوباسیل بر هلیکوباکترپیلورى را در شرایط آزمایشگاهی بررسى و گزارش کردند که بیشترین اثر مهارى مربوط به اسیدلاکتیک تولیدی باکترى‌ها بوده و در بین لاکتوباسیل‌ها، L-casei بیشترین اثر بازدارندگى را روى باکترى‌ها داشته است (۱۳)؛ همچنین نتایج مطالعه Graciela و همکاران که در آن اثر مهارى لاکتوباسیل اسیدوفیلوس بر روى هلیکوباکترپیلورى در آزمایشگاه بررسى گردید، با مطالعات فوق همخوانى داشت (۱۴).

Canducci و همکاران نیز گزارش کردند که لاکتوباسیل اسیدوفیلوس اثر مهارى بر هلیکوباکترپیلورى دارد؛ این محققان به گروهى از بیماران سه نوع آنتی‌بیوتیک همراه با لاکتوباسیل اسیدوفیلوس غیر فعال و به گروه دیگر فقط سه آنتی‌بیوتیک تجویز کردند و پس از بررسى به این نتیجه رسیدند که درمان در گروه اول موفق‌تر بوده است (۱۵).

Felley و همکاران، اثر مطلوب شیر ترش شده بر گاستریت ۳۵ داوطلب آلوده به هلیکوباکترپیلورى و مایع روى لاکتوباسیل بر هلیکوباکترپیلورى را بررسى و اثر باکتریسیدال آن را تایید کردند (۱۶).

نتیجه گیری

مؤثر و یا بیشتری نسبت به مواد لبنی پاستوریزه هستند؛ همچنین قطر هاله عدم رشد هلیکوباکتریلوری در برابر مایع رویی لاکتوباسیل جدا شده از محصولات لبنی محلی بیشتر از غیر محلی بود.

نکته مهم این است که بیشتر محصولات لبنی مورد استفاده در کشور ما دارای لاکتوباسیل‌های پروبیوتیک می‌باشند و مصرف روزمره آنها از گذشته دور در بین اقشار مردم عامل حفظ سلامتی بوده است و چنانچه آگاهی مردم در جامعه افزایش یابد، تمایل به استفاده از این مواد غذایی طبیعی افزایش خواهد یافت؛ در این صورت می‌توان استفاده از لبنیات را جایگزین مصرف غذاهای صنعتی و فاقد اثرات مفید کرد. علاوه بر این در زندگی ماشینی امروز که افراد در معرض انواع عوامل بیماری‌زا هستند، مهم است که از راههای طبیعی، آسان و ارزان از ابتلا به بیماریها پیشگیری شود که یکی از این راهها مصرف مواد لبنی از جمله شیر می‌باشد.

تقدیر و تشکر

از کارکنان محترم بخشهای آندوسکوپی و میکروپوشناسی بیمارستان قائم وابسته به دانشگاه علوم پزشکی مشهد تشکر و سپاسگزاری می‌شود.

منابع:

- 1- No authors listed. Unidentified curved bacilli on gastric epithelium in active chronic gastritis. *Lancet*. 1983; 1 (8336): 1273-75.
- 2- Graham DY, Malaty HM, Evans DG, Evans DJ Jr, Klein PD, Adam E. Epidemiology of *Helicobacter pylori* in an asymptomatic population in the United States. Effect of age, race, and socioeconomic status. *Gastroenterology*. 1991; 100 (6): 1495-501.
- 3- Megraud F. Epidemiology of *Helicobacter pylori* infection. *Gastroenterol Clin North Am*. 1993; 22 (1): 73-88.
- 4- Peterson WL, Lee E, Feldman M. Relationship between *Campylobacter pylori* and gastritis in healthy humans after administration of placebo or indomethacin. *Gastroenterology*. 1988; 95 (5): 1185-97.
- 5- Rubin CE. Are there three types of *Helicobacter pylori* gastritis? *Gastroenterology*. 1997; 112 (6): 2108-10.
- 6- Chan WY, Hui PK, Chan JK, Cheung PS, Ng CS, Sham CH, et al. Epithelial damage by *Helicobacter pylori* in gastric ulcers. *Histopathology*. 1991; 19 (1): 47-53.
- 7- Wu MS, Shun CT, Wang HP, Sheu JC, Lee WJ, Wang TH, et al. Genetic alterations in gastric cancer: relation to histological subtypes, tumor stage, and *Helicobacter pylori* infection. *Gastroenterology*. 1997; 112 (5): 1457-65.
- 8- Parsonnet J, Hansen S, Rodriguez L, Gelb AB, Warnke RA, Jellum E, et al. *Helicobacter pylori* infection and gastric lymphoma. *N Engl J Med*. 1994; 330 (18): 1310-11.
- 9- Gorbach SL. Probiotics and gastrointestinal health. *Am J Gastroenterol*. 2000; 95 (1 Suppl): S2-4.
- 10- de Roos NM, Katan MB. Effects of probiotic bacteria on diarrhea, lipid metabolism, and carcinogenesis: a review of papers published between 1988 and 1998. *Am J Clin Nutr*. 2000; 71 (2): 405-11.
- 11- Hentschel E, Brandstatter G, Dragosics B, Hirschl AM, Nemec H, Schutze K, et al. Effect of ranitidine and amoxicillin plus metronidazole on the eradication of *Helicobacter pylori* and the recurrence of duodenal ulcer. *N Engl J Med*. 1993; 328 (5): 308-12.

- 12- Bhatia SJ, Kochar N, Abraham P, Nair NG, Mehta AP. *Lactobacillus acidophilus* inhibits growth of *Campylobacter pylori* in vitro. *J Clin Microbiol.* 1989; 27 (10): 2328-30.
- 13- Midolo PD, Lambert JR, Hull R, Luo F, Grayson ML. In-vitro inhibition of *Helicobacter pylori* NCTC 11637 by organic acids and lactic acid bacteria. *J Appl Bacteriol.* 1995; 79 (4): 475-79.
- 14- Graciela L, Lorca T, Wadstrom A. *Lactobacillus acidophilus* autolysins inhibit *helicobacter pylori* in-vitro. *Curr Microbiol.* 2001; 42: 39-44.
- 15- Canducci F, Armuzzi A, Cremonini F, Cammarota G, Bartolozzi F, Pola P, et al. A lyophilized and inactivated culture of *Lactobacillus acidophilus* increases *Helicobacter pylori* eradication rates. *Aliment Pharmacol Ther.* 2000; 14 (12): 1625-29.
- 16- Felley CP, Cortesey-Theulaz I, Rivero JL, Sipponen P, Kaufmann M, Bauerfeind P, et al.. Favourable effect of an acidified milk (LC-1) on *Helicobacter pylori* gastritis in man. *Eur J Gastroenterol Hepatol.* 2001; 13 (1): 25-29.
- 17- Vilaichone RK, Mahachai V, Tumwasorn S, Nunthapisud P, Kullavanijaya P. Inhibitory effect of *Lactobacillus acidophilus* on *Helicobacter pylori* in peptic ulcer patients: in vitro study. *J Med Assoc Thai.* 2002; 85 Suppl 1:S79-84.
- 18- Cats A, Kuipers EJ, Bosschaert MA, Pot RG, Vandenbroucke-Grauls CM, Kusters JG. Effect of frequent consumption of a *Lactobacillus casei*-containing milk drink in *Helicobacter pylori*-colonized subjects. *Aliment Pharmacol Ther.* 2003; 17 (3): 429-35.
- 19- Wang KY, Li SN, Liu CS, Perng DS, Su YC, Wu DC, et al. Effects of ingesting *Lactobacillus*- and *Bifidobacterium*-containing yogurt in subjects with colonized *Helicobacter pylori*. *Am J Clin Nutr.* 2004; 80 (3): 737-41.
- 20- Sgouras D, Maragkoudakis P, Petraki K, Martinez-Gonzalez B, Eriotou E, Michopoulos S, et al. In vitro and in vivo inhibition of *Helicobacter pylori* by *Lactobacillus casei* strain Shirota. *Appl Environ Microbiol.* 2004; 70 (1): 518-26.
- 21- Gotteland M, Poliak L, Cruchet S, Brunser O. Effect of regular ingestion of *Saccharomyces boulardii* plus inulin or *Lactobacillus acidophilus* LB in children colonized by *Helicobacter pylori*. *Acta Paediatr.* 2005; 94 (12): 1747-51.
- 22- Madden JA, Plummer SF, Tang J, Garaiova I, Plummer NT, Herbison M, et al. Effect of probiotics on preventing disruption of the intestinal microflora following antibiotic therapy: a double-blind, placebo-controlled pilot study. *Int Immunopharmacol.* 2005; 5 (6): 1091-97.
- 23- Sykora J, Valeckova K, Amlerova J, Siala K, Dedek P, Watkins S, et al. Effects of a specially designed fermented milk product containing probiotic *Lactobacillus casei* DN-114 001 and the eradication of *H. pylori* in children: a prospective randomized double-blind study. *J Clin Gastroenterol.* 2005; 39 (8): 692-98.

Role of Lactobacilli emerged from foodstuff on *Helicobacter pylori*

A. Khosravi Khorashad¹, A. Sadeghiyan², M. Khajeh Karamoddin³,
M. Milani⁴, T. Tavakkoli⁵

Abstract

Background and Aim: *Helicobacter* (H.) *pylori* is responsible for one of the most common bacterial infections in the world. Probiotics such as lactobacilli prevent the multiplication of a wide range of human and animal pathogens. One of the useful potentials of probiotics is their antagonist effect on harmful microorganisms so that they would be effective in prevention and treatment of H. *pylori*. The present study was aimed to evaluate the inhibitory role of lactobacilli in foodstuff on H. *pylori*.

Materials and Methods: In this study which carried out in Ghaem medical center of Mashhad University of Medical Sciences in 2003, after culturing 114 enteral biopsies, in 20 samples, H. *pylori* were obtained. Also, lactobacilli present in 12 kinds of dairy products were discriminated and their supernatants were collected. After H. *pylori* was cultured in Colombia-agar culture medium, the inhibitory effect of the supernatants on the bacteria was studied using Well Diffusion Agar Method. The obtained data was analysed by one-sided variance analysis at the significant level $P \leq 0.05$ through

Results: Mean diameter of lack of multiplication peripheral circle was 7.6 ± 3.1 mm in all situations ($P < 0.05$). Most of the H. *pylori* samples were inhibited by the supernatants. One-sided variance analysis was significant with respect to 12 dairy products. Mean diameter of lack of multiplication peripheral circle of unpasteurized dairy products (8.2 ± 2.9) was more than pasteurized ones (7.5 ± 3.4). Besides, mean diameter of lack of multiplication peripheral circle of H. *Pylori* against lactobacilli obtained from local dairy products (8.9 ± 1.8) was more than those from outside dairy products (7.2 ± 3.6).

Conclusion: On the basis of the present study, everyday consumption of dairy products having probiotics; useful microorganisms particularly lactobacilli is effective against H. *Pylori*. Therefore, providing dairy products with useful lactobacilli is recommended.

Key Words: *Helicobacter pylori*; Lactobacillus; Probiotics

¹ Corresponding Author; Associate Professor, Department of Internal Medicine, Faculty of Medicine, Mashhad University of Medical Sciences. Mashhad, Iran a_khosravi@mums.ac.ir

² Associate Professor, Department of Microbiology, Faculty of Medicine, Mashhad University of Medical Sciences. Mashhad, Iran

³ Professor, Department of Microbiology, Faculty of Medicine, Mashhad University of Medical Sciences. Mashhad, Iran

⁴ Microbiologist

⁵ Resident, Department of Internal Medicine, Faculty of Medicine, Mashhad University of Medical Sciences. Mashhad, Iran