

بررسی تأثیر اسانس گیاه اسطوخودوس بر تریکوموناس واژینالیس در محیط In vitro

^۱ بهروز عزت پور، ^۲ ابراهیم بادیروا، ^۳ شهلا احمدی، ^۴ مرضیه رشیدی پور، ^۵ هاجر ضیایی

- ۱) مری، مرکز تحقیقات داروهای گیاهی رازی دانشگاه علوم پزشکی لرستان
 - ۲) مری، گروه انگل شناسی دانشگاه علوم پزشکی لرستان
 - ۳) محقق و کارشناس ارشد کیاه شناسی، مرکز تحقیقات کشاورزی و منابع طبیعی استان لرستان
 - ۴) دانشجوی کارشناسی شیمی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد فرم آباد
 - ۵) مری، گروه انگل شناسی دانشگاه علوم پزشکی مازندران

تاریخ یزدیر ش: ۱۶/۱۰/۸۷

تاریخ دریافت: ۸۷/۴/۵

حکیمہ

مقدمه: تریکومونیازیس یکی از شایعترین بیماریهای مقاربی در سراسر جهان است که توسط انگل تریکوموناس واژنالیس بوجود می‌آید. با توجه به افزایش شیوع آن و گزارشات روز افزون موارد مقاومت به مترونیدازول، نیاز به یافتن دارویی مناسب و حتی المقدور گیاهی ضروری به نظر میرسد. اسطوخودوس یکی از گیاهان دارویی است که اثرات درمانی ضد میکروبی، ضد ویروسی، و ضد انگلی، آن به اثبات رسیده است.

یافته های پژوهش: نتایج پژوهش نشان داد که انگل ها تا ۴۸ ساعت در محیط کشت Trichomonas Modified CPLM Medium Base زنده باقی ماندند و در مجاورت داروی مترونیدازول دو ساعت بعد و در محیط DMSO بعد از ۵ ساعت از بین رفتند. غلظت ۱/۰ درصد انسانس اسطو خودوس در مدت ۹۰ دقیقه تمامی انگلهای زنده را از بین برداشتند. در صورتی که این زمان برای غلظت ۱٪، ۱۲۰ دقیقه و برای غلظت ۰/۰۰۱، شش ساعت به طول انجامید.

بحث و نتیجه گیری: با لحاظ نمودن این نکته که انسان اسطوخودوس اثر قابل ملاحظه‌ای روی تریکوموناس وازینالپس دارد، نویسنده‌گان بر استفاده گیاه به صورت *In vivo* بر روی انگل در مطالعات بعدی تأکید دارند.

واژه های کلیدی: اسانس، Trichomona Modified CPLM Medium Base، اسطوخودوس، تریکوموناس، واژینالیس،

*نویسنده مسئول: مریم، مرک تحقیقات داروهای گیاهی، ازی دانشگاه علوم بنیادی، لرستان

E-mail: ezatpourb@yahoo.com

مقدمه

است(۱۰،۱۱). اثرات درمانی فراوان از این گیاه، همچون آرامبخشی، ضد اسپاسم، ضد ویروسی، ضد انگلی، آنتی باکتریال، ضد دردی، حفاظت از دستگاه گوارشی، ضد التهابی، آنتی اکسیدان، آنتی موتازنیکی، ضد سرطان، ضد اضطرابی، ضد افسردگی و ممانعت از تشکیل لخته توسط محققان گزارش شده است(۱۲،۱۳).

در مطالعه‌ای مشابه، تاثیر اسانس دو گونه اسطوخودوس (*lavandula angustifolia, lavandula intermedia*) بر روی تریکوموناس واژینالیس بررسی شده و خواص ضد تریکومونایی هر دو گونه آن به اثبات رسیده است(۱۴). در مطالعه حاضر ما بر آن شدیم تا در محیط آزمایشگاه، خاصیت ضد تریکومونالیس اسطوخودوس را در مقایسه با داروی مترونیدازول بررسی نماییم.

مواد و روش‌ها

در این مطالعه تجربی، پس از جمع آوری اسطوخودوس از پارکهای خرم آباد و تایید نام علمی آن و تهییه هر باریوم، برگ‌ها و سر شاخه‌های گلدار آن جدا سپس خشک و در پایان اسانس آن به روش تقطیر ترشحات واژینال زنان دارای علائم واژینیت تریکومونایی مراجعه کننده به مراکز درمانی، به روش مستقیم مشاهده و پس از تایید توسط کارشناس آزمایشگاه، تروفوزوئیت زنده و متحرک تریکوموناس واژینالیس در محیط کشت *Trichomonas Modified CPLM Medium* متعلق به شرکت *HiMedia Laboratories Base* در دمای ۳۷° سانتی گراد کشت داده شد. انگلها در فاز لگاریتمی جمع آوری شدند تا در نهایت توسط شمارش با لام نئوبار، تعداد ۱۰۶ انگل در هر میلی لیتر به دست آمد. سپس لوله‌های ده تایی حاوی مترونیدازول(شرکت دارو سازی فارابی) و تریکوموناس واژینالیس، DMSO (دی متیل سولفوکساید شرکت Merk آلمان) و تریکوموناس واژینالیس، اسانس‌های با غلظت ۰/۰۱ و ۰/۰۰۱ درصد درحال DMSO و تریکوموناس واژینالیس نیز آماده گردید و درون انکوباتور ۳۷° سانتی گراد قرار داده شد. تمامی لوله‌ها

تریکومونیازیس شایع ترین بیماری غیر ویروسی قابل انتقال از راه تماس جنسی است که سالیانه حدود ۱۷۰ میلیون مورد از آن در دنیا گزارش می‌شود. این بیماری که توسط تک یاخته بیماری زای تریکوموناس واژینالیس بوجود می‌آید باعث صدمات و عوارضی از قبیل: زایمان پیش از موعود، تولد نوزادان کم وزن و سقط جنین می‌گردد. امروزه، اعتقاد بر این است که تریکوموناس واژینالیس با از بین بدن پروتئاز ترشحی گلبولهای سفید، که آن را مسئول حفاظت سلول‌های غشایی موکوس واژن از ویروس HIV می‌داند، AIDS باعث افزایش خطر ابتلا به بیماری می‌گردد(۱،۲،۳،۴). از طرفی دیگر، این انگل مسئول ۱۱ درصد از تمامی موارد اورتیت‌های غیر گنوره‌ای، پروستاتیتیس، اپیدیدیمیتیس و همینطور ناباروری در مردان می‌باشد(۵،۶). درمان رایج این بیماری مترونیدازول است. ولی گزارشات عدیده‌ای از بسیاری از کشورها مبنی بر شیوع مقاومت به آن و عوارض کارسینوژنیک و تراتوژنیک آن (خصوصاً در سه ماه اول بارداری) محققان را بر آن داشته‌اند تا به جستجوی داروهای جایگزین با عوارض جانبی کمتر بپردازند(۷). گیاهان دارویی از دیر باز به صورت گستردۀ در دنیا اعم از کشورهای در حال توسعه و یا توسعه یافته به کار می‌روند. این استفاده گستردۀ می‌تواند به دلایل مختلفی چون مزیت کمتری داشتن عوارض جانبی، پذیرش بهتر بیمار به علت توصیه طب سنتی و استفاده نسلهای گذشته و یا قیمت کمتر گیاهان دارویی باشد. اثرات درمانی گیاهان دارویی اکثرًا با عملکرد فیزیولوژیک طبیعی بدن انسان سازگاری بیشتری دارد. اسطوخودوس یکی از مفید ترین گیاهان دارویی به شمار می‌رود. این گیاه سرشار از اسانس‌هایی است که به صورت گستردۀ در صنایع آرایشی-بهداشتی، در ساخت انواع صابون، عطر و ادکلن، لوسيونهای پوستی و سایر لوازم آرایشی بکار می‌رود(۸). در صنایع غذایی، اسانس اسطوخودوس برای طعم بخشیدن به نوشابه‌ها، بستنی، کیک و آدامس کار برد دارد(۹). اخیراً با توجه به استقبال مردم از عطر درمانی، اسطوخودوس جایگاه مناسبی در این نوع طب مکمل کسب کرده

گرایش عمده ای که در جهان به استفاده از گیاهان دارویی در درمان انواع بیماریها بوجود آمده به صورتی است که حدود ۲۰/۰۰۰ گونه از گیاهان در دنیا به مصارف پزشکی می رسد. عمده مطالعات انتشار یافته مکانیسم اثربخشی انسانس‌های گیاهان دارویی روشن را نساخته اند. البته عده ای این فرضیه را مطرح کرده اند که انسانسها در مسیر های بیوشیمیایی دخالت می نمایند(۱۴). Evandri و همکارانش به وسیله تست Ames که نوعی آزمون بیولوژیک جهت اندازه گیری توانایی موتابنیک بودن ترکیبات شیمیایی است دریافتند که انسانس اسطوخودوس با ممانعت از ۲- نیتروفلورون به شدت از سلطانی شدن سلولها جلوگیری می کند(۱۵). Manosroi و همکاران نیز در یک تحقیق نشان دادند که انسانس اسطوخودوس می تواند از ایجاد سلطان رده های سلولی اپیدرم انسان و همین طور لوسومی در مدل حیوانی جلوگیری کند(۱۶).

والنتین و همکاران توقف در رشد پلاسمو دیوم فاسیپاروم توسط انسانس گیاه Lippia multiflora را به علت جلوگیری از تقسیم هسته در مرحله تروفوزوئیت شیزونت دانسته اند(۱۷). پوپویز و همکاران خاصیت ضد مالاریایی گیاه Virola surinamenis را احتمالاً به علت جلوگیری از بیوسنتر گلیکوپروتئین انگل گزارش کرده اند(۱۸).

بسیاری از داروهای شناخته شده و معروف داری منشاء گیاهی هستند. برای مثال، کینین که از پوست درخت گنه تهیه می شود و در درمان مalaria به کار رود دارای مشتقان سنتیک زیادی همچون کلروکین، آمودیاکین و پریماکین می باشد.

بنابراین، افزایش تقاضا برای داروهای طبیعی ممکن است به یافتن داروهای ضد انگل جدیدی منجر شود که دارای حداقل اثرات جانبی باشند. مکانیسم اثر مترونیدازول که به عنوان داروی سنتیک ضد آمیب، ژیاردیا و تریکوموناس به کار می رود شکستن زنجیره های DNA می باشد که گاه باعث اثرات جانبی خطرناکی بر روی میزان نیز می شود(۱۹).

در ابتدای کشت(ساعت صفر) و به فواصل ۱۵ دقیقه ای، تا ۲ ساعت و سپس در ساعت(۳، ۴، ۵، ۶، ۱۲، ۲۴، ۴۸، ۷۲) به صورت کاملاً ناآگاهانه از نظر زنده ماندن و حرکت بررسی شدن. در نهایت کلیه لوله ها تا ساعت در ۳۷ سانتی گراد نگهداری شدند.

یافته های پژوهش

در این مطالعه مشخص گردید که انگل در محیط کشت Trichomonas Modified CPLM Medium Base باقی می ماند، ولی در حضور مترونیدازول تنها دو ساعت زنده است. تمامی غلظت های اسطوخودوس به کار رفته در این مطالعه قادر به کاهش زمان زنده ماندن تریکو موناس و باعث از بین رفتن آنها به وسیله لیز انگل شدن، گرچه این زمان برای غلظت های مختلف متفاوت بود. غلظت ۱/۰ درصد انسانس اسطوخودوس در خلال ۹۰ دقیقه تمامی انگلهای زنده را از بین بردا(نمودار شماره ۱). در صورتی که این زمان برای غلظت ۱ درصد، ۱۲۰ دقیقه (نمودار شماره ۱) و برای غلظت ۰/۰۰۱، ۶ ساعت به طول انجامید(نمودار شماره ۲).

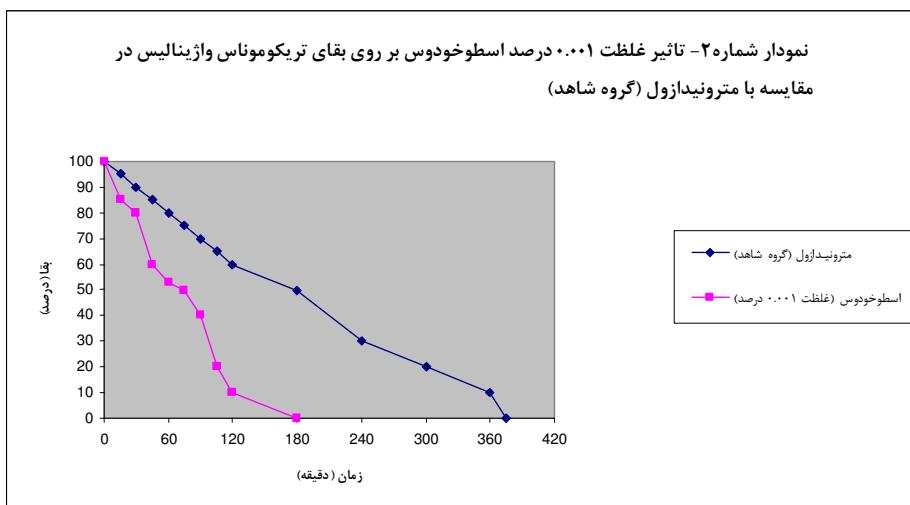
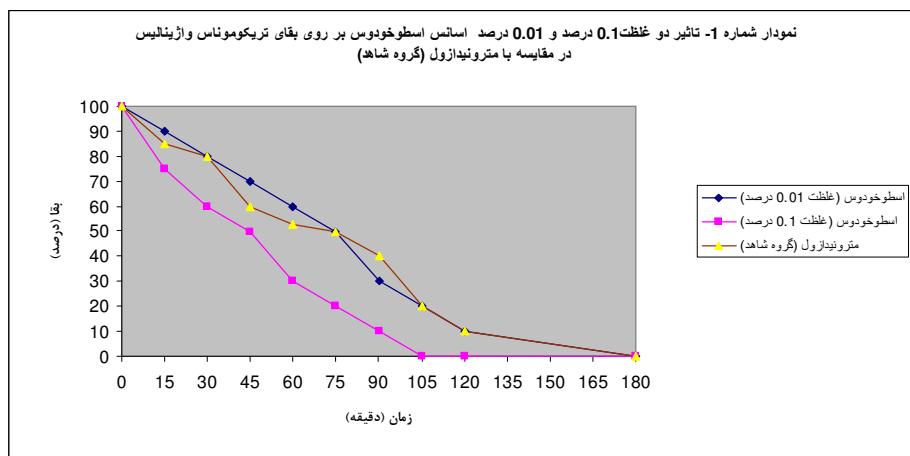
بحث و نتیجه گیری

در این مطالعه خاصیت ضد انگلی انسانس اسطوخودوس (lavandula angustifolia) بر روی تریکوناس واژینالیس در مقایسه با مترونیدازول بررسی شد که نشان دهنده تاثیر قابل ملاحظه آن بر روی این تک یاخته بیماری زا است. در تنها مطالعه مشابه قبلی، Moon و همکاران تاثیر سه غلظت ۱ و ۰/۵ و ۰/۱ درصد انسانس دو گونه lavandula angustifolia، lavandula intermedia و واژینالیس بررسی کردند و دریافتند که غلظت ۰/۱ درصد انسانس اسطوخودوس در مدت ۵۵ دقیقه تمامی انگلهای انسانس را از بین بردا(۱۴). در حالیکه این زمان در تفاوت ما ۹۰ دقیقه بود. دلیل این پدیده می تواند در تفاوت خلال بکار رفته در دو مطالعه باشد. ما از DMSO به عنوان حلال استفاده کردیم، در حالی که آنان از آب مقطر استریل نانو پیور استفاده کرده بودند.

تشکر و سپاسگزاری

بدین وسیله از حمایت مالی مرکز تحقیقات داروهای گیاهی رازی دانشگاه علوم پزشکی لرستان تشکر و قدردانی می‌گردد. همچنین از زحمات سرکار خانم لیلا کولیوند و راهنمایی‌های جناب آقای دکتر بهرام دلفان کمال تشکر و قدردانی را داریم.

از این‌رو، در راستای یافتن دارویی باعوارض جانبی کمتر، پیشنهاد نویسندگان مطالعات بالینی با استفاده از اسانس اسطوخودوس بر روی زنانی است که از بیماری تریکومونی‌سازیس رنج می‌برند.



References

- 1-Upcroft J, Upcroft P. Drug targets and mechanisms of resistance in the anaerobic protozoa. *Clin Microbiol Rev.* 2001; 14:150–64.
- 2-Schwebke JR, Burgess D . Trichomoniasis. *Clin Microbiol Rev.* 2004; 17:794–803.
- 3-Gary E Garber, The Ottawa Hospital, Ottawa, Ontario.The laboratory diagnosis of *Trichomonas vaginalis*. *Can J Infect Dis Med Microbiol.* 2005 Jan–Feb; 16(1): 35–38.
- 4-Dunne RL, Dunn LA, Upcroft P, O'Donoghue PJ, Upcroft JA . Drug resistance in the sexually transmitted protozoan *Trichomonas vaginalis*. *Cell Res.*2003; 13(4):239–49.
- 5-Sarah L, Cudmore, Kiera L, Delgaty, Shannon F, Hayward-McClelland, Dino P, Petrin, and Gary E, Garber.Treatment of infections caused by metronidazole-resistant *Trichomonas vaginalis*. *Clin Microbiol Rev* 2004; 17:783–93.
- 6-Petrin D, Delgaty K, Bhatt R, Garber G . Clinical and microbiological aspects of *Trichomonas vaginalis*. *Clin Microbiol Rev.* 1998; 11:300–317.
- 7-Aa'zami M, Valizadeh M, Ezatpur B. Effectiveness of Dex Properanolol Hydrochloride on *Trichomonas vaginalis* growth under In-vitro condition. Sub-medical Jour of Shahid Beheshti University of Medical Seinces, 2004; 6: 319.(Persian)
- 8- Fakhari A, Salehi P , Heydari R, Nejad Ebrahimi S, Haddad P. Hydrodistillation-headspace solvent microextraction; a new method for analysis of the essential oil components of *Lavandula angustifolia* Mill. *Journal of Chromatography A*, 2005; 1098(1-2): 14-78.
- 9-N.S Kim, D.S Lee J. Comparison of different extraction methods for the analysis of fragrances from *Lavandula* species by gas chromatography-mass spectrometry. *Chromatogr A* 2002; 982: 31.
- 10-M Lis-Balchin and S. Studies on the mode of action of the essential oil of Lavender *Lavandula angustifolia*. P Miller, Hart, *Phytother Res.* 1999; 13: 540.
- 11-C Ghelardini, N Galeotti, G Salvatore and G Mazzanti. Local Anaesthetic Activity of the Essential Oil of *Lavandula angustifolia*, *Planta Med* 1999; 65:700.
- 12-M.J Gamez, J Jimenez, C Navarro and A Zarzuelo. Study of essential oil of *Lavendula dentata* L. *Pharmazie* 1990; 45: 69.
- 13- G Buchbauer, L Jirovetz, W Jaeger, H Dietrich, C Plank and E Karamat. Aromatherapy: evidence for sedative effects of the essential oil of lavender after inhalation. *Z Naturforsch. C* 1991; 46: 1067.
- 14- Moon T, Jenny M, Wilkinson and Heather M, A Cavanagh. Antiparasitic activity of two *Lavandula* essential oils against *Giardia duodenalis*, *Trichomonas vaginalis* and *Hexamita inflata*.*Parasitology Research* 2006 Nov;99(6):722-728.
- 15-M.G Evandri, L Battinelli, C Daniele, S Mastrangelo, P Bolle and G Mazzanti. The antimutagenic activity of *Lavandula angustifolia* (lavender) essential oil in the bacterial reverse mutation assay. *Food Chem. Toxicol* 2005; 43: 1381–7.
- 16-Manosroi P, Dhumtanom and A Manosroi. Anti-proliferative activity of essential oil extracted from Thai medicinal plants on KB and P388 cell lines. *Cancer Lett.* 2006; 235: 114–20.
- 17-Valentin A, Pelissier Y, Benoit F, Marion C, Kone D, Mallie M, Bastide JM, Bessiere JM. Composition and antimalarial activity of volatile components of *Lippia multiflora*. *Phytochemistry* 1995; 40(5):1442–93.
- 18-Lopes NP, Kato MJ, Andrade EHdeA, Maia JGS, Yoshida M, Planchart AR, Katzin AM . Antimalarial use of volatile oil from leaves of *Virola surinamensis* (Rol.) Warb. by Waiapi Amazon Indians. *J Ethnopharmacol* 1999; 67:313–19.
- 19-Malogoli M, Possi T, Baggio A, Zandomeneghi G, Zanca A, Casolari C, Castelli M, In vitro study of chemotherapeutic activity of sulphimidazole on some sensitive and metronidazole resistance *Trichomonas vaginalis* strains. *Pharmacological Research* November, 2002; 46(5): 69-472.



Investigation of Anti Trichomonas Vaginalis Activity of Lavandula angustifolia Essential Oil in Invitro Media

Ezatpur B^{*}¹, Badparva E², Ahmadi Sh³, Rashidipur M⁴, Ziae H⁵

(Received: 25 Jun, 2008)

Accepted: 5 Jan, 2009)

Abstract

Introduction: Trichomoniasis is considered a common inter-sexual disease caused by trichomonas vaginalis parasite all over the world. Thus, considering the increasing reports of its spread as well as its resistance to metronidazole, it seemed necessary to find a possible herbal drug for the case. Accordingly, An In vitro investigation was carried out to determine the anti trichomonas vaginalis activity of essential oil of Lavandula angustifolia which is commonly used in traditional medicine.

Materials & methods: Parasite collection was accomplished by obtaining contaminated soap of vagina from trichomonal women as well as cultivating the Trichomonas Modified CPLM Medium Base (TMCPLM). Identification was done through direct smear. Essential oil was prepared by hydro-distillation; then, the parasites were added to the 10 test-tubes containing TMCPLM, metronidazole, dimethyl sol oxide (DMSO), and essential oil

with concentration of (0.1, 0.01, 0.001) to determine the effects of these concentrations in 15 min. interval times for 6 hours.

Findings: Findings suggested that Trichomonas vaginalis could remain alive in Trichomona Modified CPLM Medium Base for 48 hours, in presence of metronidazole for 2 hours and TMCPLM for 5 hours. Also, the results indicated that essential oils at concentration of 0.1 and 0.01 were effective at the beginning of inoculation as well as at the concentration of 0.001 hours respectively.

Conclusion: The investing authors suggest further investigations to be carried out to check a more exact effect of anti-trichomonas vaginalis activity of Lavandula angustifolia essential oil under In vivo condition to recommend it as a therapeutic medicine, if positive results proved.

Key words: essential oil, Trichomonas vaginalis, Trichomona Modified Medium Base, Lavandula angustifolia

1. Razi Herbal Medicine Research Center, Lorestan University of Medical Science, Khorramabad, Iran (corresponding author)

2. Dept of Parasitology & mycology, Lorestan University of Medical Science, Khorramabad, Iran

3. Agriculture & natural Resource Research Center of Lorestan Province, Khorramabad, Iran

4. Undergraduate Student of Chemistry, Khorramabad Azad University, Khorramabad, Iran

5. Dept of Parasitology & mycology, Mazandaran University of Medical Sciences, Mazandaran, Iran