

Frequency of NRAMP-1 Gene Polymorphism at INT4, D543 and 3'UTR loci in Tuberculosis patients and control group in Zahedan

T. Naserpour Farivar*

M. Naderi**

P. Johari***

*Professor of Microbiology, Cellular and Molecular Research Center, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran

**Associate Professor of Infectious Diseases, Zahedan University of Medical Sciences, Zahedan, Iran

***B.Sc. of Nursing, Cellular and Molecular Research Center, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran

***Abstract**

Background: The natural resistance-associated macrophage protein 1 (NRAMP-1) gene encodes a protein which finally kills *Mycobacterium tuberculosis*. Susceptibility to tuberculosis may be influenced by mutations in this gene.

Objective: The aim of this study was to compare the frequency of NRAMP-1 gene polymorphisms among tuberculosis patients and control group in Zahedan.

Methods: This molecular epidemiologic study was conducted on 82 tuberculosis patients and 150 healthy controls referred to Booali Hospital in Zahedan, during 2012. After Polymerase chain reaction (PCR), PCR products were treated by AvaII, FokI and ApaI restriction enzymes and were evaluated by restriction fragment length polymorphism (RFLP) to determine the NRAMP-1 gene polymorphisms at INT4, D543 and 3' UTR loci. Data were analyzed by Fisher Exact test and descriptive statistics.

Findings: The heterozygote patterns at INT4 (G/C), D543 (G/A) and 3'UTR (+/del) loci were more prevalent in the controls than in patients while the homozygous patterns at these loci were more prevalent in patients.

Conclusion: This study showed that individuals with homozygous type mutation have an increased risk of developing tuberculosis compared to heterozygote ones.

Keywords: Tuberculosis, Polymorphism, Natural Resistance-Associated Macrophage Protein 1

Corresponding Address: Taghi Naserpour Farivar, Cellular and Molecular Research Center, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran

Email: t.naserpour@qums.ac.ir

Tel: +98-281-3324971

Received: 24 Feb 2013

Accepted: 8 Jun 2013

فراوانی پلیمورفیسم در جایگاه‌های INT4 ، D543 و UTR'3 زن ۱ افراد مسلول و سالم زاهدان

پوران جوهری^{***}دکتر محمد نادری^{**}

دکتر تئی ناصرپور فریور*

* استاد میکروبیولوژی مرکز تحقیقات سلوی و مولکولی دانشگاه علوم پزشکی قزوین

** دانشیار بیماری‌های عفونی دانشگاه علوم پزشکی زاهدان

*** کارشناس پرستاری مرکز تحقیقات سلوی و مولکولی دانشگاه علوم پزشکی قزوین

آدرس نویسنده مسؤول: قزوین، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، مرکز تحقیقات سلوی و مولکولی، تلفن ۰۲۸۱-۳۳۲۴۹۷۱

Email: t.naserpour@qums.ac.ir

تاریخ پذیرش: ۹۲/۳/۱۸

تاریخ دریافت: ۹۱/۱۲/۶

***چکیده**

زمینه: زن ۱-NRAMP پروتئینی را کد می‌کند که باعث مرگ مایکوباکتریوم توبرکلوزیس می‌شود. وقتی موتاسیون در این زن رخ دهد استعداد ابتدایی فرد به سل می‌تواند تحت تأثیر موتاسیون‌های این زن قرار گیرد.

هدف: مطالعه به منظور مقایسه فراوانی پلیمورفیسم زن ۱-NRAMP در افراد مسلول و سالم شهر زاهدان انجام شد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه همه‌گیرشناختی مولکولی در سال ۱۳۹۱ بر روی تمام بیماران مسلول تأیید شده (۸۲ نفر) و ۱۵۰ نفر از افراد سالم انجام شد که به دلیلی غیر از بیماری سل به بیمارستان بوعی زاهدان مراجعه کردند. پس از انجام PCR، محصولات حاصله با آنزیم‌های با اثر محدود AvaII ، FokI ، ApaI تیمار شدند و از پلیمورفیسم طولی قطعه‌های حاصله (RFLP) برای تعیین پلیمورفیسم زن ۱-NRAMP استفاده شد. برای تجزیه تحلیل آماری از آزمون‌های فیشر و آمار توصیفی استفاده شد.

یافته‌ها: الگوی هتروزیگوت در INT4 ، D543 و UTR'3 افراد سالم شایع‌تر از بیماران و الگوی هموزیگوت این نواحی در بیماران شایع‌تر از افراد سالم بود.

نتیجه‌گیری: این مطالعه نشان داد افراد با موتاسیون نوع هموزیگوت نسبت به افراد هتروزیگوت، شانس بیشتری برای ابتلا به سل دارند.

کلیدواژه‌ها: سل، پلیمورفیسم ، NRAMP-1

*** مقدمه:**

متفاوت است و هر فردی که در معرض این باکتری قرار گیرد، لزوماً به سل مبتلا نمی‌شود. این تفاوت‌ها می‌تواند به دلیل عوامل میزبان به خصوص حساسیت ژنتیکی افراد مختلف به این بیماری باشد.^(۲)

ایمنی سلوی یک مکانیسم دفاعی علیه میکروب‌های است که درون بیگانه خوارها یا دیگر سلول‌ها، بقا یافته‌اند و مکانیسم اصلی دفاعی بدن در مقابله با بیماری سل هستند.^(۳) لفوپسیت‌های T از اجزای اصلی ایمنی سلوی هستند که قسمتی از نقش خود را با ترشح سایتو کاین‌ها اعمال می‌کنند.^(۴) سایتو کاین‌ها در فرایند دفاع میزبان در

سل ریوی یکی از بیماری‌های شایع عفونی است که سالیانه باعث مرگ بیش از سه میلیون نفر در جهان می‌شود. عامل ایجاد‌کننده این بیماری، باسیلی اسید فست به نام مایکوباکتریوم توبرکلوزیس است. علی‌رغم اجرای برنامه‌های کنترلی گسترش در دو دهه گذشته این بیماری، همچنان یکی از بیماری‌های عفونی پُرخطر محسوب می‌شود. از طرفی با ظهور و گسترش سویه‌های مقاوم به دارو، نگرانی‌های جدیدی را در سطح جهانی ایجاد کرده است.^(۱) بررسی‌ها نشان داده‌اند که حساسیت به این بیماری و حتی دوره و سیر آن در میان افراد مختلف،

سل به بیمارستان بوعلی مراجعه کرده بودند و نمونه‌های آن‌ها قبلاً در طرح بررسی آپولیپو پروتئین E در افراد مسلول، جمع‌آوری شده بود. در انتخاب نمونه‌ها اصل هاردی واینبرگ رعایت شد و افراد دو گروه از نظر جنسیت یکسان‌سازی شدند.

ابتدا نمونه‌ها با ۲۰۰ میکرولیتر محلول لیز بافت و ۵۰ میکرو پروتئیناز K مخلوط و یک ساعت در دمای ۵۵ درجه سانتی‌گراد قرار گرفتند تا بافی کوت حل شود. سپس ۲۰۰ میکرولیتر محلول متصل‌کننده (Binding Buffer) و ۴ میکرولیتر محلول پلی A و ۵۰ میکرولیتر پروتئیناز K اضافه و در دمای ۷۰ درجه سانتی‌گراد به مدت ۱۰ دقیقه قرار داده شد.^(۱۲) سپس طبق دستورالعمل کیت شرکت روش، DNA نمونه‌ها استخراج و با جفت پرایمرهای زیر طبق برنامه PCR شد:^(۱۰)

, D543: PF: 5'-GCATCTCCCCAATTCTATGGT-
3', PR: 5'-AACTGTCCCCACCTATCCTG-3'
, 3'UTR; PF: 5'-GCATCTCCCCAATTCTATGGT-
3', PR: 5'-AACTGTCCCCACCTATCCTG-3'
INT-4; PF: 5'-CTCTGGCTGAAGGCTCTCC-3',
PR: 5'-CTCTGGCTGAAGGCTCTCC-3'

پلی مورفیسم ناحیه D543 ، قطعه تکثیر یافته‌ای که طولی در حدود ۲۴۴ جفت باز داشت، تحت اثر آنزیم Ava II قرار گرفت (جای گزینی تک بازی در کدون ۵۴۳ که به تغییر آسپارتیک به آسپارژین منجر می‌شود). پلی مورفیسم ناحیه 3'UTR ، قطعه تکثیر یافته‌ای که طولی در حدود ۲۴۴ جفت باز داشت، تحت اثر آنزیم I Fok قرار گرفت. پلی مورفیسم INT-4 قطعه تکثیر یافته‌ای که طولی در حدود ۶۲۳ جفت باز داشت، تحت اثر آنزیم ApaI قرار گرفت (تغییر در تک نوکلوتید C/G در ایترون ۴ انجام می‌گیرد). برای تأیید حضور باندهای ۶۲۳ جفت باز در INT4، INT4، ۲۴۴ جفت باز در D543 و ۳'UTR پس از انجام PCR، الکتروفورز با ژل آگارز ۲ درصد انجام شد.

* یافته‌ها:

دو گروه مورد مطالعه از نظر جنسیت تفاوت آماری معنی‌داری با یکدیگر نداشتند.

برابر عفونت‌های مایکروبакتریایی نقش دارند.^(۵) از میان ژن‌های کاندید مرتبط با بیماری سل، ارتباط ژن (Natural Resistance-Associated Macrophage Protein) NRAMP1 در مطالعه‌های مختلف گزارش شده است.^(۶-۱۱) شناخت ژن‌هایی که موتاسیون در آن‌ها سبب حساسیت یا مقاومت در برابر سل می‌شود، می‌تواند به شناخت اجزای ضروری سیستم ایمنی در برابر مایکروبکتریوم کمک نماید.^(۶)

پروتئین 1 NRAMP در انوزوم تأخیری و لیزوزوم ماکروفازها قرار دارد و در حال حاضر جزء خانواده - SLC11A1 طبقه‌بندی می‌شود. پروتئین slc11a1 NRAMP-1 کاتیون‌های دو ظرفیتی را در فاگوزوم ارایه می‌کند که به کاهش تکثیر DNA و زنجیره تنفسی میکروارگانیسم‌ها منجر می‌شود.^(۸,۹)

پلی مورفیسم‌هایی در ژن 1 NRAMP-1 گزارش شده‌اند که از آن جمله می‌توان به موارد زیر اشاره کرد: تغییر در تک نوکلوتید C/G در ایترون ۴، جای گزینی تک بازی در کدون ۵۴۳ که به تغییر آسپارتیک به آسپارژین منجر می‌شود و حذف سکانس TGTG در ناحیه غیر ترجمه‌ای ۳.^(۱۰,۹) این ژن باعث کد کردن پروتئینی می‌شود که بر روی کانال‌های Fe⁺⁺ اثر می‌کند. باعث مهار رشد و در نهایت مرگ مایکروبکتریوم تویرکلوزیس می‌شود. وقتی موتاسیون در این ژن رخ دهد، پروتئین حاصل از آن تخریب می‌شود و مایکروبکتریوم آزادانه در ماکروفاز تکثیر می‌یابد.^(۱۱) لذا با توجه به شایع بودن سل تنفسی در ایران، این مطالعه با هدف مقایسه فراوانی پلی مورفیسم ژن NRAMP-1 در افراد مسلول و سالم شهر زاهدان (که شیوع سل در آن بالاست) انجام شد.

* مواد و روش‌ها:

این مطالعه همه‌گیرشناسی مولکولی در سال ۱۳۹۱ بر روی دو گروه انجام شد: الف- تمام بیماران مسلول تأیید شده مراجعه کننده به بیمارستان بوعلی شهر زاهدان از سال ۱۳۸۶ تا تابستان سال ۱۳۸۷ (۸۲ نفر)، ب- ۱۵۰ نفر از افراد سالم شهر زاهدان که به دلایل غیر از ابتلاء

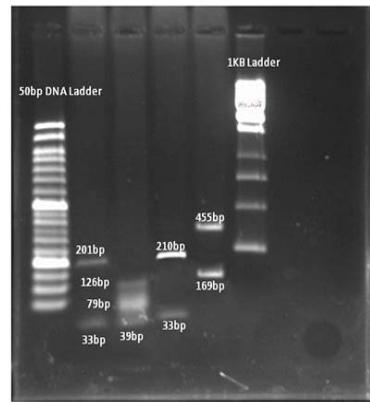
* بحث و نتیجه‌گیری:

این بررسی نشان داد که الگوی هتروزیگوت در INT4، D543 و ۳'UTR ژن NRAMP-1 افراد سالم شایع‌تر از بیماران بود و در بیماران، الگوی هموزیگوت این نواحی شیوع بیش‌تری داشت.

مشخص شده است جهش طبیعی که در ژن NRAMP-1 اتفاق می‌افتد، سبب معیوب شدن سیستم ایمنی بر علیه تعداد زیادی از پاتوژن‌های داخل سلولی مثل مایکوباکتریوم می‌شود.^(۱۴-۱۵) عملکرد ژن NRAMP-1 در سطح ماکروفاژ است، یعنی توانایی کنترل عملکرد پرایمینگ در ماکروفاژ را دارد. مطالعه‌های زیادی نشان داده‌اند که جهش ژن NRAMP-1 در میان بیماران مسلول زیاد است.^(۱۷-۱۹) اختلاف فردی در بروز یا عدم بروز بیماری فعال سل موجب شده است مطالعه‌های فراوانی در خصوص علل زمینه‌ای و ژنتیک ابتلا به این بیماری انجام شود. از جمله مطالعه بر روی آتنی ژن لکوسیتی انسان، HLA گیرنده ویتامین D (VDR)، پروتئین ماکروفاژی مرتبط با مقاومت طبیعی از نوع NRAMP-1، لکتین متصل شونده به مانوز (MBL) و نیز عامل نکروز توموری (TNF).^(۲۰)

نینو و همکاران در سال ۲۰۰۷ ژن NRAMP-1/Slc11a1 ژنتیکی میزبان برای افزایش خطر ابتلا به بیماری سل و ج Zam مورد مطالعه قرار دادند.^(۲۱) آب و همکاران در سال ۲۰۰۳ تأثیر پلی مورفیسم ۳'UTR را در استعداد ابتلای میزبان به اسمیر مثبت توبرکلوزیس مطالعه کردند.^(۱۹) نیشیمورا و همکاران در سال ۲۰۰۳ به حضور هتروزیگوت D543 در مسلولین در ژاپن پی بردن.^(۲۲) در حالی که ریو و همکاران ارتباطی بین پلی مورفیسم INT4 و افراد با اسمیر مثبت در کره نیافتند.^(۱۰) بغدادی و همکاران در سال ۲۰۰۳ در مراکش ارتباطی بین ۳'UTR INT4 و D543N با بیماری سل نیافتند.^(۷) اما مطالعه‌ای در ژاپن و چین نشان داد که D543 ارتباط شدیدی با بیماری سل دارد.^(۲۳)

در شکل شماره ۱ نمونه‌های هضم شده و ژنوتایپ هر ناحیه مشخص شده است.



زنوتایپینگ ژن NRAMP1: خط ۱: بربنیان 50bp DNA Ladder. خط ۲: قطعات حاصل از برش مخصوص PCR ژن D543 آتا (Avall). خط ۳: قطعات حاصل از برش مخصوص PCR ژن D543 آگ (D543AG). خط ۴: قطعات حاصل از برش مخصوص PCR ژن 3'UTR آتوسیت (FokI). خط ۵: قطعات حاصل از برش مخصوص PCR ژن 3'UTR آپالی (ApaI).

شکل ۱- ژنوتایپینگ ژن NRAMP-1

هیج الگوی هموزیگوتی برای موتاسیون D543 در گروه سالم مشاهده نشد. این در حالی است که در ۰/۷ درصد افراد واحد موتاسیون در ۳'UTR INT-4 و ۳/۱ درصد افراد واحد موتاسیون در ۳'UTR الگوی هموزیگوتی دیده شد. همچنین ارتباط معنی‌داری بین بیماران مسلول و افراد سالم در ۳'UTR دیده نشد، ولی این ارتباط در D543 و INT 4 قابل مشاهده بود (جدول شماره ۱).

جدول ۱- فراوانی آللهای ژن Nramp-1 در افراد مسلول و سالم

گروه زنوتایپ	محل مسلط	سالم (نفر) معنی‌داری	مسلط (نفر) معنی‌داری
INT4 G/G (Uncut) G/C (Heterozygote) C/C (Homozygote)	۳'UTR TGTG +/+ (Wild) TGTG+/del (Heterozygote) TGTG del/del (Homozygote)	۰/۵	۹۶ (%۶۴/۶) ۵۳ (%۳۵/۳) ۱ (%۰/۷)
D543 G/G (Wild) G/C (Heterozygote) A/A (Homozygote)	۳'UTR TGTG +/+ (Wild) TGTG+/del (Heterozygote) TGTG del/del (Homozygote)	./.0/1	۲۲ (%۱۴/۷) ۱۲۸ (%۸۵/۳) ۰ (%۰)
		./۰/۵	۱۳۸ (%۹۲) ۱۰ (%۶/۷) ۲ (%۱/۳)

- alpha gene in patients with infiltrative tuberculosis and from the Bashkortostan population. Mol Biol (Mosk) 2002 Sep-Oct; 36 (5): 784-7
5. Jo EK. Mycobacterial interaction with innate receptors: TLRs, C-type lectins, and NLRs. Curr Opin Infect Dis 2008 Jun; 21 (3): 279-86
6. Bellamy R, Hill AV. Genetic susceptibility to mycobacteria and other infectious pathogens in humans. Curr Opin Immunol 1998 Aug; 10 (4); 483-7
7. Hatta M, Ratnawati, Tanaka M, et al. NRAMP1 / SLC11A1 gene polymorphisms and host susceptibility to Mycobacterium tuberculosis and *M. leprae* in South Sulawesi, Indonesia. Southeast Asian J Trop Med Public Health 2010 Mar; 41 (2): 386-94
8. Takahashi K, Hasegawa Y, Abe T, et al. SLC11A1 (formerly NRAMP1) polymorphisms associated with multidrug-resistant tuberculosis. Tuberculosis (Edinb) 2008 Jan; 88 (1): 52-7
9. Bellamy R, Ruwende C, Corrah T, et al. Variations in the NRAMP 1 gene and susceptibility to tuberculosis in West Africans. N Engl J Med 1998 Mar 5; 338 (10): 640-4
10. Ryu S, Park YK, Bai GH, et al. 3'UTR polymorphisms in the NRAMP1 gene are associated with susceptibility to tuberculosis in Koreans. Int J Tuberc Lung Dis 2000 Jun; 4 (6): 577-80
11. Nugraha J, Anggraini R. NRAMP1 polymorphism and susceptibility to lung tuberculosis in Surabaya, Indonesia. Southeast Asian J Trop Med Public Health 2011 Mar; 42 (2): 338-41
12. Richardson LJ, Kaestli M, Mayo M, et al. Towards a rapid molecular diagnostic for melioidosis: Comparison of DNA extraction

فرنیا و همکاران در سال ۲۰۰۸ دریافتند ارتباطی میان 3'UTR و حساسیت به توبرکلوزیس وجود ندارد.^(۳۴) در مطالعه حاضر 3'UTR و D543 در بیماران مسلول نسبت به افراد سالم، گوناگونی کمتری داشتند. سایر مطالعه‌ها نشان داده‌اند که میزان موتاسیون در 3'UTR بیشتر است. در آفریقا یها این رقم ۴۳ درصد و در آسیا یها ۱۱ درصد ذکر شده است.^(۳۵و۳۶) فرنیا و همکاران طی مطالعه‌ای مشاهده کردند که موتاسیون در D543 (G/A) افراد سالم ۸۲ درصد و افراد بیمار ۴۹ درصد بود و هیچ ارتباطی میان پلیمورفیسم D543 و 3'UTR و روند بیماری وجود نداشت.^(۳۷)

به طور کلی در این بررسی هیچ ارتباطی بین 3'UTR و INT4 در ژن NRAMP-1 و احتمال ایجاد بیماری سل مشاهده نشد. در حالی که پلیمورفیسم‌های D543 با بیماری سل و توسعه آن در ارتباط بودند.

* سپاس گزاری:

این مطالعه با حمایت مالی دانشگاه علوم پزشکی قزوین و دانشگاه علوم پزشکی زاهدان انجام شده است.

* مراجع:

1. World Health Organization Tuberculosis Fast Sheet. Available at: <http://www.who.int/tb/publications/factsheets/en/> Accessed in: 2012 Mar
2. Desalu OO, Adeoti AO, Fadeyi A, et al. Awareness of the warning signs, risk factors, and treatment for tuberculosis among urban Nigerians. Tuberc Res Treat 2013; 2013: 369717
3. Abbas AK, Lichtman H, Pillai S. Cellular and molecular immunology. 8th ed. New York, Saunders; 2010. 210-15
4. Bikmaeva AR, Sibiriak SV, Valiakhmetova DKh, Khusnutdinova EK. Polymorphism of the tumor necrosis factor

- methods from clinical specimens. *J Microbiol Methods* 2012 Jan; 88 (1): 179-81
13. Hebron HR, Yang Y, Hang J. Purification of genomic DNA with minimal contamination of proteins *J Biomol Tech* 2009 Dec; 20 (5): 278-81
 14. Brown DH, Miles BA, Zwilling BS. Growth of *Mycobacterium tuberculosis* in BCG-resistant and - susceptible mice: Establishment of latency and reactivation. *Infect Immun* 1995 Jun; 63 (6): 2243-7
 15. Awomoyi AA, Marchant A, Howson JM, et al. Interleukin-10, polymorphism in SLC11A1 (formerly NRAMP1), and susceptibility to tuberculosis. *J Infect Dis* 2002 Dec; 186 (12): 1808-14
 16. Medina E, North RJ. Evidence inconsistent with a role for the Bcg gene (Nramp1) in resistance of mice to infection with virulent *Mycobacterium tuberculosis*. *J Exp Med* 1996 Mar 1; 183 (3): 1045-51
 17. Soborg C, Andersen AB, Madsen HO, et al. Natural resistance-associated macrophage protein 1 polymorphisms are associated with microscopy - positive tuberculosis. *J Infect Dis* 2002 Aug 15; 186 (4): 517-21
 18. Blackwell JM, Goswami T, Evans CA, et al. SLC11A1 (formerly NRAMP1) and disease resistance. *Cell Microbiol* 2001 Dec; 3 (12): 773-84
 19. Abe T, Iinuma Y, Ando M, et al. NRAMP1 polymorphisms, susceptibility and clinical features of tuberculosis. *J Infect* 2003 May; 46 (4): 215-20
 20. Stienstra Y, van der Graaf WT, te Meerman GJ, et al. Susceptibility to development of *Mycobacterium ulcerans* disease: Review of possible risk factors. *Trop Med Int Health* 2001 Jul; 6 (7): 554-62
 21. Nino-Moreno P, Portales-Pérez D, Hernández-Castro B, et al. P2X7 and NRAMP1 / SLC11 A1 gene polymorphisms in Mexican mestizo patients with pulmonary tuberculosis. *Clin Exp Immunol* 2007 Jun; 148 (3): 469-77
 22. Nishimura M, Obayashi H, Mizuta I, et al. TNF, TNF receptor type 1, and allograft inflammatory factor-1 gene polymorphisms in Japanese patients with type 1 diabetes. *Hum Immunol* 2003 Feb; 64 (2): 302-9
 23. Kim JH, Lee SY, Lee SH, et al. NRAMP1 genetic polymorphisms as a risk factor of tuberculosis pleurisy. *Int J Tuberc Lung Dis* 2003 Apr; 7 (4): 370-5
 24. Farnia F, Pajand O, Anoosh S, et al. Comparison of NRAMP1 gene polymorphism among TB health care workers and recently infect cases; assessment of host susceptibility. *Tanaffos* 2008; 7 (1): 19-24 [In Persian]
 25. Vejbaesa S, Chierakul N, Luangtrakool P, et al. NRAMP1 and TNF-alpha polymorphisms and susceptibility to tuberculosis in Thais. *Respirology* 2007 Mar; 12 (2): 202-6
 26. Ates O, Dalyan L, Hatemi G, et al. Genetic susceptibility to Behçet's syndrome is associated with NRAMP1 (SLC11A1) polymorphism in Turkish patients. *Rheumatol Int* 2009 May; 29 (7): 787-91
 27. Farnia P, Masjedi MR, Mirsaeidi M, et al. Prevalence of Haarlem I and Beijing types of *Mycobacterium tuberculosis* strains in Iranian and Afghan MDR-TB patients. *J Infect* 2006 Nov; 53 (5): 331-6