

اثر کاهش وزن بر آنتی‌اکسیدان‌های آنزیمی و همبستگی بین آنها در زنان چاق

مسعود رضانی‌پور^۱، سیدعلی کشاورز^{۲*}، محمدرضا اشراقیان^۲، محمود جلالی^۳، هاله صدرزاده یگانه^۱

چکیده

مقدمه: چاقی (BMI بالای ۳۰) به عنوان یک عامل خطر برای بسیاری از بیماری‌ها مطرح است. برداشت رادیکال‌های آزاد توسط آنتی‌اکسیدان‌ها از طریق واکنش‌های آنزیمی و غیر آنزیمی انجام می‌شود. این تحقیق از نوع کارآزمایی بالینی (Clinical trial) است و به منظور بررسی اثر کاهش وزن بر آنتی‌اکسیدان‌های آنزیمی و همبستگی بین آنها انجام شده است. **روش‌ها:** با اخذ رضایت‌نامه کتبی برای گردآوری داده‌ها، از پرسشنامه‌های اطلاعات عمومی و تن‌سنجی و ۲۴ ساعت یادآمد خوراک ۳ روز قبل و بعد از مداخله برای برآورد مقدار ریزمغذی و درشت مغذی دریافتی از غذا و توصیه‌های رژیم غذایی با انرژی محدود به مقدار ۵۰۰-۱۰۰۰ کیلوکالری کمتر از کالری مصرفی در قبل از مداخله برای کاهش وزن حدود ۱۰ درصد روی ۳۰ نفر از زنان چاق سالم ۵۰-۱۹ سال استفاده شد. برای اندازه‌گیری آنتی‌اکسیدان‌های آنزیمی در RBC، قبل و بعد از کاهش وزن، ۱۰ میلی‌لیتر خون از نمونه‌ها گرفته و به روش آنزیمی و کیت آزمایش شدند.

نتایج: میانگین‌های گلوکاتایون ردوکتاز (GR) و کاتالاز (CAT) بعد از کاهش وزن، افزایش معنی‌داری ($P < 0/01$) داشت و میانگین‌های سوپراکسید دیسموتاز (SOD) و گلوکاتایون پراکسیداز (GPX) تغییر معنی‌داری نداشت. براساس ضریب همبستگی پیرسون بین متغیرهای وابسته (SOD, GPX, CAT, GR) افراد مورد بررسی بعد از مداخله، بین متغیرهای وابسته SOD با GPX در سطح $P < 0/001$ و $r = 0/618$ و بین SOD با CAT در سطح $P < 0/05$ و $r = 0/424$ همبستگی معنی‌داری وجود داشت. همچنین بین GPX با CAT با $P = 0/003$ و $r = 0/527$ و بین CAT با GR در سطح $P < 0/05$ و $r = 0/366$ همبستگی معنی‌داری بعد از مداخله وجود داشت.

نتیجه‌گیری: کاهش وزن حدود ۱۰٪ می‌تواند اثر قابل توجهی در بالا بردن آنزیم‌های آنتی‌اکسیدانی در زنان چاق داشته باشد و امکان افزایش بیشتر آنزیم‌های آنتی‌اکسیدانی و همبستگی بین آنها با کاهش وزن و کاهش نمایه توده بدن تا حد نرمال در افراد چاق وجود دارد.

واژگان کلیدی: زنان، چاقی، آنتی‌اکسیدان‌های آنزیمی، کاهش وزن

۱- گروه تغذیه، دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی تهران

۲- گروه اپیدمیولوژی و آمارزیستی، دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی تهران

۳- گروه بیوشیمی، دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی تهران

* **نشانی:** دانشگاه علوم پزشکی تهران، دانشکده بهداشت، طبقه چهارم شرقی، گروه تغذیه و بیوشیمی، صندوق پستی ۶۴۴۶-۱۴۱۵۵
تلفن: ۸۸۹۵۴۹۲۴، نمابر: ۸۸۹۷۴۴۶۲، پست الکترونیک: ramezanipourm@yahoo.com

مقدمه

چاقی (نمایه توده بدن بالای ۳۰) به عنوان یک عامل خطر برای دیابت نوع ۲، هایپرلیپیدمی، سرطان کولون، مرگ ناگهانی، بیماری‌های کیسه صفرا، پرفشاری خون، آتروسکلروز و بیماری‌های قلبی-عروقی به شمار می‌رود که پاتوژنز آنها همراه با افزایش رادیکال‌های آزاد مشتق از اکسیژن می‌باشد [۱، ۲]. رادیکال آزاد اتم یا مولکولی است که دست کم دارای یک الکترون جفت نشده در اربیتال خارجی خود می‌باشد. این ماده از نظر شیمیایی بسیار ناپایدار و فعال بوده و با گرفتن الکترون از مولکول‌های همجوار، رادیکال‌های آزاد جدیدی را به وجود می‌آورند که به همان نحو عمل می‌کنند و بدین ترتیب واکنش‌های زنجیره‌ای ایجاد می‌نمایند که می‌توانند در صورت پایان نیافتن تا انهدام کامل سلول پیش‌روند [۳، ۴].

برای به حداقل رساندن صدمه رادیکال‌های آزاد، سیستم دفاع آنتی‌اکسیدانی در بدن وجود دارد. آنتی‌اکسیدان‌ها ارگانیزم را از اثرات مضر رادیکال‌های آزاد با برداشت آنها یا با مهار کردن آنها حفظ می‌کنند. جهت عملکرد طبیعی سلول علیه صدمه استرس اکسیداتیو، آنتی‌اکسیدان‌های آنزیمی مثل گلوتاتیون پراکسیداز (GPX)، سوپراکسید دیسموتاز (SOD)، کاتالاز (CAT)، گلوتاتیون ردوکتاز (GR) با بعضی از عناصر وابسته (Se, Zn, Cu, Mg, Fe) و آنتی‌اکسیدان‌های غیر آنزیمی (ویتامین‌های A, E, C) فعالیت می‌کنند [۵]. برداشت رادیکال‌های آزاد توسط آنتی‌اکسیدان‌ها از طریق واکنش‌های آنزیمی و غیر آنزیمی انجام می‌شود، اما مطالعات انسانی نشان داده‌اند که افزایش وزن باعث افت ظرفیت آنتی‌اکسیدانی پلاسما می‌شود [۶]. آنزیم‌ها نخستین و مهم‌ترین خط دفاعی سلول‌ها هستند.

رژیم غذایی تأثیر بسزایی در دفاع آنتی‌اکسیدانی، برای به حداقل رساندن صدمه رادیکال‌های آزاد در بدن دارد و احتمالاً دریافت ناکافی مواد مغذی آنتی‌اکسیدان در افرادی که سوء تغذیه در آنها رایج می‌باشد، می‌تواند موجب ایجاد استرس اکسیداتیو گردد. مطالعات اخیر نشان داده‌اند که چاقی منجر به استرس اکسیداتیو می‌شود و بدین طریق در بروز بیماری‌های فوق‌الذکر نقش دارد [۶، ۷]. در مطالعه‌ای که روی کودکان چاق صورت گرفت، دیده شد که چاقی

منجر به استرس اکسیداتیو می‌شود [۷]. پیشگیری و درمان چاقی با برنامه کاهش وزن و فعالیت فیزیکی و رژیم غذایی مناسب تا رسیدن به وزن نرمال بسیار مفید بوده و بطور کلی باعث کاهش مرگ و میر می‌شود [۸، ۹]. بر اساس مطالعات انجام شده تا کنون مطالعه‌ای در رابطه با اثر کاهش وزن بر روی آنتی‌اکسیدان‌های آنزیمی در افراد چاق در ایران صورت نگرفته است و اکثر مطالعات انجام شده در دنیا نیز مقایسه فعالیت آنزیم‌های آنتی‌اکسیدانی در افراد چاق با افراد در محدوده BMI طبیعی بوده است. با انجام این بررسی قصد داریم با کاهش وزن حدود ۱۰ درصد به کمک رژیم غذایی محدود از انرژی به مدت ۳ ماه تغییر در آنتی‌اکسیدان‌های آنزیمی اریتروسیت‌ها [سوپراکسید دیسموتاز (SOD)، گلوتاتیون پراکسیداز (GPX)، گلوتاتیون ردوکتاز (GR) و کاتالاز (CAT)] و همبستگی بین آنها را در زنان چاق سالم بررسی کنیم.

روش‌ها

این تحقیق از نوع کارآزمایی بالینی^۱ است که بر روی ۳۰ نفر از زنان چاق سالم ۵۰-۱۹ سال مراجعه کننده به کلینیک رژیم درمانی شهر تهران انجام شد. نمونه‌ها به صورت تصادفی ساده از بین زنان چاق که شرایط ورود به مطالعه یعنی سن بیش از ۱۵ سال تا قبل از یائسگی و BMI بالای ۳۰ داشته و مبتلا به بیماری‌هایی از قبیل قلبی-عروقی، کلیوی، کبدی، سرطان، دیابت ملیتوس، هایپرلیپیدمی، التهاب روده و پرفشاری خون نبودند و سیگار هم نمی‌کشیدند، انتخاب و پس از اخذ رضایت‌نامه کتبی، برای گردآوری داده‌ها، از پرسشنامه اطلاعات عمومی و تن‌سنجی و همچنین ۲۴ ساعت یادآمد خوراک ۳ روز قبل از مداخله و یادآمد خوراک ۳ روز بعد از مداخله برای برآورد ریزمغذی‌های دریافتی از غذا با استفاده از نرم‌افزار FP₂^۲ و توصیه به رعایت رژیم غذایی با انرژی محدود به مقدار ۵۰۰-۱۰۰۰ کیلوکالری کمتر از کالری مصرفی قبل از مداخله برای کاهش وزن حدود ۱۰٪ به مدت ۳ ماه استفاده شد. مقدار وزن افراد با ترازوی دیجیتال با دقت ۱۰۰ گرم و

1- Clinical trial

2- Food Processor

گلوکاتیون پراکسیداز، با کاهش جذب NADPH در طول موج ۳۴۰nm اندازه گیری می شود.

GPX GSSG-R

$$2\text{GSH} + \text{H}_2\text{O}_2 \longrightarrow \text{H}_2\text{O} + \text{GSSG} \longrightarrow 2\text{GSH}$$

از نرم افزارهای FP₂ برای تعیین مقدار کالری و مواد مغذی دریافتی از غذا و SPSS و ویرایش ۱۱/۵ برای آنالیز داده ها و از آزمون t زوج برای تعیین اختلاف معنی دار متغیرهای مستقل کمی و وابسته قبل و بعد از مداخله استفاده شد. همچنین برای تعیین اینکه آیا اختلاف متغیرهای مستقل کمی قبل و بعد از مداخله روی اختلاف آنزیم های آنتی اکسیدانی قبل با بعد از مداخله اثرگذار بوده یا خیر، از مدل رگرسیونی Stepwise با وارد نمودن متغیرهای مستقل کمی با هر کدام از آنزیم ها بطور جداگانه استفاده گردید و برای تعیین همبستگی بین آنزیم های مورد مطالعه از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد.

یافته ها

درصد انرژی حاصل از پروتئین، کربوهیدرات و چربی قبل از مداخله افراد مورد بررسی به ترتیب با میانگین و خطای معیار ۱۳±۰/۴۶ و ۵۱/۹±۱/۰۸ و ۳۵/۱±۰/۹۲ بوده و بعد از مداخله به ترتیب ۲۲/۸±۰/۶ و ۴۸/۹±۱/۱۸ و ۱/۰۲±۲۸/۸ بوده است که از نظر آماری تفاوت معنی داری بین میانگین های قبل و بعد از مداخله به ترتیب با P<۰/۰۰۱، P<۰/۰۰۱ وجود دارد.

جدول ۱ نشان می دهد براساس آزمون t زوج، بین میانگین متغیرهای مستقل کمی مورد مطالعه (وزن، BMI، TSF، کالری، کربوهیدرات، چربی، فیبر رژیمی، مس، روی، منیزیم، سلنیم و ویتامین A دریافتی از غذا) در قبل و بعد از مداخله تفاوت آماری معنی دار است و بین میانگین های پروتئین و آهن و ویتامین های C و E دریافتی از غذای روزانه در افراد مورد بررسی در قبل و بعد از مداخله تفاوت آماری معنی دار نیست.

جدول ۲ میانگین و خطای معیار متغیرهای وابسته مورد مطالعه افراد مورد بررسی قبل و بعد از مداخله و نتیجه t زوج برای مقایسه آنها را ارائه می دهد که براساس جدول فقط بین میانگین های گلوکاتیون ردوکتاز (GR) و کاتالاز

قد افراد با سانتی متر با دقت ۰/۱cm و مقدار BMI (نمایه توده بدن) از تقسیم وزن (kg) بر مجذور قد (m²) اندازه گیری و محاسبه شد. برای اندازه گیری مقدار هموگلوبین و آنتی اکسیدان های آنزیمی در یک گرم هموگلوبین، ۱۰ میلی لیتر خون قبل و همچنین بعد از مداخله از نمونه ها گرفته و به روش زیر اندازه گیری شدند. هموگلوبین خون با کیت زیست شیمی CaT No: 10- 532، در محیط قلیایی، پتاسیم فری سیانید هموگلوبین و مشتقات آن را اکسید کرده و به متهموگلوبین تبدیل می کند در ادامه واکنش پتاسیم سیانید متهموگلوبین را تبدیل به ترکیب با ثبات سیانید متهموگلوبین می نماید که ماکزیم جذبی در ۵۴۰ نانومتر دارد.

SOD با کیت CaT No: SD125 Ransod سوپر اکسید دیسموتاز (SOD) در دیسموتاسیون رادیکال سمی O₂⁻ تولید شده در طی مراحل اکسیداتیو انرژی به O₂ و H₂O₂ شرکت می کند. در این روش از گزانتین و گزانتین اکسیداز (XOD) جهت تولید رادیکال های سوپراکساید استفاده می شود که با 2-(4-Iodo phenyl)-3-(4-(INT)-5- phenyltetrazolium chlorid می دهند که رنگ قرمز فورمازون تولید می شود که در طول موج ۵۰۵ نانومتر اندازه گیری می شود.

کاتالاز به روش Hygo Aebi که در این روش هیدروژن پراکساید توسط آنزیم کاتالاز به آب و اکسیژن تجزیه می شود که در طول موج ۲۴۰ نانومتر تجزیه H₂O₂ مستقیماً با کاهش جذب همراه است.

CAT



گلوکاتیون ردوکتاز به روش Suberlich 1972، گلوکاتیون ردوکتاز، احیا گلوکاتیون GSSG را کاتالیز می کند. در این حال NADPH اکسید می شود. کاهش جذب NADPH در طول موج ۳۴۰nm نشان دهنده فعالیت آنزیم است.

FAD کواآنزیم لازم برای واکنش است

$$\text{GSSG} + \text{NADPH} + \text{H}^+ \leftrightarrow 2\text{GSH} + \text{NADP}^+$$

گلوکاتیون پراکسیداز به روش Paglia 1967، بر اساس واکنش زیر تشکیل گلوکاتیون اکسید در اثر فعالیت

CAT با $P=0/003$ و $r=0/527$ ، و بین CAT با GR در سطح $P<0/05$ و $r=0/366$ همبستگی معنی‌داری در بعد از مداخله وجود دارد.

در بررسی مدل رگرسیونی Stepwise از بین اختلاف متغیرهای مستقل کمی وارد شده در آنالیز (مقدار قبل و بعد از مداخله) بطور جداگانه با اختلاف هر کدام از آنزیم‌ها، فقط متغیرهای اختلاف نمایه توده بدن و اختلاف ویتامین E اثرگذار بر اختلاف GR بود و بین سایر متغیرهای وابسته با متغیرهای مستقل کمی وارد شده هیچ رابطه‌ای وجود نداشت.

(CAT) در افراد مورد بررسی قبل و بعد از مداخله تفاوت آماری معنی‌دار در سطح ($P<0/01$) وجود دارد. بطوری که سطح فعالیت این دو آنزیم در هموگلوبین‌های خون افراد در بعد از مداخله افزایش پیدا کرده است.

جدول ۳ ضریب همبستگی پیرسون بین متغیرهای وابسته (GPX, CAT, GR, SOD) افراد مورد بررسی بعد از مداخله را نشان می‌دهد که براساس جدول بین متغیرهای وابسته SOD با GPX در سطح $P<0/001$ و $r=0/618$ و بین SOD با CAT در سطح $P<0/05$ و $r=0/424$ همبستگی معنی‌داری وجود دارد. همچنین بین GPX با

جدول ۱- میانگین و خطای معیار متغیرهای مستقل کمی در افراد مورد بررسی قبل و بعد از مداخله

شاخص	قبل از مداخله (تعداد=۳۰ نفر)	بعد از مداخله (تعداد=۳۰ نفر)
وزن (kg) *	۹۰±۲	۸۱±۲
BMI (kg/m ²) *	۳۶/۱±۰/۹	۳۲/۴۱±۰/۸
TSF (cm) *	۴/۳±۰/۱	۳/۵±۰/۱
انرژی دریافتی (Kcal) *	۱۹۰۷/۶±۷۶/۱	۱۱۰۷/۶±۴۶/۲
پروتئین دریافتی (gr)	۶۳/۷±۳/۰۴	۶۳/۲۵±۲/۹
کربوهیدرات دریافتی (gr) *	۲۵۴/۹±۱۱/۷	۱۳۹/۷±۶/۵۵
چربی دریافتی (gr) *	۷۷±۳/۶۷	۳۵/۶۵±۲/۱۵
فیبر دریافتی (gr) *	۱۸/۲۸±۱	۲۸/۸۴±۰/۹۷
ویتامین A دریافتی (µg) *	۸۸۱/۱۶±۸۸/۵	۱۷۹۷±۲۱۸/۹۵
ویتامین C دریافتی (µg)	۸۷/۸±۹/۶۴	۹۷/۸±۸/۳
ویتامین E دریافتی (µg)	۷/۷۶±۱/۰۶	۸/۸۶±۰/۶۸
مس دریافتی (ml) *	۱/۳±۰/۰۶	۰/۹۱±۰/۰۵
روی دریافتی (ml) *	۸/۵±۰/۳۸	۱۰/۲±۰/۳۷
آهن دریافتی (ml)	۱۲/۳±۰/۵۳	۱۲/۹±۰/۴۴
منیزیم دریافتی (ml) *	۲۳۹/۴±۱۲/۰۸	۱۹۲/۰۷±۱۲/۳
سلنیم دریافتی (µg) *	۱۳۱/۲±۶/۶۴	۱۰۵/۱۲±۴/۶۴

† مقادیر به صورت میانگین ± خطای معیار بیان شده است. آزمون تی زوج جهت بررسی اختلاف میانگین قبل و بعد از مداخله استفاده شد. * $P<0/01$ نشان دهنده وجود تفاوت آماری معنی‌دار بین قبل و بعد از مداخله افراد مورد بررسی است. سایر متغیرها تفاوت آماری معنی‌داری را نشان ندادند. TSF (Triceps Skin Fold): ضخامت چربی زیر پوستی ناحیه ماهیچه سه سر بازو، BMI (Body Mass Index): نمایه توده بدن.

جدول ۲- میانگین و خطای معیار متغیرهای وابسته مورد مطالعه در افراد مورد بررسی قبل و بعد از مداخله

شاخص	قبل از مداخله تعداد=۳۰ نفر	بعد از مداخله تعداد=۳۰ نفر
سوپراکسیددیسموتاز (U/grHb)	۴۳۸/۱±۳۲/۴	۴۳۱/۸±۳۴/۷
گلو تاتیون پراکسیداز (U/grHb)	۵۰/۶±۲/۵۲	۵۳/۰±۲/۴۴
گلو تاتیون ردوکتاز (U/grHb)*	۲/۴۷±۰/۳۳	۴/۷۳±۰/۵۱
کاتالاز (U/mgrHb)*	۱۸۸/۳±۸/۹۵	۲۳۱/۴±۱۰/۸

† مقادیر به صورت میانگین ± خطای معیار بیان شده است. آزمون تی زوج جهت بررسی اختلاف میانگین قبل و بعد از مداخله استفاده شد. * P<۰/۰۱ نشان دهنده وجود تفاوت آماری معنی دار بین قبل و بعد از مداخله افراد مورد بررسی است. سایر متغیرها تفاوت آماری معنی داری را نشان ندادند.

جدول ۳- ضریب همبستگی پیرسون بین متغیرهای وابسته افراد مورد بررسی بعد از مداخله

شاخص	گلو تاتیون پراکسیداز	گلو تاتیون ردوکتاز	کاتالاز
سوپراکسیددیسموتاز	*۰/۰۰۱ (۰/۶۱۸)	۰/۰۶۲ (۰/۰۳۸)	*۰/۰۱۹ (۰/۴۲۴)
گلو تاتیون پراکسیداز	-	۰/۰۷۸ (۰/۲۰۲)	*۰/۰۰۳ (۰/۵۲۷)
کاتالاز	*۰/۰۰۳ (۰/۵۲۷)	*۰/۰۴۷ (۰/۳۶۶)	-
گلو تاتیون ردوکتاز	۰/۰۷۴ (۰/۲۰۲)	-	*۰/۰۴۷ (۰/۳۶۶)

† برای هر یک از متغیرها داخل پرانتز ضریب همبستگی و خارج پرانتز P-Value می باشد.

* P<۰/۰۵ نشان دهنده وجود همبستگی معنی دار بین دو گروه است.

تعداد = ۳۰ نفر

جدول ۴- مدل رگرسیونی stepwise بین اختلاف (مقدار قبل و بعد از مداخله) تمام متغیرهای مستقل کمی با اختلاف GR

متغیر	ضریب استاندارد نشده		ضریب استاندارد شده		P value
	بتا	خطای استاندارد	بتا	t	
عدد ثابت	-۵/۲۲	۱/۹۴	-	-۲/۷	۰/۰۱۳
اختلاف نمایه توده بدن	۲/۰۱	۰/۵۱	۰/۶۴	۳/۹	۰/۰۰۱
اختلاف ویتامین E	-۰/۲۱	۰/۰۸	-۰/۴	-۲/۴۵	۰/۰۲۲

بحث

به علت توصیه مصرف مواد غذایی کم چرب و کم کربوهیدرات با پروتئین کافی و همچنین مصرف میوه جات، سبزیجات و لبنیات بیشتر خصوصاً شیر و ماست که حاوی مواد مغذی اند در مواد مغذی دریافتی از غذای افراد مورد بررسی بعد از مداخله تغییر صورت گرفت.

آنزیم های آنتی اکسیدانی ساختمان پروتئینی دارند و کمبود دریافت پروتئین ممکن است روی فعالیت آنها اثر سوء داشته باشد. در این بررسی بین میانگین های پروتئین دریافتی تفاوت آماری معنی داری وجود ندارد. Ana و همکارانش در اسپانیا به منظور بررسی اثر مواد آنتی اکسیدانی رژیم هایی

غذایی بر بهبود ظرفیت آنتی اکسیدانی در کاهش وزن افراد چاق مطالعه ای روی ۱۵ زن چاق (دو گروه ۷ و ۸ نفره) با توصیه دو نوع رژیم کم کالری دارای ترکیب ماکرونوترینت (مقدار انرژی از پروتئین ۱۵ درصد و کربوهیدرات ۵۵ درصد و چربی ۳۰ درصد) با اختلاف اینکه یک گروه ۱۵ درصد و گروه دیگر ۵ درصد انرژی از قند فروکتوز میوه تامین شود، نتیجه گرفتند با کاهش وزن و تغییر BMI از ۲/۹ ± ۳۴/۹ به ۳۲/۶ ± ۰/۷۵ گروه دارای تامین انرژی بیشتر از قند میوه، بهبود ظرفیت آنتی اکسیدانی بیشتر داشت [۱۰].

در مطالعه حاضر بدنبال کاهش وزن، BMI افراد مورد بررسی نیز از ۳۶/۱ ± ۰/۹ به ۳۲/۴ ± ۰/۸ رسید و TSF

آنها که یکی از شاخص‌های آنترپومتری برای سنجش چربی ذخیره در زیر پوست ناحیه ماهیچه سه سر بازو می‌باشد از $0/15 \pm 4/35$ سانتی‌متر قبل از مداخله به $0/15 \pm 3/5$ بعد از مداخله رسید چراکه در زمان کاهش وزن، میزان چربی ذخیره بدن افراد مورد بررسی کاهش می‌یابد. مطالعه‌ای مشابه که به شاخص TSF اشاره شده باشد، یافت نشد.

مطالعه Dworschak و همکارانش به صورت مداخله‌ای روی ۵۴ فرد چاق (۱۳ مرد و ۴۱ زن) جهت اندازه‌گیری آنزیم‌های آنتی‌اکسیدانی GPX و SOD با دادن رژیم محدود از انرژی در حدود ۵-۶ mj/day به مدت ۳ ماه نشان دادند بعد از رژیم کاهش وزن سطح SOD کاسته شد و سطح GPX نیز بدون تغییر ماند [۱۱]. این مطالعه نتایج بدست آمده در بررسی حاضر را تأیید می‌کند چون که میانگین SOD بعد از مداخله کمی کاهش داشته و میانگین GPX بعد از مداخله کمی افزایش داشته ولی ارتباط معنی‌داری وجود ندارد.

همچنین مطالعه Maria و همکارانش با توصیه رژیم غذایی با انرژی محدود به ۳۶ زن چاق با میانگین و انحراف معیار سنی $35/4 \pm 9/2$ سال و با $BMI = 38/5 \pm 7$ به مدت ۶ ماه نشان داد BMI افراد بعد از مداخله $30/9 \pm 5/7$ در سطح معنی‌دار $P < 0/001$ شد و مقدار آنزیم GPX پلاسما نیز با اختلاف آماری معنی‌دار $P < 0/001$ از $22/3 \pm 9/5$ به $48/9 \pm 14/1$ نانوگرم بر میلی‌لیتر شد [۱۲]. GPX برخلاف مطالعه حاضر افزایش داشته که علت آن ممکن است کاهش بیشتر BMI در طول مدت ۶ ماهه بوده که حدود ۲۰٪ کاهش وزن داشته‌اند، در حالی که در بررسی حاضر کاهش وزن حدود ۱۰٪ است. همچنین Maria و همکارانش در سال ۲۰۰۶ در مطالعه دیگری روی ۷۱ زن چاق با میانگین و انحراف معیار سنی $36/7 \pm 8/3$ و با قرار دادن تصادفی این افراد در دو گروه A1 و A2 نشان دادند. توصیه رژیم غذایی با محدودیت انرژی به اضافه داروی مهارکننده آنزیم لیپاز معدی روده‌ای (اورلستات) برای گروه A1 ($n=35$) و توصیه فقط رژیم با محدودیت انرژی به گروه A2 ($n=36$) به مدت ۶ ماه نتیجه گرفتند، کاهش معنی‌دار BMI باعث افزایش معنی‌دار مقدار GPX در سطح

در گروه A1 شده و همچنین در گروه A2 کاهش معنی‌دار BMI باعث افزایش معنی‌دار مقدار GPX شد و بین دو گروه تفاوت آماری معنی‌داری از نظر افزایش GPX وجود نداشت [۱۳]. این مطالعه اثر کاهش وزن بر افزایش GPX را نشان می‌دهد. کاهش وزن در این مطالعه بر خلاف بررسی حاضر حدود ۲۰ درصد وزن اولیه می‌باشد.

Shih و همکارانش با توصیه رژیم غذایی کاهش وزن به همراه فعالیت ورزشی شدید به مدت ۲ ماه روی ۶۲ فرد چاق و دارای اضافه وزن، نشان دادند با کاهش وزن و تغییر معنی‌دار BMI، مقدار آنزیم SOD با تغییر معنی‌دار از $261/4 \pm 26$ U/ml به $302 \pm 30/9$ U/ml در سطح $P < 0/001$ افزایش یافت [۱۴]. در این مطالعه کاهش وزن به همراه فعالیت ورزشی شدید بود در حالی که در بررسی حاضر مدت زمان فعالیت ورزشی افراد، همان مدت قبل از مداخله بود. بنابراین تأثیر ورزش بر افزایش SOD وجود دارد که نیاز به بررسی بیشتر است.

از طرفی افراد مورد بررسی در مدت مداخله ممکن است در وضعیت‌های استرس‌زا قرار گرفته باشند یا ممکن است تغییرات هورمونی در بدنشان در زمان مطالعه اتفاق افتاده باشد (مثل مصرف یا عدم مصرف قرص‌های ضد بارداری). علاوه بر این ممکن است دقت روش اندازه‌گیری بکار رفته پایین بوده باشد. احتمال دیگر در عدم اختلاف معنی‌دار میانگین‌های SOD و GPX ممکن است به دلیل کمی کاهش وزن افراد چاق باشد. افراد بعد از کاهش وزن حدود ۱۰ درصد، باز هم در محدوده BMI دارای اضافه وزن یا چاق قرار می‌گیرند. همچنین در مطالعات مشابه صورت گرفته، یعنی مقایسه آنزیم‌های آنتی‌اکسیدانی افراد چاق با افراد در محدوده BMI نرمال مثل بررسی Olusi نشان داده شد که چاقی یک عامل خطر مستقل در تخلیه آنزیم‌های محافظ اریتروسیت‌ها در انسان می‌باشد و تأکید شد که افراد با BMI طبیعی مقدار SOD و GPX بالاتری در مقایسه افراد با BMI چاق دارند [۲]. شاید در بررسی حاضر با کاهش وزن بیشتر و رسیدن افراد به محدوده BMI طبیعی، افزایش این دو آنزیم معنی‌دار می‌شد.

باز یک رادیکال جدید ایجاد می‌شود. پس باید یک شبکه آنتی‌اکسیدانی وجود داشته باشد تا رادیکال‌های ایجاد شده را بازسازی کند [۱۶]. در این بررسی ضریب همبستگی تمامی همبستگی‌های ایجاد شده بین آنزیم‌ها مثبت است. بنابراین می‌توان گفت در اثر افزایش یک آنزیم آنتی‌اکسیدانی، احتمال افزایش آنزیم‌های دیگر خواهد بود. بنابراین می‌توان گفت با افزایش یا کاهش هر یک از این آنتی‌اکسیدان‌های آنزیمی، احتمال افزایش یا کاهش آنتی‌اکسیدان دیگر وجود دارد. اما مطالعه‌ای که همبستگی بین آنزیم‌های آنتی‌اکسیدانی را نشان دهد پیدا نشد.

در آخر جهت تعیین و بررسی اثر کاهش وزن یا اثر مواد مغذی دریافتی بر میزان آنزیم‌های آنتی‌اکسیدانی، آنالیز رگرسیون به صورت تاثیرات مختلف متغیرهای کمی مورد مطالعه [وزن، BMI، TSF، انرژی، پروتئین، کربوهیدرات، فیبر، چربی و ویتامین‌های (A, C, E) و همچنین Zn, Cu, Fe, Mg, Se] دریافتی از غذا] بر اختلاف آنزیم‌های آنتی‌اکسیدانی قبل و بعد از مداخله انجام شد. ابتدا متغیرهای فوق در مدل آنالیز رگرسیون stepwise وارد شدند و فقط اختلاف BMI و Vit E با اختلاف GR باقی ماند. این آنالیز نشان می‌دهد با افزایش اختلاف BMI قبل و بعد از مداخله یعنی کاهش وزن بیشتر، باعث افزایش اختلاف GR یعنی افزایش GR خواهد شد و با افزایش اختلاف ویتامین E یا به عبارتی افزایش دریافت این ویتامین باعث کاهش GR خواهد شد. اما در این مدل آنالیز رگرسیونی بین سایر آنزیم‌های آنتی‌اکسیدانی با اختلاف متغیرهای کمی مواد مغذی دریافتی یا کاهش وزن رابطه‌ای پیدا نشد. لازم به ذکر است در این بررسی یافتن افراد چاقی که مبتلا به بیماری‌های قلبی-عروقی، دیابت، پرفشاری خون، کلیوی و کبدی نباشند، عامل محدود کننده مهمی در اجرای این تحقیق بود. همچنین رعایت رژیم با انرژی محدود توسط افراد چاق بسیار مشکل بود که با پیگیری و تماس‌های هفتگی این مشکل را به حداقل رساندیم.

در مجموع، این مطالعه اثر کاهش وزن حدود ۱۰ درصد وزن اولیه بر افزایش سطح آنزیم‌های آنتی‌اکسیدانی

Zwirska و همکارانش هنگام بررسی وضعیت اکسیداسیون زنان چاق نتایج متفاوتی را بدست آوردند. در این مطالعه سطح آنزیم‌های آنتی‌اکسیدانی GPX, CU/Zn-SOD مورد بررسی قرار گرفتند که در مقایسه با گروه شاهد، در زنان چاق سطح GPX در اریتروسیت‌ها بالاتر بود و تفاوتی بین دو گروه از نظر سطح Cu/Zn-SOD در پلاسما و اریتروسیت‌ها دیده نشد [۱]. بنابراین از مقایسه یافته‌های این بررسی با یافته‌های بررسی حاضر می‌توان گفت GPX و SOD ممکن است در اثر کاهش وزن افزایش پیدا نکنند. مطالعه‌ای که اثر کاهش وزن بر مقدار آنزیم‌های گلوکوتایون ردوکتاز و کاتالاز را نشان دهد، پیدا نشد اما Melissa و همکارانش با قرار دادن بالن در داخل معده افراد خیلی چاق به مدت ۶ ماه نتیجه گرفتند با کاهش وزن و BMI، ظرفیت کل آنتی‌اکسیدانی پلاسما این افراد به صورت معنی‌دار افزایش یافت [۱۵]. این مطالعه نیز اثر کاهش وزن بر افزایش ظرفیت آنتی‌اکسیدانی را نشان می‌دهد.

در این مطالعه با بررسی ضریب همبستگی پیرسون بین متغیرهای وابسته (آنزیم‌های آنتی‌اکسیدانی GPX, CAT, GR, SOD) افراد مورد بررسی قبل از مداخله همبستگی معنی‌داری وجود ندارد اما جدول ۳ نشان می‌دهد پس از مداخله در افراد مورد بررسی با کاهش وزن حدود ۱۰٪، همبستگی بین آنزیم‌های آنتی‌اکسیدانی ایجاد شد. بنابراین با کاهش وزن احتمال ایجاد همبستگی بین فعالیت آنزیم‌های آنتی‌اکسیدانی برای همکاری بیشتر و داشتن اثر سینرژیستیک در از بین بردن رادیکال‌های آزاد وجود خواهد داشت. بنابراین احتمال اثر چاقی بر کاهش همکاری بین آنزیم‌های آنتی‌اکسیدانی وجود دارد که نیازمند بررسی بیشتر است. بررسی یک آنتی‌اکسیدان به تنهایی چندان صحیح نمی‌باشد، چون یک آنتی‌اکسیدان هیچگاه به تنهایی عمل نمی‌کند و انواع آنتی‌اکسیدان‌ها اعضای یک خانواده‌اند که با همدیگر همکاری نزدیکی دارند یعنی دارای اثرهای سینرژیستیک در عمل و بازسازی یکدیگر می‌باشند [۱۸-۱۶]. آنتی‌اکسیدان پس از خستگی نمودن رادیکال آزاد تبدیل به رادیکال آزاد می‌شود و باید توسط یک آنتی‌اکسیدان دیگر احیاء و بازسازی^۱ شود که

سپاسگزاری

یافته‌های این پژوهش حاصل انجام طرح تحقیقاتی مصوب دانشگاه علوم پزشکی تهران و همکاری همه بیماران شرکت کننده در آن است. نگارندگان بدینوسیله از پشتیبانی مالی معاونت پژوهشی دانشگاه و از همکاری صمیمانه کارشناسان محترم آزمایشگاه‌های تغذیه و بیوشیمی سرکارخانم مریم چمری، سرکارخانم فریبا فاتحی و سرکارخانم لیلا زارع که در انجام این تحقیق ما را یاری نمودند تشکر و قدردانی می‌نمایند.

خصوصاً کاتالاز و گلوکاتایون ردوکتاز را برای از بین بردن رادیکال‌های آزاد بدن که باعث آسیب به سلول‌های بدن می‌شوند نشان می‌دهد. در این مطالعه براساس آنالیز رگرسیون کاهش وزن بر افزایش GR اثر داشت. از طرفی فعالیت این آنزیم‌ها تحت تاثیر یکسری مواد مغذی دریافتی از غذا بوده و لازم است هنگام توصیه رژیم غذایی با انرژی محدود به دریافت متعادل این مواد مغذی توجه گردد. همچنین امکان افزایش بیشتر آنزیم‌های آنتی‌اکسیدانی با کاهش وزن و کاهش نمایه توده بدن تا حد نرمال در افراد چاق می‌باشد.

مأخذ

- Zwirska-Korczała K. Assessment of blood superoxide dismutase, glutathione peroxidase activity and malondialdehyde concentration as oxidation status parameters in obese women. *Pol Arch Med Wewn* 2003; 110: 725-31.
- Olusi SO. Obesity is an independent risk factor for plasma lipid peroxidation and depletion of cytoprotective enzymes in humans. *Int J Obes Relat Metab Disord* 2002; 26: 1159-64.
- Dormondy T.L. An approach to free radicals. *Lancet* 1983; 7: 8357-1010.
- Kerr M. Bender C.M. An introduction to oxygen free radicals. *Heart & Lung* 1996; 25: 200-209.
- Aaseth J, Norsth T, Copper. In: Friberg L, Nordberg GF, Vouk VB, editors. Handbook on the toxicology of metals. Volume II. New York: Elsevier Publishing 1986; pp. 233-49.
- Beltowski J. The effect of dietary-induced obesity on lipid peroxidation, antioxidant enzymes and total plasma antioxidant capacity. *J Physiol Pharmacol* 2000; 51: 883-96.
- Erdeve O. Antioxidant superoxide dismutase activity in obese children. *Biol Trace Elem Res* 2004; 98: 219-28.
- Kerebs JD, Evans S, Cooney L. Changes in risk factors for cardiovascular disease with body fat loss in obese women. *Diabetes Obes Metab* 2002; 4(6): 379-87.
- Mijailovic V, Micic D, Mijailovic M. Effects of a one-year weight reduction program and physical activity on obesity and comorbid conditions. *Med Pregl* 2004; 57(1-2): 55-9.
- Ana B. Crujeiras M, Dolores Parra, Cristina Rodríguez, Blanca E, Martínez de Morentin and J Alfredo Martínez. A role for fruit content in energy-restricted diets in improving antioxidant status in obese women during weight loss. *Nutrition* 2006; 593-599.
- Dworschak E, Lugasi A, Padas G, Biro G, Zsinka A. Changes of some lipid and lipid peroxidation characteristics in obese people as a result of a low energy diet. *Z Emahrangswwiss* 1988; 27(4): 207-15.
- Bougoulia M, Triantos A, Koliakos G. Plasma Interleukin-6 levels, glutathione peroxidase and isoprostane in obese women before and after weight loss. Association with cardiovascular risk factors. *Hormones* 2006; 5(3): 192-199.
- Bougoulia M, Triantos A, Koliakos G. Effect of weight loss with or without orlistat treatment on adipocytokines, inflammation, and oxidative markers in obese women. *Hormones* 2006; 5(4): 259-269.
- Shih LY, Liou TH, Chao JC, Kau HN, Wu YJ, Shieh MJ, et al. Leptin, superoxide dismutase, and weight loss: initial leptin predicts weight loss. *Obesity* 2006; 14(12): 2184-92.
- Melissas J, Malliaraki N, Papadakis JA, Taflampas P, Kampa M, Castanas E. Plasma antioxidant capacity in morbidly obese patients before and after weight loss. *Obes Surg* 2006; 16(3): 314-20.
- Ahmad S. Antioxidant's mechanism of enzymes and proteins. In: Ahmad S.(ed) Oxidative stress and Antioxidant Defense in Biology. 1st ed. New York, Chapman & Hall 1995; pp. 238-265.
- Giuglino D, Cerriello A. & Paolisso G. Oxidative stress and diabetic vascular complications. *Diabetes Care* 1996; 19: 257-267.
- Kagan VE, Serbinova EA, Sato G, & Packer L. Recycling of vitamin E in human low density lipoproteins. *J Lipid Res* 1992; 33: 385-397.