



تغییرات سرمی آیریزین متعاقب ورزش استقامتی و محدود کردن کالری در رت‌های چاق و هیپرتری گلیسریدمیک

آناهیتا عباسی فرد (MSc)^{۱*}، علی موحد (PhD)^۲، افشین استوار (PhD)^۳، افشار بارگاهی (PhD)^۲،

هاجر جابری (PhD)^۲، صمد اکبرزاده (PhD)^{۲*}

^۱ گروه بیوشیمی بالینی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، بوشهر، ایران

^۲ گروه بیوشیمی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، بوشهر، ایران

^۳ گروه اپیدمیولوژی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، بوشهر، ایران

(دریافت مقاله: ۹۶/۹/۳ - پذیرش مقاله: ۹۶/۱۱/۲)

چکیده

زمینه: هدف از این مطالعه تأیید فرضیه‌ای است که نشان می‌دهد آیریزین به عنوان یک آدیپومیوکاین در افزایش مصرف انرژی و تولید گرما در بافت چربی قهوه‌ای پس از ورزش استقامتی و محدودیت کالری نقش دارد.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه تجربی، ۲۸ سررت نر نژاد ویستار (۱۸۰ تا ۲۵۰ گرم) به چهار گروه شامل کنترل استاندارد (STC)، رژیم غذایی پرچرب و کربوهیدرات (HFC)، اصلاح رژیم غذایی (S-HFC) و ورزش (EXE) تقسیم شدند. ۱۶ هفته ابتدایی با استفاده از مدل خاص رژیم غذایی HF-HC برای مدت طولانی، صرف ایجاد چاقی و هایپرتری گلیسریدمی شد و پس از آن به مدت پنج هفته درمان برای دو گروه انجام شد (EXE و S-HFC). از ابتدای هفته هفدهم رژیم غذایی گروه S-HFC به غذای استاندارد تغییر کرد و گروه EXE هفته‌ای ۵ روز، هر روز به مدت ۲۰ دقیقه بر روی تردمیل دویدند. گروه‌های STC و HFC رژیم غذایی ثابت (HF-HC برای HFC و غذای استاندارد برای STC) تا انتهای پروژه داشتند. پروفایل لیپیدی به روش اسپکتروفتومتری و آیریزین به روش الیزا سنجیده شد.

یافته‌ها: مدل مورد استفاده ما منجر به افزایش معنای تری گلیسرید ($P=0/000$) و وزن ($P=0/001$) شد. پس از انجام مداخلات درمانی، میزان تری گلیسرید سرم کاهش یافت ($P=0/011$); تغییرات دیگر اجزای پروفایل لیپیدی، وزن ($P=0/444$) و آیریزین ($P=0/197$) معنادار نبود. همبستگی میان آیریزین و تری گلیسرید دیده نشد ($r=0/071$, $P=0/693$).

نتیجه‌گیری: رژیم غذایی در ایجاد هایپرتری گلیسریدمی و افزایش وزن موفق بود. تمرینات ورزشی و اصلاح رژیم غذایی منجر به کاهش چشمگیر میزان تری گلیسرید سرم شد، اما در کاهش وزن به شکل معنادار مؤثر نبود. همبستگی میان سطوح تری گلیسرید و آیریزین به دست نیامد.

واژگان کلیدی: آیریزین، چاقی، هایپرتری گلیسریدمی، ورزش، رژیم غذایی

** بوشهر، گروه بیوشیمی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، بوشهر، ایران

مقدمه

عنوان راه جایگزین قابل اعتماد مورد استفاده قرار می‌گیرند. راه‌های مختلفی برای ایجاد چاقی و سندرم متابولیک در حیوانات آزمایشگاهی وجود دارد؛ به‌طور کلی این مدل‌ها یا از طریق دستکاری ژنتیکی و یا با استفاده از دارو یا رژیم غذایی به وجود می‌آیند (۶).

در حال حاضر بافت چربی به عنوان اندام اندوکروینی فعال در کنترل سوخت‌وساز بدن شناخته شده است؛ این ارگان درون‌ریز پروتئین‌های متعددی را تحت عنوان آدیپوکاین تولید و ترشح می‌کند که در هموستاز متابولیسم کربوهیدرات و چربی نقش مهمی ایفا می‌کنند. به صورت کلی آدیپوسیت‌ها (سلول‌های بافت چربی) به دو نوع سفید (ذخیره انرژی) و قهوه‌ای (گرم‌زایی) تقسیم‌بندی می‌شوند. علی‌رغم تفاوت مورفولوژی و عملکرد، این دو در نواحی چربی زیرجلدی و احشایی در کنار هم قرار گرفته‌اند و قابلیت انعطاف بالایی برای تبدیل به یکدیگر دارند. هنگام مواجهه با سرما و یا گرسنگی و همچنین در پی تمرینات ورزشی سلول‌های سفید به قهوه‌ای تبدیل می‌شوند و در شرایط دریافت بیش از حد انرژی سلول‌های قهوه‌ای با ذخیره تری‌گلیسرید به سفید تغییر ماهیت می‌دهند (۷ و ۸).

آبریزین یک میوکاین و یک آدیپوکاین بالقوه، به شدت محافظت شده در میان پستانداران، بسیار مورد توجه و در عین حال بحث برانگیز است و گفته می‌شود عامل اثرات سودمند ورزش نیز می‌باشد (۹ و ۱۰). عملکرد آبریزین از طریق مسیرهای ERK, p38 MAPK, PGC1- α estrogen-related و TGF- β (SMAD3) receptor- α BDNF تنظیم می‌شود (۱۱). در پی انجام تمرینات ورزشی و همچنین قرار گرفتن در معرض سرما، بیان ژن (Peroxisome proliferator-activated

گزارشات سازمان بهداشت جهانی در سال ۲۰۱۴، با تعداد تقریبی ۱/۹ میلیارد نفر اضافه وزن در سرتاسر جهان و ۶۰۰ میلیون نفر چاق از نظر بالینی، حاکی از رسیدن چاقی به مرز اپیدمی است (۱). امروزه دیگر چاقی محدود به کشورهای در حال توسعه نیست. پیش‌بینی شیوع چاقی بزرگسالان برای سال ۲۰۲۰ نشان می‌دهد ۳۲ درصد از مردان و ۱۰ درصد از زنان چاق خواهند بود؛ این مدل برای سال ۲۰۳۰، ۴۰ درصد مردان و ۶ درصد زنان را تخمین می‌زند (۲). تغییرات سبک زندگی، اثر متقابل فرهنگ‌ها بر عادات غذایی (کاهش مصرف غذاهای بومی و جایگزین شدن غذاهای پرکربوهیدرات و چربی) و عدم فعالیت فیزیکی متناسب با انرژی دریافتی از علل عمده اپیدمی رایج چاقی و اختلالات متابولیک مرتبط با آن می‌باشند (۳). تخمین زده می‌شود که ۲۵-۲۰ درصد جمعیت بزرگسال جهان سندرم متابولیک مرتبط با چاقی دارند و احتمال مرگ در آنها دو برابر بیشتر و احتمال حمله قلبی یا مغزی سه برابر بیشتر از افراد بدون سندرم متابولیک است (۴).

پژوهش‌ها نشان می‌دهد، چاقی با بیماری‌های زیادی همچون هایپرلیپیدمی، دیابت نوع ۲، فشار خون، سندرم متابولیک، کبد چرب غیرالکلی، التهاب سیستمیک، آترواسکلروزیس، و برخی بدخیمی‌ها مثل سرطان روده، ارتباط دارد (۵). بنابراین تعیین مکانیسم و یافتن درمان چاقی، می‌تواند برای پیشگیری و درمان تمام بیماری‌های فوق‌الذکر کارآمد باشد.

برای مطالعه و ارزیابی تأثیر تغذیه در ایجاد چاقی و سندرم متابولیک و عارضه‌های ناشی از آن و به‌طور خاص هایپرتری‌گلیسریدمی؛ و عوامل بیوشیمیایی و سایتوکاین‌های مرتبط با این مسیر و همچنین بررسی اثربخشی درمان‌های رایج، مدل‌های آزمایشگاهی به

مواد و روش‌ها

در این مطالعه تجربی، ۲۸ سر رت نر بالغ نژاد ویستار آلبینو، خریداری شده از دانشگاه علوم پزشکی اهواز، طی مدت ۲۴ هفته تحت عنوان گروه کنترل و گروه‌های تجربی (در چهار گروه هفت‌تایی) مورد آزمایش قرار گرفتند. حیوانات در قفس‌های مخصوص و در شرایط مناسب و دسترسی آزاد به غذا و آب قرار گرفتند. شرایط استاندارد و نرمال از نظر دما، رطوبت و نور (۱۲ ساعت نور و ۱۲ ساعت تاریکی) مهیا شد. ملاحظات اخلاقی کار با حیوانات آزمایشگاهی، طبق دستورالعمل دانشگاه علوم پزشکی بوشهر اعمال شد و با کد IR.BPUMS.REC.1395.162 توسط شورای اخلاق دانشگاه تصویب شد. قبل از شروع مطالعه حیوانات به مدت یک هفته جهت سازش با محیط و عادت کردن به شرایط جدید در خانه حیوانات دانشگاه بدون هیچ گونه مداخله‌ای نگهداری شدند.

حجم نمونه به کمک نرم‌افزار GPower3.1 نسخه 9.2 و با در نظر گرفتن پیامد اندازه آیریزین سرم، (با استفاده از مطالعه سامی (Samy) و همکاران (۱۴) با توان آزمون ۸۰ درصد و آلفا ۰/۰۵ در هر گروه ۷ موش محاسبه گردید. در مجموع تعداد موش‌های مورد نیاز در ۴ گروه ۲۸ سر بود.

تهیه غذای سرشار از کربوهیدرات و چربی (High)

HF-HC (Fat – High Carbohidrate) یا HF-HC

ترکیب غذایی مورد استفاده در این پژوهش، با استفاده از مطالعه لیما (Lima) و همکاران با تغییراتی متناسب با مواد اولیه در دسترس تهیه گردید (۶). برای تهیه غذای غنی از چربی و کربوهیدرات (HF-HC)، غذای استاندارد رت (شرکت به‌پرور کرج) که به وسیله آسیاب پودر شده بود، با شیرخشک نستله (امارات متحده

در PGC1- α (receptor cco-activator a) در عضلات افزایش می‌یابد که منجر به تبدیل پروتئین غشایی (Fibronectin type III domain-containing 5) FNDC5 به پروتئین محلول آیریزین می‌گردد؛ و نهایتاً آیریزین قهوه‌ای شدن بافت چربی سفید را القا می‌کند (۱۲). آیریزین همچنین به مقدار کم در بافت چربی بیان می‌شود (۱۱). بافت چربی قهوه‌ای با مکانیسم‌های ذکر شده، با افزایش مصرف انرژی و گرمایی نقش مهم و انحصاری خود را در هموستاز انرژی ایفا می‌کند؛ و بدین ترتیب تأثیر ورزش در پیشگیری و درمان چاقی و عوارض متعاقب آن، نمایان می‌شود (۱۳).

امروزه راهکارهای بسیاری برای درمان چاقی توصیه می‌شود از آن جمله می‌توان به محدود کردن کالری دریافتی و افزایش مصرف انرژی (انجام تمرینات ورزشی) و به عبارت دقیق‌تر اصلاح سبک زندگی اشاره کرد؛ که از کم عارضه‌ترین و غیرتهاجمی‌ترین و کم هزینه‌ترین مسیرهای درمانی هستند. هورمون آیریزین که در پی ورزش در بدن افزایش می‌یابد، به صورت بالقوه می‌تواند یک امید درمانی باشد برای افرادی که از چاقی و عوارض ناشی از آن رنج می‌برند. در این مطالعه یک مدل هایپرتری‌گلیسیریدمی و چاقی در رت‌های سالم با استفاده از رژیم غذایی غنی از چربی و کربوهیدرات (High Fat–High Carbohydrate) یا (HF–HC) ایجاد شد که الگوی غذایی رایج انسان‌ها را شبیه‌سازی می‌کند و در نهایت نتایج بالینی و متابولیک مورد بررسی قرار گرفت.

مطالعات برای تأیید قطعی مکانیسم ذکر شده و ارتباطات مولکولی دخیل در این مسیرهای بیوشیمیایی ادامه دارد. در این پژوهش، به بررسی و مقایسه اثر ورزش و اصلاح رژیم غذایی بر درمان چاقی و هایپرتری‌گلیسیریدمی و رابطه آنها با آیریزین پرداخته شد.

گرفت تا خشک و آماده مصرف شود. ترکیب مواد، طبق جدول ۱ با میزان و درصد مشخص صورت گرفت. غذا به صورت تازه و یک روز در میان تهیه شد. ترکیب غذایی HF-HC توسط آزمایشگاه خلیج فارس لیان آنالیز شد و با ترکیب غذای استاندارد رت مقایسه گردید (جدول ۲).

عربی)، شکر و روغن گیاهی نیمه جامد (۷۰ درصد روغن سویا و ۳۰ درصد روغن پالم) مخلوط و با آب ترکیب شد و به صورت خمیر درآمد؛ در نهایت به کمک قیف شیرینی‌پزی به شکل غذای پلیت شده استاندارد رت قالب زده شد. در این مرحله به مدت ۴۸ ساعت در دمای ۳۷ درجه سانتی‌گراد روی سینی فور قرار

ماده خوراکی	میزان در ۲۰۰۰ گرم	درصد
پودر غذای استاندارد	۵۵۰ گرم	۲۷/۵
شیر خشک نستله	۵۰۰ گرم	۲۵
ساکارز(شکر)	۱۵۰ گرم	۷/۵
روغن گیاهی	۳۰۰ گرم	۱۵
آب	۵۰۰ سی‌سی	۲۵

غذای استاندارد رت	غذای HF-HC	
کربوهیدرات	۴۷٪	۵۴٪
چربی	۳/۵٪	۲۸/۶٪
پروتئین	۲۳٪	۸۷۵٪
بقیه مواد	۲۶/۵٪	۸/۶۵٪

درصد اعمال شد. البته هر روز ۲ دقیقه ابتدایی و پایانی، به منظور گرم کردن و سرد کردن، سرعت ۱۰ متر بر دقیقه اعمال می‌شد. برنامه ورزشی به مدت ۵ هفته و همزمان با برنامه درمانی شروع و به پایان رسید.

شیوه اجرای مطالعه

پس از یک هفته سازش و تطابق با شرایط جدید، وزن حیوانات مورد سنجش قرار گرفت که تمامی آنها در محدوده وزنی ۱۸۰ تا ۲۵۰ گرم قرار داشتند. حیوانات برای شروع مطالعه به طور تصادفی در ۴ گروه تقسیم‌بندی شدند. در فاز اول مطالعه یک گروه به عنوان کنترل استاندارد (STC) در نظر گرفته شد و تحت رژیم

برنامه ورزش استقامتی و نحوه انجام آن

برنامه ورزشی رت‌ها بر اساس مطالعه وانگ (Wang) و همکاران طراحی و با توجه به شرایط مطالعه ما تعدیل شد (۱۵). برای شروع کار و به منظور آشناسازی، رت‌ها به مدت یک هفته با تردمیل مخصوص جوندگان تحت تعلیم قرار گرفتند. برنامه آشناسازی رت‌ها با سرعت ۱۵ متر در دقیقه و به مدت ۱۰ دقیقه در روز و شیب صفر درجه به مدت ۵ روز در یک هفته پیش از شروع دوره درمانی اجرا شد. سرعت در شروع برنامه اصلی به ۲۰ متر بر دقیقه رسید و تا انتهای برنامه ثابت ماند؛ اما زمان دویدن بر روی تردمیل هر ۲ روز ۵ دقیقه افزایش یافت و هنگامی که زمان به ۶۰ دقیقه در روز رسید، شیب ۵

مجددا خونگیری از دم برای تمام رت‌ها انجام شد؛ بعد از آنالیز آماری نتایج و تأیید افزایش معنادار وزن و تری‌گلیسرید سرم در رت‌های تحت رژیم غذایی HF-HC در مقایسه با گروه کنترل و همچنین افزایش وزن؛ فاز دوم مطالعه آغاز شد.

در شروع فاز دوم مطالعه به منظور جلوگیری از سوگیری، همه رت‌های تحت رژیم HF-HC به عنوان یک گروه در نظر گرفته شدند و به شکل تصادفی و با کمک جدول اعداد تصادفی به ۳ گروه تقسیم شدند. تفاوت میانگین تری‌گلیسرید و وزن در این ۳ گروه معنی‌دار نبود اما این تفاوت در هر ۳ گروه با گروه کنترل استاندارد معنی‌دار بود. جدول ۳ نمایشگر گروه‌های مختلف آزمایشی، نوع درمان و مداخله در فاز دوم پروژه می‌باشد.

غذایی استاندارد رت قرار گرفت و مابقی تحت رژیم غذایی غنی از چربی و کربوهیدرات (HF-HC) قرار گرفتند. این مرحله از مطالعه به منظور ایجاد چاقی و هایپرتری‌گلیسریدمی، به مدت ۱۶ هفته انجام شد. در انتهای هفته ششم و دوازدهم تغییرات وزنی پایش شد و برای سنجش پروفایل لیپیدی سرم، خونگیری از دم انجام شد و پارامترهای ذکر شده مورد بررسی قرار گرفتند. تغییرات ایجاد شده نشان‌دهنده افزایش وزن و تری‌گلیسرید بود اما در مقایسه با گروه کنترل معنادار نبود بنابراین رژیم غذایی ادامه داده شد. در هفته‌های چهاردهم تا شانزدهم به منظور افزایش کربوهیدرات مصرفی، ۱۰ درصد سوکروز به آب آشامیدنی رت‌های تحت رژیم HF-HC افزوده شد. انتهای هفته شانزدهم

جدول ۳) گروه‌های مختلف آزمایشی و نوع مداخله	
نوع مداخله	گروه‌های آزمایشی
رژیم غذایی استاندارد از ابتدا تا انتهای پروژه ((STandard Control group (STC))	گروه اول STC
رژیم غذایی HF-HC از ابتدا تا انتهای پروژه ((High Fat - high Carbohydrate diet group (HFC))	گروه دوم HFC
رژیم غذایی HF-HC از ابتدای پروژه تا شروع دوره درمان، همزمان با شروع دوره درمان بازگشت به رژیم غذایی استاندارد ((Stop High Fat - high Carbohydrate diet group (S-HFC))	گروه سوم S-HFC
رژیم غذایی HF-HC از ابتدا تا انتهای پروژه، برنامه ورزشی روزانه (ورزش استقامتی) از ابتدای دوره درمان ((Exercise group (EXE))	گروه چهارم EXE

با اتر انجام شد. نمونه خون در لوله‌های عاری از ضدانعقاد، پس از ۱۵ دقیقه انکوباسیون، سانتریفیوژ شد (دور ۳۰۰۰ به مدت ۵ دقیقه). نمونه سرم پس از جداسازی در چند میکروتیوپ تقسیم و سریعاً به فریزر ۲۰- درجه سانتی‌گراد منتقل گردید.

سنجش پارامترهای بیوشیمیایی خون

میزان تری‌گلیسرید سرم با استفاده از روش آنزیماتیک گلیسرول ۳ فسفات اکسیداز فنول آمینو آنتی پیرین و میزان کلسترول و HDL با به کارگیری کلسترول

فاز دوم پروژه و دوره درمان از ابتدای هفته نوزدهم آغاز شد و به مدت ۵ هفته ادامه یافت. گروه S-HFC از ابتدای پروژه، دریافت کننده غذای HF-HC بودند و در ابتدای هفته نوزدهم همزمان با شروع درمان در گروه‌های دیگر؛ این رژیم غذایی قطع و غذای استاندارد جایگزین گردید.

جمع‌آوری نمونه خون

در پایان هفته بیست و چهارم، پس از یک شب ناشتایی، همه رت‌ها وزن‌کشی شده و خونگیری متعاقب بیهوشی

گروه‌های آزمایشی وجود نداشت ($P=0/758$). برای آنالیز میانگین تغییرات وزن از آزمون تحلیل واریانس یک طرفه استفاده شد. در پایان فاز اول پژوهش در گروه‌های مصرف غذای HF-HC نسبت به گروه STC افزایش معنادار داشت ($P=0/001$) که این اختلاف به کمک آزمون تعقیبی بونفرونی مشخص شد. هر چند که وزن رت‌های گروه EXE در طول فاز دوم تقریباً ثابت ماند و در گروه S-HFC کاهش داشت اما نسبت به گروه HFC معنادار نبود ($P=0/444$).

نتایج تحلیل واریانس یک طرفه اطلاعات پایان فاز اول مطالعه نشان داد که تری‌گلیسرید و VLDL سرم در گروه‌های مصرف کننده غذای HF-HC نسبت به گروه STC اختلاف معناداری وجود داشته است (برای هر دو گروه $P=0/000$) آزمون تعقیبی بونفرونی جهت پیگیری اختلاف بین گروه‌ها استفاده شد. اما در رابطه با دیگر اجزای پروفایل لیپیدی تغییرات معنادار نبود.

جدول ۴، تفاوت پروفایل لیپیدی را در گروه‌های مطالعاتی، پس از انجام مداخلات درمانی بر اساس میانگین (انحراف معیار) به دست آمده در فاز دوم پروژه نشان می‌دهد. در ابتدا پروفایل لیپیدی دو گروه HFC و STC مورد ارزیابی قرار گرفت، سپس گروه HFC با گروه‌های S-HFC و EXE مقایسه گردید. نتایج آنالیز تحلیل واریانس یک طرفه تری‌گلیسرید و VLDL سرم تغییرات معناداری را نمایش داد. کاهش تری‌گلیسرید و VLDL در گروه EXE و گروه S-HFC در مقایسه با گروه HFC قابل توجه بود ($P=0/011$). اما در دیگر اجزای پروفایل لیپیدی شامل کلسترول، HDL و LDL تغییر معناداری مشاهده نشد.

اکسیداز فنول آمینو آنتی پیرین اندازه‌گیری شد. اندازه‌گیری هر سه پارامتر با استفاده از کیت پارس آزمون ساخت ایران و دستگاه Selectra 2 autoanalyzer (Netherlands)، Spankeren، Specific، vital) صورت گرفت. غلظت سرمی LDL و VLDL توسط فرمول فرید والد محاسبه گردید.

سطح سرمی آیریزین به روش الیزا و به کمک کیت Rat Irisin Elisa Kit, ShanghaiCrystal Day Biotech Co. و دستگاه Elisa Reader Bio Tec اندازه‌گیری شد. حدود تشخیصی برای این کیت ۰/۰۵ تا ۳۰ نانوگرم در میلی‌لیتر و حساسیت آن ۰/۰۳ نانوگرم در میلی‌لیتر بود. ضریب تغییرات میان و فرا آزمونی به ترتیب کمتر از ۱۰ درصد و ۸ درصد بود.

تحلیل داده‌ها به وسیله نرم‌افزار SPSS ویرایش ۲۴ انجام گردید. توزیع داده‌ها با استفاده از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف ارزیابی شد. با توجه به نرمال بودن توزیع داده‌ها، برای مقایسه تفاوت در متغیرهای پیامد در گروه‌های مختلف ابتدا میانگین محاسبه و با استفاده از آزمون واریانس یکطرفه در گروه‌های مختلف مقایسه گردید. در ادامه جهت تعیین ارتباط از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. لازم به ذکر است که سطح معنی‌داری برای کلیه مقایسه‌ها و آزمون‌های آماری ($P<0/05$) در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

در شروع پژوهش تقسیم‌بندی رت‌ها بر اساس وزن و به شکل تصادفی انجام شد، تفاوت معناداری بین

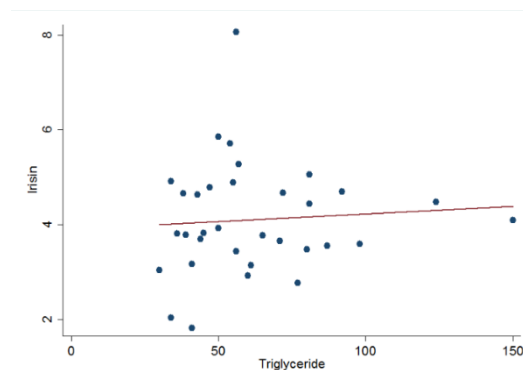
جدول (۴) مقایسه اجزای پروفایل لیپیدی در گروه‌های مطالعاتی پس از مداخله

P-value	گروه EXE	گروه S-HFC	گروه HFC	گروه STC	گروه‌های مطالعاتی پارامترهای بیوشیمیایی
۰/۴۴۴	۳۹۰/۶±۵۲/۳	۳۶۶/۱±۷۷/۲	۴۱۵±۷۰/۶°	۳۴۶±۴۴/۳	وزن (gr)
۰/۰۰۱	۵۴/۳±۲۱/۷**	۵۶/۱±۱۵/۳**	۱۰۹ ±۲۷/۸°	۶۰/۵±۲۲/۹	تری‌گلیسرید (mg/dl)
۰/۰۶۵	۶۸/۸±۲۰	۷۳/۵±۱۱	۹۰/۸±۱۷/۱	۷۶/۴±۱۳/۳	کلسترول (mg/dl)
۰/۰۰۱	۱۰/۸±۴/۳**	۱۱/۲±۳**	۲۱/۸±۵/۵°	۱۲/۱±۴/۵	VLDL(mg/dl)
۰/۱۵۱	۳۲±۱۰/۵	۳۷/۶±۴/۴	۴۱/۲±۷/۷	۳۹±۶/۱	HDL(mg/dl)
۰/۲۷۹	۲۵/۹±۷/۲	۲۴/۶±۸/۲	۳۲/۸±۱۰/۳	۲۵/۶±۹/۱	LDL(mg/dl)

* P≤۰/۰۵ نتایج نشان‌دهنده مقایسه گروه کنترل استاندارد (STC) و گروه دریافت‌کننده غذای پرچرب و کربوهیدرات (HFC) است.
 ** P≤۰/۰۵ نتایج نشان‌دهنده مقایسه گروه دریافت‌کننده غذای پرچرب و کربوهیدرات (HFC) و گروه اصلاح رژیم غذایی (S-HFC) و گروه ورزش (EXE) است. اعداد وارد شده در جدول بر اساس میانگین ± انحراف معیار می‌باشد.

کربوهیدرات و چربی و در عین حال متعادل از نظر مواد معدنی و ویتامین‌ها، در مدت زمان طولانی، به شکل یک ماده جامد یکدست و پلت شده مشابه غذای استاندارد رت استفاده کردیم. که به نوعی مدل‌سازی الگوی غذایی رایج انسان‌ها بود. نتایج فاز اول مطالعه نشان می‌دهد که هایپرتری‌گلیسریدمی و افزایش VLDL سرم به میزان چشمگیری در رت‌های دریافت‌کننده غذای HF-HC نسبت به گروه STC رخ داده است و در عین حال افزایش وزن در پی مصرف غذای HF-HC مشهود است. در دیگر مطالعات حیوانی، اغلب از رژیم غذایی غنی از چربی و یا فاقد متیونین-کولین بهره می‌گیرند و یا از گاوآژ چربی در کوتاه مدت استفاده می‌کنند؛ که نمی‌تواند منعکس‌کننده وضعیت موجود جامعه انسانی باشد (۶). رژیم غذایی HF-HC، مورد استفاده در مطالعه ما، به خوبی توانست در مقایسه با گروه STC، هایپرتری‌گلیسریدمی و چاقی ایجاد کند. نتایج پژوهش نشان داد که اصلاح رژیم غذایی و استفاده کمتر از کربوهیدرات و چربی در گروه S-HFC می‌تواند به طرز چشمگیری در مقابله با هایپرتری‌گلیسریدمی و تا حدودی در درمان اضافه وزن و چاقی مؤثر باشد. نتایج مشابهی در مقایسه گروه EXE

نتایج مقایسه آماری میانگین آیریزین به دست آمده از مطالعه، اختلاف معناداری در میان گروه‌های مطالعاتی نشان نداد (P=۰/۱۹۷). همچنین بر اساس آنالیز همبستگی پیرسون، همبستگی معناداری از نظر آماری بین آیریزین و تری‌گلیسرید، و آیریزین و وزن به دست نیامد (به ترتیب $r=۰/۰۷۱$ و $P=۰/۶۹۳$ و $r=۰/۰۹۱$ و $P=۰/۶۰۳$). (شکل ۱)



شکل (۱) بررسی همبستگی آیریزین و تری‌گلیسرید

بحث

امروزه استفاده از مدل‌های آزمایشگاهی جهت مطالعه پیرامون چاقی و راهکارهای درمانی رواج بسیار دارد. در این مطالعه ما از یک رژیم غذایی سرشار از

مطالعات اذعان می‌دارند که پس از انجام فعالیت ورزشی میزان آیریزین سرم افزایش می‌یابد؛ همچون مطالعه رشیدلمیر (Rashidlamir) و همکاران که اثر دو نوع ورزش استقامتی و مقاومتی را بر رت‌ها بررسی کردند (۱۷) و یا مطالعه دیگری که اثر ۸ هفته ورزش و محدودیت غذایی را در افراد چاق توسط هوانگ (Huang) و همکاران مورد بررسی قرار داد (۱۸).

مطالعات دیگری نیز وجود دارند که همراستا با مطالعه ما هیچ تغییری در سطح سرمی آیریزین، پس از انجام ورزش و یا تغییرات متابولیک نیافتند؛ همچون مطالعه پکالا (Pekala) و همکاران که تغییر معناداری در FNDC5، PGC-1 α و آیریزین سرم مردان بعد از تمرین هوازی، تمرین استقامتی و ترکیب تمرین هوازی و استقامتی مشاهده نکردند و همچنین در این تحقیق ارتباطی بین آیریزین و FNDC5 با تحمل گلوکز، اضافه وزن و اختلالات متابولیکی رؤیت نگردید (۱۹).

کوئینونز (Quinones) و همکاران نیز اعلام کردند، سطوح آیریزین سرم در شرایط متفاوت فیزیولوژیک هم راستا با تغییرات هموستاز انرژی، تغییر نمی‌کند. همچنین سطوح در گردش آیریزین در جوندگان در پاتوفیزیولوژی چاقی شرکت نمی‌کند و نمی‌تواند با وضعیت متابولیک مرتبط باشد (۲۰).

جنبه‌های حیاتی و عوامل مخدوش کننده‌ای که نیاز به توجه دارند، تفاوت‌های موجود در روش‌های اندازه‌گیری آیریزین، مدل ایجاد چاقی در حیوان، نوع برنامه ورزشی و مدت زمان انجام آن است که می‌تواند عامل ایجاد تناقضات باشند. با این وجود نتایج ارائه شده توسط کوئینونز بیانگر این است که سطوح آیریزین در گردش، در جوندگان تحت تأثیر چاقی نیست. زیرا جوندگان چاق، مدل‌های با تغییرات متابولیک طولانی مدت و مکانیسم‌های جبرانی ارائه می‌دهند و سطوح

با گروه HFC دیده شد، هر چند مقایسه میانگین وزنی نشان می‌دهد؛ محدود کردن کالری نسبت به برنامه ورزشی در کاهش وزن موفق‌تر بوده است. نتایج آزمایشات نشان می‌دهد کاهش تری‌گلیسرید در پی ورزش و اصلاح رژیم غذایی تا حدی است که حتی میزان تری‌گلیسرید سرم این گروه‌ها از گروه دریافت‌کننده غذای استاندارد هم کمتر شده است و احتمالاً امتداد این برنامه درمانی می‌تواند به کاهش وزن قابل توجه منجر شود. در عین حال کلسترول سرم نیز کاهش یافته و نزدیک به سطح معناداری است.

در این مطالعه تغییراتی در غلظت سرمی آیریزین دیده نشد؛ همچنین ارتباطی بین آیریزین سرم و اجزای پروفایل لیپیدی دیده نشد. هرچند زمان زیادی از معرفی آیریزین توسط هوه (Huh) و همکاران نمی‌گذرد، اما هنوز مناقشات زیادی پیرامون آن وجود دارد. آنها اطلاعات مولکولی و بالینی از مطالعات مقطعی و مداخله‌ای برای روشن شدن عملکردهای فیزیولوژیک آیریزین ارائه دادند. آنها همچنین نشان دادند که حجم توده عضلانی، اولین پیش‌بینی کننده غلظت آیریزین در گردش است و در واقع زمینه ارتباط بین آیریزین و دیگر فاکتورهای متابولیک است. سطوح در گردش آیریزین در پاسخ به ورزش حاد افزایش می‌یابد و کاهش آن پس از عمل جراحی برای کاهش وزن، دیده می‌شود. با این همه Huh اعلام کرد که نتوانسته شواهد مستقیمی بیابد که مؤید نقش مفید آیریزین در تنظیم متابولیسم انسان باشد (۱۶).

کشف آیریزین و اثرات سودمند متابولیکی که به آن نسبت داده شد، یک توقع بزرگ راجع به این اثرات ایجاد کرد. آیا واقعاً ورزش می‌تواند میزان آیریزین سرم را تغییر دهد؟ اطلاعات به دست آمده از مطالعات مختلف، نتایج ضد و نقیضی را ارائه می‌دهند. بعضی از

نتیجه‌گیری

هر چند که در پژوهش ما همبستگی میان سطوح سرمی آیریزین و وزن با تری‌گلیسرید سرم یافت نشد ولی ارقام به‌دست آمده نزدیک به معنی‌دار بودن می‌باشد که احتمالاً اگر طول دوره درمان بیشتر می‌شد، ممکن بود تغییرات آیریزین و ارتباط آن با چاقی و پروفایل لیپیدی معنی‌دار باشد.

سپاس و قدردانی

از معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی بوشهر به دلیل حمایت‌های مالی و خریداری دستگاه تردمیل جواندگان تشکر و قدردانی می‌شود. از آقای حمیدرضا صادقی‌پور دانشجوی دکترای بیوشیمی و متابولیسم ورزش که در طراحی برنامه ورزشی ما را یاری نمودند، همچنین آقایان عادل دانشی، محمدرضا حاجیان، یدالله مؤمنی و خانم‌ها زهرا سنجیده و نجمه حاجیان تشکر و قدردانی می‌گردد. اطلاعات مورد استفاده در این پژوهش از پایان‌نامه کارشناسی ارشد استخراج شده است.

تضاد منافع

هیچ‌گونه تعارض منافع توسط نویسندگان بیان نشده است.

آیریزین در موقعیت‌های متفاوت متابولیک در دوره‌های کوتاه متغیر است. به هر حال، هنوز دانسته‌ها درباره تنظیم و ترشح آیریزین و اثرات آن اندک است و نتایج مطالعات بحث برانگیز. متأسفانه اختلاف نظرها تا جایی بالا می‌گیرد که حتی به موضوع نامگذاری آیریزین نیز کشیده می‌شود به نحوی که در مقالات مروری چاپ شده در سال ۲۰۱۷ گفته می‌شود این نام برگرفته از نام الهه یونان باستان "Iris" است که حامل خبرهای "خوب" از جانب خدا بوده و در مطالعه دیگر گفته می‌شود حامل خبرهای "بد" بوده! در این میان احتمالاً شناسایی گیرنده(ها)ی آیریزین مهم‌ترین شکافی باشد که پر کردن آن بتواند پرده از ابهامات موجود بردارد (۲۲-۲۰).

فارغ از این بحث، اثر مثبت ورزش و اصلاح رژیم غذایی یا محدود کردن کالری بر کاهش وزن و درمان چاقی، سال‌هاست که مورد تأیید مجامع علمی است آن موضوعی که باید مورد مطالعه و ارزیابی و تأیید قرار بگیرد، تعیین مکانیسم مولکولی و رابطه هورمون‌های نوظهوری همچون آیریزین و دیگر مولکول‌های ناشناخته‌ی این مسیر است.

References:

1. Sares-Jäske L, Knekt P, Lundqvist A, et al. Dieting attempts modify the association between quality of diet and obesity. *Nutrition Research* 2017; 45: 63-72.
2. Konopelnyuk V, Goloborodko I, Kot L, et al. Effect of *Trigonella Foenum-Graecum* L. Seed Powder on Dyslipidemia and Oxidative Stress in High Calorie Diet-Induced Obese Rats. *IJHSR* 2016; 6(7): 270-80.
3. Avila-Nava A, Noriega Lilia G, Tovar Armando R, et al. Food combination based on a pre-hispanic Mexican diet decreases metabolic and cognitive abnormalities and gut microbiota dysbiosis caused by a sucrose-enriched high-fat diet in rats. *Mol Nutr Food Res* 2016; 61(1): 1501023.
4. Yang ZH, Miyahara H, Takeo J, et al. Diet high in fat and sucrose induces rapid onset of obesity-related metabolic syndrome partly through rapid response of genes involved in lipogenesis, insulin signalling and inflammation in mice. *Diabetology & metabolic syndrome* 2012; 4(1): 32.

5. Bischoff SC, Boirie Y, Cederholm T, et al. Towards a multidisciplinary approach to understand and manage obesity and related diseases. *Clinical Nutrition* 2017; 36(4): 917-38.
6. Lima MLRP, Leite LHR, Gioda CR, et al. A Novel Wistar Rat Model of Obesity-Related Nonalcoholic Fatty Liver Disease Induced by Sucrose-Rich Diet. *J Diabetes Res* 2016; 2016: 10.
7. Norheim F, Langlete TM, Hjorth M, et al. The effects of acute and chronic exercise on PGC-1 α , irisin and browning of subcutaneous adipose tissue in humans. *The FEBS journal* 2014; 281(3):739-49.
8. Cinti S. Exercise and the Adipose Organ. *Deutsche Zeitschrift für Sportmedizin*. 2016; 67: 77-83.
9. Farshbaf MJ, Ghaedi K, Megraw TL, et al. Does PGC1 α /FNDC5/BDNF elicit the beneficial effects of exercise on neurodegenerative disorders? *Neuromolecular medicine*. 2016; 18(1): 1-15.
10. Xiong XQ, Chen D, Sun HJ, et al. FNDC5 overexpression and irisin ameliorate glucose/lipid metabolic derangements and enhance lipolysis in obesity. *Biochimica et Biophysica Acta (BBA)-Molecular Basis of Disease* 2015; 1852(9): 1867-75.
11. Tian JP, Springer DA, Rane SG. SMAD3 negatively regulates serum irisin and skeletal muscle FNDC5 and peroxisome proliferator-activated receptor γ coactivator 1- α (PGC-1 α) during exercise. *Journal of Biological Chemistry* 2015; 290(12):7671-84.
12. Timmons JA, Baar K, Davidsen PK, Atherton PJ. Is irisin a human exercise gene? *Nature* 2012; 488(7413): E9-10; discussion E-1.
13. De Matteis R, Lucertini F, Guescini M, et al. Exercise as a new physiological stimulus for brown adipose tissue activity. *Nutrition, Metabolism and Cardiovascular Diseases* 2013; 23(6):582-90.
14. Samy DM, Ismail CA, Nassra RA. Circulating irisin concentrations in rat models of thyroid dysfunction -- effect of exercise. *Metabolism* 2015; 64(7): 804-13.
15. Wang YH, Hu H, Wang SP, et al. Exercise benefits cardiovascular health in hyperlipidemia rats correlating with changes of the cardiac vagus nerve. *European journal of applied physiology* 2010; 108(3):459-68.
16. Huh JY, Panagiotou G, Mougios V, et al. FNDC5 and irisin in humans: I. Predictors of circulating concentrations in serum and plasma and II. mRNA expression and circulating concentrations in response to weight loss and exercise. *Metabolism* 2012; 61(12): 1725-36.
17. Rashidlamir A, Hoseinzadeh M, Zeiaddini Dashtkhaki L. The Effects of Resistance and Endurance Training on the Liver Tissue FNDC5 mRNA Gene Expression in Male Rats. *Annals of Applied Sport Science*. 2017; 5(2):51-60.
18. Huang J, Wang S, Xu F, et al. Exercise training with dietary restriction enhances circulating irisin level associated with increasing endothelial progenitor cell number in obese adults: an intervention study. *PeerJ* 2017; 5: e3669.
19. Pekkala S, Wiklund PK, Hulmi JJ, et al. Are skeletal muscle FNDC5 gene expression and irisin release regulated by exercise and related to health? *The Journal of physiology* 2013; 591(21): 5393-400.
20. Quiñones M, Folgueira C, Sánchez-Rebordelo E, et al. Circulating irisin levels are not regulated by nutritional status, obesity, or leptin levels in rodents. *Mediators of inflammation* 2015; 2015.
21. Buscemi S, Corleo D, Buscemi C, et al. Does irisin (in) bring bad news or good news? *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity* 2017:1-12.
22. Tekin C, Tekin S, Sandal S. A new member of the myokine family: Irisin. *Medicine Science* 2017; 6(2): 379-83.

Original Article

Serum Irisin Changes Following Endurance Exercise and Caloric Restriction in Obese and Hypertriglyceridemic Rats

A. Abbasifard (MSc)^{1*}, A. Movahed (PhD)², A. Ostovar (PhD)³,
A. Bargahi (PhD)², H. Jaberi (PhD)², S. Akbarzadeh (PhD)^{2**}

¹ Student of Msc Biochemistry, Student Research Committee, Bushehr University of Medical Science, Bushehr, Iran

² Department of Biochemistry, School of Medicine, Bushehr University of Medical Sciences, Bushehr, Iran

³ Department of Epidemiology, School of Medicine, Bushehr University of Medical Sciences, Bushehr, Iran

(Received 24 Nov, 2017 Accepted 22 Jan, 2018)

Abstract

Background: The present study aimed to confirm the hypothesis that indicates the role of Irisin as an adipomyokine, in boosting energy consumption and heat generation in brown fat tissue following moderate exercise and calorie restriction.

Materials and Methods: In this experimental study, 28 male Wistar rats (180-250g) were divided into four groups: Standard Control (STC), High Fat-high Carbohydrate diet (HFC), Stop High Fat- high Carbohydrate diet (S-HFC) and Exercise (EXE). The first 16 weeks were used to apply a special model (HF-HC diet for long-term) for inducing hypertriglyceridemia and weight gain, followed by five weeks of treatment for both groups (S-HFC and EXE). S-HFC group diet changed to standard food and the EXE group ran on treadmill for 20 minutes daily for 5 days a week. The other two groups continued the same diet as the first 16 weeks (standard diet for STC and HF-HC diet for HFC). Lipid profile was measured by spectrophotometry and Irisin by ELISA method.

Results: The model we used to induce the hypertriglyceridemia (p=0.000) and obese (p=0.001) was significantly successful. Serum triglyceride levels decreased after the treatment (p=0.011) while there were no significant changes in other components of lipid profiles, weight and serum Irisin concentration. Moreover, the serum concentration of Irisin and triglyceride were not correlated (p=0.693, r=0.071).

Conclusion: The result of this study suggested that exercise along with calorie restriction significantly reduced serum triglyceride levels, but did not necessarily affect the weight loss. There was no correlation between the concentration of triglyceride and Irisin.

Key words: Irisin, Obesity, Hypertriglyceridemia, Exercise, Diet

©Iran South Med J. All rights reserved.

Cite this article as: Abbasifard A, Movahed A, Ostovar A, Bargahi A, Jaberi H, Akbarzadeh S. Serum Irisin Changes Following Endurance Exercise and Caloric Restriction in Obese and Hypertriglyceridemic Rats. *Iran South Med J* 2018; 21(3): 209-219

Copyright © 2018 Abbasifard, et al. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-noncommercial 4.0 International License which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

**Address for correspondence: Department of Biochemistry, School of Medicine, Bushehr University of Medical Sciences, Bushehr, Iran. Email: smdakbarzadeh@yahoo.com

*ORCID: 0000-0002-3517-8621

**ORCID: 0000-0002-0187-5509

Website: <http://bpums.ac.ir>
Journal Address: <http://ismj.bpums.ac.ir>