

تغییرات پلاسمایی تعدادی از بیومارکرها و فعالیت آدنوزین دامیناز در دیابت ملیتوس ناشی از استرپتوزوتوسین در موش های صحرایی متعاقب تجویز دوز های مختلف عصاره خالص ریزوم علف مرغ (Cynodon dactylon)

فرید دیگاله^۱، کاووه عظیم زاده^{۲*}

۱) دانشکده دام پزشکی، واحد ارومیه، دانشگاه آزاد اسلامی، ارومیه، ایران
۲) باشگاه پژوهشگران جوان و نخبگان، واحد ارومیه، دانشگاه آزاد اسلامی، ارومیه، ایران

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۶/۸/۲۵

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۲/۲

چکیده

مقدمه: هدف مطالعه حاضر ارزیابی تغییرات تعدادی از پارامترهای پلاسمایی در دیابت ملیتوس ناشی از استرپتوزوتوسین متعاقب تجویز عصاره خالص ریزوم علف مرغ در موش های رت دیابتی است.

مواد و روش: ها: در این تحقیق تجربی پس از تقسیم کردن ۵۰ موش صحرایی به ۵ گروه و دیابتیک کردن ۴ گروه از آن ها (۶۰ میلی گرم به ازای هر کیلوگرم وزن بدن در آب مقطر استریل) و تجویز سه دوز متفاوت (۱۵۰ و ۳۰۰ و ۴۵۰ میلی گرم به ازای هر کیلوگرم در روز) از عصاره خالص ریزوم علف مرغ به ۳ گروه دیابتیک به مدت ۳ ماه، مقادیر پلاسمایی تعدادی از بیومارکرها و فعالیت آنزیم ADA در همه گروه ها مورد سنجش و ارزیابی قرار گرفت.

یافته های پژوهش: نتایج حاکی از افزایش معنی دار تمام مارکرهای التهابی اعم از کولین استراز(CholE)، هپسیدین(Hep), توtal سیالیک اسید(TSA) و ویسفاتین(Vis) و بیومارکرها قلبی-عروقی مثل تروپونین قلبی I(cTnI) و هموسیستین(Hcy) و افزایش قابل توجه در فعالیت آنزیم آدنوزین دامیناز(ADA) و کاهش معنی دار مارکر آسیب بافتی ژسلولین(GLS) در گروه دیابتی در مقایسه با گروه شاهد بود($P \leq 0.01$) و به علاوه متعاقب تجویز دوز ۴۵۰ میلی گرم بر کیلوگرم عصاره علف مرغ، کاهش معنی دار مارکر بافتی ژسلولین(GLS) در گروه تیمار در مقایسه با گروه شاهد کنترل مثبت(دیابتی بدون عصاره علف مرغ) و کنترل منفی(گروه سالم) مشاهده گردید($P \leq 0.01$).

بحث و نتیجه گیری: در مجموع این گونه میتوان نتیجه گیری کرد که اولاً آسیب قلبی و درجه بالایی از التهاب در موش های رت دیابتی رخداده و ثانیاً عصاره علف مرغ به طرز چشمگیری بر کاهش پارامترهای ذکر شده اثر گذار بوده و افزایش ژسلولین(GLS)(به عنوان مارکر آسیب بافتی) متعاقب استفاده از دوز ۴۵۰ میلی گرم عصاره گیاه فوق رخ داده که نشان دهنده تاثیر این گیاه در کاهش آسیب بافتی ناشی از دیابت ملیتوس می باشد.

واژه های کلیدی: علف مرغ، بیومارکرهای قلبی-عروقی، مارکرهای التهابی، دیابت ملیتوس

*نویسنده مسئول: باشگاه پژوهشگران جوان و نخبگان، واحد ارومیه، دانشگاه آزاد اسلامی، ارومیه، ایران

Email: Kaclinpath@gmail.com

Copyright © 2018 Journal of Ilam University of Medical Science. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution international 4.0 International License (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>) which permits copy and redistribute the material, in any medium or format, provided the original work is properly cited.

مقدمه

دیابت ملیتوس یکی از بیماری‌های متابولیسمی بوده که مشخصه اصلی آن هایپرگلیسمی پایدار می‌باشد^(۱). این بیماری با بروز عوارض میکروواسکولا(رتینوپاتی، نوروپاتی و نفروپاتی) و ماکروواسکولا(حمله قلبی) نقش اساسی در مرگ بیماران دیابتی دارد. به علاوه این بیماری باعث بروز تقریباً ۳/۲ میلیون مرگ در هر سال در نتیجه عوارض خود می‌گردد. در حال حاضر دیابت ملیتوس بیش از ۲۳۰ میلیون انسان را تحت تاثیر قرار داده و به نظر می‌رسد این افراد تا سال ۲۰۲۵ تعدادشان به ۳۵۰ میلیون بررسد^(۲).

پروتئین‌های میوفیبرینی از قبیل تروپونین آی، سی و تی از طریق کلسیم باعث واکنش بین اکتین و میوزین در عضله قلبی و عضلات اسکلتی می‌شوند. تروپونین قلبی I (cTnI) به طور اختصاصی در میوکارد وجود داشته و از بیومارکرهای با ارزش در شناخت آسیب سلول‌های قلبی(کاردیومیوسیت) می‌باشد^(۳). مطابق افزایش نفوذپذیری کاردیومیوسیت، تروپونین قلبی I به داخل خون رها شده و به عنوان یک بیومارکر بسیار دقیق برای تشخیص آسیب عضله قلبی به شمار رفته و همیستگی مثبت بین میزان بالای تروپونین قلبی I سرمی و همین طور آسیب کاردیومیوسیت نشان داده شده و به طور کلی، مطالعات مختلفی تغییرات تروپونین قلبی I را در دیابت ملیتوس گزارش کرده اند^(۴).

آدنوزین به عنوان یکی از مهارکننده‌های مهم سیستم ایمنی بوده که مقدار آن توسط آنزیم آدنوزین دامیناز(ADA) تنظیم می‌گردد. آدنوزین دامیناز باعث تجزیه آدنوزین و دئوکسی آدنوزین به اینوزین و دئوکسی اینوزین می‌گردد. آدنوزین دامیناز به عنوان یکی از اساسی ترین آنزیم‌ها در بلوغ و تمایز لنفوسيت‌های T و مونوسیت شناخته شده و ضمناً میزان فعالیت این آنزیم در لنفوسيت‌های T بیشتر از لنفوسيت‌های B است. ذکر این نکته اهمیت دارد که میزان فعالیت آدنوزین دامیناز در بیماری‌های ناشی از تحریک سیستم ایمنی مانند سیرروزکبدی، هپاتیت مزمن و سرطان کبد افزایش می‌یابد. هر چند فعالیت

آدنوزین دامیناز به صورت یک شاخص در توبرکلوز گزارش شده است اما فعالیت آن می‌تواند در سایر بیماری‌ها(عفونی یا غیر عفونی مانند تیفوئید یا سارکوئیدوز و لوسومی لنفوبلاستیک مزمن) نیز افزایش یابد^(۵).

هموسيستئين(Hcy) به عنوان یک اسید آمینه حاوی گوگرد که متعاقب دمتیلاسیون متیونین تولید می‌گردد، شناخته می‌شود. ضمناً مشخص شده است که این اسید آمینه در آسیب‌های سلول‌های آندوتیال نقش داشته و به عنوان ریسک فاكتور مستقل قلبی-عروقی شناخته می‌شود^(۶).

ویسفاتین(Vis) پروتئینی با وزن مولکولی ۵۲ کیلودالتون، از گروه آدیپو سایتوکاین‌ها بوده که بافت چربی به عنوان منبع اصلی ترشحی بوده و سلول‌های عضلانی و هپاتوسیت‌ها نیز در ترشح آن دخیل هستند^(۷). ویسفاتین اثرات انسولین-میمتیک داشته و به دلیل اتصالی که با گیرنده‌های انسولینی دارد، نهایتاً منجر به مقاومت انسولینی می‌شود. ویسفاتین به عنوان یکی از مارکرهای التهابی شناخته شده و مطالعات اخیر حاکی از نقش آن در تحریک بیوسنتر تعدادی از مارکرهای التهابی می‌باشد. میزان بالای ویسفاتین در بیمارانی که در شرایط التهابی هستند مثل آرتیت روماتوئید، سپسیس و بیماری عروق کرونر قلب گزارش شده است. به علاوه این که افزایش هم زمان ویسفاتین با تعدادی از سایتوکاین‌های التهابی اعم از ایترولوکین-۶ و فاكتور نکروز دهنده توموری در مطالعات مختلفی به اثبات رسیده و نقش آن در تشکیل پلاک‌های آتروواسکلروزیس گزارش شده است^(۸).

ژلسولين(Gelsolin) پروتئینی است با وزن مولکولی ۸۲ کیلودالتون که به صورت داخل سلولی (سیتوپلاسم و میتوکندری) و خارج سلولی(پلاسمما) در بدن یافت می‌شود. ژلسولين پروتئین متصل شونده به اکتین است که در حذف اکتین خارج سلولی که متعاقب آسیب بافتی از سلول خارج می‌شود شرکت می‌کند و از این نظر به عنوان مارکر آسیب بافتی شناخته می‌شود. این پروتئین اولین بار در سال ۱۹۷۹ در ماکروفازهای ریه خرگوش شناسایی گردید^(۹). مطالعات مختلف نشان می‌دهد که ژلسولين در حرکت سلول،

سازگاری، به منظور ایجاد دیابت ملیتوس، محلول استرپتو زوتوسین(سیگما، الدریج)(۶۰ میلی گرم بازی هر کیلوگرم وزن بدن در آب مقطع استریل) به روش داخل صفاقی در چهار گروه ۴۰ تایی تجویز شد(یک گروه کنترل مثبت و سه گروه دیابتی درمانی با عصاره ۱۵۰، ۳۰۰، ۴۵۰ میلی گرم بازی هر کیلوگرم) پس از سه ماه، تمامی موش های صحرایی مورد بیهوشی قرار گرفته(با محلول سدیم پنتوباریتال mg/kg ۵۰ i.p) و نمونه گیری خون از قلب صورت گرفته و نمونه ها وارد لوله های هپارینه شده و با دور در دقیقه به مدت ۱۰ دقیقه در ۴ درجه سانتی گراد سانتریفیوژ شده تا پلاسمما به دست آید. این مطالعه توسط بخش پژوهش دانشگاه آزاد اسلامی واحد ارومیه از نظر اصول اخلاقی و کاربرد مهر آمیز با حیوانات آزمایشگاهی مورد تایید و پذیرش قرار گرفته است.

در این آزمایش cTnI توسط روش الایزا و با کیت تشخیصی(TnI) اندازه گیری شد. میزان فعالیت ADA با استفاده از تکنیک الکتروکمی لومینسانس ارزیابی شد(Elecsys, Roche). اندازه گیری انسولین با استفاده از روش الایزا و توسط کیت تشخیصی(Crystal Chem, USA) انجام شد. هموسیستئین، کولین استراز، گلوکز و روی با استفاده از روش اسپکتروفوتومتریک(1500 Spekol شرکت پارس آزمون، تهران، ایران) اندازه گیری گردید. ژلولین با کیت اختصاصی Life span, Bioscience, Inc, USA) اندازه گیری گردید. ویسفاتین و هپسیدین توسط کیت الایزای(Cusabio, China) و IL-6 و TNF-α توسط کیت الایزای شرکت Bender و IL-(MedSystems GmbH, Vienna, Austria 8 با کیت الایزای Mybiosource, SanDiego, USA) اندازه گیری شد. نهایتاً TSA به روش Sydow اسپکتروفوتومتریک(1500 Spekol) و با متد Sydow اندازه گیری شد(۱۲).

آنالیز آماری داده ها: آنالیز آماری در تمامی پارامترها صورت گرفت. میانگین \pm خطای استاندارد میانگین و همین طور تعیین انحراف بین نتایج داده ها با استفاده از T تست student با نرم افزار SAS ورژن 9.1 (موسسه SAS caryCUSA) انجام شد. از آزمون

تنظیم آپوپتوز، تنظیم توموزایی و در فعالیت های ضد آسیب سلولی مثل حذف اکتین از خون شرکت کرده و به عنوان مارکر پیش آگهی در شرایط حاد بیماری مطرح می باشد. ضمناً با ایجاد ثبات در میتوکندری ها و با ممانعت از آزادسازی سیتوکروم C، مانع تقویت سیگنال هایی می شود که منجر به آپوپتوز می شوند. اسمیت و همکاران در سال ۱۹۸۸ کاهش سطح ژلولین را در مبتلایان به پنومونی و متعاقب ابتلا به مالاریا(پلاسمودیوم فالسی پاروم) گزارش کردند(۱۰).

در سال های اخیر توجه زیادی بر اثرات سودمند گیاهان دارویی در تسکین عوارض ناشی از دیابت ملیتوس و همین طور اختلالات متابولیک انجام شده است؛ از این رو این مطالعه به منظور ارزیابی اثرات عصاره خالص ریزوم علف مرغ به عنوان یک گیاه دارویی در عوارض قلبی و مارکرهای التهابی و بافتی در دیابت ملیتوس ناشی از استرپتوزوتوسین انجام شده است.

مواد و روش ها

آماده سازی عصاره ساقه زیر زمینی علف مرغ؛ یک کیلوگرم از علف مرغ از مراتع اطراف شهر ارومیه جمع آوری شده و سپس خشک شده و بعد به پودر تبدیل گردیده و در ادامه این پودر با اتانول مخلوط شده و سپس در عرض ۱۸ ساعت توسط دستگاه سوکسله عصاره گیاه گرفته شد. در ادامه، اتانول(حلال) حذف شده(فرآیند بازیافت) و عصاره خالص در اوون خشک شد(۶۰ درجه سانتی گراد). ۲۰۰ گرم عصاره خالص از یک کیلوگرم ریزوم به دست آمد که به صورت روزانه به رت های دیابتی از طریق گاواظ معدی خورانده شد. این عمل به مدت سه ماه و با دوزهای(۱۵۰، ۳۰۰ و ۴۵۰ میلی گرم بر کیلوگرم در آب مقطع) صورت گرفت(۱۱).

در مطالعه حاضر که از مطالعات تجربی آزمایشگاهی می باشد، ۵۰ موش صحرایی نر نزد Wistar (255 ± 26 گرم، به سن ۲-۳ ماه) به طور تصادفی به ۵ گروه تقسیم شده و در یک مکان ویژه در داخل قفس ها تحت شرایط استاندارد و بهداشتی نگهداری شدند. دما و رطوبت محیط به ترتیب ۲۱-۲۵ درجه سانتی گراد و ۴۱ درصد بودند. پس از دو هفته

visfatin, Hep, CholE, TSA, مقایسه با گروه سالم و همین طور کاهش معنادار در تمامی پارامترهای فوق الذکر در سطح($P \leq 0.01$) در گروه های دیابتی که دوزهای مختلفی از عصاره خالص Cynodon dactylon (به ویژه ۴۵۰ میلی گرم بر کیلوگرم) را دریافت کرده بودند در مقایسه با گروه سالم، مشاهده شد. به طوری که visfatin مثبت) به 20.2 ± 4.4 نانوگرم در لیتر در گروه دیابتی(کنترل مثبت) به 10.5 ± 3.3 نانوگرم در لیتر در گروهی که عصاره خالص Cynodon dactylon با دوز ۴۵۰ میلی گرم بر کیلوگرم دریافت کرده بودند، رسید.

در جدول شماره ۳ در پارامترهای بیوشیمیابی IL-6, IL-8, TNF- α , HbA1c در سطح($P < 0.01$) و در گروه دیابتی(کنترل مثبت) در مقایسه با گروه سالم مواجه شدیم. پس از تجویز عصاره خالص Cynodon dactylon با دوزهای مختلف و مخصوصاً با دوز ۴۵۰ میلی گرم بر کیلوگرم، مقادیر فوق کاهش معنی داری در سطح($P < 0.01$) داشت و به محدوده مقادیر گروه سالم نزدیک شد. به طوری که TNF- α با میانگین 2 ± 0.6 پیکوگرم در میلی لیتر در گروه دیابتی(کنترل مثبت) به 10.1 ± 9.4 پیکوگرم در میلی لیتر در گروه دیابتی Cynodon dactylon را با دوز ۴۵۰ میلی گرم بر کیلوگرم دریافت کرده بودند رسید.

Tukey و ANOVA گروه های مختلف استفاده گردید. سطح معنادار بودن به صورت $P \leq 0.01$ در نظر گرفته شد.

یافته های پژوهش

تغییرات مشاهده شده در پارامترها در جداول شماره ۱، ۲ و ۳ آورده شده اند. در جدول شماره ۱ افزایش قابل توجه در سطح($P < 0.01$) در پارامترهای Hcy, ADA, Glucose, cTnI, (کنترل مثبت) در مقایسه با گروه سالم و همین طور کاهش معنادار در تمامی پارامترهای فوق الذکر در سطح($P \leq 0.01$) در گروه های دیابتی که دوزهای مختلفی از عصاره خالص Cynodon dactylon (به ویژه ۴۵۰ میلی گرم بر کیلوگرم) را دریافت کرده بودند در مقایسه با گروه سالم، مشاهده شد. به طوری که میانگین cTnI که در گروه دیابتی(کنترل مثبت) 12 ± 2.8 پیکوگرم در میلی لیتر بود پس از تجویز عصاره خالص Cynodon dactylon با دوز ۴۵۰ میلی گرم بر کیلوگرم، به کمترین مقدار یعنی 32 ± 3.3 که در محدوده میانگین گروه سالم بود ($P \leq 0.01$). از طرفی کاهش معنی دار در سطح(Zn^{2+}) ژلسوئین و روی(Zn^{2+}) در گروه دیابتی و افزایش قابل توجه ژلسوئین بغیر از روی در سطح($P \leq 0.01$) در گروه های دیابتی که دوزهای مختلفی از عصاره خالص Cynodon dactylon (به ویژه ۴۵۰ میلی گرم بر کیلوگرم) را دریافت کرده بودند مشاهده گردید.

در جدول شماره ۲ افزایش قابل توجه در

جدول شماره ۱. اثرات تجویز دوزهای متفاوت عصاره خالص ریزوم علف مرغ بر مقادیر پلاسمایی cTnI, ADA, Hcy (Mean \pm SEM) انسولین و بیون روی در گروه های مختلف. داده ها به صورت میانگین \pm خطای میانگین در نظر گرفته شده است.

پارامتر	گروه کنترل منفی (E)	گروه کنترل (D) مثبت	گروه دیابتیک (B)	گروه دیابتی (A)	Mean \pm SEM دوز ۴۵۰ میلی گرم(C)
تروپوپین قلبی pg/ml	28.39 \pm 2.33 ^a	139.86 \pm 12.28 ^b	87.41 \pm 7.59 ^d	109.64 \pm 13.85 ^c	32.16 \pm 3.75 ^e
هموسيستين mg/dl	4.02 \pm 0.74 ^a	12.19 \pm 1.23 ^b	7.63 \pm 1.86 ^d	9.46 \pm 1.53 ^c	5.72 \pm 1.49 ^e
آدنوزین دامیناز U/L	16.29 \pm 2.18 ^a	46.51 \pm 2.54 ^b	19.84 \pm 3.92 ^d	25.32 \pm 2.61 ^c	15.68 \pm 2.82 ^e
ژلسوئین mg/L	186.27 \pm 17.49 ^a	41.88 \pm 5.92 ^b	124.31 \pm 12.42 ^d	72.51 \pm 9.73 ^c	174.92 \pm 16.85 ^e
گلوكز mg/dl	121 \pm 9.48 ^a	342 \pm 9.18 ^b	193.21 \pm 5.87 ^d	251.44 \pm 9.81 ^c	118.86 \pm 5.99 ^e
انسولین μ g/L	0.61 \pm 0.03 ^a	0.04 \pm 0.002 ^b	0.29 \pm 0.01 ^d	0.11 \pm 0.007 ^c	0.52 \pm 0.04 ^e
کاتيون روی μ g/dl	169.91 \pm 7.69 ^a	52.85 \pm 4.61 ^b	58.13 \pm 5.12 ^b	47.11 \pm 3.89 ^b	43.68 \pm 5.67 ^b

حروف متفاوت در بالای اعداد(a,b,c,d) در هر ردیف بیانگر اختلاف معنی دار بین گروه های مختلف در هر ردیف است($P \leq 0.01$).

جدول شماره ۲. اثرات تجویز دوزهای متفاوت عصاره خالص ریزوم علف مرغ بر مقادیر پلاسمایی Visfatin, TSA, Hep, CholE در گروه های مختلف. داده ها به صورت میانگین \pm خطای میانگین (Mean \pm SEM) در نظر گرفته شده است.

پارامتر	ویسفاتین ng/L	توتال سیالیک اسید mg/dl	هپسیدین pg/ml	کولین استراز IU/L	
گروه کنترل مثبت (C)	۱۰۵.۹۹ \pm ۳.۲۷ ^e	۱۳۹.۵۶ \pm ۵.۸۷ ^d	۱۷۷.۴۴ \pm ۴.۵۱ ^c	۲۰۲.۵۷ \pm ۴.۹۴ ^b	۹۸.۳۴ \pm ۳.۲۸ ^a
گروه دیابتیک (B)	۱۳.۶۴ \pm ۰.۴۱ ^d	۵۸.۹۲ \pm ۳.۹۹ ^c	۶۳.۳۶ \pm ۲.۸۳ ^c	۷۶.۱۹ \pm ۲.۱۸ ^b	۱۱.۷۲ \pm ۰.۳۸ ^a
گروه دیابتیک (A)	۱۰۳.۱۶ \pm ۳.۷۷ ^d	۲۱۸.۳۲ \pm ۳.۸۴ ^c	۲۶۱.۴۹ \pm ۳.۵۲ ^b	۳۲۹.۲۵ \pm ۴.۹۱ ^b	۸۹.۶۸ \pm ۲.۰۹ ^a
دوز ۴۵۰ میلی گرم (D)	۸۰۹.۰۶ \pm ۱۵.۶۳ ^d	۱۸۵۶.۴۲ \pm ۲۲.۶۱ ^c	۲۳۶۶.۱۲ \pm ۱۹.۱۳ ^b	۲۷۳۵.۱۵ \pm ۳۹.۲۸ ^b	۷۶۳.۳۴ \pm ۱۸.۹۲ ^a
دوز ۳۰۰ میلی گرم (E)					

حروف متفاوت در بالای اعداد(a,b,c,d) در هر ردیف بیانگر اختلاف معنی دار بین گروه های مختلف در هر ردیف است.(P \leq 0.01).

جدول شماره ۳. اثرات تجویز دوزهای متفاوت عصاره خالص ریزوم علف مرغ بر مقادیر پلاسمایی IL-8, TNF- α , IL-6 در گروه های مختلف. داده ها به صورت میانگین \pm خطای میانگین (Mean \pm SEM) در نظر گرفته شده است.

پارامتر	فاکتور نکروز دهنده توموری pg/ml	اینتر لوکین ۶ pg/ml	اینتر لوکین ۸ pg/ml	هموگلوبین تام mg/L	هموگلوبین گلیکوزیله (Hb)%	وزن بدن (g)
گروه کنترل مثبت (C)	۱۰.۱۴ \pm ۱.۰۳ ^e	۲۱.۲۲ \pm ۵۳.۲۶ ^d	۳۴.۲۶ \pm ۱.۵۹ ^c	۴۹.۰۶ \pm ۲.۳۴ ^b	۸.۳۳ \pm ۰.۴۲ ^a	
گروه دیابتیک (B)	۲۱.۳۴ \pm ۱.۵۸ ^e	۳۳.۶۰ \pm ۱.۷۹ ^d	۵۹.۴۵ \pm ۲.۲۷ ^c	۷۶.۹۱ \pm ۳.۷۲ ^b	۱۸.۸۶ \pm ۰.۷۹ ^a	
گروه دیابتیک (A)	۲۴.۹۲ \pm ۲.۵۵ ^e	۳۸.۳۷ \pm ۲.۰۹ ^d	۵۱.۶۳ \pm ۲.۰۸ ^c	۶۹.۴۱ \pm ۱.۹۸ ^b	۲۲.۱۵ \pm ۱.۲۳ ^a	
دوز ۴۵۰ میلی گرم (D)	۱۳.۰۴ \pm ۰.۷۹ ^d	۱۲.۱۹ \pm ۱.۳۶ ^c	۱۱.۷۲ \pm ۱.۶۵ ^b	۹.۲۷ \pm ۱.۰۷ ^b	۱۴.۰۵ \pm ۱.۲۶ ^a	
دوز ۳۰۰ میلی گرم (E)	۴.۲۴ \pm ۰.۸۶ ^d	۷.۹۵ \pm ۰.۲۶ ^c	۱۰.۲۱ \pm ۱.۱۹ ^c	۱۴.۵۲ \pm ۱.۸۶ ^b	۲.۶۹ \pm ۰.۳۵ ^a	
۲۶۱.۳۹ \pm ۱۲.۲۰ ^e	۲۲۵.۸۵ \pm ۱۰.۳۸ ^d	۱۹۲.۶۹ \pm ۱۱.۲۷ ^c	۱۵۲.۶۳ \pm ۸.۳۹ ^b	۲۷۲.۳۱ \pm ۹.۵۸ ^a		

حروف متفاوت در بالای اعداد(a,b,c,d) در هر ردیف بیانگر اختلاف معنی دار بین گروه های مختلف در هر ردیف است.(P \leq 0.01).

حتی مهار فعالیت آدنوزین دامیناز متعاقب بروز هایپرگلیسمی وجود داشته(۱۶) و از آن جایی که آدنوزین دامیناز به عنوان یکی از مهم ترین فاکتورها در بروز هایپرگلیسمی به شمار می رود، بنا بر این عصاره علف مرغ به احتمال زیاد با کم کردن فعالیت آدنوزین دامیناز، در کاهش قندخون و به حد طبیعی رساندن آن موثر است. در ضمن کارتیک و راویکومار در سال ۲۰۱۱ اثرات عصاره علف مرغ در کاهش قندخون را در دیابت ملیتوس گزارش کردند(۱۷).

در این مطالعه، کاهش معنادار تریپوپنین قلبی I در گروه های دیابتی درمان شده با عصاره علف مرغ (به خصوص دوز ۴۵۰ میلی گرم بر کیلوگرم) در مقایسه با گروه دیابتی (کنترل مثبت) و گروه سالم (کنترل منفی) مشخص شد. مطالعات کمی در رابطه با اثرات داروهای گیاهی بر کاهش تریپوپنین قلبی I صورت گرفته است که می توان به مطالعه ساراوانان و همکاران در سال ۲۰۱۳ اشاره کرد که گزارش کردن داروهای گیاه Amaranthus viridis Linn باعث کاهش تریپوپنین قلبی I سرمی در رت های ایسکمیک شده و اثر

بحث و نتیجه گیری

در این مطالعه، میزان بالایی از فعالیت آدنوزین دامیناز در گروه کنترل مثبت و همین طور کاهش فعالیت آدنوزین دامیناز در گروه های دیابتی که در آن ها از عصاره علف مرغ با دوز ۴۵۰ میلی گرم بر کیلوگرم استفاده شده بود مشاهده گردید. آدنوزین نقش های مختلفی از قبیل تجمع پلاکت ها و تنظیم جریان خون داشته و یکی از مهم ترین اثرات آدنوزین نقش تسهیل کنندگی ورود گلوکز به داخل سلول می باشد(۱۳). آدنوزین دامیناز با تبدیل آدنوزین به اینوزین، باعث کاهش غلظت آدنوزین شده و در نتیجه آن، کاهش ورود گلوکز به داخل سلول رخ داده و در نتیجه فعالیت بالای آدنوزین دامیناز با هایپرگلایسمی همراه می باشد(۱۴). آدنوزین دامیناز یک آنزیم مهم در دسترسی زیستی انسولین بوده و روتکیوز و همکاران در سال ۱۹۹۰ گزارش کرده اند که فعالیت آدنوزین دامیناز متعاقب تزریق انسولین در رت ها کاهش می یابد(۱۵). بوب و همکاران در سال ۲۰۰۹ نشان داده اند که اثرات عصاره آبی میوه Syzygium cumini در کاهش و

همکاران در سال ۲۰۱۰ تغییرات فعالیت کولین استراز را متعاقب تریپانوزومیازیس و عفونت با استافیلوکوک اورئوس گزارش کرده و علت آن را به علایم بالینی و پاسخ ایمنی نسبت دادند(۲۱). از طرفی ارتباط مستقیم بین فعالیت کولین استرازها(بوتیریل کولین استراز و استیل کولین استراز) با برخی مارکرهای التهابی من جمله اینترلوکین-۶ گزارش شده و اثر تقویت کنندگی فعالیت کولین استراز در پاسخ التهابی ثابت شده است. در مطالعه حاضر با افزایش قابل توجه فعالیت کولین استراز در گروه دیابتیک در مقایسه با گروه سالم مواجه شدیم. لونکس و همکاران در سال ۲۰۰۶ افزایش فعالیت کولین استراز را در مبتلایان به دیابت نوع ۲ گزارش کردند که در مجموع با مطالعه اخیر هم خوانی دارد(۲۲).

در رابطه با هپسیدین، نیمس و همکاران در سال ۲۰۰۴ گزارش کردند که به دنبال شرایط التهابی مزمن، افزایش قابل توجه بیوسنتر اینترلوکین ها(بالاخص اینترلوکین-۶) توسط لنفوسيت های T و ماکروفازها رخ داده و این اینترلوکین نقش اساسی در تحریک سلول های کبدی جهت بیوسنتر هپسیدین دارد(۲۳). در این مطالعه با افزایش معنی دار هپسیدین در گروه دیابتیک نسبت به گروه شاهد بودیم. مطالعات اندکی در رابطه با تغییرات هپسیدین در مبتلایان به دیابت ملیتوس انجام گرفته است که می توان به مطالعه جیانگ و همکاران در سال ۲۰۱۱ اشاره کرد که افزایش میزان هپسیدین را به ترتیب در مبتلایان به دیابت آبستنی و دیابت نوع ۲ گزارش کرده و علت آن را به افزایش بیوسنتر اینترلوکین-۶ و اثر تحریکی بر روی کبد نسبت دادند(۲۴). از طرف دیگر کولاکسیز و همکاران در سال ۲۰۰۸ جزایر لانگرها را نیز همراه با کبد از منابع بیوسنتر هپسیدین گزارش نمودند که ممکن است به دنبال بروز آسیب جزایر لانگرهاست، هپسیدین به خون رها شود(۲۵). در این مطالعه از آن جائی که افزایش غلظت اینترلوکین-۶ در گروه دیابتیک مشاهده گردید، پس بر این اساس علت اصلی افزایش هپسیدین را می توان به افزایش میزان اینترلوکین-۶ نسبت داد.

محافظتی برای این گیاه در رابطه با عملکرد میوکارد متصور شده اند که مطابق با مطالعه حاضر می باشد(۱۸). به علاوه، کاهش معنادار روی در هنگام تجویز عصاره علف مرغ با دوزهای مختلف در رت های دیابتی در مقایسه با گروه سالم(کنترل منفی) و گروه مثبت(گروه دیابتی) مشاهده شد. رابطه بین کاتیون روی و ایمنی سلول(T سل) نشان داده شده است و کاهش آن باعث کاهش شدید عملکرد دستگاه ایمنی (لنفوسيت های T) می گردد. به علاوه، کاتیون روی به عنوان یک عامل اساسی و ضروری در فعالیت کاتالیزوری آدنوزین دامیناز شناخته می شود(۱۹). بنابراین، یکی دیگر از عوامل احتمالی کاهش فعالیت آدنوزین دامیناز در گروه دریافت کننده عصاره می تواند ناشی از کاهش روی در خون باشد.

مطالعات بسیاری در رابطه با تغییرات پلاسمایی هموسیستئین در بیماران دیابتی و مدل های حیوانی انجام شده اند و همه این مطالعات نشان داده اند که هموسیستئین به عنوان ریسک فاکتور مستقل در بیماری های قلبی و عروقی می باشد(۶). در این مطالعه، افزایش معنی داری هموسیستئین در گروه دیابتی و همین طور کاهش معنی دار در گروه های دیابتی که دوزهای مختلف عصاره علف مرغ را دریافت کرده بودند در مقایسه با گروه دیابتی(کنترل مثبت) و گروه سالم(کنترل منفی) مشاهده شده و حتی غلظت هموسیستئین با افزایش دوز عصاره کاهش یافت. این احتمال وجود دارد که در تیجه کاهش ویتامین ب ۱۲ و اسید فولیک در گروه دیابتی(مت تعاقب کم اشتھایی و یا سوء جذب ویتامین ها) هموسیستئین به متیونین تبدیل نشده و نهایتاً در گروه دیابتی افزایش یافته است.

التهاب نقش بسیار اساسی در پیشرفت دیابت ملیتوس و بروز عوارض ناشی از آن داشته و بر اساس مطالعه پیکاپ و همکاران در سال ۲۰۰۴، پاسخ التهابی ناشی از اینترلوکین ها با پاتوژن دیابت ملیتوس ارتباط دارد(۲۰). در مطالعه اخیر با کاهش معنی دار مارکرهای التهابی متعاقب تجویز عصاره خالص علف مرغ با دوز ۴۵۰ میلی گرم مواجه شدیم. فعالیت بالای کولین استراز به عنوان یکی از مارکرهای التهابی در بیماری های مختلف گزارش شده است. ولکمر و

بسیار مهمی در کارکرد سلول های بنا و بقای آن ها و ترشح هورمون انسولین دارد. در دیابت ملیتوس متعاقب عدم استفاده از گلوکز با کاهش توده بدن و کاتابولیسم پروتئین و افزایش تخریب و آسیب بافتی مواجه هستیم که این آسیب بافتی منجر به افزایش آزاد سازی اکتین از بافت ها به خون می شود. از آن جایی که نقش آسیب رسان اکتین بر بدن مشخص شده است از این رو ژلسوالین در حذف و مهار اکتین شرکت کرده و در نتیجه غلظت ژلسوالین در خون کاهش می یابد.

در مجموع این گونه می توان نتیجه گیری کرد که اولاً آسیب قلبی و درجه بالایی از التهاب در موش های رت دیابتی رخ داده و ثانیاً عصاره علف مرغ به طرز چشمگیری بر کاهش پارامترهای ذکر شده اثر گذار بوده و افزایش ژلسوالین(به عنوان مارکر آسیب بافتی) متعاقب استفاده از دوز ۴۵۰ میلی گرم عصاره گیاه فوق رخ داده که نشاندهنده تاثیر این گیاه در کاهش آسیب بافتی ناشی از دیابت ملیتوس می باشد؛ و نهایتاً این که کاهش فعالیت آدنوزین دی‌امیناز را در درجه اول می توان به سرکوب سیستم ایمنی ناشی از این عصاره(به ویژه T سل ها) و در درجه دوم می توان به تقاضای بالای غلظت آدنوزین جهت تسهیل ورود گلوکز به سلول نسبت داد.

در پایان این که هیچ گونه تضاد در منافع بین نویسندها وجود ندارد.

References

- Ugarte M, Brown M, Hollywood KA, Cooper GJ, Bishop PN, Dunn WB. Metabolomic analysis of rat serum in streptozotocin-induced diabetes and after treatment with oral triethylenetetramine. *Genome Med* 2012;4:35. doi:10.1186/gm334.
- Nayak BS, Roberts L. Relationship between inflammatory markers metabolic and anthropometric variables in the Caribbean type-2 diabetic patients with and without microvascular complications. *J Inflam* 2006;17:1-7. doi:10.1186/1476-9255-3-17.
- Obrien PJ, Landt Y, Ladenson JH. Differential reactivity of cardiac and skeletal muscle from various species in a cardiac troponin I immunoassay. *Clin*
- Chem 1997;43:2333-8. doi.org/10.1016/s0034-5288(98)90164-3.
- Collinson PO, Gaze DC. Biomarkers of cardiovascular damage and dysfunction an overview. *Heart Lung Circ* 2007;16:71-82. doi.org/10.1016/j.hlc.2007.05.006.
- Rasoulinejad M, Mousavi SJ, Abdollahi AR, Fattah F, Sarbiaei A. Serum adenosine deaminase activity and c-reactive protein levels in patients with brucellosis. *Iranian J Pathol* 2009;4:113-7. doi:10.1.1.904.5457.
- Nehler MR, Talor LM, Porter JM. Homocysteine as a risk factor for atherosclerosis: a review. *J Card Surge* 1997;5:559-67. doi:10.1345/aph.18457
- Costford SR, Bajpeyi S, Pasarica M, Albarado DC, Thomas SC, Xie H, et al. Skeletal muscle NAMPT is Induced by

کورات و همکاران در سال ۲۰۰۶ ویسفاتین را به عنوان آدیپوکاین التهابی معرفی کرد که از بافت چربی ترشح شده و وارد خون می شود(۲۶). در این مطالعه افزایش معنی دار ویسفاتین در گروه دیابتیک نسبت به گروه کنترل مشاهده شد که با نتایج مطالعات ساندیپ و دوغرو در سال ۲۰۰۷ مطابقت دارد(۲۷). به علاوه این که اثر پیش التهابی و همبستگی مثبت ویسفاتین با مارکرهای التهابی معمول مثل ایترولوکین-۶ و پروتئین واکنشی-سی به اثبات رسیده است(۲۸). در مجموع افزایش ویسفاتین را در این مطالعه می توان به تخریب سلول های بنا و آزاد سازی از بافت چربی نسبت داد(۲۹). در رابطه با کاهش کلیه مارکرهای التهابی معمول و نوین متعاقب تجویز عصاره خالص علف مرغ با دوز ۴۵۰ میلی گرم می توان به نقش ضد التهابی این گیاه اشاره کرد به طوری که نقش ضد التهابی عصاره علف مرغ در مطالعات مختلفی گزارش شده است.

میانگین غلظت پلاسمایی ژلسوالین در گروه کنترل مثبت کمتر از گروه کنترل منفی بود که و خامت رت های دیابتی را نسبت به کنترل منفی نشان می دهد. ختری و همکاران در سال ۲۰۱۴ کاهش غلظت پلاسمایی ژلسوالین را در مبتلایان به دیابت ملیتوس گزارش کردند(۳۰). ضمناً نقش ژلسوالین در تاخیر و ممانعت آپوپتوز در سلول های بنا گزارش شده است. از طرفی ژلسوالین در اگزوستوز گرانول های انسولین شرکت می کند. در مجموع ژلسوالین نقش

- exercise in humans. *Am J Physiol Endocrinol Metab* 2010;98:117-26. doi: 10.1152/ajpendo.00318.
8. Dahl TB, Yndestad A, Skjelland M, Oie E, Dahl A, Michelsen A, et al. Increased expression of visfatin in macrophages of human unstable carotid and coronary atherosclerosis: possible role in inflammation and plaque destabilization. *Circulation* 2007;115:972-80. doi:10.1161/circulationaha.106.665893
 9. Young CL, Feierstein A, Southwick FS. Calcium regulation of actin filament capping and monomer binding by macrophage capping protein. *J Bio Chem* 1994; 269:13997-14002.
 10. Smith DB, Janmey PA, Sherwoo JA, Howard RJ, Lind SE. Decreased plasma gelsolin levels in patients with Plasmodium falciparum malaria: a consequence of hemolysis? *Blood* 1988;72:214-8.
 11. Houghton PJ, Zarka R, Heras B, Hoult JR. Fixed oil of nigella sativa and derived thymoquinone inhibit eicosanoid generation in leukocytes and membrane lipid peroxidation. *Planta Med* 1995;61: 33-6. doi:10.1055/s-2006-957994
 12. Sydow G. A simplified quick method for determination of sialic acid in serum. *Biomed Biochim Acta* 1985;44:1721-3.
 13. Manjunath S, Sakhare PM. Adenosine and adenosine receptors: Newer therapeutic perspective. *Indian J Pharmacol* 2009;41:97-105. doi:10.4103/0253-7613.55202.
 14. Heseltine L, Webster JM, Taylor R. Adenosine effects upon insulin action on lipolysis and glucose transport in human adipocytes. *Mol Cell Biochem* 1995; 144:147-151.
 15. Rutkiewicz J, Gorski J. On the role of insulin in regulation of adenosine deaminase activity in Rat tissues. *FEBS Lett* 1990;271:79-80. doi:org/10.1016/0014-5793 (90) 80376-T.
 16. Bopp A, Bona KS, Belle LP, Moresco RN, Moretto MB. Syzygium cumini inhibits adenosine deaminase activity and reduces glucose levels in hyperglycemic patients. *Funda Clin Pharmacol* 2009;23:501-7. doi: 10.1111/j.1472-8206.2009.00700.x.
 17. Karthik D, Ravikumar S. A study on the protective effect of cynodon dactylon leaves extract in diabetic Rats. *Biomed Environ Sci* 2011;24:1909. doi:10.3967/0895-3988.2011.02.014.
 18. Saravanan G, Ponmurugan P, Sathiyavathi M, Vadivukkarasi M, Sengottuvelu S. Cardioprotective activity of Amaranthus viridis linn effect on serum marker enzymes, cardiac troponin and antioxidant system in experimental myocardial infarcted Rats. *Int J Cardiol* 2013;165:494-8. doi:10.1016/j.ijcard.2011.09.005.
 19. Cooper BF, Sideraki V, Wilson DK, Dominguez DY, Clark SW, Quiocho FA, Rudolph FB. The role of divalent cations in structure and function of murine adenosine deaminase. *Protein Sci* 1997;6: 1031-7. doi:10.1002/pro.5560060509.
 20. Pickup JC. Inflammation and activated innate immunity in the pathogenesis of type 2 diabetes. *Diabetes Care* 2004;27:813-23. doi:org/10.2337/diacare.27.3.813.
 21. Wolkmer P, Lopes STA, Franciscato C, Silva AS, Traesel, CK, Siqueira et al. Trypanosoma evansi cholinesterase activity in acutely infected Wistar rats. *Exp Parasitol* 2010;125:251-5. doi:10.1016/j.exppara.2010.01.024.
 22. Lunkes G, Stefanello F, Sausen D, Morsch V, Schetinger MR, Gonçalves JF. Serum cholinesterase activity in diabetes and associated pathologies. *Diabetes Res Clin Pract* 2006;72:28-32. doi:10.1016/j.diabres.2005.08.009.
 23. Nemeth E, Rivera S, Gabayan V, Keller C, Taudorf S, Pedersen BK, et al. IL-6 mediates hypoferremia of inflammation by inducing the synthesis of the iron regulatory hormone hepcidin. *J Clin Invest* 2004;113:1271-6. doi:10.1172/jci20945
 24. Jiang F, Sun ZZ, Tang YT, Xu C, Jiao XY. Hepcidin expression and iron parameters change in Type 2 diabetic patients. *Diabetes Res Clin Pract* 2011;93:43-8. doi:10.1016/j.diabres.2011.03.028.
 25. Kulaksiz H, Fein E, Redecker P, Stremmel W, Adler G, et al. beta cells express a hepcidin iron uptake regulatory peptide. *J Endocrinol* 2008;197:241-9. doi:10.1677/joe-07-0528.
 26. Curat CA, Wegner V, Sengenes C, Miranville A, Tonus C, Busse R, et al. Macrophages in human visceral adipose tissue increased accumulation in obesity

- and a source of resistin and visfatin. *Diabetologia* 2006;49:744-47. doi:10.1007/s00125-006-0173-z.
27. Dogru T, Sonmez A, Tasci I, Bozoglu E, Yilmaz MI, Genc H, et al. Plasma visfatin levels in patients with newly diagnosed and untreated type 2 diabetes mellitus and impaired glucose tolerance. *Diabetes Res Clin Pract* 2007;76:24-9. doi:10.1016/j.diabres.2006.07.031.
28. Oki K, Yamane K, Kamei N, Nojima H, Kohno K. Circulating visfatin level is correlated with inflammation, but not with insulin resistance. *Clin Endocrinol* 2007; 67:796-800. doi:10.1111/j.1365-2265.2007.02966.x.
29. Lopezbermejo A, Chicojulia B, Fernandezbalsells M, Recasens M, Esteve E, Casamitjana R, et al. Serum visfatin increases with progressive beta cell deterioration. *Am Diabetes As* 2006;55:2871-5. doi:10.2337/db06-0259.
30. Khatri N, Sagar A, Peddada N, Choudhary V, Chopra BS, Garg V, et al. Plasma gelsolin levels decrease in diabetic state and increase upon treatment with F-actin depolymerizing versions of gelsolin. *J Diabetes Res* 2014;152075. doi:10.1155/2014/152075.

Plasma Changes of some Biomarkers and Adenosine Deaminase Activity in Streptozotocin-Induced Diabetes Mellitus in Rats Following Administration of Different doses of Pure Extract of Cynodon dactylon Rhizome

Digaleh F¹, Azimzadeh K^{2*}

(Received: November 16, 2017)

Accepted: April 22, 2018)

Abstract

Introduction: The aim of this study was to evaluate the changes of some biomarkers in streptozotocin-induced diabetic rats following the administration of pure extract of Cynodon dactylon.

Materials & Methods: In this study, after dividing 50 rats into five groups and induction of diabetes mellitus in four groups, pure extract of Cynodon dactylon was administered at 150, 300, and 450 mg/kg/day concentrations to three diabetic groups for three months. The positive control group (diabetic group without Cynodon dactylon administration) along with negative control group (non-diabetic group) did not receive any extract. Afterwards, some biomarkers along with plasma adenosine deaminase (ADA) activity were assessed in all the groups.

Findings: The results showed a significant increase in all the inflammatory markers,

including ADA Hcy, and cTnI ($P \leq 0.01$) and a significant reduction in marker of tissue damage, gelsolin (GLS), ($P \leq 0.01$) in the positive control group compared with the control group. We also found a significant decrease in these parameters ($P \leq 0.01$) and a significant increase in marker of tissue damage (GLS) following the administration of 450 mg/kg of the extract compared to the positive control and negative control groups.

Discussion & Conclusions: It can be concluded that the extract of Cynodon dactylon, especially at the concentration of 450 mg/kg of body weight, can significantly reduce cardiovascular and inflammatory biomarkers and elevate GLS concentration in diabetic rats.

Keywords: Cynodon dactylon, Cardiovascular biomarkers, Inflammatory markers, Diabetes mellitus

1. Faculty of Veterinary Medicine, Urmia Branch, Islamic Azad University, Urmia, Iran

2. Young Researcher and Elite Club, Urmia Branch, Islamic Azad University, Urmia, Iran

* Corresponding author Email:Kaclinpath@gmail.com