

تأثیر دو ماه مکمل دهی چیا بر پاسخ‌های التهابی و ضدالتهابی در رت‌های نر دیابتی نژاد ویستار

مقصود نبیل پور^۱، عباس صادقی*^۲، فرناز سیفی^۳

تاریخ دریافت ۱۳۹۹/۰۸/۱۱ تاریخ پذیرش ۱۳۹۹/۱۲/۲۶

چکیده

پیش‌زمینه و هدف: یکی از پیامدهای دیابت افزایش التهاب است. بر این اساس استفاده از گیاهان دارویی به‌عنوان یک راه‌حل پیشنهاد شده است. هدف از تحقیق حاضر بررسی تأثیر دو ماه مکمل دهی چیا بر پاسخ‌های التهابی و ضدالتهابی در رت‌های نر دیابتی ویستار است.

مواد و روش کار: ۳۶ سر موش دیابتی در ۳ گروه با تعداد مساوی (گروه کنترل، گروه دیابت و گروه دیابت+چیا) به مدت ۸ هفته مورد مکمل‌دهی قرار گرفتند. اینترلوکین-۱ و ۱۳ به‌منظور بررسی شاخص‌های التهابی و ضدالتهابی از بافت عضله نعلی اندازه‌گیری شدند. برای تجزیه و تحلیل داده‌های از روش آماری آنوا و آزمون تعقیبی توکی استفاده شد.

یافته‌ها: اگرچه مکمل‌دهی چیا توانست اثرات تشدیدکنندگی در میزان IL-1B در مقایسه با گروه دیابت ایجاد کند ولی این اثر از نظر آماری معنی‌دار نبود ($P=0/99$). همچنین بیان پروتئین IL-13 در گروه کنترل دیابتی در حدود ۵۱ درصد ($P=0/01$) و در گروه دیابت با مکمل چیا در حدود ۵۰ درصد ($P=0/01$) در مقایسه با گروه کنترل سالم افزایش معنی‌داری داشت با این‌حال تفاوت معناداری بین این دو گروه وجود نداشت.

بحث و نتیجه‌گیری: به نظر می‌رسد دو ماه مکمل‌دهی چیا با این مقدار دوز مصرفی و دوره مصرف نتوانسته تأثیر مثبتی بر عوامل ضدالتهابی در رت‌های نر دیابتی ایجاد کند که تأیید این یافته مستلزم تحقیقات بیشتر در این زمینه است.

کلیدواژه‌ها: اینترلوکین-۱، بتا، اینترلوکین-۱۳، مکمل گیاهی، التهاب، عوامل ضدالتهاب

مجله مطالعات علوم پزشکی، دوره سی و دوم، شماره دوم، ص ۱۲۳-۱۱۶، اردیبهشت ۱۴۰۰

آدرس مکاتبه: قزوین، دانشگاه بین‌المللی امام خمینی قزوین، دانشکده علوم اجتماعی، گروه علوم ورزشی. تلفن: ۰۹۱۲۲۸۲۲۷۳۸

Email: sadeghi@soc.ikiu.ac.ir

مقدمه

می‌تواند سنتز مولکول اتصال اندوتلیوم سلول‌های التهابی را افزایش داده و باعث اتساع عروق، شیموتاکسی و تشدید التهاب در محل آسیب‌دیده شود (۳). همچنین اینترلوکین-۱ بتا به‌عنوان آگونیست اصلی در از دست رفتن توده سلول‌های بتا در دیابت نوع دو مشخص شده است. در این بیماران مشخص شده است عدم تعادلی که در میزان آگونیست اینترلوکین-۱ بتا در مقابل آنتاگونیست اینترلوکین-۱ آلفا وجود دارد، موجب التهاب می‌شود (۴). در دیابت نوع دو می‌توان با سرکوب التهاب و کاهش فعالیت اینترلوکین-۱ بتا باعث کاهش مقاومت در برابر انسولین شد. در مقابل اینترلوکین-۱۳ سایتوکینی است که در طول پاسخ‌های ایمنی نوع ۲ تولید می‌شود، در حفظ ایمنی و بسیاری دیگر از بیماری‌های التهابی آلرژیک نقش دارد. همچنین، اینترلوکین-۱۳ القاء‌کننده

دیابت یک اختلال متابولیکی است که با افزایش گلوکز خون به دنبال نقص در ترشح انسولین (نوع ۱) یا مقاومت به عمل انسولین (نوع ۲) یا هر دو مشخص می‌گردد. این در حالی است که استرس اکسایشی که در نتیجه عدم تعادل بین تولید رادیکال‌های آزاد و ظرفیت دفاع آنتی‌اکسیدانی بدن ایجاد می‌شود، به‌شدت با دیابت و عوارض آن در ارتباط است (۱). نشان داده شده که در طی هر دو نوع دیابت ۱ و ۲ و حتی در غیاب عوارض آن، استرس اکسایشی افزایش و دفاع آنتی‌اکسیدانی کاهش می‌یابد. هم‌چنین برخی محرک‌های التهابی ترشحی از بافت آدیپوسیت مانند اینترلوکین-۱ بتا با مقاومت به انسولین ارتباط دارند (۲). در واقع اینترلوکین-۱ بتا از مهم‌ترین سایتوکین‌های التهابی بوده که

^۱ گروه فیزیولوژی ورزشی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران

^۲ گروه علوم ورزشی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه بین‌المللی امام خمینی (ره)، قزوین، ایران (نویسنده مسئول)

^۳ گروه فیزیولوژی ورزشی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران

TNF- α دارد (۱۵). به نظر می‌رسد دانه‌های چیا یک منبع امیدوار کننده به‌منظور پیشگیری از التهابات در افراد دیابتی به حساب آید. با این حال تاکنون معدود مطالعاتی به بررسی اثرات التهابی و ضدالتهابی مکمل چیا در انسان و رت‌های دیابتی پرداخته است و ابهامات و سؤالات زیادی هم چنان درباره این مکمل گیاهی مطرح است. به‌عنوان مثال، مطالعات میراندا^۴ و همکاران (۲۰۱۹) نشان داد که مکمل دهی چیا نمی‌تواند اثرات مضر رژیم غنی از چربی از نظر ترکیب بدن، عدم تحمل گلوکز و فعالیت آنزیم‌های آنتی‌اکسیدان در کبد را کاهش دهد (۱۶). همچنین، نتایج مطالعه نیمان^۵ و همکاران (۲۰۱۵) نشان داد مکمل دهی چیا نتوانست میزان اینترلوکین-۶، اینترلوکین-۸ و اینترلوکین-۱۰ را نسبت به گروه دارونما کاهش دهد (۱۷).

نظر به اینکه در سال‌های اخیر دانه چیا به‌عنوان یک گیاه استراتژیک مورد توجه عموم مردم قرار گرفته است و هم اکنون این گیاه در ایران نیز کشت می‌شود. به نظر می‌رسد دانه‌های چیا یک منبع امیدوار کننده به‌منظور پیشگیری از التهابات در ورزش به حساب آید. با این حال تاکنون تحقیقی به بررسی اثرات التهابی و ضدالتهابی مکمل چیا در انسان و رت‌های دیابتی نپرداخته است و ابهامات و سؤالات زیادی درباره آن مطرح است. لذا تحقیق حاضر در نظر دارد تأثیر دو ماه مکمل دهی چیا را بر عوامل التهابی و ضدالتهابی در رت‌های نر دیابتی بررسی نماید.

مواد و روش کار

پژوهش حاضر از نوع مطالعات حیوانی بالینی-مداخله‌ای و بخشی از یک پروژه تحقیقاتی دانشگاه تبریز در قالب یک طرح پس‌آزمون تک عاملی است. در ضمن، کلیه مراحل تیمار موش‌های صحرایی و آزمایش‌های تجربی نیز در محل آزمایشگاه مرکز تحقیقات علوم اعصاب دانشگاه علوم پزشکی تبریز انجام گردید. این مقاله با کد اخلاق (Code: IKIU. 1397-17682) کمیته اخلاق دانشگاه بین‌المللی امام خمینی (ره) می‌باشد. در این مطالعه کلیه موازین اخلاقی کار با حیوانات آزمایشگاهی طبق قوانین مصوب کمیته اخلاق در پژوهش‌های پزشکی رعایت شد. با توجه به تحقیقات مشابه انجام شده قبلی در زمینه دیابت (۱۸) در مدل‌های حیوانی، در ۳ گروه با تعداد مساوی (شامل گروه کنترل سالم، گروه دیابت، گروه دیابت+چیا) از موش‌ها استفاده شد. برای این منظور، تعداد ۳۶ سر موش‌های صحرایی نر سفید نژاد ویستار از مرکز

اثرات خاص سیستم ایمنی بوده و قادر به غیرفعال کردن TH1^۱ و یا پاسخ التهابی ماکروفاژ نیز می‌باشد (۵). سلول‌های TH1 فاکتورهای التهاب‌زا مانند اینترلوکین-۱-بتا را تولید می‌کنند. از سوی دیگر، سلول‌های TH2 دارای اثر دوگانه پیش برنده التهاب از طریق تحریک تولید آنتی‌بادی علیه پروتئین‌های میلینی و اثر ضدالتهابی از طریق تولید ساینوکاین‌های ضدالتهابی همانند اینترلوکین-۱۳ می‌باشند. همچنین اینترلوکین-۱۳ منجر به تنظیم منفی تولید واسطه‌های پیش التهابی مونوسیت/ماکروفاژ از جمله گونه‌های اکسیژن فعال، واسطه‌های نیتروژن و اینترلوکین-۱۳-بتا می‌گردد (۶). لوپر و همکاران (۲۰۱۳) اظهار داشتند که اینترلوکین-۱۳ یک عملکرد متابولیکی در کنترل تولید گلوکز کبدی دارد. اینترلوکین-۱۳ با تأثیر مستقیم بر روی سلول‌های کبدی از طریق مسیر STAT3 رونویسی از ژن‌های گلوکونوژنز را مهار می‌کند (۷). در این بین محققان همواره به دنبال راه‌کارهایی هستند تا عوارض ناشی از التهاب را به حداقل برسانند. یکی از این راه‌ها استفاده از دانه‌های گیاهی می‌باشد. در این بین چیا (*Salvia Hispanica L*) یک گیاه علفی سالانه متعلق به خانواده نعنائیان است که به‌عنوان طلای قرن ۲۱ معرفی شده است. دانه چیا حاوی ۰/۲۸ گرم فیبر، ۰/۲۱ گرم پروتئین ۰/۱۰۵ گرم خاکستر^۲ در هر گرم دانه است. همچنین حاوی حدود ۲۵-۳۸ درصد روغن است که بیشترین درصد شناخته شده آن (۶۰ درصد) اسید چرب آلفا لینولنیک اسید (ALA، 3: 18) است (۸). به نظر می‌رسد مصرف منابع طبیعی با سطوح بالای ترکیبات آنتی‌اکسیدانی (پلی فنل‌ها، توکوفرول‌ها، کاروتنوئیدها، ویتامین‌ها، روغن‌ها و پیتیدهای آنتی‌اکسیدانی) می‌تواند از آسیب DNA و سلول جلوگیری کنند (۹)، پلی فنل‌ها مسئول فعالیت آنتی‌اکسیدان هستند و بیشتر از فلاونوئیدها و مشتقات اسید سینامیک^۳ هستند. مقادیر ترکیبات فنلی در چیا در حدود ۰/۸۸-۱/۶ میلی‌گرم/گرم است. از دیگر ترکیبات فنلی موجود در چیا، توکوفرول هست که در غلظت ۲۳۸-۴۲۷ میلی‌گرم/کیلوگرم یافت می‌شوند (۱۰، ۱۱). از سوی دیگر، ال-لینولنیک اسید (ALA، 3n-3: 18)، از طریق تأثیر بر میزان سنتز پروستاگلاندین‌ها نیز واکنش‌های التهابی بدن را تحت تأثیر قرار می‌دهد (۱۲). اسید آراشیدونیک (مهم‌ترین اسید چرب n-۶ در بدن) به‌عنوان پیش‌ساز سنتز مدياتورهای التهابی بکار می‌رود (۱۳)، دیده شده است که آلفا لیپولنیک اسید باعث کاهش سطح سرمی اینترلوکین-۶ می‌شود (۱۴) که خود نقش تنظیمی در بیان ژن اینترلوکین-۱ و

⁴ Miranda

⁵ Nieman

¹ Type 1 T helper

² ash

³ cinnamic acid

نرمال سالین در نیتروژن مایع (196 °C-) منجمد و در دمای (°C 70-) نگهداری شد سپس آنتی‌بادی پذیرنده در PBS بدون پروتئین حامل به غلظت لازم رسانده شد. بلافاصله هر چاهک از یک میکروپلیت ۹۶ تایی را با ۱۰۰ میکرولیتر از آنتی‌بادی پذیرنده رقیق شده پوشانده شد و یک شب در دمای اتاق انکوبه گردید. هر چاهک را آسپیره کرده و با بافر شستشو^۵ دو بار شستشو شد، پس از آخرین شستشو، محلول شستشوی باقی مانده را از طریق آسپیره کردن یا با معکوس کردن پلیت و خشک کردن آن توسط حوله کاغذی، پاکسازی گردید. پلیت‌ها را با اضافه کردن ۳۰۰ میکرولیتر از معرف رقیق کننده^۶ به هر چاهک بلوکه شد و حداقل به مدت یک ساعت در دمای اتاق انکوبه گردید. اسپیراسیون / شستشو دو مرحله تکرار شد سپس پلیت های نمونه اضافه شدند. برای ارزیابی مقدار IL-1 β و IL-13 در ابتدا بافت عضله نعلی استخراج شده هموژنیزه و سانتریفیوژ شد. سپس، میزان پروتئین‌های IL-1 β و IL-13 به روش الیزا و با استفاده از کیت آزمایشگاهی Rat IL-1 ELISA Kit β برای IL-1 β و کیت Rat IL-13 ELISA Kit برای IL-1 β (IL-13) حساسیت= ۸۰ pg/mL، دامنه تشخیص: ۴۸،۵۹-۵۰۰۰ pg/mL IL-13؛ حساسیت ۲۰ pg/mL دامنه تشخیص: ۲۷،۴۳-۲۰۰۰۰ pg/m (هر دو بر حسب واحد پیکوگرم بر میلی‌لیتر و ساخت کمپانی سیگما آلدریج آلمان طبق دستورالعمل شرکت سازنده اندازه‌گیری شدند.

روش توصیف و تجزیه تحلیل اطلاعات:

ابتدا داده‌ها در قالب میانگین و انحراف استاندارد به صورت توصیفی بیان شدند. سپس جهت بررسی توزیع طبیعی داده‌ها از آزمون شاپیرو-ویلک استفاده شد. پس از تأیید توزیع طبیعی داده‌ها برای تجزیه و تحلیل داده‌های سه گروه و آزمون فرضیات پژوهش از روش آماری آنوا یک راهه استفاده شد. تمامی بررسی‌های آماری و نمودارها با استفاده از نرم‌افزار SPSS ۲۲ در سطح معنی‌داری ۰/۰۵ انجام شد.

یافته‌ها

القای دیابت سبب افزایش معنی‌دار IL-1 β در هر دو گروه رت‌های دیابتی و رت‌های دیابتی با مکمل چیا گردید (P \leq ۰/۰۰۱). اگرچه گروه مکمل چیا توانست با اثرات تشدیدکنندگی خود افزایش ۴۴ درصد در میزان IL-1 β در مقایسه با گروه کنترل

تکثیر و پرورش حیوانات آزمایشگاهی دانشگاه علوم پزشکی تبریز با سن حدود سه ماه و در محدوده وزنی ۲۲۵ الی ۳۰۰ گرمی تهیه و در آزمایشگاه حیوانی دانشگاه علوم پزشکی تبریز مورد مطالعه قرار گرفتند. به منظور سازگاری با محیط، جلوگیری از استرس و تغییر شرایط فیزیولوژیکی، آزمودنی‌ها در محیط آزمایشگاهی ویژه حیوانات با شرایط؛ دما ۲۰±۲ درجه سانتی‌گراد، رطوبت نسبی ۵۰±۵ درصد، با کمترین سروصدا و چرخه روشنایی-تاریکی ۱۲:۱۲ ساعته (شروع روشنایی از ساعت ۷:۰۰ صبح الی ۱۹:۰۰ عصر) به صورت ۳ تا ۵ عدد موش در هر قفس از جنس پلی‌کربنات شفاف با قابلیت آتو کلاو قرار داده شدند. در طی این دوره، تمامی حیوانات به صورت آزادانه^۱ به آب و غذای استاندارد (پلت تهیه شده از شرکت خوراک‌سازان اصفهان) به مدت دو ماه دسترسی داشتند که این میزان غذای مصرفی به صورت دقیق اندازه‌گیری و ثبت می‌شد. همچنین مکمل دهی چیا (۱۰۰ گرم) به صورت مخلوط در غذا به موش‌های گروه مکمل داده شد.

روش القاء دیابت:

پس از گذشت دو هفته از شرایط سازگاری با محیط آزمایشگاه، برای القای دیابت نوع ۲، طبق روش گروه مطالعاتی ساسیدهاران^۲ و همکاران (۲۰۱۳)، دو هفته مصرف غذای پُرچرب (۴۵ درصد چربی، ۲۱ درصد پروتئین و ۳۴ درصد کربوهیدرات) که توسط محققان و با همکاری شرکت خوراک‌سازان اصفهان تهیه گردید و سپس تزریق درون صفاقی (IP)^۳ سم استرپتوزوسین^۴ (شرکت سیگما آلدریج^۵، آمریکا)، به صورت یک دوز ۳۵ میلی‌گرم در کیلوگرم وزن بدن حل شده در بافر سیترات ۰/۱ مولار (PH=۴/۵)، بعد از شش ساعت ناشتایی به صورت تک وهله‌ای اعمال شد (۲۹). یک هفته پس از دیابتی کردن، میزان گلوکز نمونه خونی از ورید دمی حیوان جمع‌آوری و با استفاده از روش آنزیمی گلوکز اکسیداز بررسی و غلظت گلوکز خون بالاتر از ۲۵۰ میلی‌گرم در دسی‌لیتر به عنوان موش‌های صحرایی دیابتی نوع ۲ وارد تحقیق شدند. به منظور کنترل وزن، وزن موش‌های صحرایی در ابتدا، اواسط و انتهای تحقیق توسط ترازوی دیجیتالی اندازه‌گیری شد.

روش اندازه‌گیری اینترلوکین-۱ بتا و ۱۳:

تمامی موش‌های به روش بدون درد توسط متخصصین کارآموده بی‌هوش و جراحی شدند. سپس بخشی از بافت عضله نعلی رت‌ها با دقت برداشته شده و قسمتی پس از شستشو با سرم

⁵ Sigma-Aldrich

⁶ wash buffer

⁷ Reagent Diluent

¹ Ad libitum

² Suja Rani Sasidharan

³ Intraperitoneal injection

⁴ Streptozotocin

دیابتی را نشان دهد (جدول ۱) ولی این افزایش از نظر آماری معنی‌دار نبود ($P=0/99$).

جدول (۱): تحلیل واریانس یک راهه برای مقایسه اینترلوکین-۱ بتا در سه گروه مورد مطالعه به تعداد ۳۶ رت

گروه	میانگین (پیکوگرم/میکرومول)	انحراف استاندارد	F	P
کنترل	۲۶/۶۴	۳/۰۰		
دیابت	۱۹۳/۲۳	۳۵/۰۰	۱۳/۸۹	$p<0/001$
دیابت + چیا	۲۰۴/۹۳	۹۰/۰۰		

جدول (۲): نتایج تحلیل تعقیبی توکی برای اینترلوکین-۱ بتا در سه گروه مورد مطالعه به تعداد ۳۶ رت

گروه	گروه	تفاوت میانگین	P
کنترل	دیابت	*۱۶۶/۵۸-	$p<0/001$
دیابت	دیابت + چیا	*۱۷۸/۲۹-	$p<0/001$
دیابت	دیابت + چیا	۱۱/۷۰-	۰/۹۹۱

حدود ۵۰ درصد ($P=0/001$) در مقایسه با گروه کنترل سالم افزایش معنی‌داری داشت (جدول ۳). با این حال، تفاوت معنی‌داری در میزان IL-13 بین گروه رت‌های دیابتی و رت‌های دیابتی و مکمل چیا مشاهده نشد ($P=1/000$).

همچنین القای دیابت سبب افزایش معنی‌دار IL-13 در هر دو گروه رت‌های دیابتی و رت‌های دیابتی و مکمل چیا گردید ($P\leq 0/001$). به نحوی که میزان IL-13 در گروه کنترل دیابتی در حدود ۵۱ درصد ($P=0/001$) و در گروه دیابت با مکمل چیا در

جدول (۳): تحلیل واریانس یک راهه برای مقایسه اینترلوکین-۱۳ در سه گروه مورد مطالعه به تعداد ۳۶ رت

گروه	میانگین (پیکوگرم/میکرومول)	انحراف استاندارد	F	P
کنترل	۵۷۷/۶۸	۴۳/۹۸		
دیابت	۸۷۵/۰۸	۱۰۰/۱۲	۱۱/۰۵x	$p<0/001$
دیابت + چیا	۸۶۸/۹۳	۱۳۶/۷۵		

جدول (۴): نتایج تحلیل تعقیبی توکی برای اینترلوکین-۱۳ در سه گروه مورد مطالعه به تعداد ۳۶ رت

گروه	گروه	تفاوت میانگین	P
کنترل	دیابت	*۲۹۷/۴۰-	$p<0/001$
دیابت	دیابت+چیا	*۲۹۱/۲۴-	$p<0/001$
دیابت	دیابت+چیا	۶۶/۱۵	۱/۰۰۰

مقایسه با گروه کنترل طبیعی به‌طور قابل توجهی افزایش یافت؛ زیرا سایتوکین‌ها به‌عنوان یکی از مولکول‌های سیگنالینگ درون سلولی باعث ایجاد و فعال شدن سلول‌های ایمنی به ویژه در بیماری‌های خود ایمنی چون دیابت نوع یک می‌شوند. علاوه بر این،

بحث و نتیجه گیری

هدف از پژوهش حاضر بررسی تأثیر دو ماه مکمل دهی چیا بر پاسخ‌های التهابی و ضدالتهابی در رت‌های نر دیابتی نژاد ویستار بود. در مطالعه حاضر میزان IL-1 β در گروه کنترل دیابتی در

درگیر باشد. یکی از دلایل احتمالی این تناقض می‌تواند دوزهای مختلف مصرفی این مکمل باشد. همچنین این احتمال وجود دارد که مدت زمان مصرف مکمل چیا بر پاسخ‌های التهابی تأثیرگذار باشد.

همچنین دو ماه مکمل دهی چیا نتوانست پاسخ‌های ضدالتهابی را فعال کند. همسو با این نتایج مطالعه حاضر نیامن و همکاران (۲۰۱۵) نشان داد که مصرف حد روغن دانه گیاه چیا به‌عنوان یک کمک ارگونومی در حین تمرین شدید، طولانی مدت یا به‌عنوان مقابله با التهاب ناشی از تمرین توصیه نمی‌شود. همچنین مکمل دهی چیا نتوانست میزان اینترلوکین-۶، اینترلوکین-۸ و اینترلوکین-۱۰ را نسبت به گروه دارونما کاهش دهد (۱۷). نشان داده شده است که ال-لینولنیک اسید (ALA, 3n-3, 18)، می‌تواند اثرات ضدالتهابی خود را با مهار فعال شدن عامل PPAR γ و با مهار فعال‌سازی عامل NF- κ B هسته‌ای اعمال کند (۲۵). ALA موجود در چیا پس از مصرف، تقریباً به‌طور کامل جذب می‌شود و به صورت: ۱) اکسید شدن به دی اکسید کربن و آب؛ ۲) لیپیدهای بافتی؛ یا ۳) در سنتز ایکوسانوئید استفاده می‌شود (۲۶). یک توضیح احتمالی برای استفاده ترجیحی از ALA برای β -کسیداسیون، وابستگی بیشتر به کارنیتین پالمیتویل ترانسفراز-۱،^۷ آزمون محدود کننده سرعت در میتوکندری، برای ALA در مقایسه با دیگر اسیدهای چرب اشباع نشده است (۲۶). در واقع این ماده اثر آنتی‌اکسیدانی خود را از طریق پاکسازی مستقیم رادیکال‌های آزاد و شلاته کردن یون‌ها فلزی و همچنین اثر بر بقیه آنتی‌اکسیدان‌ها و افزایش گلوکوتاتیون داخل سلولی اعمال می‌کند (۲۷). در مجموع، به نظر می‌رسد مکمل دهی چیا قادر به کنترل عوامل التهابی و ضدالتهابی نیست.

طبق بررسی‌های ما، این اولین مطالعه‌ای است که تاکنون در مورد اثر مکمل‌یاری چیا بر اینترلوکین-۱ و ۱۳ در حیوانات مدل دیابتی انجام شده است و تأیید یا رد کامل این نتایج این تحقیق نیازمند مطالعات بیشتر در این زمینه است. از طرفی، این مطالعه دارای چندین محدودیت بود، از جمله اینکه امکان بررسی موضوع و تکرار مطالعه در مدل تجربی دیگری از دیابت میسر نشد. محدودیت دیگر عدم استفاده از دوزهای مختلف مکمل چیا در حیوانات مدل دیابتی و عدم اندازه‌گیری شاخص‌های دیگر بود. مطالعه حاضر به علت محدودیت‌های مالی تنها اینترلوکین-۱ و ۱۳

سایتوکین‌ها ممکن است به‌عنوان نشانگرهای زیستی دیابت نوع یک عمل کنند. سایتوکین‌ها می‌توانند اطلاعات ارزشمندی در مورد مسیرهای درگیر در تنظیم فرآیندهای دیابت نوع یک ارائه دهند (۱۹). برای نمونه، IL-6، یک سایتوکین چند منظوره، توسط سلول‌های T و ماکروفاژها ترشح می‌شود و پاسخ‌های ایمنی را در التهاب‌ها و عفونت‌ها تحریک می‌کند. نتایج پژوهش حاضر نشان داد میزان اینترلوکین-۱ بتا در گروه دیابت + چیا نسبت به گروه دیابت افزایش یافته است. این برخلاف انتظار محققین بود. مطالعات قبل نشان داده‌اند دانه‌های چیا قادر بودند هر دو حالت کاهش بازدارندگی گلوکوتاتیون را کاهش دهند و سطوح ROS را درون پدهای چربی^۱ موش‌های صحرایی تغذیه شده با SRD پائین آورند. جالب توجه است، با افزایش قابل ملاحظه بیان mRNA Nrf2، یک تنظیم کننده کلیدی تعادل ردوکس^۲ همراه بود (۲۰) و فعالیت و بیان ژن GPx، یکی از آنزیم‌های آنتی‌اکسیدان را افزایش دهد (۲۱). همچنین در این راستا پودیل^۳ و همکاران اعلام کردند انسولین و تحمل گلوکز، چربی احشایی، استئاتوز کبدی^۴، فیبروز قلب و کبد، و التهاب با مصرف مکمل بذر چیا بهبود یافته است (۲۲). علاوه بر این، درمان طولانی با بذر چیا و درمان کوتاه با روغن چیا ترشح واکنش گیرنده پرولاکتین-(PGC-1 α) فعال پروبیوتیک را فعال کرد. اشاره شده است که N3 PUFA موجود در روغن دانه چیا با اسید آراشیدونیک برای اتصال به غشا رقابت می‌کند. از اینرو، پروستاگلاندین‌ها و ایکوسانوئیدها، LTB5، LTE5 و PGE3 کمی تغییر خواهند یافت که باعث کاهش التهاب از طریق القای COX-2 می‌شوند (۲۳) و از کوز و همکاران اعلام کردند دانه چیا حاوی فعالیت آنتی‌اکسیدانی به علت وجود ترکیبات فنلی در دانه یا روغن (به‌عنوان مثال، کوئرستین، و غیره) است (۲۴). آن‌ها همچنین نشان دادند که در بافت چربی موش‌های تغذیه شده با رژیم غذایی غنی از فروکتوز با مکمل کوئرستین که اثر محافظتی بر التهاب دارد، ظرفیت آن برای کاهش فعال شدن کیناز فعال میتوزن کیناز (MAPKs) JNK و p38 و جلوگیری از تنظیم مقادیر PPAR γ افزایش داشت (۲۴). علاوه بر این، کوئرستین مانع افزایش TNF- α در تعدادی از پارامترهای التهاب و استرس اکسیداتیو و کاهش حساسیت به انسولین در 3T3-L1 آدیپوسیت^۵ می‌شود. بنابراین ممکن است که حضور کوئرستین در دانه چیا رژیم غذایی در یافته‌های حاضر

⁵ Vazquez Prieto

⁶ adipocytes

⁷ carnitine palmitoyl transferase-1

¹ fat pad

² regulator of redox balance

³ Poudyal

⁴ hepatic steatosis

بالا دستی آن در ارزیابی مؤثرتر است.

را به عنوان شاخص‌های التهابی و ضدالتهابی سنجیده است که مسلماً سنجش شاخص‌های دیگر در این زمینه و سایر فاکتورهای

References:

- Ferrari F, Bock PM, Motta MT, Helal L. Biochemical and Molecular Mechanisms of Glucose Uptake Stimulated by Physical Exercise in Insulin Resistance State: Role of Inflammation. *Arq Bras Cardiol* 2019;113(6):1139-48.
- Kralisch S, Weise S, Sommer G, Lipfert J, Lossner U, Bluher M, et al. Interleukin-1 β induces the novel adipokine chemerin in adipocytes in vitro. *Regul Pept* 2009;154(1-3):102-6.
- Takahashi K, Takigawa M, Takashiba S, Nagai A, Miyamoto M, Kurihara H, et al. Role of cytokine in the induction of adhesion molecules on cultured human gingival fibroblasts. *J Clin Periodontol* 1994;65(3):230-5.
- Jager J, Grémeaux T, Cormont M, Le Marchand-Brustel Y, Tanti J-F. Interleukin-1 β -induced insulin resistance in adipocytes through down-regulation of insulin receptor substrate-1 expression. *Endocrinology* 2007;148(1):241-51.
- Zhu J. T helper 2 (Th2) cell differentiation, type 2 innate lymphoid cell (ILC2) development and regulation of interleukin-4 (IL-4) and IL-13 production. *Cytokine* 2015;75(1):14-24.
- Berwid OG, Halperin JM. Emerging support for a role of exercise in attention-deficit/hyperactivity disorder intervention planning. *Curr Psychiatry Rep* 2012;14(5):543-51.
- López JC. Metabolism: IL-13 controls blood sugar. *Nat Med* 2013;19(2):142.
- Ayerza R, Coates W. Composition of chia (*Salvia hispanica*) grown in six tropical and subtropical ecosystems of South America. *Trop Sci* 2004;44(3):131-5.
- da Silva Marineli R, Lenquiste SA, Moraes EA, Maróstica Jr MR. Antioxidant potential of dietary chia seed and oil (*Salvia hispanica* L.) in diet-induced obese rats. *Food Res Int* 2015;76:666-74.
- Muñoz LA, Cobos A, Diaz O, Aguilera JM. Chia seed (*Salvia hispanica*): an ancient grain and a new functional food. *Food Rev Int* 2013;29(4):394-408.
- Martínez-Cruz O, Paredes-Lopez O. Phytochemical profile and nutraceutical potential of chia seeds (*Salvia hispanica* L.) by ultra high performance liquid chromatography. *J Chromatogr A* 2014;1346:43-8.
- Schubert R, Kitz R, Beermann C, Rose MA, Baer PC, Zielen S, et al. Influence of low-dose polyunsaturated fatty acids supplementation on the inflammatory response of healthy adults. *Nutrition* 2007;23(10):724-30.
- Tholstrup T, Ehnholm C, Jauhiainen M, Petersen M, Høy C-E, Lund P, et al. Effects of medium-chain fatty acids and oleic acid on blood lipids, lipoproteins, glucose, insulin, and lipid transfer protein activities. *Am J Clin Nutr* 2004;79(4):564-9.
- Sola S, Mir MQ, Cheema FA, Khan-Merchant N, Menon RG, Parthasarathy S, et al. Irbesartan and lipoic acid improve endothelial function and reduce markers of inflammation in the metabolic syndrome: results of the Irbesartan and Lipoic Acid in Endothelial Dysfunction (ISLAND) study. *Circulation* 2005;111(3):343-8.
- Ito T, Ikeda U. Inflammatory cytokines and cardiovascular disease. *Curr Drug Targets Inflamm Allergy* 2003;2(3):257-65.
- de Miranda DA, da Silva FP, Carnier M, Mennitti LV, Figuerêdo RG, Hachul ACL, et al. Chia flour (*Salvia hispanica* L.) did not improve the deleterious aspects of hyperlipidic diet ingestion on glucose metabolism, but worsened glycaemia in mice. *Food Res Int* 2019;121:641-7.

17. Nieman DC, Gillitt ND, Meaney MP, Dew DA. No positive influence of ingesting chia seed oil on human running performance. *Nutrients* 2015;7(5):3666-76.
18. Khalili M, Sadeghi A, Maleki MJ. The effect of eight-week high intensity interval training (hiit) and caffeine intake on the pgc-1 α expression in soleus muscle in diabetic rats induced streptozotocin. *J Diabetes Metab Disord* 2020;19(5):269-80.
19. Alnek K, Kisand K, Heilman K, Peet A, Varik K, Uibo R. Increased blood levels of growth factors, proinflammatory cytokines, and Th17 cytokines in patients with newly diagnosed type 1 diabetes. *PLoS One* 2015;10(12):e0142976.
20. Schneider KS, Chan JY. Emerging role of Nrf2 in adipocytes and adipose biology. *Adv Nutr* 2013;4(1):62-6.
21. Ferreira MR, Alvarez SM, Illesca P, Gimenez MS, Lombardo YB. Dietary Salba (*Salvia hispanica* L.) ameliorates the adipose tissue dysfunction of dyslipemic insulin-resistant rats through mechanisms involving oxidative stress, inflammatory cytokines and peroxisome proliferator-activated receptor gamma. *Eur J Nutr* 2018;57(1):83-94.
22. Poudyal H, Panchal SK, Waanders J, Ward L, Brown L. Lipid redistribution by α -linolenic acid-rich chia seed inhibits stearoyl-CoA desaturase-1 and induces cardiac and hepatic protection in diet-induced obese rats. *J Nutr Biochem* 2012; 23(2):153-62.
23. Calder PC. n-3 Polyunsaturated fatty acids, inflammation, and inflammatory diseases. *Am J Clin Nutr* 2006;83(6):1505S-19S.
24. Vazquez Prieto MA, Bettaieb A, Rodriguez Lanzi C, Soto VC, Perdicaro DJ, Galmarini CR, et al. Catechin and quercetin attenuate adipose inflammation in fructose-fed rats and 3T3-L1 adipocytes. *Mol Nutr Food Res* 2015;59(4):622-33.
25. Zhao G, Etherton TD, Martin KR, Vanden Heuvel JP, Gillies PJ, West SG, et al. Anti-inflammatory effects of polyunsaturated fatty acids in THP-1 cells. *Biochem Biophys Res Commun* 2005;336(3):909-17.
26. Burdge G. Metabolism of α -linolenic acid in humans. *Prostaglandins Leukot Essent Fatty Acids* 2006;75(3):161-8.
27. Packer L. α -Lipoic acid: a metabolic antioxidant which regulates NF- κ B signal transduction and protects against oxidative injury. *Drug Metab Rev* 1998;30(2):245-75.

THE EFFECT OF TWO MONTHS OF CHIA SUPPLEMENTATION ON INFLAMMATORY AND ANTI-INFLAMMATORY RESPONSES IN WISTAR DIABETIC MALE RATS

Maghsoud Nabilpour¹, Abbas Sadeghi^{*2}, Farnaz Seifi³

Received: 01 October 2020; Accepted: 16 March, 2021

Abstract

Background & Aims: Increased inflammation is a consequence of diabetes. Accordingly, the use of herbal medicine as a solution has been suggested. The objective of this study was to evaluate the effect of two months of chia supplementation in conjunction with inflammatory and anti-inflammatory responses in male Wistar diabetic rats.

Materials & Methods: 36 diabetic rats were randomly assigned to 3 equal groups (control group, diabetes group, diabetes + chia group) and were subjected to 8 weeks of supplementation. Interleukin-1 and interleukin-13 were measured in soleus muscle tissue to examine the inflammatory and anti-inflammatory indicators. ANOVA and Tukey's post hoc test were used for data analysis.

Results: Although chia supplementation had aggravating effects on IL-1 β compared with the diabetic group, this effect was not statistically significant ($p = 0.99$). Also, IL-13 protein expression increased significantly in the diabetic control group by about 51% ($p = 0.001$), and in the diabetic group with chia supplementation by about 50% ($p = 0.001$) compared to the healthy control group. There was no significant difference between the two groups.

Conclusion: It seems that two months of chia supplementation with this dose and period of consumption could not have a positive effect on anti-inflammatory factors in male diabetic rats. Confirmation of this finding requires further research in this area.

Keywords: Interleukin-1 beta, Interleukin-13, Herbal Supplements, Inflammation, Anti-Inflammatory Agents

Address: Department of Sport Sciences, Faculty of Social Sciences, Imam Khomeini International University, Qazvin, Iran

Tel: +989122822738

Email: sadeghi@soc.ikiu.ac.ir

SOURCE: STUD MED SCI 2021: 32(2): 123 ISSN: 2717-008X

¹ Department of Sports Physiology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Mohaghegh Ardabili University, Ardabil, Iran

² Department of Sport Sciences, Faculty of Social Sciences, Imam Khomeini International University, Qazvin, Iran (Corresponding Author)

³ Department of Sports Physiology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Mohaghegh Ardabili University, Ardabil, Iran