

اثر استرس روانی مزمن بر متابولیسم کربوهیدرات در موش صحرایی حمیرا زردوز^۱، صالح زاهدی اصل^۲، محمد کاظم غریب ناصری^۱، مهدی هدایتی^۲

^۱ گروه فیزیولوژی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی جندی شاپور، اهواز
^۲ مرکز تحقیقات غدد درون ریز و متابولیسم، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

چکیده

سابقه و هدف: مطالعات متعدد اثرات مهم استرس بر متابولیسم کربوهیدرات را نشان داده‌اند. شواهدی مبنی بر اثر استرس در اقلایه دیابت نوع ۱ و ۲ وجود دارند، با این حال تاثیر استرس روانی کمتر مورد مطالعه قرار گرفته است. در تحقیق حاضر نقش استرس روانی بر متابولیسم کربوهیدرات در موش صحرایی نر بررسی شده است.

روش بررسی: حیوانات به دو گروه مساوی کنترل و آزمون (هر گروه ۸ سر) تقسیم شدند. در روزهای اول، پانزدهم و سیام آزمایش، از دم حیوانات ناشتا خونگیری به عمل آمد، سپس تست تحمل گلوکز خوراکی در این حیوانات انجام شد. استرسورهای محدود کننده مختلف روزانه دوبار در حیوانات گروه آزمون استفاده می‌شد. گلوکز با روش گلوکز اکسیداز، انسولین با استفاده از کیت RIA (رادیو ایمنواسی)، انسولین و کورتیکوسترون با استفاده از کیت RIA کورتیکوسترون Rat اندازه‌گیری شدند.

یافته‌ها: گلوکز ناشتای پلاسما در روز پانزدهم در گروه آزمون نسبت به گروه کنترل و نسبت به روز اول در گروه آزمون افزایش معنی‌داری داشت. همچنین افزایش معنی‌دار گلوکز پلاسما ۱۵ و ۶۰ دقیقه پس از انجام تست تحمل گلوکز خوراکی در گروه آزمون نسبت به گروه کنترل در روزهای پانزدهم و سیام مکنترل شد. غلظت انسولین ناشتای پلاسما در گروه آزمون نسبت به گروه کنترل در روزهای پانزدهم و سیام کاهش معنی‌داری را نشان داد. ۱۵ و ۶۰ دقیقه پس از انجام تست تحمل گلوکز خوراکی انسولین پلاسما در گروه آزمون بطور معنی‌داری در مقایسه با گروه کنترل در روز پانزدهم کاهش یافت. غلظت کورتیکوسترون ناشتای پلاسما در روز پانزدهم در گروه آزمون نسبت به گروه کنترل و همچنین نسبت به روز اول در گروه آزمون افزایش معنی‌داری را نشان داد. در گروه آزمون غلظت کورتیکوسترون پلاسما بلافاصله پس از اعمال استرس تنها در روز اول بطور معنی‌داری نسبت به قبل از اعمال استرس افزایش یافت.

نتیجه‌گیری: از نتایج تحقیق حاضر می‌توان نتیجه گرفت که استرس روانی مزمن نیز می‌تواند در متابولیسم گلوکز اختلال ایجاد نماید و این اثر ممکن است ناشی از تغییر در میزان ترشح انسولین و/یا کورتیکوسترون باشد. با این وجود نقش سایر هورمون‌های استرسی نیز در این زمینه می‌بایست مورد توجه قرار گیرد.

واژگان کلیدی: استرس، گلوکز، تست تحمل گلوکز، انسولین، کورتیکوسترون، موش صحرایی.

مقدمه

استرس به شرایطی اطلاق می‌شود که در آن مغز مقدار تحریک را بیش از اندازه و یا کیفیت تحریک را تهدیدکننده

ارزیابی می‌نماید (۱). مواجهه با شرایط مخاطره‌آمیز (استرسور) سبب آغاز پاسخهای تطابقی مهمی جهت مقابلهٔ ارگانیسم با تغییرات محیط می‌شود (۲،۳). یک استرس حاد و مناسب می‌تواند کارایی فرد را بالا برده و بنابراین در موارد معینی مفید واقع شود (۴). با این وجود زمانی که استرس طولانی و یا تکراری شود می‌تواند بسیار مضر باشد (۳). استرس موجب رها

آدرس نویسنده مسئول: تهران، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، گروه فیزیولوژی، حمیرا زردوز
(email: h-zardooz@hotmail.com)

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۸۴/۶/۱۲

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۸۴/۱۰/۱۱

شدن هورمون‌هایی می‌شود که بطور کلی هورمون‌های استرسی نامیده می‌شوند. از جمله این هورمون‌ها کاتکولامین‌های بخش مرکزی غده فوق کلیوی، گلوکوکورتیکوئیدهای بخش قشری غده فوق کلیوی و آدرنوکورتیکوتروپین هیپوفیز قدامی می‌باشند (۵، ۲). در واقع در مواجهه ارگانیزم با طیف وسیعی از استرسورها سیستم‌های سمپاتیکی - فوق کلیوی و هیپوتالاموسی - هیپوفیزی - قشر فوق کلیوی بطور پیچیده‌ای جهت حفظ محیط داخلی با یکدیگر تعامل می‌کنند (۲).

افزایش سطح گلوکز پلاسما و یا سرم متعاقب کاربرد استرس‌های حاد (۶، ۷) و مزمن (۸، ۹) نشان‌دهنده اثر استرس در ایجاد اختلال در متابولیسم گلوکز می‌باشد که در مواردی با کاهش (۶) یا افزایش (۸) و حتی عدم تغییر (۹) انسولین پلاسما همراه می‌باشد. کاهش تحمل گلوکز نیز به عنوان نشانه‌ای از اختلال در متابولیسم گلوکز در مطالعات متعدد انسانی (۱۰، ۱۱) و حیوانی (۸، ۱۲) مکنترله شده است. استرس همچنین باعث افزایش مقاومت به انسولین در سلولهای مختلف می‌شود (۸، ۱۳). برخی مطالعات انسانی نشان داده است که استرس قادر به القاء دیابت نوع ۱ (۱۴) و ۲ (۱۵) می‌باشد. در مطالعات حیوانی نیز مکنترله شده است که انواع مختلف استرسورها می‌توانند موجب القاء و یا مهار دیابت نوع ۱ در انواع مختلف مدل‌های تجربی این بیماری شوند (۱۶، ۱۷). در این راستا شواهد قوی‌تری نقش استرس را در دیابت نوع ۲ حمایت می‌کند (۱۸).

علیرغم شواهد موجود هنوز نقش دقیق استرس بخصوص استرس روانی در ایجاد دیابت مشخص نیست. در مطالعه حاضر اثر استرس روانی مزمن بر متابولیسم کربوهیدرات در موش صحرایی بررسی شده است.

مواد و روشها

حیوانات: در این بررسی از موش‌های صحرایی نر نژاد Wistar (انستیتو پاستور ایران) استفاده شد. وزن موشها در شروع آزمایش ۱۷۰ الی ۲۵۰ گرم بود. حیوانات در دمای 22 ± 2 درجه سانتیگراد در قفسها بصورت دو تایی نگهداری شدند. سیکل تاریکی - روشنایی ثابت (روشنایی از ۷ صبح الی ۷ عصر) تأمین شد. حیوانات به آب و غذای (پلت‌های استاندارد) کافی جز در زمان آزمایش دسترسی داشتند.

روش القای استرس: حیوانات به دو گروه مساوی کنترل و آزمون تقسیم شدند (هر گروه ۸ سر). استرس در دوره‌های ۱۵ و ۳۰ روزه به حیوانات گروه آزمون اعمال می‌شد. حیوانات

گروه آزمون دو بار در روز هر بار به مدت یک ساعت با استرس مواجه می‌شدند. اولین مواجهه بین ساعت ۹ تا ۱۲ صبح و دومین مواجهه بین ساعت ۱۳ تا ۱۶ بعدازظهر صورت می‌گرفت. جهت به حداقل رساندن تطابق حیوانات با استرس، به طور تصادفی از ۴ نوع استرسور استفاده می‌شد (۱۹). استرسورهای مورد استفاده عبارت بودند از: پیچیدن حیوان در یک حوله و بستن آن با نوار، محدود کردن حیوان در یک جعبه پلکسی‌گلاس که دارای درپوش بود، محدود کردن حیوان در یک لوله پی وی سی که از هر دو سر بسته بود و بی حرکت کردن حیوان روی یک تخته از طریق بستن اندامها بوسیله نوار به پایه‌های فلزی متصل به تخته. گروه کنترل در طی دوره آزمایش در محلی که دور از مکان اعمال استرس روی حیوانات گروه آزمون بود نگهداری می‌شد. برای به حداقل رساندن تشویش در حیوانات گروه کنترل، حیواناتی که با استرس مواجه می‌شدند ۱۵ دقیقه بعد به محل نگهداری حیوانات منتقل می‌شدند (۱۹).

نمونه‌گیری از خون و اندازه‌گیری گلوکز، انسولین و کورتیکوسترون ناشتای پلاسما: خونگیری پس از بیهوشی سبک با اتر، از طریق بریدن انتهای دم با تیغ بیستوری انجام می‌شد (۲۰). حیوانات به مدت ۱۶ ساعت ناشتا بودند (۲۱). در هنگام شروع آزمایشها و نیز انتهای دوره‌های آزمایش (۱۵ و ۳۰ روز) پس از اندازه‌گیری وزن از هر حیوان ۱ میلی‌لیتر خون در لوله‌های اپندورف حاوی ۵ μ l هپارین (۵۰۰ U/ml) تهیه می‌شد (۲۲). پس از سانتریفوژ لوله‌ها به مدت ۵ دقیقه در $3000 \times g$ دور در دقیقه و دمای ۴ درجه سانتیگراد، پلاسما جدا و برای اندازه‌گیری گلوکز، انسولین و کورتیکوسترون در دمای -70°C - درجه سانتیگراد نگهداری می‌شد (۱۹). گلوکز پلاسما با روش گلوکز اکسیداز (شرکت پارس آزمون، ایران)، انسولین با استفاده از کیت RIA انسولین (شرکت دیاسورین، Diasorin، شماره کاتالوگ P2796، ایتالیا) و کورتیکوسترون با استفاده از کیت RIA کورتیکوسترون Rat (شرکت DRG، شماره کاتالوگ RIA-1364، آلمان) اندازه‌گیری شدند. کیت انسولین مورد استفاده با انسولین موش صحرایی ۱۰۰٪ cross-reactivity داشت. ضریب تغییرات درون و برون آزمونی گلوکز، انسولین و کورتیکوسترون به ترتیب $4/0 \pm 2/0$ ، $6/1 \pm 1/0$ ، $8/9 \pm 1/0$ ، $5/6 \pm 1/0$ بود.

بررسی اثر القاء استرس بر تست تحمل گلوکز و اندازه‌گیری گلوکز و انسولین: برای این منظور از تست تحمل گلوکز خوراکی (OGTT=Oral glucose tolerance test) استفاده شد. حیوانات به مدت ۱۶ ساعت ناشتا بودند. گلوکز بصورت محلول

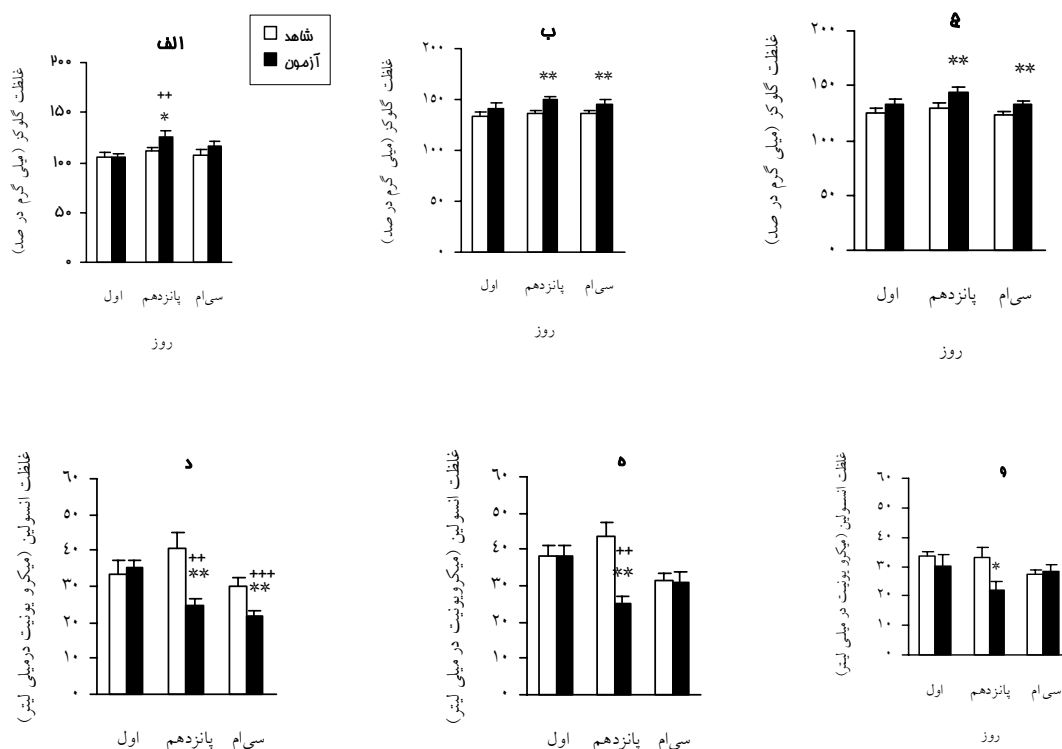
یافته‌ها

غلظت گلوکز پلاسما در حالت ناشتا و پس انجام تست تحمل گلوکز در روزهای مختلف در گروه‌های کنترل و آزمون: همانطور که در نمودار ۱- الف نشان داده شده است در گروه آزمون افزایش معنی‌داری در غلظت گلوکز ناشتای پلاسما در روز پانزدهم نسبت به روز اول وجود دارد ($p < 0.01$). همچنین غلظت گلوکز ناشتای پلاسما در روز پانزدهم در گروه آزمون ($126 \pm 4.7 \text{ mg/dl}$) نسبت به گروه کنترل ($111 \pm 3.3 \text{ mg/dl}$) بطور معنی‌داری افزایش یافته است ($p < 0.05$). نتایج آزمایش‌های حاضر نشان می‌دهند که در گروه آزمون ۱۵ و ۶۰ دقیقه پس از انجام تست تحمل گلوکز خوراکی غلظت گلوکز پلاسما در روزهای پانزدهم و سی‌ام در مقایسه با گروه کنترل بطور معنی‌داری افزایش یافته است ($p < 0.01$) (نمودارهای ۱- ب و ۱- ج). در حالیکه ANOVA ی یکطرفه اختلاف معنی‌داری را بین روزهای مختلف و در دقایق مختلف پس از انجام تست تحمل گلوکز در گروه آزمون نشان نمی‌دهد (نمودارهای ۱- ب و ۱- ج).

۴۵٪ و به میزان ۲ گرم به ازای هر کیلوگرم وزن بدن از طریق لوله‌ای که وارد مری می‌گردید به حیوانات خوراند می‌شد (۲۱،۲۳). پس از ۱۵ و ۶۰ دقیقه نمونه‌های خون برای اندازه‌گیری غلظت‌های گلوکز و انسولین جمع‌آوری می‌شدند. خونگیری در این مورد نیز در هر دو گروه کنترل و آزمون در روزهای اول، پانزدهم و سی‌ام انجام می‌گرفت.

بررسی اثر القاء استرس بر غلظت کورتیکوسترون پلاسما: بلافاصله پس از القاء اولین استرس روزانه از حیوانات گروه آزمون در روزهای اول، پانزدهم و سی‌ام، به روشی که قبلاً ذکر شد، به منظور اندازه‌گیری غلظت کورتیکوسترون پلاسما خونگیری انجام می‌شد.

تجزیه و تحلیل آماری: اطلاعات بصورت $\text{mean} \pm \text{SEM}$ غلظت گلوکز، انسولین و کورتیکوسترون پلاسما بیان شده است. به منظور بررسی وجود اختلاف در گروه‌ها در روزهای مختلف از آنالیز واریانس یک طرفه و به منظور بررسی اختلاف میان گروه‌های کنترل و آزمون در روزهای مختلف از آنالیز واریانس دو طرفه به همراه آزمون توکی استفاده شد. $P < 0.05$ مرز معنی‌دار بودن اختلافات در نظر گرفته شد.



نمودار ۱- (الف) غلظت گلوکز ناشتای پلاسما، (ب) مقایسه گلوکز پلاسما ۱۵ دقیقه پس از تست تحمل گلوکز خوراکی، (ج) غلظت گلوکز پلاسما ۶۰ دقیقه پس از تست تحمل گلوکز خوراکی، (د) غلظت انسولین ناشتای پلاسما، (ه) غلظت انسولین پلاسما ۱۵ دقیقه پس از تست تحمل گلوکز خوراکی، و (و) مقایسه انسولین پلاسما ۶۰ دقیقه پس از تست تحمل گلوکز خوراکی در روزهای اول، پانزدهم و سی‌ام بین گروه‌های کنترل و آزمون. هر نقطه بیانگر $\text{mean} \pm \text{SEM}$ برای ۸ سر حیوان می‌باشد. $p < 0.05$ ، $p < 0.01$ نشان دهنده اختلاف معنی‌دار نسبت به گروه کنترل و $p < 0.01$ و $p < 0.001$ نشان دهنده اختلاف

دهندهٔ اختلاف معنی‌دار نسبت به گروه آزمون (پس از استرس) می‌باشد

اثر استرس بر غلظت کورتیکوسترون پلاسمای گروه آزمون و مقایسه آن با گروه کنترل: نمودار ۲ نشان می‌دهد که غلظت کورتیکوسترون ناشتای پلاسمای در روز پانزدهم در گروه آزمون ($50.4 \pm 63 \text{ ng/ml}$) نسبت به گروه کنترل ($29.8 \pm 8.0 \text{ ng/ml}$) بطور معنی‌داری افزایش یافته است ($p < 0.05$). همچنین افزایش معنی‌دار غلظت کورتیکوسترون ناشتای پلاسمای در گروه آزمون در روز پانزدهم در مقایسه با روز اول مشاهده می‌شود ($p < 0.01$) (نمودار ۲).

غلظت کورتیکوسترون پلاسمای گروه آزمون پس از اعمال استرس در روزهای مختلف (با افزایش روزهای مواجهه با استرس) کاهش می‌یابد بطوری‌که در روز سی‌ام کاهش معنی‌دار غلظت کورتیکوسترون پلاسمای پس از اعمال استرس در مقایسه با روز اول مشاهده می‌شود ($p < 0.01$) (نمودار ۲). به این ترتیب غلظت کورتیکوسترون پلاسمای پس از اعمال استرس تنها در روز اول آزمایش نسبت به قبل از اعمال استرس افزایش معنی‌داری را نشان می‌دهد ($p < 0.05$) (نمودار ۲).

بحث

نتایج مطالعه حاضر نشان می‌دهد که غلظت گلوکز ناشتای پلاسمای در گروه استرس دیده در روز پانزدهم نسبت به گروه کنترل بطور معنی‌داری افزایش یافته است. افزایش معنی‌دار غلظت گلوکز پلاسمای پس از انجام تست تحمل گلوکز خوراکی نیز در روزهای پانزدهم و سی‌ام در حیوانات استرس دیده مشاهده می‌شود.

غلظت انسولین ناشتای پلاسمای کاهش معنی‌داری را در روزهای پانزدهم و سی‌ام در گروه آزمون نشان می‌دهد اما پس از انجام تست تحمل گلوکز خوراکی تنها در روز پانزدهم کاهش معنی‌دار غلظت انسولین پلاسمای در حیوانات استرس دیده نسبت به حیوانات کنترل وجود دارد.

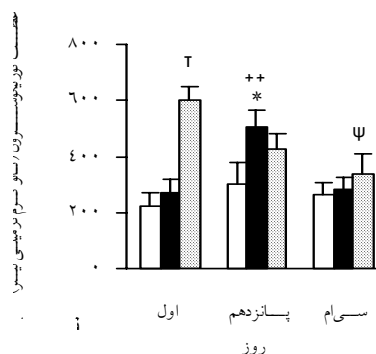
اعمال استرس روانی مزمن منجر به افزایش معنی‌دار غلظت کورتیکوسترون ناشتای پلاسمای در روز پانزدهم آزمایش گردیده است. افزایش غلظت کورتیکوسترون پلاسمای پس از اعمال استرس تنها در روز اول آزمایش نسبت به قبل از اعمال استرس معنی‌دار می‌باشد.

افزایش گلوکز و کاهش انسولین پلاسمای در روز پانزدهم در گروه آزمون با نتایج حاصل از مواجهه کردن حاد موشهای

غلظت انسولین پلاسمای در حالت ناشتا و پس از انجام تست تحمل گلوکز در روزهای مختلف در گروه‌های کنترل و آزمون: غلظت انسولین ناشتای پلاسمای در گروه آزمون در روزهای پانزدهم ($p < 0.01$) و سی‌ام ($p < 0.01$) بطور معنی‌داری نسبت به روز اول کاهش یافته است (نمودار ۱-د). همچنین کاهش معنی‌دار غلظت انسولین ناشتای پلاسمای در روزهای پانزدهم و سی‌ام در گروه آزمون (روز پانزدهم: $24.7 \pm 1.88 \mu\text{U/ml}$ ، روز سی‌ام: $21.58 \pm 1.72 \mu\text{U/ml}$) در مقایسه با گروه کنترل (روز پانزدهم: $40.62 \pm 4.41 \mu\text{U/ml}$ ، روز سی‌ام: $30.19 \pm 2.45 \mu\text{U/ml}$) مشاهده می‌شود ($p < 0.01$) (نمودار ۱-د).

نتایج حاصل از تست تحمل گلوکز خوراکی نشان می‌دهد که غلظت انسولین پلاسمای در گروه آزمون ۱۵ دقیقه پس از انجام تست تحمل گلوکز خوراکی در روز پانزدهم بطور معنی‌داری نسبت به گروه کنترل و همچنین در مقایسه با روز اول در گروه آزمون کاهش یافته است ($p < 0.01$) (نمودار ۱-ه). نمودار ۱-و نشان می‌دهد که در زمان ۶۰ دقیقه پس از انجام تست تحمل گلوکز خوراکی در گروه آزمون کاهش معنی‌داری در روز پانزدهم نسبت به گروه کنترل وجود دارد ($p < 0.05$).

آزمون (پس از استرس) ■ آزمون (قبل از استرس) ■ شاهد □



نمودار ۲- مقایسه تغییرات غلظت کورتیکوسترون پلاسمای (در شرایط پایه و پس از اعمال استرس) بین گروه‌های آزمون و کنترل در روزهای اول، پانزدهم و سی‌ام آزمایش. هر نقطه بیانگر $\text{mean} \pm \text{SEM}$ برای ۸ سر حیوان می‌باشد. $p < 0.05^*$. نشان دهندهٔ اختلاف معنی‌دار با گروه کنترل و $p < 0.01^{**}$ نشان دهندهٔ اختلاف معنی‌دار نسبت به گروه آزمون (قبل از استرس) است. $p < 0.05^{\Delta}$ نشان دهندهٔ اختلاف معنی‌دار نسبت به گروه آزمون (قبل از استرس) و $p < 0.01^{\Psi}$ نشان

هورمونی بنام PPAR α (Peroxisome proliferator-activated receptor α) را در هسته سلولهای کبد موش صحرایی افزایش دهد (۲۹). نشان داده شده است که PPAR α افزایش تعداد و اندازه پراکسیزومها را به همراه افزایش بیان برخی ژنهای هدف که آنزیمهای دخیل در مسیر اکسیداسیون بتای پراکسیزومی می باشند، خصوصاً در جوندگان، کد می کند (۲۹). از آنجائی که پراکسیزومهای کبدی حاوی آنزیم تخریب کننده انسولین (IDE= Insulin degrading enzyme) نیز می باشند (۳۰). این احتمال وجود دارد که با افزایش غلظت کورتیکوسترون، بیان ژن IDE نیز افزایش یابد که بدین ترتیب تخریب انسولین نیز افزایش یافته و منجر به کاهش سطح انسولین پلاسما خواهد شد.

نتایج مطالعه حاضر نشان می دهد که استرس مزمن روانی همچنین قادر است تحمل گلوکز خوراکی را مختل نماید، بطوریکه غلظت گلوکز پلاسما ۱۵ و ۶۰ دقیقه پس از انجام تست تحمل گلوکز خوراکی در روزهای پانزدهم و سیام در گروه آزمون نسبت به گروه کنترل افزایش معنی داری را نشان می دهد. نتایج حاصله از آن جهت حائز اهمیت است که تست تحمل گلوکز خوراکی به عنوان یک تست اولیه و روشی قابل اعتماد جهت غربالگری دیابت استفاده می شود (۲۶،۳۱) و اختلال در تحمل گلوکز و همچنین اختلال در گلوکز ناشتا به عنوان مرحله ای واسطه ای غالباً قبل از شروع دیابت اتفاق می افتد (۳۱). تست تحمل گلوکز تزریقی یا IVGTT (Intravenous glucose tolerance test) در موشهای صحرایی بلافاصله پس از سه روز متوالی استرس شوک الکتریکی نیز یک عدم تحمل گلوکز را نسبت به گروه کنترل نشان داده است (۸). به این ترتیب شوک الکتریکی به عنوان یک استرس فیزیکی نیز نظیر استرس روانی تحمل گلوکز را کاهش می دهد. هر چند Yamaguchi و همکارش نشان دادند که شوک الکتریکی مزمن (۳ هفته)، که بطور تصادفی به موشهای صحرایی (با تغذیه استاندارد) اعمال می شد، تغییری در تحمل گلوکز ایجاد نکرد (۳۲). بنابر این روش و برنامه القاء استرس در بروز پاسخهای متفاوت مؤثر می باشد.

یافته های بررسی حاضر همچنین نشان می دهند که غلظت انسولین پلاسما پس از انجام تست تحمل گلوکز خوراکی در دقیقه های ۱۵ و ۶۰ پس از انجام تست تنها در روز پانزدهم در گروه آزمون نسبت به گروه کنترل بطور معنی داری کاهش می یابد. این کاهش می تواند یکی از علل اختلال در تحمل گلوکز مشاهده شده در گروه آزمون نسبت به گروه کنترل باشد. یافته های موافق (۳۳) و مخالف (۱۰، ۱۱) با نتایج، غلظت

صحرایی با استرس شنای اجباری (Forced swimming) (استرس روانی) مطابقت دارد (۶). بنابراین به نظر می رسد که استرس روانی حاد و مزمن می توانند تغییرات مشابهی را در سطوح گلوکز و انسولین ایجاد نمایند. با وجود این برخی مطالعات نتایج متفاوتی را به دست آورده اند که حاکی از افزایش سطوح پلاسمایی گلوکز و انسولین (۸) و یا افزایش گلوکز بدون تغییر در غلظت انسولین (۷، ۹) و حتی عدم تغییر سطوح گلوکز و انسولین (۶، ۷) متعاقب اعمال استرس می باشد. تنوع در نتایج حاصل از آزمایشهای مختلف می تواند بعلاو اختلاف در خصوصیات استرس (نوع، شدت، مدت زمان)، دفعات مواجهه با استرس و یا فواصل زمانی میان اعمال استرس ها باشد (۲۴). نتایج حاصل از مطالعه حاضر و همچنین بسیاری از مطالعات دیگر نشان می دهد که تغییرات سطوح پلاسمایی انسولین و گلوکز در طی استرس با یکدیگر مرتبط نمی باشند (۶). افزایش غلظت گلوکز خون در طی استرس می تواند حاصل مکانیسم رها شدن کاتکولامین ها و گلوکوکورتیکوئیدها، که خود ناشی از فعال شدن سیستم های سمپاتیکی - فوق کلیوی (بخش مرکزی) و هیپوفیزی - فوق کلیوی (بخش قشری) می باشد (۱۸، ۲۵) و همچنین مکانیسم مهار ترشح انسولین از طریق فعال شدن سیستم سمپاتیکی - فوق کلیوی (بخش مرکزی) (با دخالت رسپتورهای α -آدرنرژیک) (۲۷-۲۵) باشد، که هر دو مکانیسم اثر افزایش دهنده در غلظت گلوکز خون دارند.

در مطالعه حاضر غلظت کورتیکوسترون ناشتای پلاسما در روز پانزدهم در گروه آزمون بطور معنی داری افزایش یافته است که احتمالاً به علت هیپرتروفی غده فوق کلیوی در اثر اعمال مکرر استرس می باشد (۲۸). کورتیکوسترون به عنوان یکی از هورمون های استرسی (۵) نه تنها موجب افزایش غلظت گلوکز پلاسما می شود بلکه اثر تحریکی روی سلول های بتای پانکراس داشته و در نتیجه موجب افزایش ترشح انسولین از این سلول ها می گردد (۲۷، ۲۶). با این وجود در این مطالعه علیرغم افزایش کورتیکوسترون پلاسما غلظت انسولین کاهش معنی داری را نشان می دهد. بنابراین، این احتمال وجود دارد که فعال شدن سیستم سمپاتیک متعاقب استرس، و به دنبال آن مهار ترشح انسولین از سلول های بتای لانگرهانس (۲۷-۲۵) اثر تحریکی کورتیکوسترون افزایش یافته را بر ترشح انسولین (۲۷، ۲۶) بپوشاند. احتمال دیگری که در مورد کاهش ترشح انسولین وجود دارد، القاء افزایش کلیرانس کبدی انسولین توسط استرس می باشد. غلظتهای بالای کورتیکوسترون متعاقب مواجهه با استرس می تواند بیان ژن یک گیرنده

انسولین متعاقب انجام تست تحمل گلوکز، مطالعه حاضر نیز نشاندهنده اثر نوع و شدت استرس و نیز طول دوره استرس در بروز پاسخهای مختلف می باشد (۲۴). در مطالعه حاضر، در گروه کنترل افزایش نسبی انسولین در روز پانزدهم، در حالت ناشتا و ۱۵ دقیقه پس از تست تحمل گلوکز نسبت به روزهای اول و سیام مشاهده می شود. با توجه به ضریب تغییرات اندازه گیری انسولین، که از مقدار قابل قبولی برخوردار است، تنها توجیه قابل تصور در این رابطه می تواند دخالت عامل زمان باشد. با توجه به اینکه گروه آزمون نیز در شرایط مشابه با گروه کنترل (به استثنای اعمال استرس) نگهداری و آزمایش می شدند، که در این صورت عامل احتمالی زمان روی هر دو گروه به طور یکسان اثر خواهد داشت، به نظر می رسد که اختلاف مشاهده شده بین دو گروه به دلیل تاثیر استرس در طول زمان است.

از سوی دیگر، یافته های تحقیق حاضر نشان می دهد که غلظتهای پایه گلوکز و کورتیکوسترون در روز سیام تقریباً به غلظتهای قبل از مواجهه با استرس نزدیک می شوند. این نتیجه نشان دهنده احتمال تطابق حیوان با استرس می باشد (۲۴). اگرچه در این مطالعه چهار استرسور متفاوت بطور تصادفی جهت کاهش احتمال تطابق با استرس بکار رفته است، اما شاید به دلیل کم بودن نسبی فواصل میان کاربرد استرسورها و همچنین طولانی شدن دوره استرس، تطابق اتفاق افتاده است. بررسی ها نشان می دهد که تطابق با استرس بطور معکوس با فاصله زمانی میان اعمال استرسورها ارتباط دارد (۲۴).

تطابق با استرس در افزایش غلظت کورتیکوسترون فقط در روز اول اعمال استرس نیز منعکس است. این نتایج با نتایج برخی از مطالعات دیگر مطابقت دارند. برای مثال، نشان داده شده است که در موشهای صحرانی، بدنبال مواجهه مکرر با استرسهایی مثل سروصدا (۳۴) غلظت کورتیکوسترون پلازما کاهش می یابد. در مقابل، به بدنبال استفاده از استرسورهای نسبتاً شدیدتر نظیر استرس شوک الکتریکی (۳۵) نشانه ای از سازش با استرس دیده نشده و غلظت کورتیکوسترون پلازما کمکان افزایش یافته است. این یافته ها نشان می دهند که

خواص استرسور بکار گرفته شده (نوع، شدت و تناوب آن) در کاهش واکنش هیپوفیزی-قشر فوق کلیوی در مقابل مواجهات مکرر با استرسور تعیین کننده می باشند (۲۴).

علیرغم کاهش معنی دار غلظت انسولین در حالت ناشتا در روز سیام در گروه آزمون نسبت به گروه کنترل، غلظت انسولین در دقایق ۱۵ و ۶۰ پس از انجام تست تحمل گلوکز، در دو گروه تفاوت معنی داری ندارد. شاید علت این امر افزایش احتمالی حساسیت سلولهای بتای جزایر لانگرهانس موشهای استرس دیده، در روز سیام در مقایسه با روز پانزدهم، نسبت به غلظت بالای گلوکز باشد (۳۶)، که ممکن است هورمونهای استرسی از جمله کورتیکوسترون در این امر دخالت داشته باشند (۲۶، ۲۷، ۳۷). اما با وجود عدم کاهش غلظت انسولین، همچنان غلظت گلوکز در گروه آزمون در روز سیام در دقایق ۱۵ و ۶۰ نسبت به گروه کنترل افزایش معنی داری را نشان می دهد. این نتیجه ممکن است به دلیل پاسخ سیستم سمپاتوآدرنال به استرس باشد که به نظر می رسد نسبت به استرس تطابق حاصل نکرده و احتمالاً با کاهش برداشت گلوکز توسط عضله و بافت چربی (۲۶) در گروه آزمون، موجب افزایش غلظت گلوکز پلازما نسبت به گروه کنترل، به دنبال مصرف غلظت بالایی از گلوکز، شده است.

با توجه به یافته های مطالعه حاضر، می توان نتیجه گیری کرد که استرس روانی مزمن می تواند با ایجاد اختلال در متابولیسم گلوکز که شاید ناشی از تغییر در میزان ترشح انسولین و کورتیکوسترون باشد، سبب القاء دیابت و یا حداقل زمینه ساز آن شود.

تشکر و قدردانی

هزینه این تحقیق توسط مرکز تحقیقات غدد درون ریز و متابولیسم دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی تامین شده است. نویسندگان برخود لازم می دانند از همکاری خانمها فرجی، سلیمی و خانم نسرین حسینی و آقایان علویان (عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز) و گودرزوند سپاسگزاری نمایند.

REFERENCES

1. Chrousos GP. Stressors, stress, and neuroendocrine integration of the adaptive response: The 1997 Hans Selye Memorial Lecture. *Ann N Y Acad Sci* 1998;851:311-35.
2. Carrasco GA, Van de Kar LD. Neuroendocrine pharmacology of stress. *Eur J Pharmacol* 2003;463:235-72.
3. Sabban EL, Kvetnansky R. Stress-triggered activation of gene expression in catecholaminergic systems: dynamics of transcriptional events. *Trends in Neurosciences* 2001;24:91-8.
4. Esch T, Stefano GB, Fricchione GL, Benson H. Stress in cardiovascular diseases. *Med Sci Monit* 2002;8:RA93-101.
5. Axelrod J, Reisine TD. Stress hormones: Their interaction and regulation. *Science* 1984;224:452-9.
6. Armario A, Castellanos JM, Balasch J. Chronic noise stress and insulin secretion in male rats. *Physiol Behav* 1985;34:359-61.
7. Macho L, Fickova M, Zorad S, Kvetnansky R. Changes of insulin binding in rat tissues after exposure to stress. *Physiol Res* 1999;48:51-8.
8. Farias-Silva E, Sampaio-Barros MM, Amaral MEC, Carneiro EM, Boschero AC, Grassi-Kassisse DM, et al. Subsensitvity to insulin in adipocytes from rats submitted to foot-sock stress. *Can J Physiol Pharmacol* 2002;80:783-9.
9. Thiagarajan AB, Gleiter CH, Nutt DJ. Electroconvulsive shock does not increase plasma insulin in rats. *Convuls Ther* 1988;4:292-6.
10. Macho L, Koska J, Ksinantova L, Pacak K, Hoff T, Noskov VB, et al. The response of endocrine system to stress loads during space flight in human subject. *Adv Space Res* 2003;31:1605-10.
11. Iwatani N, Miike T, Kai Y, Kodama M, Mabe H, Tomoda A, et al. Glucoregulatory disorders in school refusal students. *Clin Endocrinol* 1997;47:273-8.
12. Okeefe MP, Perez FR, Kinnick TR, Tischler ME, Henriksen EJ. Development of whole-body and skeletal muscle insulin resistance after one day of hindlimb suspension. *Metabolism* 2004;53:1215-22.
13. Strommer L, Permert J, Arnelo U, Koehler C, Isaksson B, Larsson J, et al. Skeletal muscle insulin resistance after trauma: insulin signaling and glucose transport. *Am J Physiol* 1998;275:E351-8.
14. Robinson N, Fuller JH. Role of life events and difficulties in the onset of diabetes mellitus. *J Psychosom Res* 1985;29:583-91.
15. Esposito-Del Puente A, Lillioja S, Bogardus C, McCubbin JA, Feinglos MN, Kuhn CM, et al. Glycemic response to stress is altered in euglycemic Pima Indians. *Int J Obes Relat Metab Disord* 1994;18:766-70.
16. Capponi R, Kawada ME, Varela C, Vargas L. Diabetes mellitus by repeated stress in rats bearing chemical diabetes. *Horm Metab Res* 1980;12:411-2.
17. Huang SW, Plaut SM, Taylor G, Wareheim BA. Effect of stressful stimulation on the incidence of streptozotocin induced diabetes in mice. *Psychosom Med* 1981;43:431-7.
18. Surwit RS, Schneider MS, Feinglos MN. Stress and diabetes mellitus. *Diabetes Care* 1992;15:1413-22.
19. Toleikis PM, Godin DV. Alteration of antioxidant status in diabetic rats by chronic exposure to psychological stressors. *Pharmacol Biochem Behav* 1995;52:355-66.
20. Bonner-Weir S, Trent DF, Honey RN, Weir GC. Responses of neonatal rat islets to streptozotocin, limited β cell regeneration and hyperglycemia. *Diabetes* 1981;30:64-9.
21. Kawano K, Hirashima T, Mori S, Saitoh Y, Kurosumi M, Natori T. Spontaneous long-term hyperglycemic rat with diabetic complications, Otsuka Long-Evans Tokushima Fatty (OLETF) strain. *Diabetes* 1992;41:1422-8.
22. Chalkley SM, Hettiarachchi M, Chisholm DJ, Kraegen EW. Long-term high-fat feeding leads to severe insulin resistance but not diabetes in Wistar rats. *Am J Physiol Endocrinol Metab* 2002;E1231-8.
23. Gasa R, Clark C, Yang R, DePaoli-Roach AA, Newgard CB. Reversal of diet-induced glucose intolerance by hepatic expression of a variant glycogen-targeting subunit of protein phosphatase-1. *J Biol Chem* 2002;277:1524-30.
24. De Boer SF, Koopmans SJ, Slangen JL, Van der Gugten J. Plasma catecholamine, corticosterone and glucose responses to repeated stress in rats: effect of interstressor interval length. *Physiol Behav* 1990;47:1117-24.
25. Halter JB, Beard JC, Porte D. Jr. Islet function and stress hyperglycemia: plasma glucose and epinephrine interaction. *Am J Physiol* 1984;247:E47-52.

26. Porterfield SP, editor. Endocrine physiology. 2nd ed. Missouri: Mosby, 2001.
27. Polonsky KS, O'meara NM. Secretion and metabolism of insulin, proinsulin, and c-peptide. In: De Groot LJ, editor. Endocrinology. 3rd edition. Philadelphia, Saunders, 1995; p:1355-6.
28. Rai D, Bhatia G, Sen T, Palit G. Comparative study of perturbations of peripheral markers in different stressors in rats. *Can J Physiol Pharmacol* 2003;81:1139-46.
29. Lemberger T, Saladin R, Vazquez M, Assimacopoulos F, Staels B, Desvergne B, et al. Expression of the peroxisome proliferator- activated receptor alpha gene is stimulated by stress and follows a diurnal rhythm. *J Biol Chem* 1996;271:1764-9.
30. Morita M, Kurochkin IV, Motojima k, Goto S, Takano T, Okamura S, et al. Insulin-degrading enzyme exists inside of rat liver peroxisomes and degrades oxidized proteins. *Cell Structure and Function* 2000;25:309-15.
31. Powers AC. Diabetes mellitus. In: Braunwald E, Fauci AS, Kasper DL, Hauser SL, Longo D, Jameson JL, editors. *Harrison's principles of internal medicine*. 15th edition. USA: McGraw-Hill, 2001;p:2109-12.
32. Yamaguchi K, Matsuoka A. The effects of electric stress on pancreatic B cell function in rats fed a high fat diet (I). Glucose tolerance and glucose-induced insulin release from the perfused pancreas. *Nippon Naibunpi Gakkai Zasshi* 1979;55:1469-81.
33. Vallerand AL, Lupien J, Bukowiecki LJ. Interactions of cold exposure and starvation on glucose tolerance and insulin response. *Am J Physiol* 1983;245:E575-81.
34. Armario A, Castellanos JM, Balasch J. Adaptation of anterior pituitary hormones to chronic noise stress in male rats. *Behav Neural Biol* 1984;41:71-6.
35. Kant GJ, Bunnell BN, Mougey EH, Pennington LL, Meyerhoff JL. Effects of repeated stress on pituitary cyclic AMP, and plasma prolactin, Corticosterone and growth hormone in male rats. *Pharmacol Biochem Behav* 1983;18:967-71.
36. Yamaguchi K, Matsuoka A. Effects of a high fat diet and electric stress on adenylate cyclase activity and insulin release in isolated islets of Langerhans. *Horm Metab Res* 1982;14:117-21.
37. Barbera M, Fierabracci V, Novelli M, Bombara M, Masiello P, Bergamini E, et al. Dexamethasone-induced insulin resistance and pancreatic adaptive response in aging rats are not modified by oral vanadyl sulfate treatment. *Eur J Endocrinol* 2001;145:799-806.