

بررسی ارتباط لپتین سرم با شاخص‌های آزمایشگاهی و انتروپومتریک سوء تغذیه در بیماران تحت همودیالیز

چکیده

زمینه و هدف: سوء تغذیه پروتئین-انرژی از مشکلات شایع و از عوامل افزایش خطر مرگ و میر در بیماران همودیالیزی است. از آنجایی که شاخص منفردی برای ارزیابی وضعیت تغذیه‌ای در این بیماران وجود ندارد، از برخی شاخص‌ها جهت این منظور استفاده می‌شود که یکی از آن‌ها لپتین می‌باشد. در این مطالعه، رابطه لپتین سرم با شاخص‌های بیوشیمیایی و انتروپومتریک سوء تغذیه مورد بررسی قرار گرفته است.

روش بررسی: این مطالعه مقطعی بر روی ۶۰ بیمار تحت همودیالیز (۳۲ مرد و ۲۸ زن) در سال ۱۳۸۵ صورت گرفته است. بیماران با همودیالیز کمتر از ۱ سال، مصرف داروهای پائین‌آورنده چربی و یا گلوکوکورتیکوئید و نیز مبتلا به وضعیت التهابی یا عفونی از مطالعه خارج شدند. شاخص‌های آزمایشگاهی سوء تغذیه مورد بررسی و نیز سطح لپتین سرم قبل از دیالیز از بیماران سنجیده شدند. سطح لپتین سرم به روش ELISA و با کیت dbc و شاخص‌های آزمایشگاهی نیز با روش‌های آزمایشگاهی استاندارد اندازه‌گیری شده و شاخص‌های انتروپومتریک بیماران هم بعد از اتمام همودیالیز اندازه‌گیری شدند. سپس کلیه موارد سنجیده شده با سطح لپتین سرم مقایسه شده‌اند. پس از جمع‌آوری تمام داده‌ها، نسبت به آنالیز آماری آن‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS V. 11.5 اقدام گردید. برای آنالیز متغیرها و بررسی ارتباط بین آن‌ها با توجه به کمی یا کیفی بودن متغیرها و نوع ارتباط آن‌ها از روش‌های آماری پارامتریک (Pearson test و t-test) و ANOVA) یا غیرپارامتریک (Spearman's rho test و Mann-Whitney) استفاده شد.

یافته‌ها: میانگین سنی بیماران 47.5 ± 11.1 سال و محدوده سطح لپتین سرم بین $0.7-64.8$ (ng/ml) نانوگرم در هر میلی‌لیتر بود. میانگین سطح لپتین سرم در زنان تحت همودیالیز 22.6 ± 19.5 ng/ml و در مردان 16.7 ± 20.1 ng/ml بود و با وجود بالاتر بودن میانگین لپتین سرمی زنان نسبت به مردان تحت همودیالیز تفاوت واضح آماری به‌دست نیامد. قدر مطلق ضریب همبستگی لپتین سرم با شاخص‌های انتروپومتریک کمتر از 0.25 بود (بجز در قد و وزن مردان که بین 0.25 تا 0.5 بود) و با شاخص‌های آزمایشگاهی نیز در اغلب موارد کمتر از 0.25 محاسبه شد (بجز فریتین، آهن، فسفر در مردان و پروتئین توتال، هموگلوبین، اوره و کراتینین در زنان که بین 0.25 تا 0.5 بود).

نتیجه‌گیری: نتایج مطالعه حاضر نشان می‌دهد که افزایش لپتین سرم را نمی‌توان به عنوان شاخصی که نقش اولیه و اصلی را در ایجاد و یا تشخیص سوء تغذیه در بیماران تحت همودیالیز ایفا کند، در نظر گرفت و ارتباط ضعیفی بین شاخص‌های سوء تغذیه با سطح لپتین سرم وجود دارد.

کلیدواژه‌ها: ۱- لپتین ۲- سوء تغذیه ۳- همودیالیز ۴- شاخص‌های انتروپومتریک

مقدمه

بیماران تحت همودیالیز دخیل است که شامل محدودیت‌های رژیم غذایی در این بیماران، اسیدوز متابولیک، گاستروپارازی، مصرف برخی داروها که سبب سرکوب اشتها هم می‌شوند، افزایش حجم مزمن (Chronic volume overload)، حضور یک بیماری سیستمیک حاد یا مزمن که سبب پاسخ التهابی شود، خود دیالیز که روندی کاتابولیک است،

سوء تغذیه پروتئین-انرژی از مشکلات شایع در بیماران تحت همودیالیز و از عوامل افزایش خطر مورتالیتی و موریبیدیتی در آن‌ها می‌باشد و به دلیل همراهی آن با عفونت و بیماری‌های قلبی-عروقی، باعث کاهش امید به زندگی می‌شود^(۱). به‌طور کلی علل متعددی در بروز سوء تغذیه در

این مقاله خلاصه‌ای است از پایان‌نامه دکتر راما بزرگمهر جهت دریافت درجه دکترای تخصصی داخلی به راهنمایی دکتر فرخ‌لقا احمدی و مشاوره دکتر عفت رازقی، سال ۱۳۸۶.

(I) استادیار و فوق تخصص نفرولوژی، بیمارستان امام خمینی، تهران، ایران

(II) دستیار داخلی، بیمارستان امام خمینی انتهای بلوار کشاورز، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی-درمانی تهران، تهران، ایران (*مؤلف مسؤول)

(III) استادیار و فوق تخصص نفرولوژی، بیمارستان سینا، تهران، ایران