

بررسی اثر روزه بر شاخص هایی از سندرم متابولیک

مریم وحدت شریعت پناهی^۱، زهرا وحدت شریعت پناهی^۲

^۱ استادیار، متخصص روانپزشکی، گروه روانپزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد پزشکی تهران

^۲ پزشک، PhD تغذیه، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

چکیده

سابقه و هدف: سندرم متابولیک مجموعه‌ای از علائم شامل چاقی، اختلال چربی خون، افزایش فشارخون، عدم تحمل گلوکز و دیابت نوع II می‌باشد. هدف از این بررسی، تعیین اثر روزه در ماه رمضان بر حساسیت به انسولین در افراد مبتلا به سندرم متابولیک است. **روش بررسی:** در این مطالعه، ۵۵ مرد مبتلا به سندرم متابولیک در گروه سنی 34.1 ± 8.9 سال مورد بررسی قرار گرفتند. این افراد قبل و بعد از ۳۰ روز مداخله، از نظر وزن، محیط دور کمر، فشار خون، TG (تری گلیسرید)، HDL-C (لیپوپروتئین با دانسیته بالا)، VLDL (لیپوپروتئین با دانسیته بسیار پایین)، LDL (لیپوپروتئین با دانسیته کم)، گلوکز ناشتای پلاسما (FPG)، انسولین ناشتای خون، شاخص‌های حساسیت به انسولین شامل QUICKI (quantitative insulin sensitivity) HOMA-IR، (Homeostasis model assessment of insulin resistance) و $1/HOMA-IR$ بررسی شدند. از یاد آمد ۲۴ ساعته خوراک جهت بررسی دریافت انرژی و مواد غذایی قبل و طی دوره روزه‌داری استفاده شد.

یافته‌ها: متوسط دریافت کل انرژی روزانه در زمان روزه داری $56 \pm 33/91$ کیلوکالری کاهش یافت ($p=0.005$). پس از ۳۰ روز مداخله $1/HOMA-IR$ ، QUICKI و HDL-C بطور معنی‌داری افزایش یافتند (به ترتیب $p=0.001$ ، $p=0.004$ و $p=0.005$) و میزان گلوکز خون ناشتا به طور معنی‌داری کاهش یافت ($p<0.005$). پس از اتمام ماه رمضان، آنالیز رگرسیون خطی رابطه معنی‌داری را میان شاخص‌های $HOMA-IR$ ، $1/HOMA-IR$ و QUICKI با محیط دور کمر نشان داد (به ترتیب $p<0.001$ ، $r=0.458$ و $p<0.005$ ، $r=-0.396$).

نتیجه‌گیری: این بررسی نشان داد که روزه در ماه رمضان علی‌رغم کاهش ناچیز در میزان کالری دریافتی سبب افزایش حساسیت به انسولین در افراد مبتلا به سندرم متابولیک می‌شود.

واژگان کلیدی: ماه رمضان، سندرم متابولیک، $HOMA-IR$ ، $1/HOMA-IR$ ، QUICKI، HDL-C، مقاومت انسولینی.

مقدمه

سندرم متابولیک مجموعه‌ای از علائم شامل چاقی، اختلال چربی خون، افزایش فشار خون، عدم تحمل گلوکز و دیابت نوع II می‌باشد (۱). در مطالعه NHANES III (National Health and nutrition Examination survey) شیوع سندرم متابولیک حدود ۲۲ درصد گزارش شده و میزان

شیوع این سندرم با بالا رفتن سن افزایش می‌یابد (۲). در حال حاضر شیوع این سندرم بخصوص در زنان رو به افزایش است (۳). افزایش انسولین خون در پاسخ به مقاومت انسولینی نقش مهمی در ایجاد سندرم متابولیک دارد. هدف اصلی درمان در بیماران مبتلا به سندرم متابولیک کاهش وزن بخصوص کاهش چاقی شکمی می‌باشد (۴). جهت کاهش وزن از رژیم‌های غذایی، ورزش و داروهایی هم‌چون Orlistat استفاده می‌شود (۵،۶). انواعی از رژیم‌های غذایی مثل رژیم غذایی مدیترانه‌ای، رژیم غذایی کاهش فشار خون و غذاهای با اندکس گلیسمی و چربی اشباع پائین بدون ارتباط با کاهش وزن می‌توانند با کم

آدرس نویسنده مسئول: تهران، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد پزشکی، دکتر مریم وحدت شریعت پناهی

(email: nutritiondata@yahoo.com)

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۸۷/۳/۲۵

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۸۷/۵/۱۳