

شاخص‌های بیوشیمیایی تروپونین I، لپتین و CK-MB در مبتلایان به بیماری عروق کرونر

دکتر فریبا نباتچیان* دکتر ناهید عین‌اللهی* دکتر نسرين دشتی* دکتر عبدالفتاح صراف‌نژاد** دکتر علی کاظمی خالدي***

*استادیار بیوشیمی دانشکده پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران

**استاد ایمونولوژی دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران

***دانشیار قلب دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران

Email: fnabatchian@yahoo.com

آدرس مکاتبه: تهران، خیابان انقلاب، دانشگاه علوم پزشکی تهران، دانشکده پیراپزشکی، تلفن ۰۹۱۲۱۴۳۲۱۶۳

تاریخ پذیرش: ۸۸/۲/۳۰

تاریخ دریافت: ۸۷/۶/۲۷

*چکیده

زمینه: در سال‌های اخیر، اندازه‌گیری تروپونین I به عنوان یک عامل پیش‌آگهی دهنده عارضه‌های قلبی مطرح شده و تحقیق‌هایی در مورد اهمیت سنجش لپتین در این بیماران انجام شده است. علاوه بر این، CK-MB همواره به عنوان یک آزمون استاندارد طلایی در تشخیص بیماری‌های قلبی-عروقی مطرح بوده است.

هدف: مطالعه به منظور تعیین شاخص‌های بیوشیمیایی در افراد مبتلا به بیماری عروق کرونر انجام شد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه مقطعی بر روی ۱۰۰ بیمار مبتلا به عوارض عروق کرونر انجام شد. پس از تهیه نمونه خون، سرم نمونه بیماران تفکیک و تروپونین I، لپتین و CK-MB اندازه‌گیری شدند. مقدار تروپونین I، به روش ایمونولوگمینومتريک دو طرفه و مقادیر لپتین و CK-MB به روش الیزا اندازه‌گیری شدند. داده‌ها با آزمون‌های آماری تی مستقل و ضریب همبستگی پیرسون تحلیل شدند.

یافته‌ها: بین میزان تروپونین I با لپتین و CK-MB ارتباط معنی‌داری وجود داشت ($p=0/01$). بین میزان لپتین با جنس و سن بیماران ارتباط معنی‌دار وجود داشت به ترتیب $p < 0/01$ و $p=0/018$. بین میزان تروپونین I و جنس بیماران ارتباط معنی‌دار وجود داشت ($p < 0/016$). همچنین بین جنس بیماران و سابقه سکته قلبی ارتباط معنی‌دار وجود داشت ($p < 0/002$).

نتیجه‌گیری: سنجش تروپونین I در کنار CK-MB می‌تواند روش مناسبی برای تشخیص پیشرفت سکته میوکارد باشد. لذا شاخص‌های لپتین و تروپونین I هر دو می‌توانند به عنوان ابزار تشخیصی جهت بیماری عروق کرونر مطرح شوند. از آنجا که تروپونین I قلبی در بافت‌های دیگر بدن وجود ندارد شاخصی ایده‌آل برای تشخیص نهایی سکته حاد میوکارد است.

کلیدواژه‌ها: تروپونین I قلبی، لپتین، انفارکتوس میوکارد، CK-MB، بیماری عروق کرونر

*مقدمه

در بیماران مختلف مفید هستند.^(۲) تروپونین‌ها از ترکیب‌های پروتئینی واحد انقباضی عضله‌ها هستند که نقش آنها فراهم نمودن ترکیب متصل شونده به کلسیم در مجموعه تروپونین، تروپومیزین، اکترین و میوزین است.

مطالعه‌های بالینی نشان داده‌اند که تروپونین I همراه با ایزوآنزیم CK-MB بعد از سکته قلبی افزایش می‌یابد و بعد از چند روز به پایه برمی‌گردد^(۳)، ولی کمی افزایش در مقادیر تروپونین I برای ۷ تا ۱۰ روز وجود دارد. به نظر می‌رسد افزایش اولیه تروپونین I قلبی به آزاد شدن تروپونین I سیتوزولی و افزایش بعدی آن به آزاد شدن تروپونین I از میوفیبریل‌هایی که در قلب ترمیم می‌شوند،

سالانه حدود ۸ میلیون بیمار با درد قفسه سینه در بخش فوریت‌ها تحت درمان قرار می‌گیرند. در حدود ۳۰ درصد این بیماران، عارضه کرونری حاد تشخیص داده می‌شود. ارزیابی بیماران با درد قفسه سینه شامل بررسی تاریخچه خانوادگی بیمار، معاینه بدنی و الکتروکاردیوگرام است. امروزه علاوه بر این موارد، ابداع و استفاده از روش‌های نوین پیش‌آگهی دهنده در این بیماری‌ها مورد توجه محققین قرار گرفته است. استفاده از شاخص‌های قلبی کمک با ارزشی را در تشخیص اولیه و همچنین شروع درمان فراهم می‌سازد.^(۱)

تروپونین‌ها، شاخص‌های جدیدی هستند که نه فقط در تشخیص نکرور میوکارد، بلکه در طبقه‌بندی خطر ابتلا