

تعیین اثرات انالاپریل و لوزارتان بر روی پروتئین فاز حاد و آنتی اکسیدان توتال در بیماران پیوند کلیه مطابق با پلی مورفیسم های سیستم رنین - آنژیوتانسین

دکتر محمد آقائی شهسواری^۱، دکتر مسعود نوروزیان اول^۲، دکتر پگاه ویسی^۳، دکتر حسن ارگانی^۴، دکتر نادره رشتچی زاده^۵، دکتر امیر قربانی حق جو^۶، دکتر سیما عابدی آذر^۷، امیر منصور وطنخواه^۸

^۱ نویسنده مسئول: پزشک عمومی، مرکز تحقیقات کاربردی - داروئی دانشگاه علوم پزشکی تبریز، Email: dr_mash1951@yahoo.com

^۲ پزشک عمومی، مرکز تحقیقات کاربردی - داروئی دانشگاه علوم پزشکی تبریز ^۳ دانشیار نفروالوژی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران، مرکز تحقیقات کاربردی - داروئی دانشگاه علوم پزشکی تبریز ^۴ دانشیار بیوشیمی بالینی ^۵ استادیار بیوشیمی بالینی ^۶ استادیار نفروالوژی ^۷ کارشناس ارشد بیوشیمی بالینی، مرکز تحقیقات کاربردی - داروئی دانشگاه علوم پزشکی تبریز

چکیده

زمینه و هدف: فعالیت سیستم رنین - آنژیوتانسین بر میزان استرس اکسیداتیو و مارکرهای التهابی موثر است. این مطالعه اثرات انالاپریل و لوزارتان را بر روی مارکرهای مذکور مطابق پلی مورفیسم یاد شده در بیماران پیوند کلیه مورد ارزیابی قرار می دهد.

روش کار: در این مطالعه بعد از تعیین ژنوتیپ های سیستم رنین - آنژیوتانسین شامل ژنوتیپ آنزیم مبدل آنژیوتانسین (I/D)، آنژیوتانسینوژن (M235T) و رسپتور نوع ۱ آنژیوتانسین II (A1166C) توسط PCR، ۷۶ بیمار، به چهار گروه تقسیم شدند. گروه اول ۱۷ بیمار و گروه دوم ۲۴ بیمار به ترتیب، روزانه با انالاپریل ۱۰ میلی گرم و لوزارتان ۵۰ میلی گرم درمان شدند. گروه سوم به عنوان کنترل مثبت شامل ۱۷ بیمار هردو دارو را با همان دوز دریافت نمودند و در نهایت گروه چهارم شامل ۱۸ بیمار به عنوان کنترل منفی هیچ دارویی دریافت نکردند. پروتئین فاز حاد و آنتی اکسیدان توتال به عنوان معیارهای التهابی و استرس اکسیداتیو بعد از دو ماه درمان اندازه گیری شدند. سپس بعد از ۲ هفته دوره wash out، گروههای انالاپریل و لوزارتان به عنوان یک طرح متقاطع CROSS-OVER جایگزین همدیگر شدند. بیماران برای ۸ هفته دیگر پیگیری شدند و در انتهای دوره، سطوح مارکرهای مذکور مجدداً چک شدند.

یافته ها: بعد از ۲ و ۴ ماه درمان سطوح پروتئین فاز حاد و آنتی اکسیدان توتال به طور معنی داری در گروههای درمانی مذکور تغییر کرد ($P < 0.05$). اگر چه بیماران با ژنوتیپ CC پلی مورفیسم رسپتور نوع ۱ آنژیوتانسین II، سطح پروتئین فاز حاد پائین تری ($P = 0.04$) داشتند، اما پلی مورفیسمهای سیستم رنین - آنژیوتانسین تأثیر معنی دار آماری در کاهش مارکرهای مذکور متعاقب درمان با داروهای یاد شده را نداشتند ($P > 0.05$).

نتیجه گیری: انالاپریل و یا لوزارتان توانستند اندازه سطوح پروتئین فاز حاد و آنتی اکسیدان توتال را بدون توجه به ژنوتیپهای سیستم رنین - آنژیوتانسین تغییر دهند.

واژه های کلیدی: انالاپریل، لوزارتان، پلی مورفیسم های سیستم رنین - آنژیوتانسین، پروتئین فاز حاد، آنتی اکسیدان توتال، پیوند کلیه

دریافت: ۸۶/۲/۲۷ پذیرش: ۸۷/۴/۲۵

مقدمه

آترواسکلروز، نفروپاتی و کاردیو میوپاتی است.

آنژیوتانسین II^۱ به عنوان پپتید مؤثر سیستم رنین-

التهاب، یکی از مکانیسمهای کلیدی در شروع،

پیشرفت و ایجاد بیماریهای قلبی-عروقی شامل

¹ Angiotensin