

بررسی ترکیبات گلیکوزیله نهایی آلبومین سرم (AGE) در افراد دیابتی به روش ایزوالکتریک فوکوسینگ (IEF) و فلورسانس جهت ارزیابی پیشرفت بیماری دیابت

منوچهر نجفیانی: مرکز تحقیقات غدد و متابولیسم دانشگاه علوم پزشکی تهران، بیمارستان ولی عصر (عج)

بیژن فرزامی*: گروه بیوشیمی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران

نقی گل محمدی: گروه بیوشیمی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران

اکبر جعفرنژاد: کارشناس ارشد، گروه بیوشیمی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران

چکیده

مقدمه: گلیکوزیلاسیون غیرآنزیمی پروتئینها در دیابت می‌تواند آثار مخربی بر ساختمان و کارکرد پروتئینها داشته باشد. برایه مطالعات *in vitro* و *in vivo* گلیکوزیلاسیون غیرآنزیمی پروتئینها و ترکیبات گلیکوزیله نهایی آنها در ایجاد عوارض ماکروواسکولار مانند آترواسکلروز و نیز آثار میکروواسکولار از قبیل رتینوپاتی و نفروپاتی، اهمیت دارد.

روشها: برخی ویژگیهای بیوشیمیایی و فیزیکی آلبومین گلیکوزیله مانند تحرک الکتروفورتیک، فلورسانس و pH ایزوالکتریک در تشکیل وابسته به زمان ترکیبات گلیکوزیله نهایی مورد بررسی قرار گرفت. همچنین برای نخستین بار از روش ایزوالکتریک فوکوسینگ برای بررسی گلیکوزیلاسیون آلبومین سرم افراد دیابتی و مقایسه آن با افراد سالم استفاده شد.

یافته‌ها: تحرک الکتروفورتیک آلبومین گلیکوزیله پس از ۱۰ هفته انکوباسیون با گلوکر نسبت به آلبومین طبیعی $21/3\%$ افزایش نشان داد. pH ایزوالکتریک آلبومین از $4/6$ در روز اول به $4/1$ در هفته هفتم کاهش یافت. افزایش تحرک الکتروفورتیک همراه با کاهش در pH ایزوالکتریک در هفته اول مشاهده گردید. این تغییرات به خوبی با تغییرات مشاهده شده در فلورسانس همبستگی داشت. محتوای گلوکر نمونه‌های آلبومین نگهداری شده تا هفته اول انکوباسیون کاهش یافت اما پس از هفته دوم به تدریج افزایش نشان می‌داد. اندازه‌گیریهای فلورسانس نیز با این روند تغییرات، همخوانی داشت. در بررسی با روش ایزوالکتریک فوکوسینگ، اختلاف معنی‌داری بین آلبومین سرم افراد دیابتی و آلبومین سرم افراد طبیعی مشاهده شد ($p=0/00$).

نتیجه‌گیری: افزایش تحرک الکتروفورتیک پس از هفته اول همراه با کاهش همزمان در pH ایزوالکتریک نشان‌دهنده آن است که تشکیل ترکیبات گلیکوزیله نهایی پس از هفته اول آغاز می‌شود. کاهش غلظت گلوکر طی هفته اول و افزایش متعاقب آن پس از هفته دوم را می‌توان به تشکیل و هیدرولیز ترکیبات گلیکوزیله نهایی نسبت داد. شاید بتوان از این روش برای شناسایی وضعیت پایدار دیابت یا درجه پیشرفت آن استفاده کرد.

کلیدواژه‌ها: ترکیبات گلیکوزیله نهایی (AGE)، آلبومین گلیکوزیله، دیابت قندی، ایزوالکتریک فوکوسینگ (IEF)، فلورسانس

* نشانی: گروه بیوشیمی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، صندوق پستی ۵۳۹۹-۱۴۱۵۵؛

تلفن / نمبر: ۰۶۹۵۹۷۴۵؛ پست الکترونیک: bfarzami@neda.net

مقدمه

ایزوالکتریک را در محیط *in vitro* مورد بررسی قرار دادهایم. با اطلاعات بهدست آمده از مطالعات *in vitro* تغییرات آلبومین سرم افراد دیابتی و سالم با روش ایزوالکتریک فوکوسینگ مورد بررسی قرار گرفت. با توجه به افزایش بی رویه جمعیت کشور و روند افزایش شهر نشینی در چند سال آینده توجه و برنامه ریزی برای تشخیص پیشرفت دیابت جهت پیگیری و درمان این بیماری از اولویتهای مهم کشوری است؛ لذا انجام پژوهش‌هایی مانند مطالعه حاضر جهت برنامه ریزی در استفاده از روش‌هایی که بتوانند وضعیت پایدار بیماری دیابت را ارزیابی و آثار مداخلات درمانی را در جلوگیری از پیشرفت آن شناسایی نمایند، از اهمیت خاصی برخوردار است.

روشها

۱- روش گلیکوزیلاسیون آلبومین سرم انسانی (²HSA) در شرایط *in vitro* (۷)

آلبومن سرم ۲۰٪ از فرآوردهای سازمان انتقال خون ایران تهیه گردید. گلوکر (شرکت سیگما) به غلظت ۰/۵ مولار در محلول HSA با غلظت mg/ml ۵۰ تهیه شد. سپس مقدار ۰/۰۲٪ (W/V) سدیم آزید و ۰/۰۱٪ جنتامايسین به بافر اضافه گردید. همزمان با تهیه محلول فوق، مخلوط کترل حاوی تمام اجزای مخلوط HSA به جز گلوکر تهیه شد و محلول در تاریکی و دمای ۳۷°C نگهداری شد. از این محلولها در فواصل زمانی معین، حجم ۲ میلی لیتر برداشت نموده و در ۷۰°C- قرار دادیم. در پایان زمان انکوباسیون تمامی نمونه‌ها برای آزمایش‌های مربوط مورد استفاده قرار گرفت.

۲- الکتروفوروز ژل پلی آکریل آمید

^۳PAGE به روش Davis (۸) و در سیستم بافری تریس - گلیسین انجام گردید. pH بافر متراکم کننده ۶/۷ و pH بافر جدا کننده در $pH = ۸/۹$ تنظیم گردید. جریان ۵۰ میلی آمپر در مدت سه ساعت برقرار شد و در حرارت ۱۵°C+ الکتروفوروز انجام گردید.

دیابت قندی نقص متابولیکی با مشخصه بارز افزایش مزمن گلوکز خون است که موجب اختلال در متابولیسم مواد سه‌گانه (کربوهیدرات‌ها، لیپیدها و پروتئین‌ها) می‌گردد. افزایش مزمن قند خون عامل اصلی عوارض ثانویه دیابت است. با وجود این گزارش‌های متعددی وجود دارد که نقش گلیکوزیلاسیون غیرآنزیمی پروتئین‌ها را در پاتوفیزیولوژی دیابت نشان می‌دهد (۱). در گلیکوزیلاسیون غیرآنزیمی پروتئین‌هایی که واجد گروههای آمین آزاد نظریه گروه اپسیلون آمین لیزین هستند، در pH فیزیولوژیک به صورت غیرآنزیمی با گروههای کتونی یا آلوییدی قندهای احیاکننده واکنش داده ترکیبات نایاپیدار آلدامین را تشکیل می‌دهند. این محصولات طی چند ساعت در اثر بازآرایی (rearrangement) بیشتر به محصولات پایداری به نام ترکیبات آمادوری (Amadori) تبدیل می‌شوند (۲). ترکیبات آمادوری طی دو واکنش متوالی دهیدراتاسیون و قطعه قطعه شدن به ترکیبات آلفا - دی‌کربونیل تبدیل می‌گردد. این ترکیبات نسبت به قندهای اولیه برای واکنش با پروتئین‌ها فعال تر هستند، لذا با ایجاد پیوند عرضی بین پروتئین‌ها ترکیبات ناهمگونی به نام ترکیبات گلیکوزیله نهایی (AGE^۱) پیدید می‌آورند (۳). انبیاشت این ترکیبات که به طور برگشت‌ناپذیر تشکیل می‌شوند به القای آسیبهایی در بدن منجر می‌گردد (۳). یکی از پروتئین‌های مهم بدن که متحمل فرایند گلیکوزیلاسیون غیرآنزیمی می‌شود آلبومین سرم است. آلبومین حدود ۶۰٪ پروتئین‌های پلاسمما را تشکیل می‌دهد و حاوی نقش‌های مهمی از جمله حفظ فشار اونکوتیک و انتقال بیومولکولهای درون‌زاد (آندوژن) و برون‌زاد (اگروژن) است (۴). بررسی‌ها نشان داده‌اند که در سرم افراد دیابتی غلظت آلبومین گلیکوزیله و ترکیبات AGE افزایش می‌یابد (۵) و ویژگیهای فیزیکی - شیمیایی این پروتئین‌ها از جمله پیوند آن به بیومولکولها دستخوش تغییر می‌گردد (۶). در این مطالعه، برخی از پارامترهای بیوشیمیایی آلبومین گلیکوزیله نظری حرکت الکتروفورتیک، تغییرات گسیل (emission) فلورسانس و pH

² Human serum albumin

³ Polyacrylamide gel electrophoresis

^۱ Advanced glycated end-products

نمونه‌های شاهد مقایسه گردید. باندهای نمونه‌های آلبومین گلیکوزیله نسبت به نمونه‌های آلبومین پهن‌تر و روشن‌تر بودند و تحرک بیشتری نیز از خود نشان دادند. مهاجرت نسبی آلبومین گلیکوزیله نسبت به آلبومین از فرمول زیر محاسبه گردید.

$$\frac{\text{میزان حرکت آلبومین گلیکوزیله}}{\text{میزان حرکت آلبومین غیر گلیکوزیله}} \times 100 = \text{مهاجرت نسبی}$$

شکل ۱ درصد نسبی تغییرات مهاجرات، آلبومین گلیکوزیله به آلبومین سرم در مدت هفت هفته انکوباسیون آلبومین با گلوکز

۲- فلورسانس

از آنجا که محصولات AGE به علت ساختمنهای ایجاد شده خود دارای خواص فلورسانس می‌باشند. گسل فلورسانس نمونه‌های قندی و شاهد در طول موج ۴۴۰ نانومتر قرائت گردید که مقادیر اختلاف آن با شاهد در شکل ۲ نمایش داده شده است. با توجه به نتایج به دست آمده از تعیین مقدار گلوکز آزاد در نمونه‌های گلیکوزیله ملاحظه می‌شود که نمونه‌ها از روز چهارم به بعد کاهش معنی‌داری را پیدا کرده‌اند که این کاهش تا هفته سوم ادامه دارد و سپس افزایش یافته به حد اولیه خود می‌رسد.

۳- ایزووالکتریک فوکوسینگ

برای این منظور از ژل‌های آماده با دامنه pH ۳/۵ - ۹/۵ استفاده شد (شرکت فارماتسیا). ژل‌ها در تانک الکتروفورز افقی نصب شدند و جریان الکتریکی به صورت ذیل برقرار شد.

۱۵ دقیقه، ۲۰۰ ولت؛ ۳۰ دقیقه، ۳۰۰ ولت؛ ۳۰ دقیقه، ۴۰۰ ولت؛ ۲۴ ساعت، ۵۰۰ ولت؛ یک ساعت، ۷۵۰ ولت.

۴- اسپکتروفلوئورومتری

اهمیت به کارگیری این روش در حساسیت آن است. به طوری که مقادیر کم در حد نانوگرم را نیز می‌توان از این طریق شناسایی و اندازه‌گیری کرد. با این روش ترکیبات AGE را در طول موج برانگیختگی $\lambda_{exc} = 370\text{ nm}$ و $\lambda_{emiss} = 440\text{ nm}$ می‌توان اندازه‌گیری نمود (۷).

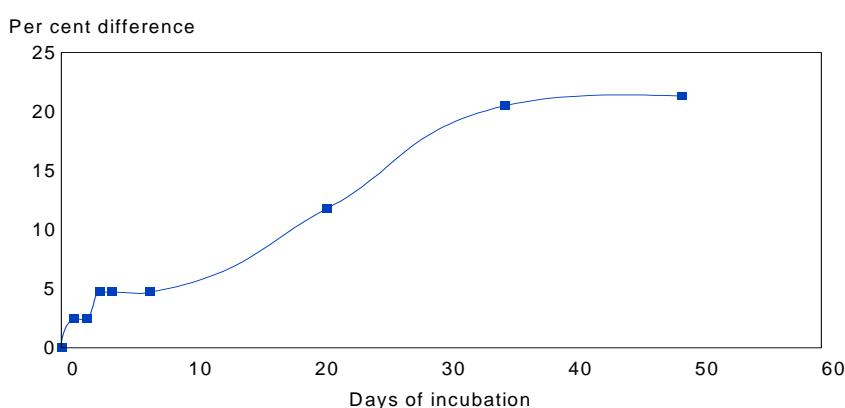
۵- اندازه‌گیری گلوکز

این اندازه‌گیری از طریق سنجش آنزیمی با آنزیم گلوکز اکسیداز انجام گرفت (شرکت زیست‌شیمی)

یافته‌ها

۱- الکتروفورز PAGE

در الکتروفورز، نمونه‌های آلبومین سرم حاوی قند با



شکل ۱- درصد نسبی تغییرات مهاجرات، آلبومین گلیکوزیله به آلبومین سرم در مدت هفت هفته انکوباسیون آلبومین با گلوکز.

ویژگیهای ترکیبات گلیکوزیله نهایی مشخص گردید. نتایج حاصل از الکتروفورز AGE و ایزوالکتریک فوکوسینگ نشان داد که در نتیجه ایجاد ترکیبات AGE، آلبومین سرم دیابتی در زمانهای انکوباسیون طولانی‌تر، افزایش حرکت الکتروفورتیکی بیشتری نسبت به آلبومین سرم طبیعی دارد. (شکل ۱). کاهش pH ایزوالکتریک نیز در این مدت (هفت هفته) ایجاد گردید (شکل ۳). بدین ترتیب به‌نظر می‌رسد که در اثر گلیکوزیلاسیون، بارهای مشت لیزین در آلبومین که هدف اصلی ترکیب قند در واکنشهای گلیکوزیلاسیون می‌باشد، کاهش می‌یابند و در pH مورد نظر نسبت کلی بارهای منفی افزایش می‌یابد. نتایج حاصل از فلئوریمتری نشان می‌دهد که تشکیل فراورده‌های AGE بعد از روز چهارم آغاز می‌شود (شکل ۲) و در هفته دوم به حداقل مقدار خود می‌رسد ولی بعد از هفته دوم کاهش فلورسانس که میان کاهش ترکیبات AGE است تا هفته پنجم ادامه می‌یابد. اندازه‌گیری قند در نمونه‌های مورد آزمایش نشان می‌دهد که در این مدت مصرف قند جهت ایجاد ترکیبات گلیکوزیله افزایش دارد (شکل ۲) (این تغییرات با کمیات منفی در مقایسه با مقدار قند موجود در زمان صفر نشان داده شده است). در هفته پنجم مقدار قند به حد طبیعی خود بر می‌گردد. در مطالعات ایزوالکتریک فوکوسینگ که بر روی سرم افراد دیابتی انجام گرفت مشخص گردید که pH مربوط به آلبومین در سرم افراد دیابتی کاهش قابل توجهی نشان داده است (شکل ۴). در این خصوص می‌توان از میزان pH ایزوالکتریک آلبومین سرم افراد دیابتی در مقایسه با سرم افراد سالم همراه با الگوی الکتروفورتیک پروتئین‌های سرم به روش ایزوالکتریک فوکوسینگ در شناسایی درجه پیشرفت بیماری دیابت به عنوان معیاری ثابت استفاده کرد...

۳- ایزوالکتریک فوکوسینگ

در ایزوالکتریک فوکوسینگ (IEF^۱) محدوده پیدایش باند آلبومین در هفته اول در pH ایزوالکتریک آلبومین معادل ۴/۶ بود که در طی سه مرحله اندازه‌گیری شد. در هفته‌های سوم، پنجم و هفتم به تدریج کاهش معنی‌داری در pH ایجاد گردید و مقدار نهایی آن در هفته هفتم به ۴/۱ رسید (شکل ۳).

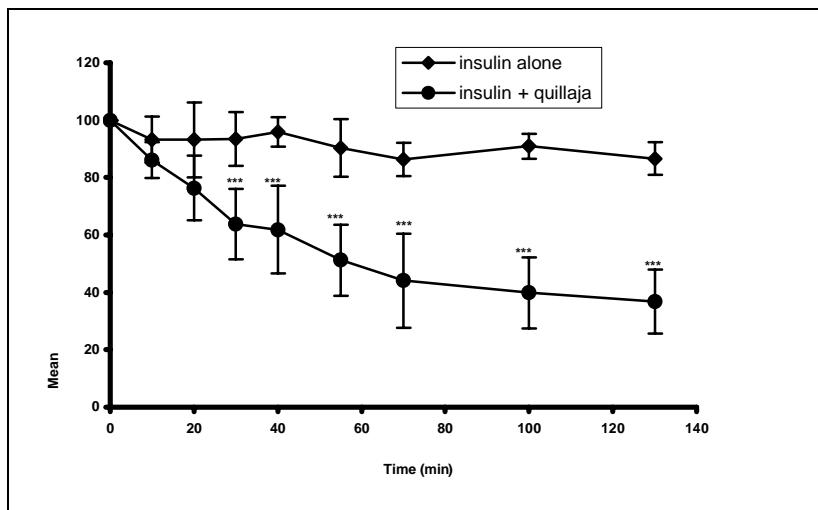
۴- ایزوالکتریک فوکوسینگ نمونه‌های آلبومین سرم افراد دیابتی و سالم

در مرحله بعد ۱۶ نمونه سرم دیابتی شامل ۸ نمونه دیابتی با قند خون کنترل شده با مشخصات دیابت نوع ۲ با مدت ابتلا به بیماری حدود ۱۰ سال که تحت درمان با انسولین بوده‌اند و گلوکز ناشتا آنها ۲۵۰-۲۰۰ میلی‌گرم در دسی‌لیتر بود و ۸ نمونه سرم دیابتی با قند خون کنترل نشده با HbA_{1c}>۱۰ انتخاب شدند. تعداد ۱۶ نمونه سرم سالم نیز به عنوان شاهد مورد استفاده قرار گرفتند. نتایج حاصل از IEF سرم‌های دیابتی و سالم نشان داد که pH ایزوالکتریک آلبومین در افراد دیابتی در مقایسه با افراد سالم کاهش معنی‌داری (p = 0.000) نشان می‌دهد (شکل ۴).

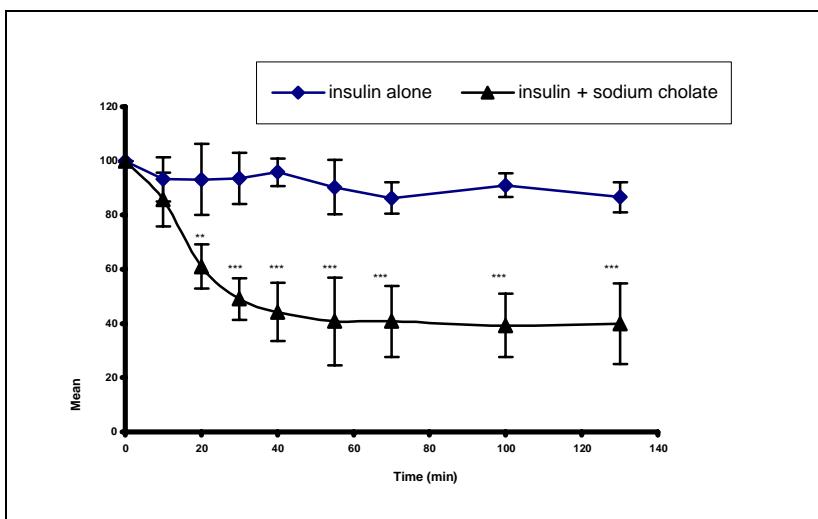
بحث

بررسی ترکیبات گلیکوزیله نهایی (AGE) در بیماران دیابتی از آن جهت حائز اهمیت است که این ترکیبات کمپلکس‌های پروتئینی گلیکوزیله متفاوتی ایجاد می‌کنند که به‌نظر می‌رسد در ایجاد عوارض دیررس بیماری دیابت از قبیل آنژیوپاتی- رتینوپاتی، میوپاتی و کاتاراکت دخالت داشته باشند. شناسایی و بررسی این ترکیبات و کمپلکس‌های پروتئینی گلیکوزیله را می‌توان معیاری برای ارزیابی پیشرفت بیماری دیابت قرار داد. همچنین شناسایی مواد و روش‌هایی که قادر به جلوگیری از تشکیل مواد فوق باشند می‌تواند در جلوگیری از پیدایش عوارض دیابت به کار گرفته شود. در این بررسی برای نخستین بار با استفاده از روش ایزوالکتریک فوکوسینگ و فلورسانس، برخی از

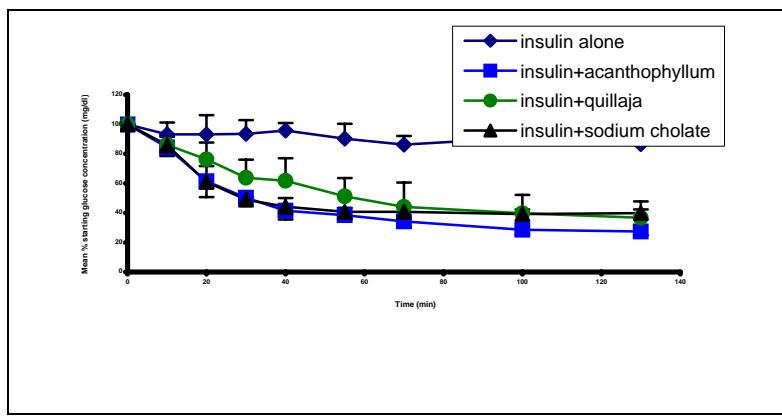
^۱ Isoelectric focusing



شکل ۲- تغییرات نسبی فلورسانس ترکیبات AGE در مدت ۷۰ روز انکوباسیون استریل با قند کمیات منفی مربوط به کاهش مقدار قند اضافه شده نسبت به زمان صفر است



شکل ۳- تغییرات همزمان افزایش تحرك الکتروفورتیک آلبومین در طی ۴۹ روز انکوباسیون استریل با گلوکز با تغییرات pH ایزوالکتریک در ایزوالکتریک فوکوسینگ



شکل ۴- مقایسه نمونه های سرم دیابتیک با سرم افراد سالم در ایزوالکتریک فوکوسینگ

مأخذ

1. Friedman EA. Advanced glycosylated end products and hyperglycemia in the pathogenesis of diabetic complications. *Diabetes Care* 1999; 22: 65.
2. Brownlee M. Glycation and diabetic complications. *Diabetes* 1994; 43: 836–41.
3. Yim MB, Cheolju L. Creation of catalytic sites for free radical generation. *Annals of the New York Academy of Sciences* 2001; 928: 48-53.
4. Peters T Jr. Serum albumin. *Advance in Protein Chemistry* 1985; 37: 161-245.
5. Dolhofer R, Wieland OH. Glycosylation of serum albumin: elevated glycosyl – albumin in diabetic patients. *FEBS Letters* 1979; 103: 282–6.
6. Shaklai N, Garlick RL, Bunn HF. Nonenzymatic glycosylation of human serum albumin alters its conformation and function. *Journal of Biological Chemistry* 1984; 259: 3812–7.
7. Wu JT, Tu MC, Zhung P. Advanced glycation end product (AGE): characterization of the products from the reaction between D-glucose and serum albumin. *Journal of Clinical Laboratory Analysis* 1996; 10: 21–34.
8. LKB Laboratory Manual. *Vertical Electrophoresis*; 2001.