

پاسخ بیومارکرهای آنتی اکسیدانی و استرس اکسیداتیو سرم به مکمل دهی کوتاه مدت کافئین (1,3,7-trimethylxanthine) و یک جلسه فعالیت هوازی در مردان فعال

جواد نیک خرد¹، علی ضرغامی خامنه²، علی اکبر ملکی راد³، ابراهیم حسینی حوری پسند⁴

- 1- کارشناس ارشد فیزیولوژی ورزشی، دانشکده تربیت بدنی و علوم ورزشی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران
- 2- نویسنده مسئول: دانشجوی دکتری تخصصی فیزیولوژی ورزشی، دانشکده تربیت بدنی و علوم ورزشی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران
پست الکترونیکی: ali.zarghami64@gmail.com
- 2- استادیار گروه زیست شناسی، دانشگاه پیام نور تهران، تهران، ایران
- 3- کارشناسی ارشد فیزیولوژی ورزشی، دانشکده تربیت بدنی و علوم ورزشی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران

تاریخ دریافت: 93/11/30

تاریخ پذیرش: 94/3/10

چکیده

سابقه و هدف: کافئین از دیرباز به دلیل اثرات محرک خود در بین اقشار مختلف جامعه از مقبولیت گسترده‌ای برخوردار بوده است. پژوهش حاضر به منظور تعیین اثر مکمل دهی کوتاه مدت کافئین بر پاسخ برخی از مارکرهای آنتی اکسایشی (GPx و SOD) و شاخص پراکسیداسیون لیپیدی (MDA) در سرم مردان فعال پس از یک جلسه فعالیت هوازی انجام شد.

مواد و روش‌ها: 18 مرد فعال (با میانگین سنی 25 ± 3 سال، درصد چربی 13 ± 2 و اکسیژن مصرفی بیشینه 52 ± 4 میلی لیتر/کیلوگرم/دقیقه) در قالب طرح تجربی و دو سویه کور به طور تصادفی در دو گروه همگن مکمل و شبه دارو (5 میلی گرم به ازای هر کیلوگرم از وزن بدن در روز) قرار گرفتند. پس از مکمل دهی 14 روزه، آزمودنی‌ها در یک پروتکل فعالیت هوازی (دویدن روی نوارگردان در شیب منفی 15% به مدت 30 دقیقه با 65% اکسیژن مصرفی بیشینه) شرکت نمودند. تغییرات شاخص‌های مورد مطالعه طی سه مرحله (حالت پایه، پس از دوره مکمل دهی و بلافاصله پس از فعالیت ورزشی) اندازه گیری شد. داده‌ها با استفاده از آزمون‌های تحلیل واریانس مکرر، پس تعقیبی بونفرونی و تی مستقل در سطح معنی داری 0/05 بررسی گردید.

یافته‌ها: نتایج حاکی است که مصرف 14 روزه کافئین در حالت پایه موجب افزایش معنی دار در ظرفیت آنزیم‌های آنتی اکسایشی (GPx و SOD) می گردد ($P \leq 0/05$). از طرفی، 30 دقیقه فعالیت هوازی به ترتیب باعث کاهش معنی دار توان آنتی اکسایشی و افزایش معنی دار شاخص استرس اکسیداتیو (MDA) می شود ($P \leq 0/05$). در حالی که، سطوح افزایش یافته‌ی مارکرهای استرس اکسایشی گروه شبه دارو به طور معنی داری بیشتر از گروه کافئین بود ($P \leq 0/05$).

نتیجه گیری: براساس یافته‌های حاضر می توان چنین نتیجه گرفت که احتمالاً مکمل دهی کافئین می تواند با افزایش ظرفیت آنتی اکسایشی پایه (GPx و SOD)، از تغییرات نامطلوب شاخص آسیب استرس اکسایشی (MDA) ناشی از انجام یک جلسه فعالیت هوازی در مردان فعال بکاهد.

واژگان کلیدی: کافئین، فعالیت هوازی، استرس اکسیداتیو

• مقدمه

فیزیولوژیکی و افزایش مارکرهای آسیب وارده به ماکرومولکول‌های زیستی مانند مالون دی آلدئید (MDA)، پروتئین کربونیل‌ه (PC) و هشت هیدروکسی دو دکسی گوانوزین (8-OHdG) موجود در مایعات داخل و خارج سلولی شود (2-4). به عنوان مثال، گروه تحقیقاتی Shi و همکاران با مطالعه‌ی مردان فعال نشان دادند که سطوح پروتئین کربنیل، 8-OHdG (شاخص آسیب اکسایشی وارده به DNA) و

امروزه شرکت در برنامه‌های ورزشی منظم به ویژه فعالیت‌های هوازی یک ضرورت انکارناپذیر برای پیشگیری از بروز بیماری‌ها و بهبود کیفیت زندگی به شمار می رود (1، 2). با این حال، فشارهای متابولیکی - مکانیکی ناشی از انجام برخی از فعالیت‌های سنگین و نسبتاً شدید مانند دویدن‌های طولانی مدت و شنای استقامتی ممکن است با ایجاد استرس اکسیداتیو و پاسخ‌های التهابی باعث افت ظرفیت‌های

ایزوپروستان-F2 (شاخص پراکسیداسیون لیپیدی) بلافاصله، 3، 9 و 24 ساعت پس از یک جلسه فعالیت هوازی (با شدت 50% VO_{2max}) افزایش معنی‌داری پیدا می‌کند (3). هم‌چنین، Pepe و همکاران به افزایش معنی‌دار سطوح لیپیدهای پرواکسید (LPO) در 17 زن و مرد دانشجو متعاقب دویدن با مسافت‌های مختلف اظهار داشتند (4). به هر حال، استرس اکسایشی یا عدم تعادل بین اکساینده‌ها و ضد اکساینده‌های زیستی ممکن است در اثر افت توان ضد اکسایشی یا تولید بیش از حد اکساینده‌های درون‌زاد و برون‌زاد رخ دهد (4، 2). از این‌رو، به نظر می‌رسد که مکمل‌سازی‌های ضد اکسایشی خوراکی از جمله راه کارهای مقابله با استرس اکسایشی ناشی از ورزش و پیامدهای بعدی آن به شمار رود که البته طی سالیان اخیر توجه بسیاری از ورزشکاران، مربیان و متخصصین پزشکی ورزشی را به خود جلب کرده است (6، 5). در این راستا، می‌توان به اثرات مفید کافئین (۱، ۳، ۷-تری‌متیل‌گزانتین) به عنوان آلکالوئید پورینی متیل‌دار کریستالی شکل که در ترکیبات چای، قهوه، شکلات و حتی برخی از داروها (مسکن‌ها و تقویت‌کننده‌ها) اشاره کرد که دارای اثرات ضد اکسایشی و ضد التهابی است (8-6). به‌طوری‌که کافئین از دیرباز به دلیل اثرات محرک خود در بین اقشار مختلف جامعه از مقبولیت گسترده‌ای برخوردار بوده است. این مقبولیت در حدی است که تنها در آمریکای شمالی 90 درصد افراد بالغ روزانه مصرف کافئین و ترکیبات حاوی آن را به‌منظور افزایش عملکردهای جسمی - ذهنی و به تعویق انداختن خستگی، به عنوان یک مکمل نیروزای خوراکی مورد استفاده قرار می‌دهند (6). هم‌چنین، نتایج برخی از تحقیقات حاکی است که مصرف ترکیبات کافئینی از طریق بلوکه کردن گیرنده‌های آدنوزینی (7)، افزایش سنتر آنزیم‌های آنتی‌اکسایشی (8) و کاهش تولید بیش از حد رادیکال‌های آزاد (ROS) (9) می‌توانند از بروز استرس متابولیکی و پاسخ‌های اکسایشی - التهابی بکاهند (10). به عنوان مثال، Pasaoglu و همکاران اثرات 14 روز مکمل‌دهی مقادیر متفاوت کافئین بر پراکسیداسیون لیپیدی و آنزیم‌های آنتی‌اکسایشی موش‌ها را مورد ارزیابی قرار داده و بیان کردند که کافئین باعث افزایش معنی‌دار در فعالیت آنزیم سوپراکسید دیسموتاز (SOD) و کاهش معنی‌دار MDA در مقایسه با گروه کنترل می‌شود (11). در همین راستا گروه مطالعاتی Varma و همکاران با بررسی اثرات مصرف کافئین اظهار داشتند که

مصرف کافئین از طریق جلوگیری از کاهش سطوح گلوتاتیون (GSH) موجب بهبود ظرفیت آنتی‌اکسایشی تام (TAC) در موش‌های اسپرادوگولی می‌گردد (12). از طرفی، تحقیقات محدودی در رابطه با تعیین اثرات مفید ترکیبات کافئینی بر مارکرهای استرس اکسایشی ناشی از فعالیت‌های بدنی در آزمودنی‌های انسان موجود است. در یکی از این پژوهش‌ها، Bloomer و همکاران اظهار داشتند که مصرف حاد 4 میلی‌گرم در وزن بدن کافئین هیچ تأثیری روی TAC سرمی در حالت پایه (60 دقیقه پس از قطع مصرف)، 5 و 30 دقیقه پس از دویدن مسافت 10 کیلومتر ندارد (13)؛ حتی در برخی از موارد منجر به افزایش پاسخ مارکرهای استرس اکسایشی از جمله MDA می‌گردد (14). از این‌رو، با توجه به نتایج متناقض و عدم دسترسی به مطالعات مدون در زمینه‌ی اثرات احتمالی مصرف کافئین بر پاسخ مارکرهای اکسایشی ناشی از انجام فعالیت هوازی، تحقیق حاضر با هدف تعیین مکمل‌دهی (14 روز) مقدار متوسط کافئین (5 میلی‌گرم به ازای هر کیلوگرم از وزن بدن در روز) و انجام یک جلسه فعالیت هوازی (دویدن روی نوارگردان با شیب 15 درجه‌ی منفی به مدت 30 دقیقه با شدت 65 درصد VO_{2max}) بر پاسخ برخی مارکرهای استرس اکسایشی (SOD، GPx، MDA و سرم) در مردان فعال انجام شد.

• مواد و روش‌ها

تحقیق حاضر در قالب طرح‌های تجربی دو گروهی (تجربی و کنترل) با اندازه‌گیری‌های مکرر (سه مرحله‌ای) به صورت دوسویه‌کور انجام گردید. نمونه‌ی آماری تحقیق حاضر، شامل 18 مرد دانشجوی سالم فعال دانشگاه تبریز (شرکت در 3 الی 4 جلسه در طی هفته در فعالیت‌ها و تمرینات بدنی طی شش ماه گذشته) بود که از بین 35 آزمودنی داوطلب شرکت‌کننده در این پژوهش با توجه به معیارهای ورود (دامنه‌ی سنی 22-27 سال، درصد چربی بدن 10-15٪، اکسیژن مصرفی بیشینه 50-55 میلی‌لیتر به ازای هر کیلوگرم از وزن بدن در دقیقه و میزان کافئین مصرفی کمتر از 100 میلی‌گرم در روز) و معیارهای عدم ورود (سابقه‌ی بیماری و آسیب دیدگی‌های قبلی به‌ویژه در مچ پا، کمر و زانو، حساسیت به کافئین، فشار خون بالا، بیماری‌های قلبی - عروقی و مصرف هر نوع مکمل آنتی‌اکسیدانی در 6 ماه اخیر) انتخاب شدند. این پژوهش توسط کمیته‌ی اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم پزشکی تبریز

تأیید و در مرکز کارآزمایی بالینی ایران ثبت گردید (کد ثبت: IRICT201203104663N8).

تمام مراحل پژوهش در شرایط استاندارد با رطوبت نسبی 55-50%، دمای 26-28 درجه‌ی سانتی‌گراد و در ساعت 8 الی 11 صبح در سالن بدنسازی دانشگاه علوم پزشکی تبریز انجام شد. به‌منظور همگن‌سازی گروه‌های مورد مطالعه، یک هفته قبل از شروع تحقیق و پیش از اولین مرحله‌ی خونگیری، برخی از ویژگی‌های فردی اندازه‌گیری شد. سپس آزمودنی‌های داوطلب براساس شاخص‌های قد، وزن، سن، شاخص توده‌ی بدن (BMI)، درصد چربی، اکسیژن مصرفی بیشینه (VO_{2max}) و میزان کافئین مصرفی، به‌صورت روش نمونه‌گیری تصادفی ساده و هم‌چنین براساس مطالعات قبلی، در سطح معنی‌داری (آلفا یا خطای نوع اول) 0/05 درصد و توان (بتا یا خطای نوع دوم) 0/8 با استفاده از نرم‌افزار MedCal نسخه‌ی 10.0.2.0 در دو گروه 9 نفری (گروه دریافت‌کننده‌ی مکمل 5 میلی‌گرم به ازای هر کیلوگرم از وزن بدن کافئین و دارونما دکستروز با مقادیر مشابه گروه مکمل) جایگزین شدند.

اکسیژن مصرفی بیشینه (VO_{2max}) متعاقب آزمون بروس (Bruce test) روی نوارگردان (ساخت ایتالیا با مارک تکنوجیم) اندازه‌گیری شد. در ادامه از آزمودنی‌ها خواسته شد که طی دوره‌ی تحقیق (48 ساعت قبل از شروع مصرف مکمل تا یک روز پس از قرارداد تمرینی) از انجام فعالیت‌های ورزشی سنگین و مصرف هرگونه دارو و مکمل ضدالتهابی مانند متیل‌گزانتین‌ها، ایبوپروفن، زنجبیل و... خودداری کنند. به‌علاوه رژیم غذایی روزانه‌ی افراد با استفاده از پرسشنامه‌ی یادآمد تغذیه‌ای 24 ساعته جهت بررسی میزان دریافت کالری و درصد انرژی دریافتی از درشت مغذی‌ها بر اساس بانک اطلاعاتی نرم‌افزار تغذیه‌ای (Nutritionalist IV) تجزیه و تحلیل شد. هم‌چنین، آخرین وعده‌ی غذایی آزمودنی‌ها (صبحانه شامل؛ 150 گرم نان لواش، 40 گرم پنیر تبریز و یک لیوان شیر 2% چربی که حاوی انرژی تقریباً برابر با 552/6 کیلوکالری) مشابه بود.

افراد گروه مکمل، به‌طور مساوی 3 کپسول کافئین (200 میلی‌گرمی) ساخت شرکت نیترومس (Nitro Mass) آمریکا و تأیید شده توسط سازمان غذا و داروی آمریکا (FDA) را با توجه به تناسب وزن (5 میلی‌گرم به ازای هر کیلوگرم وزن بدن کافئین) مصرف نمودند. هم‌چنین، افراد گروه دارونما نیز مشابه

با گروه مکمل به همان مقدار دکستروز (5 میلی‌گرم به ازای هر کیلوگرم از وزن بدن) مصرف نمودند. به‌طوری‌که مقدار کافئین مصرفی در تحقیق حاضر، بر اساس نتایج مطالعات قبلی در دامنه‌ی اثرگذار (3 تا 6 میلی‌گرم به ازای هر کیلوگرم وزن بدن، 30 الی 60 دقیقه قبل از انجام قرارداد تمرینی) مورد نیاز برای ارتقای سطح پلاسمایی و بهبود عملکرد ورزشکاران در نظر گرفته شده بود (15).

اولین مرحله‌ی خونگیری (حالت پایه) قبل از شروع دوره‌ی مکمل‌دهی از ورید پیش‌آرنجی دست چپ آزمودنی‌ها گرفته شد. سپس، طی دوره مکمل‌دهی (14 روز متوالی) آزمودنی‌ها به‌طور نسبی 5 میلی‌گرم به ازای وزن بدن در روز کافئین یا دکستروز دریافت می‌کردند. دومین مرحله‌ی خونگیری پس از اتمام دوره‌ی مکمل‌دهی و 30 دقیقه قبل از اجرای قرارداد ورزشی اخذ شد. همه‌ی آزمودنی‌ها تحت شرایط یکسان روی نوارگردان تکنوجیم با شیب منفی 15 درصد (منفی 8/5 درجه) به‌مدت 30 دقیقه با شدت 65 درصد اکسیژن مصرفی بیشینه معادل 65 درصد ضربان قلب ذخیره (کاروونن) دویندند (16). مرحله‌ی سوم خونگیری نیز بلافاصله پس از اجرای قرارداد ورزشی گرفته شد. نمونه‌های خونی برای تعیین فعالیت آنزیم‌های آنتی‌اکسایشی (SOD و GPx سرمی) و میزان شاخص استرس اکسایشی (MDA) تهیه شد. نمونه‌ها پس از انتقال به آزمایشگاه، در همان روز با سانتریفیوژ (با سرعت 3000 دور در دقیقه به مدت 10 دقیقه) جهت جداسازی سرم و یکسری آزمایشات دیگر در دمای منفی 70 درجه سانتی‌گراد تا زمان آزمایش نگهداری شد. اساس روش اندازه‌گیری MDA سرمی بر پایه واکنش با تیوباربیتوریک اسید (TBA) و با استفاده از روش اسپکتروفتومتری در طول موج 532 نانومتر تعیین شد (17). سنجش GPx با استفاده از کیت تجاری Ransel ساخت شرکت راندوکس انگلستان (با شماره کیت؛ Cat.No.RS505) و برای سنجش SOD نیز با استفاده از کیت تجاری Ransod ساخت شرکت راندوکس انگلستان (با شماره کیت؛ Cat.No.SD125) و با استفاده از دستگاه اتوآنالایزر Alcyon 300 ساخت آمریکا اندازه‌گیری شد (18).

به منظور تحلیل آماری، ابتدا نرمال بودن توزیع داده‌ها توسط آزمون Shapiro-wilk بررسی گردید و در صورت نرمال بودن نتایج در قالب (میانگین $\pm$ انحراف استاندارد) نشان داده شد. سپس میانگین تغییرات هر یک از متغیرها طی مراحل

به‌طوری‌که نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی در حالت پایه (مراحل یک و دو) نشان داد که مصرف کافئین به‌ترتیب با مجذور آمگا 0/74 و 0/79 منجر به افزایش معنی‌دار آنزیم‌های سرمی GPx و SOD در مقایسه با گروه شبه‌دارو می‌شود ($P<0/05$). از طرفی، انجام یک جلسه فعالیت هوازی در گروه شبه‌دارو با مجذور آمگا 0/33 و 0/58 (12/48 و 17/68 درصدی) به‌ترتیب باعث کاهش معنی‌دار GPx و SOD سرمی بلافاصله می‌شود ($P\leq 0/038$). این یافته‌ها در حالی بود که کاهش ظرفیت آنتی اکسایشی سرمی گروه مکمل کافئین بلافاصله پس از انجام یک جلسه فعالیت هوازی به‌طور معنی‌داری کمتر از گروه شبه‌دارو بود ($P\leq 0/05$).

هم‌چنین، یک جلسه فعالیت هوازی (با شدت 65 درصد VO_{2max} به مدت 30 دقیقه) با مجذور آمگا 0/75 (70/65 درصدی) منجر به افزایش معنی‌دار سطوح MDA سرم بلافاصله پس از فعالیت در گروه شبه‌دارو می‌گردد ($P<0/05$). در حالی که، نتایج مطالعه‌ی حاضر حاکی است که مکمل‌دهی کافئین (5 میلی‌گرم به ازای هر کیلوگرم از وزن بدن به مدت 14 روز) با مجذور آمگا 0/42 به‌طور معنی‌داری از افزایش نامطلوب شاخص پرواکسیداسیون لیپیدی بلافاصله پس از فعالیت هوازی ممانعت می‌کند ($P<0/05$). به‌عبارتی، دامنه‌ی افزایش MDA سرمی گروه مکمل کافئین به‌طور معنی‌دار کمتر از گروه شبه‌دارو بود (جدول 2).

مختلف اندازه‌گیری با آزمون‌های تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر (ANOVA:repeated measures) و در صورت معنی‌داری با آزمون تعقیبی Bonferroni بررسی گردید. اختلافات بین گروهی نیز با استفاده از آزمون تی مستقل تعیین شد. همه‌ی عملیات‌ها و تحلیل‌های آماری در سطح معنی‌داری پنج درصد ($P\leq 0/05$) با استفاده از نرم‌افزارهای آماری SPSS 22 و Excel 2010 انجام شد. به‌علاوه، سهم اثر هر یک از عوامل مداخله‌گر با استفاده از مجذور آمگا (Omega squared) تعیین گردید.

• یافته‌ها

میانگین و انحراف استاندارد ویژگی‌های فردی آزمودنی‌ها (سن، وزن، قد، درصد چربی، شاخص توده‌ی بدنی، اکسیژن مصرفی بیشینه و میزان کافئین مصرفی) دو گروه مصرف کننده‌ی کافئین و شبه‌دارو به تفکیک در جدول 1 نشان داده شده است. اطلاعات این جدول نشان می‌دهد که تفاوت آماری معنی‌داری در مقادیر ویژگی‌های فردی بین گروه‌های مورد مطالعه وجود ندارد ($P\geq 0/05$). لذا گروه‌ها با یکدیگر همگن بودند. در جدول 2 نیز تغییرات شاخص‌های مورد مطالعه طی هر سه مرحله خون‌گیری آورده شده است. نتایج تحقیق حاکی است که مکمل‌دهی کوتاه‌مدت کافئین (14 روزه) بر فعالیت آنزیم‌های آنتی اکسایشی مورد مطالعه (GPx و SOD سرمی) تأثیر معنی‌داری می‌گذارد ($P<0/05$) (جدول 2).

جدول 1. میانگین و انحراف معیار ویژگی‌های فردی آزمودنی‌ها (هر گروه 10 نفر)

P- value	کافئین	شبه‌دارو	گروه‌های مورد مطالعه
شاخص‌های مورد مطالعه			
0/23	25/66±2/39	25/22±1/71	سن (سال)
0/31	70/44±9/87	71/05±5/86	وزن (کیلوگرم)
0/16	175/28±6/04	178/89±6/29	قد (سانتی‌متر)
0/48	22/74±2/22	21/80±1/58	شاخص توده‌ی بدن (کیلوگرم بر متر مربع)
0/32	13/66±2/35	13/76±1/70	درصد چربی بدن (%)
0/09	88/83±13/49	91/02±11/47	مصرف روزانه‌ی کافئین (میلی‌گرم در روز)
0/19	50/01±6/48	49/88±3/38	اکسیژن مصرفی بیشینه (میلی‌لیتر/کیلوگرم/دقیقه)
0/42	3307/30±152/12	3298/08±184/46	انرژی مصرفی 24 ساعته* (کیلوکالری/روز)

* میزان انرژی غذایی دریافتی (کالری مصرفی) روزانه توسط آزمودنی‌ها

جدول 2. میانگین و انحراف معیار تغییرات مارکرهای استرس اکسیداتیو مردان فعال طی مراحل اندازه‌گیری

مراحل اندازه گیری	مرحله پایه (مرحله اول)	پس از مکمل دهی (مرحله دوم)	بلافاصله پس از فعالیت (مرحله سوم)
گلوتاتیون پروکسیداز (واحد بین المللی لیتر)	6778/99±328/82	6861/52±313/77	6468/26±394/68†
P value	0/44	0/08	0/021
سوپراکسید دیسموتاز (واحد بین المللی لیتر)	184/90±7/09	188/07±6/66	172/48±7/37†
P value	0/13	0/079	0/03
مالون دی آلدئید (نانومول لیتر)	1/67±0/55	1/70±0/52	2/85±0/35†
P value	0/28	0/091	0/012

علامت † نشان دهندهی معنی داری درون گروهی در سطح (P<0/05)

‡ نشان دهندهی معنی داری بین گروهی در سطح (P<0/05)

• بحث

یافته های پژوهش حاضر مبنی بر افزایش معنی دار فعالیت مارکرهای آنتی اکسیدانی (GPx و SOD) در حالت پایه (14 روز پس از مصرف مکمل کافئین) در مردان فعال با نتایج تحقیق Abreu و همکاران و Aoyama و همکاران هم خوانی دارد (18، 19). به عنوان مثال، Abreu و همکاران تأثیرات مصرف مزمن کافئین و قهوه بر دستگاه آنتی اکسیدانی مغز موش ها را مورد ارزیابی قرار دادند. نتایج نشان داد که مصرف طولانی مدت کافئین از طریق افزایش سطوح گلوتاتیون (GSH) باعث کاهش پراکسیداسیون لیپیدی در غشاء مغز می شود (18). هم چنین، مصرف مکمل کافئین در هر دو گروه باعث بهبود فعالیت آنزیم سوپراکسید دیسموتاز (SOD) خارج سلولی (به عنوان یک ضد اکسایندگی تأثیر پذیر) و گلوتاتیون احیاء می شود. به طوری که برخی از محققان افزایش ظرفیت دستگاه آنتی اکسیدانی بدن متعاقب مصرف کافئین و ترکیبات متیل گزانتینی را افزایش سنتز GSH عنوان کرده اند که منجر به تقویت دستگاه ضد اکسیدانی می گردد (18، 19). GSH تری پتیدی تیول دار مشتق شده از سه اسید آمینه؛ گلوتامات، گلوسین و سیستئین می باشد (18). در این راستا، گروه تحقیقاتی Aoyama و همکاران گزارش کردند که تزریق داخل صفاقی کافئین از طریق افزایش جذب سیستئین منجر به ارتقاء سطوح GSH در هیپوکمپ موش های نر می گردد (19). به علاوه، نتایج برخی از مطالعات چنین اظهار دارند که افزایش منابع درون سلولی GSH منجر به تعدیل

پراکسیداسیون لیپیدی می گردد (18، 19). از طرفی، گروه تحقیقاتی Lee و همکاران به دنبال بررسی 26 مرد سالم اعلام کردند که توان آنتی اکسیدانی حالت پایه (60 دقیقه پس از قطع مصرف حاد 5 میلی گرم در وزن بدن کافئین) هیچ تغییر قابل ملاحظه ای پیدا نمی کند (20). همچنین، Zarghami و همکاران با بررسی مصرف حاد 6 میلی گرم در وزن بدن کافئین اظهار داشتند که ظرفیت آنتی اکسیدانی تام (TAC) در مردان والیبالست تغییر قابل معنی داری پیدا نمی کند (21). با استناد به تحقیقات یاد شده بالا چنین به نظر می رسد که احتمالاً مصرف حاد و کوتاه مدت ترکیبات کافئینی تغییر معنی داری در توان دستگاه آنتی اکسایشی ایجاد نمی کند. هم چنین، نتایج مطالعهی حاضر در تناقض با یافته های Demirtas و همکاران و Stepniak و همکاران نشان داد که مصرف 5 میلی گرم کافئین در وزن بدن در روز به مدت 14 روز تأثیر معنی داری بر غلظت MDA (شاخص پراکسیداسیون لیپیدی) در حالت پایه ندارد (22، 17). در این راستا، Demirtas و همکاران به کاهش معنی دار سطوح MDA و افزایش آنزیم های آنتی اکسایشی در موش های دیابتی متعاقب 14 روز مصرف مقادیر مختلف کافئین (30 و 100 میلی گرم در کیلوگرم وزن بدن) اظهار داشتند (22). همین طور، در مطالعهی دیگری Stepniak و همکاران نیز عنوان کردند که یک هفته مصرف کافئین در بافت های کبدی، مغزی و کلیوی موش های دچار التهاب القاء شده اثرات آنتی اکسایشی خود را

بر یافته‌های پژوهش Viana و همکاران و Barcelos و همکاران می‌باشد (26، 27). چنان‌که، گروه تحقیقاتی Viana و همکاران با مطالعه‌ی موش‌ها نشان دادند که مصرف قهوه‌ی دم کرده حاوی کافئین به مدت 21 روز منجر به کاهش فعالیت MDA و پروتئین کربنیل در عضلات درشت‌نئی قدامی پس از فعالیت عضلانی شدید می‌شود (26). هم‌چنین، Barcelos و همکاران بیان داشتند که مصرف همزمان 6 میلی گرم در وزن بدن کافئین و انجام تمرینات شنا به مدت 4 هفته منجر به کاهش معنی‌دار فعالیت میلوپراکسیداز (شاخص فیلتراسیون نوتروفیلی) و میزان استیل کولین استراز (AChE) در موش‌های نوع ویستار می‌شود (27). به‌طوری‌که، نتایج مطالعات جدید نشان می‌دهد استیل کولین دارای عملکرد ضدالتهابی بوده و به‌طور مؤثری از تولید سائتوکین‌های پیش‌التهابی جلوگیری می‌نماید. در حالی که، استفاده از آنتاگونیست‌های استیل کولین استراز (همچون متیل گزانتین‌ها) به‌طور مؤثری از وقوع التهاب سیستمیک ممانعت کرده و مدت زمان زنده‌ماندن حیواناتی که در معرض لیپوپولی ساکارید (دارای اثرات سمی است) و یا عفونت قرار گرفته‌اند را افزایش می‌دهد (27، 10). Choi و همکاران نیز گزارش کردند که انجام 4 هفته فعالیت 30 دقیقه دوییدن روی نوارگردان همراه با مصرف قهوه‌ی کافئین‌دار منجر به بهبود ظرفیت آنتی‌اکسیدانی از طریق افزایش آنزیم‌های SOD و کاتالاز (CAT) می‌گردد (28). سازوکار احتمالی پیشنهاد شده در رابطه با اثرات کافئین بر افزایش توان آنتی‌اکسیدانی به این صورت است که کافئین با افزایش آنتی‌اکسایند‌های درون سلولی مانند GSH، اسید اوریک (به‌عنوان فرآورده‌ی نهایی متابولیسم پورین‌ها که دارای خاصیت آنتی‌اکسیدانی است) و بیلی‌روبین و بیان بیشتر آنزیم‌های آنتی‌اکسایشی درون سلولی مانند SOD، CAT و GPx می‌تواند ظرفیت و توان آنتی‌اکسایشی را بالا ببرد (19، 9، 8). هم‌چنین، برخی از محققان معتقدند که کافئین از طریق جلوگیری از واکنش فنتون ($Fe^{2+} + H_2O_2$) از اکسایش GSH جلوگیری می‌کند (26، 19، 10). در این راستا، Debarati و همکاران متعاقب مطالعه‌ی تجربی روی افراد دیابتی و مبتلا به آسیب DNA اظهار داشتند که مصرف کافئین از طریق جلوگیری از واکنش فنتون از آسیب DNA جلوگیری به‌عمل می‌آورد (29). اعتقاد بر این است که بیشتر رادیکال‌های هیدرواکسید (OH) موجود در بدن موجودات

از طریق فعال کردن آنزیم‌های آنتی‌اکسایشی و کاهش TBARS و نیتریک اکساید (NO) سرمی اعمال می‌کند (17). اگرچه آزمودنی‌های پژوهش‌های فوق‌الذکر حیوانات آزمایشگاهی بودند که دچار آسیب و یا التهاب بوده و با آزمودنی‌های تحقیق حاضر که افرادی سالم بودند کاملاً متفاوت بود. با این حال، به‌نظر می‌رسد یکی از سازوکارهای احتمالی که از طریق آن مصرف کافئین می‌تواند باعث کاهش سطوح شاخص‌های استرس اکسایشی (MDA و TBARS) شود کاهش چربی‌های بافت کبدی و خون متعاقب مصرف کافئین باشد (22، 23). در این راستا، Bogacka و همکاران به‌دنبال بررسی مصرف طولانی مدت کافئین (200 میلی گرم سه بار در روز به مدت 16 هفته) در 57 زن و مرد چاق (با شاخص توده‌ی بدنی 30-37 کیلوگرم بر متر مربع) کاهش معنی‌دار میانگین وزن و سطوح تری گلیسرید خون افراد را نشان دادند (23).

هم‌چنین، یافته‌های تحقیق حاضر مبنی بر افت آنزیم‌های آنتی‌اکسایشی (GPx و SOD) و افزایش فعالیت شاخص آسیب اکسایشی (MDA) متعاقب 30 دقیقه فعالیت هوازی (با شدت 65% VO_{2max}) با یافته‌های Jafari و همکاران همسو است (24). چنان‌که، Jafari و همکاران به کاهش معنی‌دار TAC و افزایش سطوح MDA و تعداد لکوسیت‌های خون محیطی بلافاصله پس از انجام 30 دقیقه دوییدن روی نوارگردان با شدت 75% VO_{2max} اذعان داشتند (24). هم‌چنین، Rostami و همکاران با بررسی یک جلسه فعالیت هوازی شدید (30 دقیقه دوییدن با 75% ضربان قلب بیشینه) به افزایش معنی‌دار میزان MDA و کاهش TAC سرمی در مردان غیرفعال اظهار داشتند (25). به‌هر حال، محققین معتقدند که فعالیت‌های بدنی شدید از طرق گوناگون مانند نشت اکسیژن فعال از زنجیره‌ی انتقال الکترونی، افزایش فعالیت کاتکولامین‌ها، سوخت و ساز پروستاگلندین، فعالیت گزانتین اکسیدازها و ماکروفاژی ممکن است بر فرآیندهای فشار اکسایشی اثر بگذارد (4-1). این در حالی بود که مصرف 14 روزه‌ی مکمل کافئین در تحقیق حاضر از طریق افزایش آنزیم‌های آنتی‌اکسیدانی مورد مطالعه (GPx و SOD) در حالت پایه از افت ظرفیت آنتی‌اکسیدانی جلوگیری کرده و در ادامه نیز از افزایش نامطلوب شاخص پراکسیدانی (MDA) به نحو مطلوبی ممانعت به‌عمل آورد. چنانچه این نتایج تأییدی

سطوح MDA می‌گردد (14). گروه مطالعاتی Mahdavi و همکاران گزارش کردند که مصرف حاد کافئین (5 میلی گرم در وزن بدن) در دختران بسکتبالیست متعاقب انجام آزمون چرخ کارسنج وینگیت در تعامل با فعالیت منجر به تشدید فعالیت MDA به مقدار 28% بیشتر از گروه شبه‌دارو می‌گردد (30). وجود تناقضات ممکن است ناشی از عوامل اثرگذار و مداخله‌گری مانند سن، جنس، تفاوت‌های فردی، آمادگی بدنی، نوع فعالیت بدنی و مکمل‌دهی باشد.

به هر حال، باتوجه به یافته‌های مطالعه‌ی انجام شده چنین می‌توان نتیجه گرفت کرد که احتمالاً مصرف 14 روزه‌ی کافئین با ارتقای توان آنتی‌اکسیدانی حالت پایه از تغییرات نامطلوب شاخص فشار اکسایشی پس از فعالیت هوازی شدید جلوگیری کند. از این‌رو، با در نظر گرفتن جوانب احتیاط می‌توان به افراد ورزشکار و افراد فعال پیشنهاد کرد که به‌منظور جلوگیری از افت ظرفیت توان ضد اکسایشی و بروز فشار اکسایشی ناشی از انجام فعالیت‌های هوازی نسبتاً شدید و پیامدهای التهابی آن از مکمل‌دهی ترکیبات کافئینی استفاده کنند.

زنده از تجزیه‌ی احیایی پراکسید هیدروژن (H_2O_2) با یون‌های احیاء شده‌ی فلزات انتقالی که واکنش فنتون خوانده می‌شود به‌دست می‌آیند (3، 4). از طرفی نتایج تعدادی از مطالعات موجود از جمله تحقیق Bloomer و همکاران حاکی است که مصرف حاد کافئین (4 میلی گرم به ازای هر کیلوگرم وزن بدن) متعاقب 10 کیلومتر دویدن در 12 مرد تمرین کرده هیچ‌گونه تأثیری بر شاخص‌های فشار اکسایشی (MDA) ندارد (13). به علاوه، یافته‌های برخی مطالعات اظهار دارند که مصرف حاد مکمل‌های کافئینی با بهبود کمی زمان فعالیت (افزایش فرآیند لیپولیز و حفظ ذخایر گلیکوژن عضلانی) (16) و افزایش انقباض پذیری (فراخوانی بیشتر واحدهای حرکتی و رهایش کلسیم از شبکه‌ی سارکوپلاسمیک) (6) ممکن است با افزایش تحمل شدت‌های بالای تمرین، باعث افزایش فشار مکانیکی - متابولیکی بیشتری بر سارکولما شده و منجر به تشدید آسیب و التهاب سلولی شود (10، 14). چنان‌که، Olcina و همکاران اظهار داشتند که مصرف حاد کافئین (5 میلی گرم در وزن بدن) در مردان تمرین کرده، به‌دنبال انجام آزمون دوچرخه سواری با شدت 75% VO_{2max} تا حد واماندگی باعث افزایش پراکسیداسیون لیپیدی و افزایش

References

1. Powers SK, Jackson MJ. Exercise-induced oxidative stress: cellular mechanisms and impact on muscle force production. *Physiol Rev* 2008; 88: 1243-1276.
2. Fisher-Wellman K, Bloomer RJ. Acute exercise and oxidative stress: a 30 year history. *Dyn Med* 2009;1-8.
3. Shi M, Wang X, Yamanaka T, Ogita F, Nakatani K, Takeuchi T. Effects of anaerobic exercise and aerobic exercise on biomarkers of oxidative stress. *Environ Health Prev Med* 2007;12:202-8
4. Pepe H, Balci SS, Revan S, Akalin PP, Kurtoğlu Firuze. Comparison of oxidative stress and antioxidant capacity before and after running exercises in both sexes. *Gend Med* 2009;6: 587-595.
5. Littarru GP, Tiano L. Bioenergetic and antioxidant properties of coenzyme Q10: recent developments. *Mol Biotechnol* 2007; 37:31-7.
6. Goldstein ER, Ziegenfuss T, Kalman D, Kreider R, Campbell B, Wilborn C, et al. International society of sports nutrition position stand: caffeine and performance. *J Int Soc Sports Nutr* 2010; 7: 5-25.
7. Ribeiro JA, Sebastiao AM. Caffeine and adenosine. *J Alzheimers Dis* 2010; 1: 3-15.
8. Cristie GN, Rachel K, Leticia FP, Canan D, Ebru O, Ahmed H, Hatice P. Effects of caffeine on oxidant-antioxidant mechanism in the rat liver. *Gazi Med J* 2012; 23:13-8.
9. Roberto D, Rosario A, Claudia A. Comparison between normal coffee and decaffeinated coffee effects on lymphocytes and macrophages: role of the antioxidant activity of caffeine. *J Food Biochem* 2011; 35: 877-897.
10. Haskó G, Cronstein B. Methylxanthines and inflammatory cells. *Handb Exp Pharmacol* 2011; 2:457-468.
11. Pasaoglu HD, Fatma EO, Demirtas CY, Hussein AP. The effect of caffeine on oxidative stress in liver and heart tissues of rats. *J Med Sci* 2011;41:665-671.
12. Varma SD, Hegde KR, Kovtun S. Oxidative stress in lens in vivo: inhibitory effect of caffeine. *Mol Vis* 2010;16: 501-505.
13. Bloomer RJ, Cameron GM, Tyler MF, Innocence CH. Effect of caffeine and 1,3-dimethylamylamine on exercise performance and blood markers of lipolysis and oxidative stress in trained men and women. *J Caffeine Res* 2011;1:169-177.
14. Olcina GJ, Timón R, Muñoz D, Maynar J, Caballero M, Maynar M. Caffeine ingestion effects on oxidative stress in a steady-state test at 75% vo_{2max} . *Sci Sport* 2008; 23: 87-90.

15. Burke L, Desbrow B, Spriet L. Caffeine for sports performance. *Human Kinetics*. 2013: 50-98.
16. Ehrman JK. American College of Sports Medicine. ACSM's resource manual for Guidelines for exercise testing and prescription. 6th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health Lippincott Williams & Wilkins 2010: 2-84.
17. Inkielewicz-Stepniak L, Czarnowski W. Oxidativestress parameters in rats exposed to fluoride and caffeine. *Food Chem Toxicol* 2010; 48:1607-1611.
18. Abreu RV, Silva-Oliveira EM, Moraes MF, Pereira GS, Moraes-Santos T. Chronic coffee and caffeine ingestion effects on the cognitive function and antioxidant system of rat brains. *Pharmacol Biochem Behav* 2011;99: 659-664.
19. Aoyama K, Matsumura N, Watabe M, Wang F, Kikuchi-Utsumi K, Nakaki T. Caffeine and uric acid mediate glutathione synthesis for neuroprotection. *Neuroscience* 2011;181: 206-215.
20. Leelarungrayub D, Sallepan M, Charoenwattana S. Effects of acute caffeinated coffee consumption on energy utilization related to glucose and lipid oxidation from short submaximal treadmill exercise in sedentary men. *Nutr Metab Insights* 2011;4: 65-72.
21. Zarghami-khameneh A, Jafari A, Akhtari-shojaei E. The effect of acute caffeine ingestion on oxidative response in male volleyball players following one-session resistance exhausting exercise. *Sport Physiol J* 2014; 6:115-130.
22. Demirtas C, Ebru O, Ahmed H, Hatice P. Effects of caffeine on oxidant-antioxidant mechanism in the rat liver. *Gazi Med J* 2012; 23:13-8.
23. Bogacka F, Erhabor O. The effect of caffeine on lipid peroxidation in the liver and kidney of Wister Albino rats. *J Phyto Pharmacol* 2012; 1:1-6.
24. Jafari A, Zekri R, Dehghan G, Malekiran AA. Effect of short-term garlic extract supplementation on oxidative stress and inflammatory indices in non-athlete men after an aerobic exercise. *J Cell Tissue* 2011;2: 25-33.
25. Rostami A, Jafari A. Effect of short-term coenzyme Q10 supplementation on oxidative stress index and total antioxidant capacity of serum in inactive men. *Med J Sci* 2012 34(3).
26. Viana AL, Fonseca MD, Miereles EL, Duarte SM, Rodrigues MR, Paula FB. Effects of the consumption of caffeinated and decaffeinated instant coffee beverages on oxidative stress induced by strenuous exercise in rats. *Plant Foods Hum Nutr* 2012; 67: 82-87.
27. Barcelos RP, Mauren AS, Guilherme PA, Silvio TS, Guilherme B, Michele RF, et al. Caffeine intake may modulate inflammation markers in trained rats. *Nutrients* 2014; 6: 1678-1690.
28. Eun-Young Choi, Jin-Young Jang, Youn-Ok Cho. Coffee intake can promote activity of antioxidant enzyme with increasing mda level and decreasing hdl-cholesterol in physically trained rats. *Nutr Res Pract* 2010;4: 283-289.
29. Chattopadhyay D, Somaiah A, Raghunathan D, Thirumurugan K. Dichotomous effect of caffeine, curcumin, and naringenin on genomic dna of normal and diabetic subjects. *Scientifica (Cairo)* 2014;2014:649261
30. Mahdavi R, Daneghian S, Homayouni A, Jafari A. Effects of caffeine supplementation on oxidative stress, exercise-induced muscle damage and leukocytosis. *J Pharmacol* 2012; 18: 177-182.

Serum Antioxidative and Oxidative Stress Biomarkers Response to Short-term Caffeine (1,3,7-trimethylxanthine) Supplementation and One Session of Aerobic Exercise in Active Males

Nikkherad J¹, Zarghami Khameneh A^{*2}, Malekirad AA³, Hosseini Hooripasand E⁴

1- MSc, Dept. of Physical Education and Sport Sciences, School of Exercise and Sport Physiology, University of Tabriz, Tabriz, Iran

2- *Corresponding author: PhD student, Dept. of Physical Education and Sport Sciences, School of Exercise and Sport Physiology, University of Tabriz, Tabriz, Iran, Email: ali.zarghami64@gmail.com

3- Assistant Prof, Department of Biology, Payame-noor University of Medical Sciences, Tehran, Iran

4- MSc, Dept. of Physical Education and Sport Sciences, School of Exercise and Sport Physiology, University of Tabriz, Tabriz, Iran

Received 19 Feb, 2015

Accepted 31 May, 2015

Background and Objectives: Because of its stimulant effects, caffeine has long enjoyed wide acceptance among the various strata of the society. This study aims to determine the effect of short-term caffeine supplementation on some of antioxidant (GPx and SOD) and lipid peroxidation (MDA) indices responses in serum active men after one-session aerobic exercise.

Materials and Methods: Twenty active males (mean age 25 ± 3 years, body fat $13 \pm 2\%$ and VO_{2max} 52 ± 4 ml/kg⁻¹/min) into a experimental, randomized and double-blind design were divided in two homogeneous supplement and placebo groups (5 mg.kg⁻¹.day Caffeine or Dextrose). After 14 days of supplementation, all subjects were participated in the aerobic exercise protocol (running on the treadmill at the -15% incline for 30 min with 65% VO_{2max}). Blood samples were taken at three phases (baseline, after supplementation period and immediately after the exercise). Data were analyzed by repeated measure ANOVA, Bonferroni and independent t-test at $\alpha \leq 0.05$.

Results: The results showed that the 14-days caffeine intake had significant effect on the basal antioxidative enzymes (GPx and SOD) capacity ($P \leq 0.05$). Moreover, 30 min aerobic exercise significantly reduced antioxidative power ($P \leq 0.05$) and significantly increased in the oxidative stress markers (MDA) ($P \leq 0.05$). However, increased levels of oxidative stress markers in the placebo group were significantly more than in the caffeine group ($P \leq 0.05$).

Conclusion: Our results suggest that the increased basal antioxidative capacity (GPx and SOD) following caffeine supplementation can decrease the undesirable alterations of exercise-induced oxidative damage (MDA) in active males.

Keywords: Caffeine, Aerobic exercise, Oxidative stress