

فعالیت ضد التهابی مهارکننده‌های کانال کلسیم بر التهاب مزمن در موش صحرایی

دکتر محمد خاکساری^۱، دکتر سید محمدعلی سجادی^۲، دکتر مهدی زینلی‌زاده^۳ و دکتر مسعود موسوی^۳

خلاصه

از آنجا که کلسیم به عنوان فاکتور مهمی در فعال شدن یاخته‌های دخیل در التهاب شناخته شده است، مهار کننده‌های کانال کلسیم ممکن است دارای فعالیت ضد التهابی باشند. بدین منظور در پژوهش حاضر فعالیت ضد التهابی دو مهارکننده کانال ولتاژی کلسیم یعنی وراپامیل و نیفدپین بر روی التهاب مزمن ناشی از تزریق اجوانت فروند در پنجه موش صحرایی بررسی شد. مطالعه روی ۵ گروه موش صحرایی بالغ انجام شد. التهاب مزمن با تزریق ۰/۱ ml از محلول اجوانت کامل فروند (Freund's complete adjuvant: FCA) به داخل کف پای چپ حیوان ایجاد و در روزهای صفر (بلافاصله قبل از تزریق)، ۱، ۲، ۳، ۴، ۵، ۶ و روزهای ۷، ۱۴، ۲۱ و ۲۸ خیز التهابی اندازه‌گیری شد. وراپامیل با دوز ۲۵ و نیفدپین با دوز ۱۰۰ $\mu\text{g}/\text{kg}$ و ایوپروفن با دوز ۱۲ mg/kg و دی‌متیل سولفوکسید (DMSO به عنوان حلال داروها) از روز هفتم پس از ایجاد التهاب (شروع مرحله مزمن) به روش خوراکی روزانه از طریق لوله دهانی - معدی به حیوانات داده شد. میزان خیز التهابی با اندازه‌گیری تغییرات حجم پنجه در روزهای فوق و مقدار رنگ آبی ایوانز (Evans blue) خارج عروقی در پنجه ملتهب در روز بیست و هشتم اندازه‌گیری شد. در گروه FCA حجم پنجه از روز اول افزایش یافت به طوری که میزان افزایش حجم در روز بیست و هشتم $0/8 \pm 0/5 \text{ ml}$ بود. این پاسخ التهابی به میزان ۶۲/۵ درصد به وسیله وراپامیل، به میزان ۵۰ درصد توسط نیفدپین و به میزان ۶۰ درصد به وسیله ایوپروفن مهار شد. در روز بیست و هشتم بین اثرات ناشی از داروهای فوق اختلاف معنی‌دار وجود نداشت. هیچ یک از داروهای مصرفی توان کاهش نشت آلبومین (بر اساس مقدار رنگ آبی ایوانز خارج عروقی) ناشی از اجوانت را نداشتند. این نتایج پیشنهاد می‌کنند، که داروهای مهارکننده کانال کلسیم توان کاهش التهاب مزمن ناشی از اجوانت را داشته و اثر مهاری آنها قابل مقایسه با اثر ایوپروفن است.

واژه‌های کلیدی: کانال کلسیم، وراپامیل، نیفدپین، التهاب مزمن، اجوانت

مقدمه

(فاکتور فعال کننده پلاکتی) را نام برد (۱،۳،۶،۲۷). انقباض عضله صاف، رهایش میانجی‌های شیمیایی از یاخته‌های تیرک‌دار، شروع و هدایت ایمپالس عصبی، حرکت یاخته‌های التهابی و ترشح مواد شیمیایی از ماکروفاژها و نوتروفیل‌های فعال شده و فعالیت میانجی‌های التهاب در یاخته‌های هدف همه نشانگر پدیده‌های وابسته به کلسیم است.

میانجی‌های مختلفی در پیدایش التهاب سهیم هستند، که از جمله آنها می‌توان، سیتوکین‌های التهابی (IL-15، IL-12، IL-10)، TNF α ، IL-6، IL-1، کسینین‌ها، هیستامین، سروتونین، متابولیت‌های اسیدآرشدونیک (LTB $_4$ ، TXA $_2$ ، PGE $_2$ ، PGD $_2$) و PGI $_2$ (مساده P، NO، رادیکال‌های آزاد اکسیژن و PAF

۱- دانشیار فیزیولوژی دانشکده پزشکی و مرکز تحقیقات قلب و عروق دانشگاه علوم پزشکی کرمان ۲- استادیار گروه داخلی، ۳- پزشک عمومی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی رفسنجان

آنها در *in vivo* گزارش‌های اندکی وجود دارد. در مطالعه قبلی مهار خیز التهابی حاد ناشی از کاراگینین در پنجه موش صحرائی توسط وراپامیل و نیفدپین گزارش گردید (۲). در مطالعه حاضر فعالیت ضدالتهابی این دو مهارکننده بر روی التهاب مزمن ایجاد شده به وسیله تزریق اجوانت کامل فروند مورد آزمون قرار گرفت و با اثر ضدالتهابی ایوبروفن که یک داروی استاندارد ضدالتهاب می‌باشد مقایسه شد. از آنجا که آرتريت ناشی از اجوانت در موش صحرائی از بسیاری جهات مشابه با آرتريت روماتوئید در انسان می‌باشد (۱۷، ۱۹) در صورت اثبات اثرات ضد التهابی وراپامیل و نیفدپین در پژوهش حاضر می‌توان این داروها را در درمان بیماری‌های التهابی از قبیل آرتريت روماتوئید به صورت جایگزین یا همزمان با داروهای ضدالتهابی غیراستروئیدی پیشنهاد نمود.

مواد و روش کار

۱- حیوانات: این مطالعه تجربی روی ۶۰ سر موش صحرائی (rat) بالغ از جنس نر از نژاد Albino - N - Mary با وزن ۱۸۰-۱۶۰ گرم انجام گرفت. موش‌ها در قفس‌های ۵ تایی در حیوان‌خانه در درجه حرارت ۲۲-۲۰ درجه سانتی‌گراد و سیکل روشنایی - تاریکی ۱۲ ساعته نگهداری شدند و آب و غذا آزادانه در اختیار آنها بود.

۲- روش ایجاد التهاب مزمن: ابتدا حیوان‌ها وزن و سپس با تزریق داخل صفاقی تیوپنتال سدیم به میزان ۴۰ mg/kg بی‌هوش شدند. خیز التهابی مزمن در موش‌ها با تزریق ۰/۱ ml از محلول اجوانت کامل فروند (Freund's Complete Adjuvant (FCA) (شرکت بیوژن ایران) به کف پای حیوان ایجاد شد. FCA ترکیبی از مایکوباکتریوم توبرکلوزیس کشته و خشک شده در روغن معدنی می‌باشد و معمولاً برای ایجاد التهاب مزمن مفاصل (آرتريت) به عنوان یک آنتی‌ژن استفاده می‌شود (۱۷، ۱۰، ۱).

۳- روش اندازه‌گیری خیز التهابی: میزان خیز التهابی به وسیله دو روش زیر اندازه‌گیری شد:

الف - روش پلتیسومتری (plethysmometer) مایع که طبق این روش، افزایش حجم پنجه در روزهای صفر، (فوراً بعد از تزریق اجوانت) ۱، ۲، ۳، ۴، ۵، ۶، ۷ و همچنین روزهای ۱۴، ۲۱ و ۲۸ بعد از تزریق FCA، اندازه‌گیری شد (۹). روش پلتیسومتری مشابه با روش استفاده شده در مطالعه قبلی ما است (۲).

ب - روش نشان‌دار کردن پروتئین که طبق این روش در روز بیست و هشتم مقدار ۳۵ mg/kg رنگ آبی ایوانز Evans blue

یعنی افزایش در غلظت داخل یاخته‌ای کلسیم باید رخ دهد تا عمل یاخته‌ای خاص را تحریک کند (۱۸). بنابراین کلسیم احتمالاً یک یون مهم دخیل در پیدایش التهاب است. شواهد آزمایشگاهی فراوانی در جهت تأیید این موضوع وجود دارد: افزایش غلظت داخل یاخته‌ای کلسیم در یاخته‌های مشخصی در مجاری هوایی بیماران آسمی باید بوجود آید، تا پاسخ به محرک در آنها ایجاد شود (۱۹، ۱۸). کلسیم موجب افزایش LTB_4 شده و از این طریق چسبندگی گلبول‌های سفید به اندوتلیال عروق و افزایش مهاجرت گلبول‌های سفید از عروق به جایگاه‌های التهاب را باعث می‌شود (۲۳). افزایش داخل یاخته‌ای کلسیم نقش تعیین‌کننده‌ای در عملکرد و فعال شدن لنفوسیت‌ها دارد (۱۳). اسید آراشیدونیک از طریق تغییر در فعالیت کانال‌های یون کلسیم و به دنبال آن تغییر در غلظت داخل یاخته‌ای کلسیم اثرات خود را اعمال می‌کند (۲۴). علاوه بر این کلسیم موجب فعال شدن آنزیم سازنده NO (۲۵)، فعال شدن آنزیم‌های PLC ، PLA_2 و نهایتاً افزایش تولید پروستاگلاندین‌ها، لوکوترین‌ها و ترومبوکسان‌ها می‌شود (۲۲، ۱۵). تزریق داخل نخاعی کلسیم و تزریق یونوفورکلسیم A23187 به داخل پوست پاسخ التهابی ایجاد می‌کند (۲۶).

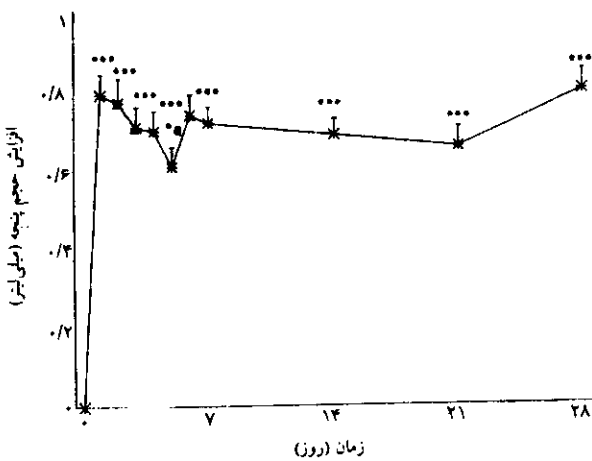
گزارش‌های فوق منجر به این فرضیه شده که مهارکننده‌های کانال کلسیم که مانع ورود کلسیم به داخل یاخته می‌شوند، احتمالاً توانایی مهار التهاب را دارا هستند و بر همین اساس در چندین پژوهش اعمال زیر برای مهارکننده‌های کانال کلسیم پیشنهاد شده است: مهار تولید و بیان ژن گیرنده IL-2 در لنفوسیت‌ها به وسیله وراپامیل (۲۸)، مهار مهاجرت لنفوسیت‌های تحریک شده توسط IL-1، IL-8 به جایگاه التهاب به وسیله وراپامیل و نیفدپین (۴)، مهار ره‌ایش PDGF و ترومبوکسان به وسیله وراپامیل و نیفدپین (۱۵)، مهار خیز التهابی میوکارد ناشی از اندوتلین ۱- به وسیله وراپامیل و نیفدپین (۱۰)، مهار ره‌ایش PAF، چسبندگی گلبول‌های سفید، افزایش نفوذپذیری عروق ناشی از LTB_4 به وسیله نیفدپین (۲۳)، مهار ره‌ایش کلسیم از منابع داخلی نوتروفیل‌ها و به دنبال آن مهار PLA_2 و عمل فاگوسیتوز به وسیله نیفدپین و دیلتیازم (۲۲)، هم‌چنین مهار ره‌ایش کلسیم از منابع داخلی نوتروفیل‌ها و به دنبال آن مهار PLA_2 و عمل فاگوسیتوز به وسیله نیفدپین و دیلتیازم (۲۲)، هم‌چنین مهار فعالیت نوتروفیل‌ها و لنفوسیت‌ها در *in vitro* (۱۳) و مهار گیرنده‌های سروتونین (۲۱، ۱۲). بیشتر اعمال بیان شده فوق برای مهارکننده‌های کانال کلسیم در *in vitro* می‌باشد و در حال حاضر در مورد اعمال ضد التهابی

آنالیز واریانس یک طرفه و به دنبال آن استفاده از آزمون Tukey و در برخی از موارد با استفاده از آزمون Student t-test تجزیه و تحلیل شدند. نتایج همه آزمایش‌ها به صورت $\text{Mean} \pm \text{SEM}$ گزارش شد و با شرط $P < 0.05$ اختلاف معنی‌دار منظور گردید.

نتایج

الف - نتایج حاصل از اندازه‌گیری حجم پنجه:

اثر FCA بر روی افزایش حجم پنجه در طی ۲۸ روز در نمودار ۱ نشان داده شده است. FCA از همان روزهای اول بعد از تزریق، حجم پنجه را در مقایسه با روز صفر افزایش داده است به طوری که افزایش حجم در روزهای اول تا بیست و هشتم بعد از تزریق دارای اختلاف معنی‌دار با روز صفر است ($P < 0.001$).



نمودار ۱: اثر اجوانت کامل فروند (FCA) بر روی حجم پنجه در روزهای مختلف بعد از تزریق a: ($P < 0.05$) اختلاف معنی‌دار روز پنجم با روز اول ***: ($P < 0.001$) اختلاف معنی‌دار روزهای مختلف با روز صفر

حجم پنجه در روز پنجم مقداری کاهش یافته اما بین روزهای مطالعه، اختلاف معنی‌دار وجود ندارد. بدین ترتیب مشخص شد که افزایش حجم پنجه ایجاد شده در اثر تزریق FCA در روز اول تا روز بیست و هشت بعد از تزریق ادامه داشته است.

در نمودار ۲، مقایسه اثر وراپامیل، نیفدپین و ایوپروفن بر روی افزایش حجم پنجه ناشی از FCA نشان داده شده است. افزایش حجم پنجه در گروه وراپامیل در روز چهاردهم به میزان 0.43 ± 0.059 است که اختلاف معنی‌دار با گروه FCA در همین روز دارد ($P < 0.01$). افزایش حجم پنجه ناشی از تزریق FCA و دی‌متیل سولفوکساید (DMSO) در روز بیست و یکم (0.63 ± 0.05) به طور معنی‌داری به وسیله وراپامیل مهار شده

(E.B) Sigma Co.UK به داخل ورید رانی تزریق شد و بعد از ساعت چهارم، ابتدا اندازه‌گیری حجم پنجه انجام شد و سپس حیوان‌ها کشته شدند و پنجه‌های آنها از محل مفصل تاروسکرورال قطع شد. سپس پنجه‌ها وزن و توسط روش خاصی مقدار E.B به صورت میکروگرم در ۱۰۰ میلی‌گرم بافت محاسبه شد (۲).

۴- داروهای مصرفی: وراپامیل و نیفدپین (اهدایی شرکت رز دارو ایران) به ترتیب با دوز ۲۵ و ۱۰۰ میکروگرم در کیلوگرم و ایوپروفن (Sigma Co.UK) با غلظت ۱۲ میلی‌گرم در کیلوگرم به صورت خوراکی از طریق یک لوله دهانی - معدی (در حالی که بی‌هوشی جزئی توسط اتر در حیوان ایجاد می‌شد) از روز هفتم بعد از تزریق FCA به حیوانات داده شد. دوزهای استفاده شده برای مهارکننده‌های کانال کلسیم در این مطالعه، دوزهایی بودند که در مطالعه قبلی حداکثر اثر مهاری را داشتند (۲). وراپامیل، نیفدپین و ایوپروفن در دی‌متیل سولفوکساید [sigma Co.UK (DMSO) حل شدند (۱۰). حجم محلول‌های مصرفی ۱ ml/kg بود و محلول‌ها توسط فردی مشخص و در ساعت مشخصی از روز و از روز هفتم بعد از تزریق (شروع دوره التهاب مزمن) برای مدت زمان بیست و یک روز به حیوان‌ها خوراندند. DMSO نیز به عنوان حلال به صورت هم حجم مصرفی داروهای فوق مصرف شد.

۵- گروه‌های آزمایشی: موش‌ها به طور تصادفی به ۵ گروه زیر تقسیم شدند و در هر گروه ۱۲ سر حیوان وجود داشت:

گروه I (Sham): به حیوانات این گروه، حلال داروها یعنی DMSO خوراندند و تغییرات حجم پنجه و مقدار رنگ آبی ایوانز در حضور FCA اندازه‌گیری شد.

گروه II (گروه کنترل یا درمان نشده): به حیوانات این گروه با روش ذکر شده FCA به کف پا تزریق و در روزهای صفر تا هفتم و همچنین روزهای ۱۴، ۲۱، ۲۸ بعد از تزریق حجم پنجه و در روز بیست و هشتم مقدار رنگ آبی ایوانز در آنها اندازه‌گیری شد.

گروه III (گروه وراپامیل): به حیوانات این گروه برای بیست و یک روز وراپامیل داده شد و حجم پنجه و مقدار رنگ آبی ایوانز از روز هفتم مطالعه اندازه‌گیری شد.

گروه IV (گروه نیفدپین): در این گروه مشابه گروه III عمل شد با این تفاوت که به جای وراپامیل، نیفدپین استفاده شد.

گروه V (گروه ایوپروفن): این گروه تحت مصرف خوراکی ایوپروفن قرار گرفت و تغییرات حجم پنجه و مقدار رنگ آبی ایوانز از روز هفتم مطالعه اندازه‌گیری شد.

۶- روش آماری: اطلاعات به دست آمده توسط آزمون‌های

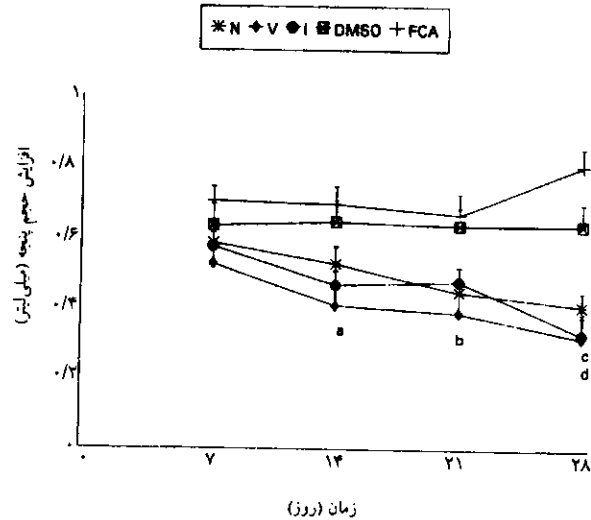
در هیچیک از روزهای مطالعه بین وراپامیل، نیفدپین و ایبوپروفن اختلاف معنی دار مشاهده نشد.

ب - نتایج حاصل از اندازه گیری مقدار رنگ آبی ایوانز
مقایسه اثر ایبوپروفن با وراپامیل، نیفدپین و DMSO بر مقدار رنگ آبی ایوانز در پنجه ملتهب در روز بیست و هشتم در نمودار ۳ نشان داده شده است. FCA مقدار رنگ آبی ایوانز را در پنجه به میزان $2/36 \pm 0/14$ میکروگرم در ۱۰۰ میلی گرم بافت افزایش داده است. اندازه گیری این مقدار رنگ در حضور وراپامیل، نیفدپین، ایبوپروفن و DMSO نشان داد که اختلاف معنی داری بین این گروه‌ها با FCA وجود ندارد.

بحث

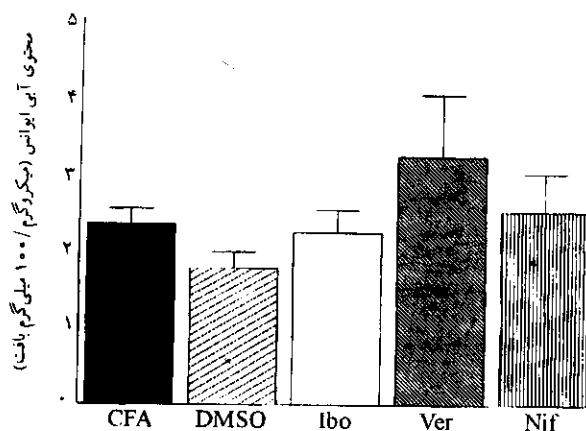
داده‌های این مطالعه نشان داد که درصد افزایش حجم پنجه ناشی از تزریق اجوانت کامل فروند در روزهای یکم ($181/4$)، پنجم ($162/8$)، هفتم ($174/2$)، چهاردهم ($171/1$)، بیست و یکم ($168/1$) و بیست و هشتم ($182/5$) در مقایسه با روز صفر معنی دار می‌باشند. همچنین افزایش حجم از روز هفتم تقریباً حالت کفه پیدا کرد. به عبارت دیگر این اثر به صورت دو مرحله‌ای، حاد تا روز پنجم و مزمن از روز هفتم تا بیست و هشتم مشاهده شد. نتایج این مطالعه تا حدودی با مطالعات گزارش شده راجع به FCA هماهنگ است به طوری که Fahim و همکاران گزارش نمودند FCA یک مرحله حاد التهاب با حداکثر در روز چهارم و یک مرحله مزمن که در روزهای ۱۹ و ۲۲ بعد از تزریق به حالت کفه می‌رسد ایجاد می‌کند (۹). بدوی و همکاران حداکثر افزایش قطر زانوی تزریق شده با FCA را در روز سوم پس از تزریق نشان دادند و در روزهای بعد قطر کاهش یافته اما به مقدار اولیه خود تا ۴۰ روز بعد از تزریق بر نمی‌گردد (۱). Barbier نشان داد که FCA از روز اول تزریق افزایش وزن پنجه را موجب می‌شود و در روز ۱۲ کاهش پیدا می‌کند اما بعد از آن با افزایش جزئی حالت کفه پیدا می‌کند (۵). تفاوت اندکی که گزارش‌های فوق با مطالعه حاضر دارد، احتمالاً مربوط به تفاوت در میزان FCA تزریقی و یا روش‌های اندازه گیری خیز التهابی است. اجوانت از طریق افزایش در تولید پروستاگلاندین‌ها، کاهش گروه‌های سولفیدریل (SH) سرم، افزایش گلوکوتائین خون (GSH) (۹، ۱۱)، تجمع فاگوسیت‌ها در مفاصل و تولید رادیکال‌های آزاد اکسیژن و سوپراکسیدها (۹)، آتریت مفصلی را ایجاد می‌کند.

نتایج بخش دیگر این پژوهش نشان داد که وراپامیل افزایش



نمودار ۲: مقایسه اثر ایبوپروفن، وراپامیل، نیفدپین و DMSO بر افزایش حجم پنجه ناشی از اجوانت کامل فروند (FCA). اختلاف معنی دار وراپامیل با FCA در روز چهاردهم ($P < 0/05$): اختلاف معنی دار وراپامیل با FCA با DMSO در روز بیست و یکم ($P < 0/05$): اختلاف معنی دار وراپامیل با نیفدپین یا ایبوپروفن با FCA در روز بیست و هشتم ($P < 0/001$): اختلاف معنی دار وراپامیل یا نیفدپین یا ایبوپروفن با DMSO در روز بیست و هشتم ($P < 0/05$)

است ($P < 0/05$). در روز بیست و هشتم بعد از تزریق FCA، افزایش حجم پنجه در حضور وراپامیل، نیفدپین و ایبوپروفن دارای اختلاف معنی دار با گروه FCA است ($P < 0/001$). همچنین در این روز وراپامیل و نیفدپین و ایبوپروفن با گروه DMSO اختلاف معنی دار دارند ($P < 0/05$).



نمودار ۳: مقایسه اثر ایبوپروفن، وراپامیل، نیفدپین و DMSO بر مقدار رنگ آبی ایوانز (E.B) پنجه ملتهب ناشی از FCA. DMSO: دی‌متیل سولفوکساید، Ibo: ایبوپروفن، Ver: وراپامیل، Nif: نیفدپین

رهایش محصولات التهابی از مجاری هوایی و کنترل آسم (۱۸)، مهار خیز ایجاد بی به وسیله PAF (۷)، مهار خیز پنجه ناشی از کاراگینین در موش صحرایی (۲)، مهار التهاب حاد و حساسیت از نوع تأخیری [DTH، (۱۱)]، تنظیم کاهشی گیرنده‌های مواد التهاب زا در پنجه ملتهب و مهار ورود کلسیم با واسطه گیرنده (۲۰) هماهنگ است.

مقایسه اثر این ترکیبات بر روی التهاب حاد ناشی از کاراگینین (۲) با مطالعه حاضر نشان می‌دهد که حداکثر اثر وراپامیل در این مطالعه در روز بیست و هشتم (۶۲/۵٪) کمتر از اثر ضد التهابی ناشی از این دوز در التهاب حاد (۸۰٪) است. حداکثر اثر مهار دوز مصرفی نیفدیپین در این مطالعه (۵۰٪) کمتر از اثر مهار دوز در مطالعه التهاب حاد (۸۳٪) است. به عبارت دیگر اثرات هر دو داروی مهارکننده در التهاب مزمن در مقایسه با التهاب حاد کمتر است. دلایل احتمالی این گوناگونی پاسخ در دو شکل مختلف التهاب توسط بعضی از پژوهشگران بدین صورت بیان شده است که در التهاب مزمن هم کاهش پاسخ به سیستم سمپاتیکی عروق و هم کاهش پاسخ به ماده P وجود دارد در حالی که در التهاب حاد فقط کاهش پاسخ به سیستم سمپاتیکی عروق وجود دارد (۸). بنابراین احتمالاً تغییرات قطر عروق در پاسخ به مهارکننده‌های کانال کلسیم با توجه به تغییر ایجاد دوز پاسخ‌دهی به دو سیستم فوق در التهاب حاد و مزمن متفاوت است. علاوه بر این گزارش شده است که عضله صاف عروق آرترتیک دارای غلظت کلسیم بالاتری هستند (۱۱) لذا توسط عوامل مهار دوز کمتر تنگ می‌شوند و مجدداً این گوناگونی در قطر عروق می‌تواند گوناگونی تغییر در نفوذپذیری در دو نوع التهاب را به دنبال داشته باشد. همچنین گزارش شده است که در التهاب مزمن تولید بیش از حد NO رخ داده و کاهش پاسخ دهی عروق زانو به فنیل افرین وجود دارد (۱).

این پژوهش همچنین نشان داد که اثر مهار آنتاگونیست‌های کانال کلسیم بر آرتریت ناشی از اجوانت در همه روزهای مطالعه قابل مقایسه با اثر مهار ایبوپروفن است. این یافته‌ها این احتمال را قوت می‌بخشد که شاید این مسددها منحصراً با جلوگیری از عملکرد ایکوزانوئیدها (۲۵)، کاهش آرتریتس را موجب شده باشند.

نتایج حاصل از بررسی اثرات این داروها روی خروج آلبومین از عروق پنجه ملتهب که به وسیله مقدار رنگ آبی ایوانز در بافت ملتهب اندازه‌گیری شد، معرف این است که هیچ یک از داروهای مصرفی توان کاهش محتوای رنگ آبی ایوانز ناشی از

حجم ناشی از FCA را در روزهای چهاردهم ۴۲٪، بیست و یکم ۴۲/۴٪ و بیست و هشتم ۶۲/۵٪ کاهش داد. نتایج حاصل از اثر نیفدیپین حاکی از این است که حداکثر اثر نیفدیپین در روز بیست و هشتم و به میزان ۵۰٪ است.

نتایج حاصل از مقایسه سنجش اثر ضد التهابی داروهای فوق با ایبوپروفن نشانگر این است که در همه روزهای مطالعه بین اثرات مهار وراپامیل، نیفدیپین و ایبوپروفن اختلاف معنی‌دار وجود ندارد.

با توجه به تغییرات پاتولوژیک در التهاب مزمن و نقش سیستم‌های نورواندوکرینی، ایمونولوژیکی و عروق خونی کوچک و همچنین میانجی‌های مختلف در پیدایش آرتریتس، ساز و کارهای احتمالی دخیل در پیدایش عمل این مهارکننده‌های کانال کلسیم را می‌توان به شرح زیر برشمرد: مهارکننده‌های کانال کلسیم از طریق مهار تولید یا فعال شدن NO (۲۵)، مهار فعال شدن آنزیم‌های PLC، PLA2 و به دنبال آن کاهش تولید پروستاگلاندین‌ها، و لوکوترین‌ها و تروموکسان‌ها (۱۵،۲۲)، مهار تولید و بیان ژن گیرنده IL-2 در لنفوسیت‌ها (۲۸)، عملکرد مشابه با عملکرد ضد التهابی گلوکوکورتیکوئیدها (۱۶)، مهار مهاجرت لنفوسیت‌ها به موضع التهاب (۴)، مهار رهایش PAF و چسبندگی گلبول‌های سفید و همچنین مهار افزایش نفوذپذیری ناشی از LTB4 (۲۳)، مهار عمل فاگوسیتوزی نوتروفیل‌ها و همچنین مهاجرت آنها (۲۲)، مهار فعالیت نوتروفیل‌ها و لنفوسیت‌ها (۱۳)، مهار انقباض یاخته‌های پری‌سیت عروق (۱۰،۲۳)، مهار افزایش غلظت کلسیم داخل یاخته‌ای به دنبال تولید سوپراکسید و همچنین مهار افزایش ویسکوزیته خون (۱۲) این اعمال را انجام می‌دهند. توافق‌هایی وجود دارد که اثرات ضد التهابی این ترکیبات ممکن است از طریق اعمال غیر مرتبط با مهار کانال کلسیم اعمال شده باشد که از جمله آنها می‌توان مهار گیرنده‌های سروتونین (۱۶)، مهار ترشح هورمون پرولاکتین (۲۴) [پرولاکتین باعث افزایش التهاب می‌شود (۱۶)]، مهار تولید IL-1 به وسیله وراپامیل (۲۸)، مهار حرکت کلسیم از منابع داخل یاخته‌ای، یاخته‌های PMN خصوصاً به وسیله نیفدیپین (۲۲) را نام برد.

اثرات مشاهده شده در این مطالعه برای مهارکننده‌های کانال کلسیم با گزارشات پژوهشگران دیگر راجع به اثر این مواد، از جمله مهار التهاب ناشی از فرمالین (۱۴)، مهار خیز میوکارد و تجمع خارج عروقی آلبومین ناشی از اندوتلین ۱- (۱۰)، مهار التهاب حاد ناشی از اسید آراشیدونیک و پاسخ التهاب مزمن ناشی از فوربول به وسیله مسددهای جدید کانال کلسیم (۸)، مهار

باشیم که نسل جدیدی از داروهای ضد التهاب یعنی مهارکننده‌های کانال کلسیم بتوانند به عنوان داروهای ضد التهاب مزمن مصرف شوند. برای صحت این ادعا احتیاج به پژوهش‌های بیشتری خصوصاً انجام کارآزمایی بالینی است.

سپاسگزاری

این پژوهش به عنوان طرح تحقیقاتی از سوی شورای پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان تصویب شد و از حمایت مالی این دانشگاه برخوردار بوده است، بدین وسیله از مسؤولان ذیربط قدردانی به عمل می‌آید. پژوهشگران برخوردار از می‌دانند همچنین از همکاران محترم مرکز کامپیوتر و واحد نگهداری حیوانات دانشکده پزشکی رفسنجان قدردانی و تشکر به عمل آورند.

Summary

The Antiinflammatory Activity of Calcium-Channel Antagonists on Chronic Inflammation in Rat

Khaksari M, PhD¹., Sajadi MA, MD²., Zeynalzadeh M, MD³. and Moosavi M, MD³.

1. Associate Professor of Physiology, Medicine School and Cardio-Vascular Research Center, Kerman University of Medical Sciences and Health Services, Kerman, Iran 2. Assistant Professor of Internal Medicine, 3. General Physician, Rafsanjan University of Medical Sciences and Health Services, Rafsanjan, Iran

Calcium mobilization is known to be an important factor in the activation of cells involved in inflammation, so, calcium-channel antagonists are expected to exhibit antiinflammatory activity. In the present study, we evaluated the antiinflammatory effects of two calcium channel blockers, verapamil and nifedipine on adjuvant induced chronic inflammation in rat paw. Sixty adult male rats were divided into 5 groups. Chronic paw edema was induced by intraplantar injection of 0.1 ml of Freund's complete adjuvant (FCA). Inflammatory edema measured in 0, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 14, 21 and 28 days after adjuvant inoculation. Verapamil (25µg/kg), nifedipine (100µg/kg), ibuprofen (12mg/kg) with DMSO (dimethyl sulphoxide) were given to animals daily through intragastric device from day 7 after adjuvant injection. Assessment of edema performed by calculation of volume changes and by extravasation of Evans blue (E.B.) in the test groups compared to the control. FCA caused a remarkable increase in paw edema (0.8±0.05ml) after 28 days. Verapamil significantly reduced the paw edema (62.5%) at day 28. A marked inhibition was induced by nifedipine (50%) and ibuprofen (60%). No significant differences were found between inhibitory effects of ibuprofen and other drugs. None of the drugs have any effect on the extravasation of E.B. These data suggest that calcium channel blockers, inhibit adjuvant induced chronic inflammation in rats and these effects are comparable to that of ibuprofen.

Key words: Calcium channel antagonist, Verapamil, Nifedipine, Chronic inflammation, Adjuvant

Journal of Kerman University of Medical Sciences, 2002; 9(2): 60-67

منابع

۱. بدوی، محمد: کاهش پاسخ دهی عروق زانوی موش صحرایی به تحریک گیرنده‌های آلفا-۱ آدرنژیک در شرایط التهاب مزمن: نقش نیتریک اکساید. مجله فیزیولوژی و فارماکولوژی، ۱۳۷۹، جلد ۴، شماره ۲، ص ۱۸۶-۱۷۵.
۲. خاکساری، محمد: اثرات وراپامیل و نیفدیپین بر التهاب ناشی از کاراگینین در پنجه موش صحرایی. مجله دانشگاه علوم پزشکی کرمان، ۱۳۷۸، سال ششم، شماره ۴، ص ۱۹۸-۱۹۱.
3. Akira S, Hirano T, Taga T and Kishimoto T. Biology of multifunctional cytokines: IL6 and related molecules (IL1 and TNF). *FASEB J* 1990; 4(11): 2860-7.
4. Bacon KB, Westwick J and Camp RD. Potent and specific inhibition of IL-8, IL-1 α - and IL-1 β - induced in vitro human lymphocyte migration by calcium channel antagonists. *Biochem Biophys Res Commun* 1989; 165(1): 349-354.
5. Barbier A, Navarro J Breliere JC and Roncucci R. Biochemical and clinical changes in rats with developing adjuvant arthritis. *Agents and Actions* 1984; 15(1/2): 103-105.
6. Beckman JS and Crow JP. Pathological implications of nitric oxide, superoxide and peroxynitrite formation. *Biochem Soc Trans* 1993; 21(2): 330-334.
7. Bonnet J, Loiseau AM, Orvoen M and Bessin P. Platelet activating factor acether (PAF-acether) involvement in acute inflammatory and pain process. *Agents Actions* 1981; 11(6-7): 559-562.
8. De Vries GW, McLaughlin A, Wenzel MB *et al.* The antiinflammatory activity of topically applied novel calcium channel antagonists. *Inflammation* 1995; 19(2): 261-275.
9. Fahim AT, Abd-el Fattah AA, Agha AM and Gad MZ. Effect of pumpkin-seed oil on the level of free radical scavengers induced during adjuvant-arthritis in rats. *Pharmacol Res* 1995; 31(1): 73-79.
10. Filep JG, Skrobik Y, Fournier A and Foldes-Filep E. Effects of calcium antagonists on endothelin-1-induced myocardial ischaemia and oedema in the rat. *Br J Pharmacol* 1996; 118(4): 893-900.
11. Fontaine J, Herchuelz A and Famaey JP. A pharmacological analysis of the responses of isolated aorta from rats with adjuvant arthritis. *Agents Actions* 1984; 14(5/6): 684-687.
12. Fujishima Y, Hara H, Shimazawa M, Yokota K and Sukamoto T. The effects of a novel Ca²⁺ channel blocker, KB-2796, on 5-HT-induced responses. *Nippon Yakurigaku Zasshi* 1994; 104(1): 19-29.
13. Greene WC, Parker CM and Parker CW. Calcium and lymphocyte activation. *Cell Immunol* 1976; 25(1): 74-89.
14. Gurdal H, Sara Y and Tulunay FC. Effects of calcium channel blockers on formalin-induced nociception and inflammation in rats. *Pharmacology* 1992; 44(5): 290-6.
15. Kahn NN. Platelet-stimulated thrombin and PDGF are normalized by insulin and Ca²⁺ channel blockers. *Am J Physiol* 1999; 276(5pt1): E856-E862.
16. Masi AT, Bijlsma WJ, Chikanza IC, Pitzlic C and Cutolo M. Neuroendocrine, immunologic and microvascular systems interactions in rheumatoid arthritis: Physiopathogenetic and therapeutic perspectives. *Semin Arthritis Rheum* 1999; 29(2): 65-81.
17. McDougall JJ, Karimian SM and Ferrell WR. Alteration of substance P-mediated vasodilatation and sympathetic vasoconstriction in the rat knee joint by adjuvant-induced inflammation. *Neurosci Lett* 1994; 174(2): 127-129.
18. Middleton E and Buffalo NY. Calcium antagonists and asthma. *J Allergy Clin Immunol* 1985; 76(2): 341-346.
19. Mueller E and van Breemen C. Role of

- intracellular Ca^{2+} sequestration in beta-adrenergic relaxation of a smooth muscle. *Nature* (London) 1979; 281(5733): 682-683.
20. Rink TJ. Receptor-mediated calcium entry. *FEBS Lett* 1990; 268(2): 381-385.
 21. Rodler S, Roth M, Nauck M, Tamm M and Block LH. Ca^{2+} channel blockers modulate the expression of interleukin -6 and interleukin -8 genes in human vascular smooth muscle cells. *J Mol Cell Cardiol* 1995; 27(10): 2295-2302.
 22. Rosales C and Brown EJ. Calcium channel blockers nifedipine and diltiazem inhibit Ca^{2+} release from intracellular stores in neutrophils. *J Biol Chem* 1992; 267(3): 1443-1448.
 23. Rosen B. Influence of calcium on the in vivo flow of leukocytes and erythrocytes. *Prog Appi Microcirc* 1989; 67-87.
 24. Roudbaraki MM, Vacher P and Drouhault R. Arachidonic acid increases cytosolic calcium and stimulates hormone release in rat lactotrophs. *Am J Physiol* 1995; 268(6pt1): E1215-1223.
 25. Southan GJ and Szabo C. Selective pharmacological inhibition of distinct nitric oxide synthase isoforms. *Bochem Pharmacol* 1996; 51(4): 383-394.
 26. Thomas G. Mechanism of ionophore A23187 induction of plasma protein leakage and its inhibition by indomethacin. *Eur J Pharmacol* 1982; 81(1): 35-42.
 27. Vinay K, Ramiz C and Stanley L: Robbins, Basic patholog. 6th ed. Philadelphia, W.B. Saunders Co, 1997; PP26-45.
 28. Weir MR, Peppler R, Gomolka D and Handwerger BS. Evidence that the antiproliferative effect of verapamil on afferent and efferent immune responses is independent of calcium channel inhibition. *Transplantation* 1992; 54(4): 681-685.