

بررسی اثر ناهنجاری زائی دی سدیم همی فتالات گلیسیریتینیک اسید (Disodium Hemiphthalate Glycyrrhetic Acid) روی سیستم اسکلتی جنین موش

دکتر حسن مرزبان Ph.D، استادیار گروه آناتومی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران
دکتر بتول نصراله زاده، Ph.D استادیار گروه آناتومی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران
دکتر محمد اکبری Ph.D، استادیار گروه آناتومی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران
مهندس توبک، M.S، مربی گروه آناتومی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران
دکتر احمد رضا دهبور، Ph.D استادیار گروه فارماکولوژی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران
دکتر علیرضا فاضل، Ph.D دانشیار گروه آناتومی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران
دکتر ناصر سلسبیلی، Ph.D استادیار گروه آناتومی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران
دکتر هوشنگ رفیق دوست، Ph.D استادیار گروه آناتومی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان

A Study of Anomaly Producing Effects of Disodium Hemiphthalate Glycyrrhetic Acid on Skeleton of Mice Embryo

ABSTRACT

Disodium hemiphthalate Glycyrrhetic acid (DHGA) possesses anti-inflammatory and analgesic activities. In our research, this agent was injected intraperitoneally to mice, according to the following schedule.

- 1) 25 mg/kg, 50mg/kg & 75mg/kg at 7th day of pregnancy.
- 2) 50 mg/kg & 75mg/kg at 8th day of pregnancy.
- 3) 50mg/kg & 75mg/kg at 9th day of pregnancy.

DHGA with doses of 50mg/kg and 75mg/kg at 7th, 8th and 9th day, delays the growth, decreases developing of ossification centers (specially in hand and foot middle phalanxes), decreases the number of caudal vertebrae of sacro-iliac joint and results in slight but important increases in fetus mortality.

Abbreviations

H & E=Haematoxylin & Eosin

CRL=Crown-Rump Length

BPD=Biparietal Diameter

W=Weight

ETS=Embryo Toxicity Score

چکیده

دی سدیم همی فتالات گلیسیریتینیک اسید (DHGA) دارای اثرات ضدالتهابی و ضد درد است.

در مطالعه حاضر مقادیر ۲۵mg/kg، ۵۰mg/kg و ۷۵mg/kg به منظور ارزیابی اثرات ناهنجاری زائی بر روی جنین در روزهای هفتم، هشتم و نهم بارداری به صورت داخل صفاقی (IP) به موشهای سوری تزریق شد.

DHGA سبب تأخیر رشد با دوزهای ۵۰mg/kg و ۷۵mg/kg در روزهای هفتم، هشتم و نهم شده است و کاهش گسترش مراکز استخوان سازی مخصوصاً بند (فلانکس) میانی دست و پا را نشان داده است و همچنین تعداد مهره های دمی از مفصل ساکروایلیاک کاهش یافته است. افزایش خفیف اما با اهمیت در مرگ و میر رویانی و جنینهای بازجذبی وجود داشت. این نتایج نشان دهنده تأخیر

رشد و امبریوتوکسیسیتی وابسته به دوز این دارو در موش می باشد.

مقدمه

گلیسرین ماده مؤثر در ریشه گیاهی بنام شیرین بیان می باشد که بر اثر هیدرولیز آن گلیسیریتینیک اسید بدست می آید که در این واکنش دو مولکول گلیکوروئیک اسید و آب حاصل می شود. آب + اسیدگلیکوروئیک + اسید گلیسیریتینیک $\xrightarrow{\text{هیدرولیز}}$ گلیسرین گلیسیریتینیک در کلینیک بعنوان ضد درد و ضد التهاب (۳)، درمان آلرژی (۵)، درمان زخم معده (۲)، درمان هیپاتیت (۹) و ضد سمیت کبدی (۷) استفاده می شود. تاکنون توانسته اند ۱۵ فرآورده از گلیسیریتینیک اسید تهیه کنند که یکی از آنها تحت عنوان دی سدیم همی فتالات گلیسیریتینیک اسید (DHGA) است (۴) و وزن ملکولی آن ۶۶۲ دالتون می باشد (۶). DHGA دارای اثر ضد التهاب و ضد درد قوی تری نسبت به گلیسیریتینیک اسید می باشد (۳).

روش و مواد

حیوان: ۶۰ سر موش سوری واریته البینو از نژاد انماریا از انستیتو رازی حصارک خریداری شد. غذای آماده و استاندارد از شرکت دام پارس تهیه شد. درجه حرارت و رطوبت حیوانخانه بترتیب $26-22^{\circ}\text{C}$ و ۲۵٪-۴۵٪، سیکل روشنایی تاریکی ۱۲ ساعت و از قفسهای مجهز به آبخوری اتوماتیک استفاده شد.

مواد: دی سدیم همی فتالات گلیسیریتینیک اسید Disodium Hemiphthalate Glycyrhretinic Acid از مرکز تحقیقات داروئی شرکت داروپخش تهیه شد.

موشها را جهت روزهای هفتم، هشتم و نهم بارداری تقسیم کرده و در هر روز از دوزهای مختلف بقسمی که در روز هفتم از دوزهای ۲۵mg/kg، ۵۰mg/kg و ۷۵mg/kg و در روزهای هشتم و نهم باروری از دوزهای ۵۰mg/kg و ۷۵mg/kg استفاده شد. دارو را بصورت داخل صفاقی تزریق کرده ایم. از آنجائی که داروی تهیه شده بصورت پودر بوده لذا می بایست در آب مقطر حل کنیم و برای رسیدن به حلالیت مطلوب و صد درصد مقدار کمی نیز NaOH اضافه کردیم، از اینرو در هر دوز تحت بررسی سه گروه در نظر گرفتیم. گروه کنترل که با حجم مناسب سرم فیزیولوژی تزریق شد. گروه تزریقی با NaOH که با حجم مناسب NaOH تزریق شد و گروه تجربی که دارو تزریق شد. سپس موشها را در روز ۱۸ بارداری Decerebrate کرده جنینها را از رحم خارج نموده ایم. تعداد ۲ جنین از هر موش را در داخل الکل ۹۶٪ جهت شفاف کردن (Clearing) و

رنگ آمیزی با الیزارین رد S قرار داده ایم و به نسبت مساوی، باقی مانده جنینها را جهت تهیه مقاطع بافتی در محلول بوئن و در صورت نیاز جهت شفاف کردن (Clearing) و برش بافتی در داخل محلول بافر شده خنثی قرار داده ایم و بررسی در موارد زیر انجام گرفته است.

۱- جهت محاسبه امبریوتوکسیسیتی از فرمول

$$EST = \frac{100 \times \text{تعداد جنینهای مرده} + \text{تعداد جنینهای بازجذبی}}{\text{تعداد کل جنینها}}$$

استفاده شد.

۲- جهت بررسی مرفولوژی و مالفورماسیونهای خارجی تمام جنینها از استریومیکروسکوپ Nikon مدل 5MZ-2T استفاده شد.

۳- جهت بررسی سیستم اسکلتی از تکنیک شفاف کردن (Clearing) و رنگ آمیزی با الیزارین رد S استفاده شد که در آن تغییرات ساختمان سیستم اسکلتی، درجات استخوان سازی این سیستم براساس پارامترهای انتخاب شده (بعنوان مثال: دیافیز استخوانی شده در استخوان بازو، رادیوس، اولنا، فمور و...) و شمارش مراکز استخوان سازی در مهره های دمی، متاکارپ و غیره انجام گرفت.

۴- تهیه مقاطع بافتی و رنگ آمیزی H&E جهت بررسی و مقایسه مهره C5 تا تمایز و رشد سلولها در استخوان سازی مشخص گردد.

۵- Student's t-test، BPD، CRL و W را با استفاده از Student's t-test،

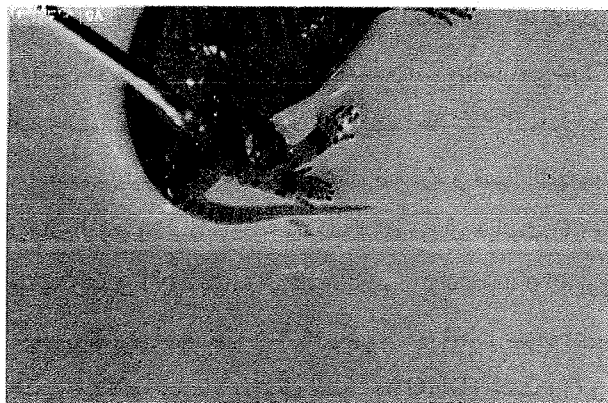
Kruskal Wallis test و Bartlett's test تجزیه و تحلیل آماری نموده ایم.

نتایج

نسبت مرگ و میر و جنینهای بازجذبی براساس محاسبه امبریوتوکسیسیتی در گروه کنترل ۱/۳۵٪، گروه تزریقی با NaOH ۱/۳۵٪ و گروه تحت درمان با دارو ۶٪ بدست آمده است.

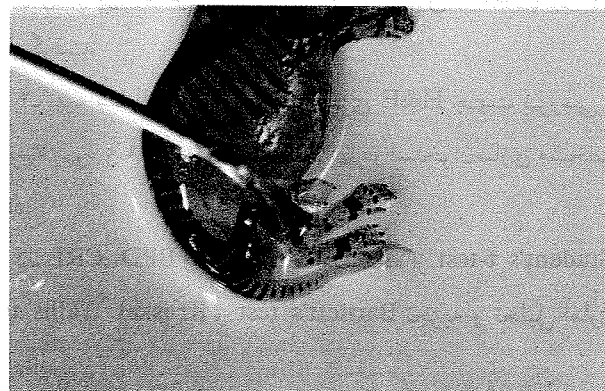
بررسی مرفولوژی و مالفورماسیونهای خارجی نشان داده است که ناهنجاری و اختلاف رشد بین گروهی که تحت درمان با دارو بوده اند و گروه تزریقی با NaOH و گروه کنترل در دوز ۲۵mg/kg وجود نداشت اما اختلاف رشد بین گروه کنترل و گروه تحت درمان با دارو در دوزهای ۵۰mg/kg و ۷۵mg/kg وجود داشت بطوری که جنینهای گروه تحت درمان با دارو در دوزهای ۵۰mg/kg و ۷۵mg/kg نسبت به گروه کنترل از جثه کوچکتری برخوردار بوده اند. پارامترهای انتخاب شده جهت بررسی سیستم اسکلتی نشان داده است که در بعضی از پارامترها مثلاً تعداد دنده ها هیچ اختلافی

شکل ۳- گروه کنترل دوز: ۷۰mg/kg روز: ۷ رنگ آمیزی: الیزارین رد S
مراکز استخوان سازی در تارس و فالانکس میانی و رشد طبیعی در مراکز
استخوان سازی و مهره های دمی نشان داده شد.

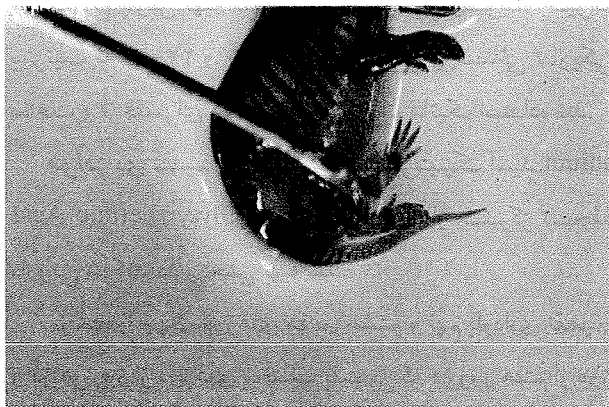


بین گروه های مختلف وجود نداشت. اما مراکز استخوان سازی در
گروه تحت درمان با دارو (تصویرهای ۲ و ۴) نسبت به گروه کنترل
(تصویرهای ۱ و ۳) از رشد کمتری برخوردار بوده است و تعداد
مهره های دمی از مفصل ساکروایلیاک، تعداد مراکز استخوان سازی در
بند میانی دست، در تارس و بند میانی پا در گروه تحت درمان با دارو
نسبت به گروه کنترل تأخیر رشد نشان داده است، بطوری که میانگین
مهره های دمی از مفصل ساکروایلیاک در گروه تحت درمان با دارو
۱۰ عدد بوده در حالی که در گروه کنترل ۱۵ عدد می باشد و مراکز
استخوان سازی در فالانکس میانی دست، تارس و فالانکس میانی پا
در گروه تحت درمان با دارو ظاهر نشده ولی در گروه کنترل شکل
گرفته است.

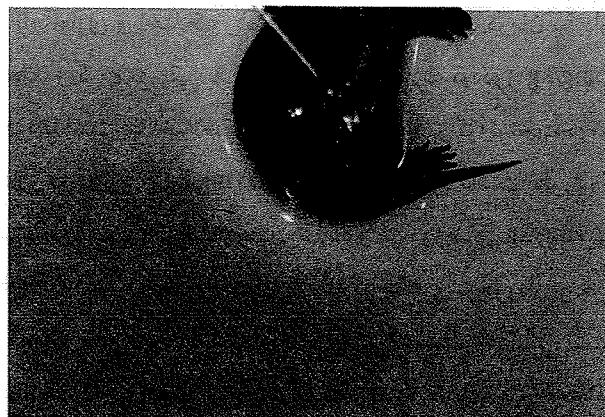
شکل ۱- گروه کنترل دوز: ۵۰mg/kg روز: ۷ رنگ آمیزی: الیزارین رد S
مراکز استخوان سازی در تارس، متاتارس، فالانکس و همچنین ناحیه دمی
از رشد طبیعی برخوردار هستند.



شکل ۴- گروه تحت درمان با دارو دوز: ۷۰mg/kg روز: ۷
رنگ آمیزی: الیزارین رد S
مراکز استخوان سازی در تارس و فالانکس میانی شکل نگرفته است و
تعداد مراکز استخوان سازی در مهره های دمی نسبت به گروه کنترل کمتر می باشد.



شکل ۲- گروه تحت درمان با دارو دوز: ۵۰mg/kg روز: ۷ رنگ آمیزی:
الیزارین رد S
مراکز استخوان سازی در تارس و فالانکس میانی شکل نگرفته و در ناحیه
دمی در مقایسه با گروه کنترل تعداد مراکز استخوان سازی مهره های دمی
کمتر می باشد.



در بررسی مقاطع بافتی نشان داده شد که ناحیه غضروف
کلسیفیه شده در گروه تحت درمان با دارو نسبت به گروه کنترل از
گسترش کمتری برخوردار می باشد و سلولهای غضروفی در گروه
کنترل در درجه ۴ و ۵ رشد بوده ولی در گروه تحت درمان با دارو در
درجه ۳ و ۴ رشد قرار داشته اند.

داده های آماری نشان داده است که تفاوت میانگین CRL، BPD
و W در گروه کنترل و گروه تزریقی با NaOH معنی دار نبوده است،
در حالیکه تفاوت میانگین CRL، BPD و W در گروه تحت درمان
با دارو و گروه کنترل و همچنین گروه تحت درمان با دارو و گروه
تزریقی با NaOH در هر سه روز معنی دار بوده است ($P < 0.005$).

بحث

دی سدیم همی فتالات گلیسیریتینیک اسید، مرگ و میر خفیف اما نسبتاً بااهمیتی در دوز 75mg/kg به همراه داشت. تأخیر رشد جنین و رشد سیستم اسکلتی در دوزهای 50mg/kg و 75mg/kg در هر سه روز مشاهده شد. از گزارشات موجود در رابطه با این دارو چنین استنباط می شود که یکی از مشتقات گلیسیریتینیک اسید (کرینوکلون) اثر تثبیت کننده ای روی غشاء سلول، غشاء لیزوزوم و غشاء رتیلولوم اندوپلاسمیک و همچنین فسفاتیدیل کولین و کلسترول دارد که باعث افزایش میزان فسفولیپید و کلسترول در غشاء می گردد (۱۰) و گزارش شده که بعضی از مشتقات گلیسیریتینیک اسید روی نفوذپذیری عروق و انتقال مواد از غشاء سلول اثر مهاری دارند (۵) و این نیز شناخته شده است که اثر تراژون روی جنین داشته یا با عبور از سد جفتی و ورود به جنین اثر اعمال می کند یا بدون عبور از سد جفتی و با ایجاد اختلال در انتقال مواد مغذی از جفت اثر می گذارد (۱۱). از اینرو DHGA قبل

از ورود به جنین با سن سی تیوم تروفوبلاست تماس حاصل می نماید. لذا اولین مکان جهت تأثیرگذاری می باشد که باعث تثبیت غشاء سن سی تیوم تروفوبلاست و افزایش میزان فسفولیپید و کلسترول و مهار نفوذپذیری و انتقال مواد از غشاء گشته به این ترتیب انتقال مواد به جنین کاهش یافته و باعث تأخیر رشد می گردد. تأخیر رشد با تغییر در تمایز کندروسیتها نیز همراه می باشد که این تغییر در تمایز کندروسیتها ممکن است بدلیل اثر دارو روی رپلیکاسیون سلولهای رویانی و رشد کندروسیتها باشد (۸). در گزارش دیگری که بررسی Zinc deficiency بر روی سیستم اسکلتی بوده مشخص شد که تغییر ساختمانی و عملی در Growth plate استخوانهای جنین، باعث تأخیر رشد در استخوان سازی می شود (۱).

نتایج این بررسی نشان دهنده اثر واضح این دارو بر روی سیستم اسکلتی و رشد طبیعی جنین موش سوری می باشد.

منابع

- 1- Da-cunga-Ferreira-RM &Rodriguez.JI.Changes in the fetal tibial growth plate secondary to maternal zinc defficiency in the rat:A histological and histochemical study.Teratolgy. 1991. 44(4): 441-51
- 2- Doll R, Hill 1D, Hutton C and Underwood Dj. Clinical trial of a triterpenoid liquorice compound in gastric and duodenal ulcer. Lancet, 1962. 2:793-796
- 3- Finney RSH and Somers G.F. The anti-inflammatory activity of glycyrrhetic acid and derivatives. J pharm. pharmacol.1985.10:613-620
- 4- Inoue H & Mori T.Pharmacological activities of glycyrrhetic acid derivatives: analgesic and anti-type IV allergic effects. Chem. Pharm-Bull. 1987. 35(9): 3888-93
- 5- Inove-H, Mori-T, Shibata-S & Koshihara- Y. Inhibitory effect of glycyrrhetic acid derivatives on arachidonic acid-induced mouse ear oedema. J.Pharm. Pharmacol. 1988. 40(4): 272-8
- 6- Khaksa, G., Zolfaghari, M.E., Dehpour, A.R. and Samadian, T.Anti-inflammatory and Anti-nociceptive Activity of Disodium Glycyrrhetic Acid Hemiphthalate. Planta medica. 1995. 62:326-328
- 7- Kisoy, Tohkin M and Hikino H.Assay method for antihepatotox activity using ionophore A23187 induced cytotoxicity in primary cultured hepatocytes. Shoyakugakuzasshi. 1985. 39: 218-222
- 8- Styruud-J, Eriksson UJ. In vitro effects of glucose and growth factors on limb bud and mandibular arch chondrocytes maintained at various serum concentrations. Teratology. 1991. 44(1): 65-75
- 9- Suzuki H. Ohta Y.takino T. Therapeutic effects of stronger Neo-minophagene on chronic hepatitis. Igaku no. Ayumi. 1977. 102: 562-578
- 10- Symens-Ami & Parde-Dv. The effects of sodium carbenoxolone on the stability of cellular membranes. Scand. J. Gastroenterol. Suppl 1980: 65: 3-10
- 11- Zahn PV & Rheinholzi. The many faces of Research. Chemistry, pharmacy & Medicine. Ecom verlag, first edition. 1980: 276-286