

An Investigation of the Changes in Enzymatic and Non-Enzymatic Salivary Antioxidants Caused by Exhausting Aerobic Activity in Non-Athletic Men

Yazgaldi Nazari^{1*}, Arsalan Damirchi², Reyhaneh Sariri³, Araz Nazari⁴, Nasser Bai¹

¹Department of Physical Education, Azadshahr Branch, Islamic Azad University, Azadshahr, Iran.

²Department of Sport Physiology, Faculty of Physical Education & Sport Sciences, University of Guilan, Rasht, Iran.

³Department of Biology, Faculty of Basic Sciences, University of Guilan, Rasht, Iran.

⁴Higher Education Complex of Saravan, Saravan, Iran.

*Corresponding Author:
Yazgaldi Nazari,
Department of Physical Education, Azadshahr Branch, Islamic Azad University, Azadshahr, Iran.

Email:
y.nazari53@gmail.com

Received: 28 Aug, 2015

Accepted: 28 Oct, 2015

Abstract

Background and Objectives: In the present study, the effect of acute aerobic exercise on enzymatic and non-enzymatic salivary antioxidants variations in non-athlete men, was investigated.

Methods: In this experimental study, 25 male non-athlete collegiates (age, 21.2 ± 1.6 years; weight, 68.62 ± 10.1 kg; body fat, $16.75 \pm 2.9\%$; and VO_2 max, 37.54 ± 2.4 ml/kg/min) participated voluntarily in this study. Saliva samples were collected in three phases (before, immediately, and 1 hour after running) on treadmill according to Astrand test. The activity of peroxidase and catalase, and concentration of uric acid were measured by laboratory methods. Then, to assess the obtained changes, repeated measures statistical test, and in case of significance, post-hoc Bonferroni test were used for pairwise comparing of the measuring phases at the significance level of $p \leq 0.05$ used.

Results: The activity of peroxidase significantly increased immediately and 1 hour after exercise compared to the baseline; Also, the concentration of uric acid significantly increased after aerobic exercise, but catalase enzyme activity significantly decreased after aerobic exercise ($p < 0.05$). No significant change was observed in saliva flow rate after exercise.

Conclusion: According to the findings of this study, aerobic exercise causes the production of free radicals, and salivary antioxidant system increases as the body biological response to neutralize and counteract the damaging effects of free radicals.

Keywords: Antioxidant; Free radical; Exercise; Saliva flow rate.

بررسی تغییرات آنتی‌اکسیدان‌های آنزیمی و غیر آنزیمی بزاقی در اثر فعالیت هوازی وامانده‌ساز در مردان غیرورزشکار

یازگلدی نظری^{۱*}، ارسلان دمیرچی^۲، ریحانه سریری^۳، عراز نظری^۴، ناصر بای^۵

چکیده

زمینه و هدف: در پژوهش حاضر اثر فعالیت هوازی حاد بر تغییرات برخی آنتی‌اکسیدان‌های آنزیمی و غیر آنزیمی بزاقی در مردان غیرورزشکار بررسی گردید.

روش بررسی: در این مطالعه تجربی، ۲۵ مرد غیرورزشکار دانشگاهی (سن ۲۱/۲±۱/۶ سال، وزن ۶۸/۶۲±۱۰/۱ کیلوگرم، چربی بدنی ۱۶/۷۵±۲/۹٪ و حداکثر اکسیژن مصرفی ۳۷/۵۴±۲/۴ میلی‌لیتر بر کیلوگرم بر دقیقه)، به صورت داوطلبانه در این مطالعه شرکت کردند. نمونه‌های بزاقی در سه مرحله (قبل، بلافاصله و یک‌ساعت پس از دویدن) بر روی نوارگردان، طبق آزمون بیشینه آستراند جمع‌آوری شد. میزان فعالیت آنزیم‌های پراکسیداز، کاتالاز و غلظت اسید اوریک با استفاده از روش‌های آزمایشگاهی اندازه‌گیری شد، سپس برای بررسی تغییرات به دست آمده از آزمون آماری اندازه‌گیری‌های مکرر و در صورت معنی‌داری برای مقایسه دو به دو مراحل اندازه‌گیری، از آزمون تعقیبی بونفرونی در سطح معنی‌داری $p \leq 0.05$ استفاده گردید.

یافته‌ها: فعالیت آنزیم پراکسیداز، بلافاصله و یک‌ساعت پس از فعالیت، افزایش معنی‌داری نسبت به قبل از فعالیت نشان داد، همچنین غلظت اسید اوریک نیز نسبت به فعالیت هوازی، افزایش معنی‌داری داشت، ولی مقدار فعالیت آنزیم کاتالاز نسبت به فعالیت هوازی، کاهش معنی‌داری نشان داد. در میزان جریان بزاقی نیز در اثر فعالیت، تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد.

نتیجه‌گیری: براساس نتایج این مطالعه، انجام فعالیت هوازی باعث تولید رادیکال‌های آزاد می‌شود و سیستم آنتی‌اکسیدانی بزاقی به‌عنوان واکنش بیولوژیکی بدن، برای خنثی‌سازی و مقابله با اثرات مخرب رادیکال‌های آزاد، افزایش می‌یابد.

کلید واژه‌ها: آنتی‌اکسیدان؛ رادیکال آزاد؛ فعالیت ورزشی؛ جریان بزاقی.

^۱گروه تربیت بدنی، واحد آزادشهر، دانشگاه آزاد اسلامی، آزادشهر، ایران.

^۲گروه فیزیولوژی ورزشی، دانشکده تربیت بدنی و علوم ورزشی، دانشگاه گیلان، رشت، ایران.

^۳گروه زیست‌شناسی، دانشکده علوم پایه، دانشگاه گیلان، رشت، ایران.

^۴هیأت علمی مجتمع آموزش عالی سراوان، سراوان، ایران.

^۵گروه تربیت بدنی، واحد آزادشهر، دانشگاه آزاد اسلامی، آزادشهر، ایران.

*نویسنده مسئول مکاتبات:

یازگلدی نظری، گروه تربیت بدنی، واحد آزادشهر، دانشگاه آزاد اسلامی، آزادشهر، ایران؛

آدرس پست الکترونیکی:

y.nazari53@gmail.com

تاریخ دریافت: ۹۴/۶/۷

تاریخ پذیرش: ۹۴/۸/۷

لطفاً به این مقاله به صورت زیر استناد نمایید:

Nazari Y, Damirchi A, Sariri R, Nazari A, Bai N. An investigation of the changes in enzymatic and non-enzymatic salivary antioxidants caused by exhausting aerobic activity in non-athletic men. Qom Univ Med Sci J 2016;10(9):19-26. [Full Text in Persian]

مقدمه

با وجود اطلاعات زیاد در مورد فواید فعالیت بدنی، از جمله در مورد پیشگیری از بیماری‌های قلبی - عروقی، دیابت، سرطان و بیماری‌های دیگر، مدارکی وجود دارد که منجر به افزایش تولید گونه‌های واکنش‌پذیر اکسیژن می‌شود (۱). این افزایش ناشی از زیاد شدن مصرف اکسیژن از مسیر تنفسی میتوکندریایی می‌باشد؛ به طوری که هنگام فعالیت‌های وامانده‌ساز، مصرف اکسیژن کل بدن به ۲۰-۱۵ برابر افزایش می‌یابد (۲). آنتی‌اکسیدان‌ها مولکول‌هایی هستند که می‌توانند اثرات استرس اکسایشی را کاهش دهند (۳). زمانی که مواد آنتی‌اکسیدانی با غلظت کم در مقایسه با مواد اکسیدکننده قرار می‌گیرند به وسیله دادن یا گرفتن الکترون از رادیکال‌های آزاد باعث کاهش واکنش‌پذیری آنها می‌شوند (۴)، و به طور معنی‌داری از اکسید شدن مواد جلوگیری کرده و یا آنها را به تأخیر می‌اندازند. آنتی‌اکسیدان‌ها به دو دسته تقسیم می‌شوند: با منشأ درونی، (آنهايي که به وسیله خود بدن تولید می‌شوند)، و یا منشأ بیرونی، آنهايي که به وسیله مواد غذایی وارد بدن می‌شوند. آنتی‌اکسیدان‌های با منشأ بیرونی شامل: آنتی‌اکسیدان‌های غیر آنزیمی هستند (۵). آنتی‌اکسیدان‌های با منشأ درونی، اجزای سیستم دفاعی اصلی بدن بوده که ساخت مولکول‌های انتقال‌دهنده سلولی را تنظیم و از این طریق استرس اکسایشی را تعدیل می‌کنند (۶). همچنین از پلاسما به طور گسترده‌ای برای اندازه‌گیری تغییرات ایجاد شده به وسیله فعالیت بدنی استفاده می‌شود. در طی چندسال گذشته، شواهد موجود زیادی نشان داده است بزاق می‌تواند وسیله‌ای برای اندازه‌گیری تغییرات و سازگاری‌های ایجاد شده به وسیله فعالیت بدنی باشد (۷،۸). غدد بزاقی حاوی مکانیسم‌های انتقالی پروتئینی و یونی مهمی از خون به بزاق بوده که از طریق عروق خونی (به عنوان تغذیه‌کننده غدد بزاقی) انتقال می‌یابد. بنابراین، این مکانیسم می‌تواند، نشان‌دهنده ارتباطی بین سیستم عروقی و محیط دهان باشد (۹). بزاق انسان شامل: مولکول‌ها و آنزیم‌های متنوعی است که از مهم‌ترین آنها می‌توان به پراکسیداز، سوپراکسید دیسموتاز، کاتالاز، اسید اوریک (از آنزیم‌های محلول در آب) اشاره کرد. آنتی‌اکسیدان‌های محلول در چربی که حاوی ویتامین E و A می‌باشند، به وسیله لیپوپروتئین‌ها حمل می‌شوند که غلظت آن در

داخل بزاق بسیار کم بوده و حدود ۱۰٪ از کل ظرفیت آنتی‌اکسیدان‌های بزاقی را تشکیل می‌دهند (۱۰،۱۱). بدن انسان سیستم‌ها و آنزیم‌های آنتی‌اکسیدانی مختلف را در مقابل رادیکال‌های آزاد افزایش می‌دهد (۱۱،۱۲)، و می‌تواند اثرات منفی رادیکال‌های آزاد را تعدیل و با آنها مقابله کند. در مطالعات زیادی، تأثیر فعالیت ورزشی بر میزان جریان بزاقی بررسی شده است. برخی از محققان نشان دادند مقدار جریان بزاق در فعالیت‌های کوتاه‌مدت با شدت‌های زیربیشینه و بیشینه، تغییر معنی‌داری پیدا نمی‌کند (۱۵-۱۳). در حالی که برخی محققان دیگر بیان داشتند میزان جریان بزاق نسبت به فعالیت ورزشی، کاهش می‌یابد (۱۸-۱۶). در برخی از مطالعات دیگر، محققان با بررسی فعالیت آنزیم پراکسیداز، سوپراکسید دیسموتاز و اسید اوریک بزاقی در اثر فعالیت یا شرایط استرس‌زا، گزارش کردند فعالیت این آنزیم‌های بزاقی، تغییر معنی‌داری پیدا می‌کند (۷) (۲۱-۱۹). با این وجود، برخی محققان نیز بیان داشتند فعالیت این آنتی‌اکسیدان‌ها، تغییر معنی‌داری نشان نمی‌دهد (۲۱). بزاق یکی از مهم‌ترین مکانیسم دفاعی بدن در برابر گونه‌های واکنش‌پذیر اکسیژن است و نمونه‌گیری بزاقی نسبت به نمونه‌گیری خونی نیز دارای مزیت‌هایی از جمله سهولت نمونه‌گیری، غیرتهاجمی بودن، عدم وجود استرس نمونه‌دهنده و خطر کمتر مواجهه با بیماری‌های خونی و آلودگی‌ها در نمونه‌گیری بزاقی نسبت به نمونه‌گیری خونی می‌باشد (۲۲). از بین آنتی‌اکسیدان‌های متعددی که در داخل بزاق وجود دارند، مواردی که مهم‌ترین و بیشترین سهم را در مقابله با رادیکال‌های آزاد تولید شده در اثر فعالیت بدنی شدید داشته و شاخص خوبی از وضعیت آنتی‌اکسیدانی محسوب می‌شوند جهت اندازه‌گیری انتخاب شده‌اند. بنابراین، با توجه به اطلاعات کم و گاه ضد و نقیض موجود در ارتباط با انجام فعالیت ورزشی شدید، تغییرات جریان بزاقی و آنتی‌اکسیدانی و نقش مهمی که سیستم آنتی‌اکسیدانی در ارتباط با سلامتی و مبارزه با رادیکال‌های آزاد تولید شده دارد، پژوهش حاضر با هدف اندازه‌گیری فعالیت آنتی‌اکسیدان‌های پراکسیداز، کاتالاز و غلظت اسید اوریک بزاقی، همچنین مقدار تغییرات جریان بزاقی در اثر فعالیت هوازی وامانده‌ساز انجام شد.

روش بررسی

در این مطالعه تجربی، افراد شرکت‌کننده داوطلب، براساس معیارهای ورود به تحقیق، بررسی و از بین آنها تعداد ۲۵ نفر براساس امکانات و هزینه تیم تحقیقی انتخاب شدند. میانگین آزمودنی‌های دانشجوی غیرورزشکار شامل: سن $21/2 \pm 1/6$ سال، وزن $68/62 \pm 10/1$ کیلوگرم، چربی بدنی $16/75 \pm 2/9$ ، قد $174/3 \pm 6/7$ سانتی‌متر، حداکثر اکسیژن مصرفی $37/54 \pm 2/4$ میلی‌لیتر بر کیلوگرم در دقیقه و شاخص توده‌بدنی $22/51 \pm 2/28$ کیلوگرم بر مترمربع بود. آزمودنی‌ها در محیطی با دمای میانگین $22 \pm 1/4$ درجه سانتیگراد و رطوبت نسبی با میانگین $1/4 \pm 5/3$ وارد مطالعه شدند و تمامی آزمودنی‌ها قبل از انجام پژوهش، از هدف و روش اجرای آن مطلع شدند، همچنین رضایت‌نامه شرکت در تحقیق و پرسشنامه ثبت سوابق پزشکی - ورزشی توسط آنها تکمیل گردید.

نمونه‌های بزاقی از آزمودنی‌ها پس از مسواک‌زدن و شست‌وشو با آب مقطر، به‌طور غیرتحریکی در سه مرحله (قبل، بلافاصله و یک‌ساعت پس از فعالیت)، در حالت نشسته بر روی صندلی و وضعیتی که سر متمایل به سمت جلو و پایین قرار داشت جمع‌آوری شد. مقدار بزاق جمع‌آوری‌شده، به مدت زمان جمع‌آوری (۵ دقیقه)، تقسیم و میزان جریان بزاقی محاسبه گردید. نمونه‌های بزاقی (با شدت ۷۵۰۰ دور به مدت ۱۰ دقیقه در دمای $4-80$ درجه سانتیگراد) سانتریفوژ و تا زمان استفاده، در دمای $4-80$ درجه سانتیگراد نگهداری شدند. برای تعیین حداکثر اکسیژن مصرفی، از آزمون میدانی کوپر (۲۳) و برای اندازه‌گیری درصد چربی با استفاده از معادلات Jackson-Pollock از سه نقطه سینه‌ای، شکمی و رانی استفاده شد (۲۴). میزان کالری و مقدار ویتامین‌های آنتی‌اکسیدانی دریافتی آزمودنی‌ها در ۳ روز مانده به نمونه‌گیری‌های بزاقی، با استفاده از نرم‌افزار خاص تحلیل مواد غذایی (Nutrition4) به‌روز شده برای غذاهای ایرانی مورد ارزیابی قرار گرفت. مقادیر پیشنهادی روزانه برای ویتامین C، به‌طور میانگین ۹۰ میلی‌گرم و برای ویتامین E نیز ۱۶ میلی‌گرم می‌باشد (۲۵). پروتکل فعالیتی هوازی با استفاده از آزمون تردمیل آستراند انجام شد.

مراحل اجرای آزمون بدین صورت است که با سرعت $8/05$ کیلومتر بر ساعت (۵ مایل در ساعت) و با شیب صفر درصد روی نوارگردان، شروع و پس از ۳ دقیقه شیب نوار گردان، $2/5\%$ افزایش یافته و سپس به‌ازای هر ۲ دقیقه شیب نوار گردان، $2/5\%$ افزایش پیدا می‌کند و آزمودنی تا سرحد واماندگی با استفاده از این پروتکل به فعالیت می‌پردازد (۲۶). برای اندازه‌گیری فعالیت آنزیم پراکسیداز، از سوبسترای ۴-آمینوآنتی‌پیرین با استفاده از روش اسپکتوفتومتری استفاده گردید. مقدار فعالیت این آنزیم در دمای 25 درجه سانتیگراد و با استفاده از بافر فسفات $0/3$ مولار، پراکسید هیدروژن $0/010$ مولار، ۴-آمینوآنتی‌پیرین $0/002$ مولار، فنل $0/15$ مولار در $pH=7/4$ و طول موج 510 نانومتر با استفاده از دستگاه اسپکتوفتومتری اندازه‌گیری شد (۱۹). اندازه‌گیری فعالیت آنزیم کاتالاز با استفاده از بافر فسفات 50 میلی‌مولار با $pH=7/4$ و پراکسید هیدروژن 20 میلی‌مولار از طریق دستگاه اسپکتوفتومتر، به‌صورت کاینیتیک در طول موج 240 نانومتر انجام شد (۲۷).

اندازه‌گیری اسید اوریک با استفاده از رنگ‌سنجی فسفو تنگستات و براساس دستورالعمل شرکت سازنده کیت (زیست‌شیمی) انجام گرفت. در روش فسفو تنگستات، اسید اوریک در محیط قلیایی به‌وسیله فسفو تنگستیک اسید، اکسید شده و به آلانئوئین و دی‌اکسیدکربن تبدیل می‌گردد. در این روش، فسفو تنگستیک اسید نیز احیا و به آبی تنگستن تبدیل شده و مقدار جذب آن در طول موج 640 نانومتر خوانده می‌شود. میزان جذب نور با مقدار اسید اوریک رابطه مستقیم دارد.

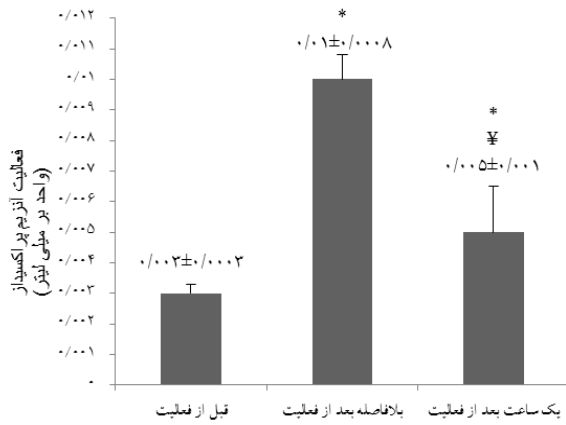
از آزمون کولموگراف-اسمیرنوف (برای تعیین طبیعی بودن توزیع داده‌ها) و آزمون کرویت موخلی (برای تعیین توزیع کروی داده‌ها) استفاده شد. در ادامه پس از بررسی پیش‌فرض‌ها، از آزمون آماری تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و در صورت معنی‌داری از آزمون تعقیبی بونفرونی (برای مقایسه دو به دو زمانهای اندازه‌گیری)، استفاده گردید ($p \leq 0/05$). داده‌ها به کمک نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ تحلیل آماری شدند، برای رسم شکل‌ها نیز از نرم‌افزار Excel استفاده شد.

یافته‌ها

جدول، نشان‌دهنده مقادیر مصرفی ویتامین‌های آنتی‌اکسیدانی برابر با مقادیر پیشنهادشده روزانه (RDA) می‌باشد.

جدول: میانگین مصرف مواد غذایی در آزمودنی‌ها، طی ۳ روز مانده به انجام آزمون

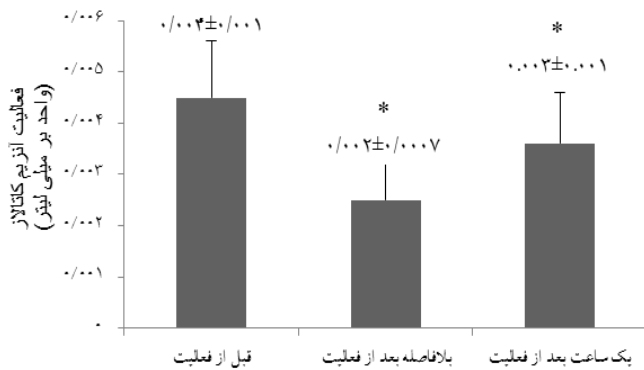
متغیر	میانگین ± انحراف معیار
انرژی (کیلوکالری)	2446 ± 211/2
کربوهیدرات (گرم)	357/23 ± 108/7
پروتئین (گرم)	97/76 ± 3/933
چربی (گرم)	90/8 ± 18/11
ویتامین C (میلی‌گرم)	96/03 ± 7/37
ویتامین E (میلی‌گرم)	17/1 ± 3/4



نمودار شماره ۲: اثر فعالیت هوازی بر میزان فعالیت آنزیم پراکسیداز بزاقی.

*: تعیین‌کننده معنی‌داری نسبت به قبل از فعالیت ($p \leq 0/05$).

‡: تعیین‌کننده معنی‌داری نسبت به بلافاصله بعد از فعالیت ($p \leq 0/05$).

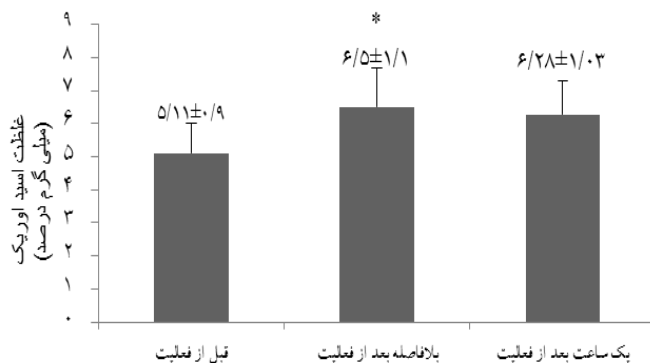


نمودار شماره ۳: اثر فعالیت هوازی بر میزان فعالیت آنزیم کاتالاز بزاقی.

*: تعیین‌کننده معنی‌داری نسبت به قبل از فعالیت ($p \leq 0/05$).

همچنین غلظت اسید اوریک بزاقی، بلافاصله پس از فعالیت

ورزشی، افزایش معنی‌داری یافت ($p \leq 0/05$). (نمودار شماره ۴).

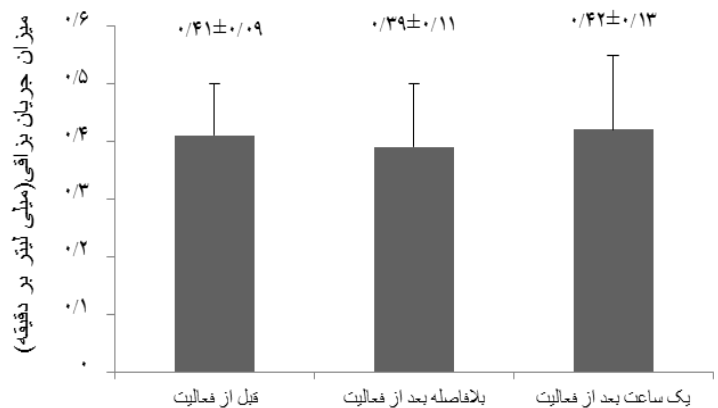


نمودار شماره ۴: اثر فعالیت هوازی بر میزان غلظت اسید اوریک بزاقی.

*: تعیین‌کننده معنی‌داری نسبت به قبل از فعالیت ($p \leq 0/05$).

در آنالیز واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر؛ اختلاف برای پراکسیداز، کاتالاز (هر دو مورد $p < 0/001$)، اسید اوریک ($p < 0/013$)، معنی‌دار و در مورد میزان ترشح بزاق، غیرمعنی‌دار ($p = 0/825$) بود.

میزان جریان بزاقی در دامنه بین ۰/۳۹-۰/۴۲ میلی‌لیتر بر دقیقه برآورد شد که در اثر فعالیت ورزشی، تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد (نمودار شماره ۱).



نمودار شماره ۱: اثر فعالیت هوازی بر میزان جریان بزاقی

میانگین فعالیت آنزیم پراکسیداز، بلافاصله نسبت به حالت قبل از فعالیت، افزایش معنی‌داری داشت ($p \leq 0/05$)، اما پس از گذشت یک‌ساعت، کاهش معنی‌داری در میانگین فعالیت آنزیم پراکسیداز نسبت به بلافاصله پس از فعالیت نشان داد ($p \leq 0/05$) (نمودار شماره ۲)، اما فعالیت آنزیم کاتالاز بر اثر فعالیت بدنی در زمانهای بلافاصله و یک‌ساعت پس از فعالیت ورزشی، کاهش معنی‌داری داشت ($p \leq 0/05$) (نمودار شماره ۳).

بحث

در این تحقیق نشان داده شد فعالیت تا سرحد واماندگی باعث افزایش معنی‌دار در فعالیت آنزیم پراکسیداز و غلظت اسیداوریک می‌شود، ولی فعالیت آنزیم کاتالاز پس از فعالیت ورزشی، کاهش معنی‌داری می‌یابد. همچنین میزان جریان بزاقی در زمانهای اندازه‌گیری، در اثر فعالیت ورزشی، تغییر معنی‌داری نشان نداد. برخی محققان بیان داشتند میزان جریان بزاق توسط فعالیت سیستم عصبی سمپاتیک، کنترل و انقباض یا انبساط عروقی که غدد بزاقی را تغذیه می‌کنند مقدار جریان بزاقی را تغییر می‌دهند. همچنین گزارش کردند از دست دادن آب بدن، مسئول اصلی تغییرات جریان بزاقی در پی ورزش‌های شدید بوده و کاهش معنی‌دار در جریان بزاقی تنها در زمانی مشاهده می‌شود که از دست دادن آب بدن حداقل شامل ۲٪ وزن بدن باشد (۲۸). بنابراین، احتمالاً به دلیل هیدراسیون کافی قبل از فعالیت و انجام فعالیت در دما و رطوبت مناسب، میزان از دست دادن آب بدن هنگام فعالیت به حدی نبوده که میزان جریان بزاقی را تحت تأثیر قرار دهد.

تحقیقات نشان دادند در فعالیت‌های ورزشی شدید، همراه با افزایش مصرف اکسیژن، تولید رادیکال‌های آزاد نظیر سوپراکسید، پراکسید هیدروژن و رادیکال‌های هیدروکسیل افزایش می‌یابد (۱)، بنابراین در مطالعه حاضر، احتمالاً علت افزایش فعالیت پراکسیداز پس از فعالیت هوازی وامانده‌ساز در نتیجه تولید این رادیکال‌های آزاد بوده که واکنش بیولوژیکی بدن، برای دفع و یا جذب رادیکال‌های آزاد می‌باشد، این نتایج با مطالعات Ljungberg و همکاران (سال ۱۹۹۷) (۲۱)، همچنین Damirchi و همکاران (سال ۲۰۱۰) (۱۹) همخوانی داشت.

آنزیم پراکسیداز به‌عنوان مهم‌ترین آنزیم، بیشترین نقش آنتی‌اکسیدانی را در بزاق دارا می‌باشد. سیستم پراکسیداز بزاقی دارای دو عملکرد اصلی است که فعالیت ضد میکروبی و محافظت بافت‌ها در مقابل گونه‌های واکنش‌پذیر اکسیژن را به‌عهده دارد. همچنین در میان میکروارگانیسم‌های دهان، باکتری‌هایی وجود دارند که مقدار زیادی پراکسید هیدروژن تولید می‌کنند. از طرف دیگر، به‌هنگام فعالیت ورزشی، تولید رادیکال‌های آزاد و گونه‌های واکنش‌پذیر اکسیژن افزایش می‌یابد (۲۹)، که در نتیجه،

آنزیم پراکسیداز با پراکسید هیدروژن واکنش داده و به آب و اکسیژن تبدیل می‌شود تا از طریق افزایش فعالیت آنتی‌اکسیدانی خود، بدن را در مقابل اثرات مخرب گونه‌های واکنش‌پذیر اکسیژن محافظت کند، از طرفی، آنزیم کاتالاز حاوی غلظت کمتری در بزاق است و افزایش تولید رادیکال‌های آزاد و گونه‌های واکنش‌پذیر اکسیژن ناشی از فعالیت بدنی نیز بیشتر از توانایی خنثی‌سازی آنزیم کاتالاز بوده که در نتیجه باعث غیرفعال‌شدن و کاهش فعالیت این آنزیم می‌شود. همچنین Chhavi و همکاران (سال ۲۰۰۷) بیان کردند در دوچرخه‌سواران نخبه، مقدار فعالیت آنزیم کاتالاز پس از مسابقه کاهش می‌یابد که علت آن را غیرفعال‌شدن این آنزیم بر اثر تولید رادیکال‌های آزاد عنوان کردند (۳۰)، همچنین در این مطالعه غلظت اسیداوریک بزاقی، به‌طور معنی‌داری افزایش یافته بود. اسیداوریک، محصول نهایی متابولیسم پورین است و یکی از مهم‌ترین آنتی‌اکسیدان بزاقی محسوب می‌شود، از دلایل افزایش آن نیز می‌توان به افزایش اکسیداسیون پورین‌های آذینی و گوانینی اشاره کرد؛ به‌گونه‌ای که نوکلئوتیداز سبب تشکیل اینوزین و گوانوزین می‌شود، سپس پورین نوکلئوزید فسفوریلاز سبب تبدیل اینوزین و گوانوزین به بازهای پورینی نظیر هیپوگزانتین و گوانین شده که به گزانتین تبدیل می‌شوند که در نهایت، اسید اوریک ایجاد می‌شود (۳۱، ۳۲). نتایج تحقیق حاضر نشان داد غلظت اسید اوریک نسبت به فعالیت هوازی حاد افزایش پیدا می‌کند که این نتایج با یافته‌های محققان دیگر در بزاق (۲۲، ۳۳) و پلاسما (۳۴-۳۷) همخوانی داشت.

نتیجه‌گیری

نتایج تحقیق حاضر نشان داد انجام فعالیت‌های ورزشی هوازی، همراه با افزایش مصرف اکسیژن باعث تولید رادیکال‌های آزاد می‌شود و سیستم آنتی‌اکسیدانی به‌عنوان واکنش بیولوژیکی بدن، برای خنثی‌سازی و مقابله با اثرات مخرب و زیانبار رادیکال‌های آزاد، ایفای نقش می‌کنند که باعث تغییر در میزان فعالیت و غلظت آنتی‌اکسیدان‌ها می‌گردد.

References:

1. Mastaloudis A, Sott WL, Maret GT. Oxidative stress in athletes during extreme endurance exercise. *Free Radic Biol Med* 2001;31(7):911-22.
2. Carlsohn A, Rohan S, Bittmann F, Raila J, Mayer F, Schweiger FJ. Exercise increases the plasma antioxidant capacity of adolescent athletes. *Ann Nutr Metab* 2008;53(2):96-103.
3. Clarkson PM, Thompson HS. Antioxidants: What role do they play in physical activity and health? *Am J Clin Nutr* 2000;72(2 Suppl):637S-46S.
4. Fang YZ, Yang S, Wu G. Free radicals, antioxidants, and nutrition. *Nutrition* 2002;18(10):872-9.
5. Serafini M. The role of antioxidants in disease prevention. *Medicine* 2006;34(12):533-5.
6. Zafiriou MP, Deva R, Ciccoli R, Siafaka-Kapadai A, Nigam S. Biological role of hepxilins: Upregulation of phospholipid hydroperoxide glutathione peroxidase as a cellular response to oxidative stress? *Prostaglandins Leukot Essent Fatty Acids* 2007;77(3-4):209-15.
7. Cavas L, Arpinar P, Yurdakoc K. Possible interactions between antioxidant enzymes and free sialic acids in saliva: A preliminary study on elite judoist. *Int J Sports Med* 2005;26(10):832-5.
8. Chicharro JL, Lucia A, Pe rez M, Vaquero AF, Urena R. Saliva composition and exercise. *Sports Med* 1998;26(1):17-27.
9. Haeckel R, Hanecke P. Application of saliva for drug monitoring. An in vivo model for transmembrane transport. *Eur J Clin Chem Clin Biochem* 1996;34(3):171-91.
10. Bentur L, Mansour Y, Brik R, Eizenberg Y, Nagler RM. Salivary oxidative stress in children during acute asthmatic attack and during remission. *Respir Med* 2006;100(7):1195-201.
11. Seral Y, Coskun BK, Ozturk P, Karatas F, Ayar A. Assessment of salivary and serum antioxidant vitamins and lipid peroxidation in patients with recurrent aphthous ulceration. *Tohoku J Exp Med* 2005;206(4):305-12.
12. Leite MF, Lima AM, Massuyama MM, Otton R. Astaxanthin restores the enzymatic antioxidant profile in salivary gland of alloxan-induced diabetic rats. *oral biol* 2010;55(7):479-85.
13. Chiappin S, Antonelli G, Gatti R, Elio FD. Saliva specimen: A new laboratory tool for diagnostic and basic investigation. *Clin Chim Acta* 2007;383(1-2):30-40.
14. Dawes C. The effects of exercise on protein and electrolyte secretion in parotid saliva. *J Physiol* 1981;320(1):139-48.
15. Pilardeau P, Richalet JP, Bouissou P. Saliva flow and composition in humans exposed to acute altitude hypoxia. *Eur J Appl Physiol* 1990;59(6):450-53.
16. Bishop NC, Blannin AK, Armstrong E, Rickman M, Gleeson M. Carbohydrate and fluid intake affect the saliva flow rate and IgA response to cycling. *Med Sci Sports Exerc* 2000;32(12):2046-51.
17. Engels HJ, Fahlman MM, Wirth JC. Effects of ginseng on secretory IgA, performance, and recovery from interval exercise. *Med Sci Sports Exerc* 2003;35(4):690-6.
18. Li TL, Gleeson M. The effects of carbohydrate supplementation during repeated bouts of prolonged exercise on saliva flow rate and immunoglobulin A. *J Sports Sci* 2006;23(7):713-22.
19. Damirchi A, Kiani M, Jafarian V, Sariri R. Response of salivary peroxidase to exercise intensity. *Eur J Appl Physiol* 2010;108(6):1233-7.

20. Ergoder BI, Durak I. Effects of computer use on human salivary oxidant/antioxidant status. *Online J Biol Sci* 2006;6(1):14-17.
21. Ljungberg G, Ericson T, Ekblom B, Birkhed D. Saliva and marathon running. *J Med Sci Sports*. 1997;7(4):214-19.
22. Gonzalez D, Marquina R, Rondon N, Rodriguez-Malaver AJ, Reyes R. Effects of aerobic exercise on uric acid, total antioxidant activity, oxidative stress and nitric oxide in human saliva. *Res Sports Med* 2008;16(2):128-37.
23. Cooper KH. A means of assessing maximal oxygen uptake. *JAMA* 1968;203(3):201-4.
24. Jackson AS, Pollock ML. Practical assessment of body composition. *Phys Sports Med* 1985;13(5):76-90.
25. Jamie S, Story M. Guidelines for adolescent nutrition services. 2nd ed. Centre for leadership, education and training in maternal and child nutrition division of epidemiology and community health, school of public health, University of Minnesota; 2005. p. 21-34.
26. Kang J, Chaloupka EC, Mastrangelo MA, Biren GB, Robertson RJ. Physiological comparisons among three maximal treadmill exercise protocols in trained and untrained individuals. *Eur J Appl Physiol* 2001;84(4):291-5.
27. Urbanska A. Location and variability of catalase activity within aphids. *Electro J Agric Univ* 2007;10(4):2-19.
28. Walsh NP, Laing SJ, Oliver SO, Montague JC, Walters R, Bilzon JL. Saliva parameters as potential indices of hydration status during acute dehydration. *Med Sci Sports Exerc* 2004;36(9):1535-42.
29. Riikka I, Vuokko L, Jorma T. Origin, structure, and biological activities of peroxidases in human saliva. *Arch Biochem Biophys* 2006;445(2):261-8.
30. Chhavi L, Pradeep H, Balwant S. Influence of exercise on oxidant stress products in elite Indian cyclists. *Br J Sports Med* 2007;41(10):691-3.
31. Terao J, Nagao A, Yuki H, Itoh Y. Reduction of fatty acid hydro peroxides by human parotid saliva. *Lipids* 1993;28(2):121-4.
32. Battino M, Ferreiro MS, Gallardo I, Newman HN, Bullon P. The antioxidant capacity of saliva. *J Clin Periodontol*. 2002;29(3):189-94.
33. Owen-Smith B, Quiney J, Read J. Saliva urate in gout, exercise, and diurnal variation. *Lancet* 1998;351(9120):1932.
34. Mastaloudis A, Leonard SW, Traber MG. Oxidative stress in athletes during extreme endurance exercise. *Free Radic Biol Med* 2001;31(7):911-22.
35. Liu M, Bergholm R, Makimattila S, Lahdenpera S, Valkonen M, Hilden H, et al. A marathon run increases the susceptibility of LDL to oxidation in vitro and modifies plasma antioxidants. *Am J Physiol* 1999;276(6 Pt 1):E1083-91.
36. Hellsten Westing Y, Sollevi A, Sjodin B. Plasma accumulation of hypoxanthine, uric acid and creatine kinase following exhausting runs of differing durations in man. *Eur J Appl Physiol Occup Physiol* 1991;62(5):380-4.
37. Palmer FM, Nieman DC, Henson DA, McAnulty SR, McAnulty L, Swick NS, et al. Influence of vitamin C supplementation on oxidative and salivary IgA changes following an ultramarathon. *Eur J Appl Physiol* 2003;89(1):100-7.