

## بررسی تأثیر مصرف سرکه سیب بر پروفایل لیپیدی خون و شاخص‌های تن‌سنجدی در بیماران دیابتی نوع ۲ مبتلا به دیس‌لیپیدمی: یک کارآزمایی بالینی

ریحانه بشیری<sup>۱</sup>، اکرم قدیری اناری<sup>۲</sup>، سید حسین حکمتی مقدم<sup>۳</sup>، علی دهقانی<sup>۴</sup>، آزاده نجارزاده<sup>۵\*</sup>

- ۱- کارشناس ارشد گروه تغذیه، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی، یزد، ایران
- ۲- استادیار گروه غدد و متابولیسم، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی، یزد، ایران
- ۳- استادیار گروه علوم آزمایشگاهی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی، یزد، ایران
- ۴- دانشیار گروه آمار و اپیدمیولوژی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی، یزد، ایران
- ۵- استادیار گروه تغذیه، مرکز تحقیقات تغذیه و امنیت غذایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی، یزد، ایران

شماره ثبت کارآزمایی بالینی: IRCT2013070710826N5

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۳/۶/۲۷

تاریخ دریافت: ۱۳۹۳/۳/۳۰

### چکیده

مقدمه: بیماری دیابت شایع‌ترین و مهمترین بیماری ناشی از اختلالات متابولیکی می‌باشد که روز به روز بر شیوع آن در جوامع مختلف افزوده می‌شود. مطالعه حاضر با هدف بررسی تأثیر سرکه سیب بر پروفایل لیپیدی و شاخص‌های تن‌سنجدی در بیماران دیابتی نوع ۲ مبتلا به دیس‌لیپیدمی اجرا شد.

روش بررسی: در این کارآزمایی بالینی، ۶۲ بیمار دیابتی نوع ۲ مبتلا به دیس‌لیپیدمی شرکت نمودند که به طور تصادفی به دو گروه تقسیم شدند: ۱) گروه دریافت‌کننده سرکه سیب (۳۲ نفر) که روزانه ۴ قاشق غذاخوری سرکه سیب (۲۰ سی‌سی) مصرف می‌کردند و ۲) گروه کنترل (۳۰ نفر) که هیچ مداخله‌ای دریافت نمی‌کردند. در ابتدا و پایان هفته هشتم، دریافت غذایی، شاخص‌های تن‌سنجدی و نیز پروفایل لیپیدی سرم در دو گروه مورد ارزیابی قرار گرفت.

نتایج: میانگین کلسترونول در دو گروه پس از مداخله با یکدیگر متفاوت نبود. میانگین کلسترونول در گروه آزمون قبل و پس از مداخله به ترتیب  $۱۸۰/۰.۶\pm۴۱/۰.۸$  و  $۱۷۷/۹\pm۳۲/۱۴$  میلی‌گرم بر دسی‌لیتر و در گروه کنترل قبل و پس از مداخله به ترتیب  $۱۷۳/۸۳\pm۰/۹۹$  و  $۱۸۳/۴۳\pm۴۴/۶$  میلی‌گرم بر دسی‌لیتر بود( $p=0/۱۲$ ). میانگین تغییرات تری‌گلیسیرید و LDL نیز پس از مداخله بین گروه‌ها تفاوتی نداشت( $p>0/۰۵$ ). همچنین در میانگین وزن، شاخص توده بدنی و اندازه دور کمر پس از مداخله نیز بین دو گروه تفاوتی مشاهده نگردید( $p>0/۰۵$ ).

نتیجه‌گیری: نتایج مطالعه حاضر حاکی از عدم تأثیر سرکه سیب بر روی شاخص‌های تن‌سنجدی و پروفایل لیپیدی در بیماران دیابتی نوع ۲ مبتلا به دیس‌لیپیدمی می‌باشد.

واژه‌های کلیدی: سرکه سیب، پروفایل لیپیدی، دیابت نوع ۲، دیس‌لیپیدمی

\*نویسنده مسئول؛ تلفن: ۰۳۵-۳۶۲۴۰۹۱، پست الکترونیکی: azmm1383@yahoo.com  
- این مقاله برگرفته از پایان نامه دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد می‌باشد.

## مقدمه

می باشد. ترکیبات فنولیکی موجود در سرکه سیب موجب فعالیت آنتی اکسیدانی آن شده و از اکسیداسیون LDL ممانعت می کند(۱۱). این اثر کاهش دهنده سطوح LDL پلاسمما به محتوای پکتینی این ماده نیز نسبت داده شده است(۱۲). همچنین اثرات آنتی تومور سرکه سیب به آلفاگلیکان موجود در آن نسبت داده شده است(۱۳).

سرکه سیب دارای انواع فلاونوییدها مثل گالیک اسید (Gallic acid)، کاتچین، کافئینک اسید و فرولیک اسید می باشد(۱۴). استیک اسید یکی از ترکیبات اصلی موجود در سرکه سیب با غلظت ۳ تا ۹ درصد است(۱۵). نتایج مطالعات انجام شده بر روی اثر سرکه سیب بر روی پروفایل های لیپیدی خون، ضد و نقیض بوده است(۱۶-۱۸). برخی از مطالعات اثر کاهش دهنده سطوح چربی های خون را گزارش داده اند از جمله در مطالعه ای بر روی موش هایی که تحت رژیم های پر کلسترو لمیک بوده اند، تجویز استیک اسید با مهار لیپوژنز در کبد و افزایش ترشح اسیدهای صفرایی همراه باعث کاهش غلظت کلسترول و تری گلیسیرید شده است(۱۶).

اما در دو مطالعه جدید انسانی، مصرف سرکه سیب با تغییر در مقادیر کلسترول تمام سرم، تری گلیسیرید، LDL و HDL همراه نبوده است(۱۷،۱۸).

با توجه به توضیحات ذکر شده و به علت کم بودن مطالعات انجام شده در زمینه اثرات سرکه سیب به خصوص بر روی انسان، مطالعه حاضر به بررسی تأثیر سرکه سیب بر پروفایل لیپیدی در بیماران دیابتی نوع دو مبتلا به دیس لیپیدی درآخته است.

### روش بررسی

در این مطالعه نمونه ها از بین بیماران دیابتی نوع ۲ مبتلا به دیس لیپیدی و مراجعه کننده به کلینیک های خاتم الانبیا، امام علی و مرکز دیابت شهر یزد انتخاب شدند. با در نظر گرفتن خطای نوع اول ( $a=0.05$ ) و توان آزمون ۸۰ درصد و با استفاده از مطالعه مشابه(۱۸) و با توجه به متغیر کلسترول تمام سرم، حجم نمونه در هر گروه ۱۶ نفر به دست آمد که با در نظر

دیابت ملیتوس گروهی از بیماری های متابولیکی است که با هایپر گلیسمی مشخص می شود و در نتیجه کمبود ترشح انسولین، نقص در عملکرد آن و یا هر دو به وجود می آید. هایپر گلیسمی مزمن دیابتی منجر به نقص در ارگان های متابولیکی به خصوص چشم ها، کلیدهای اعصاب، قلب و رگ های خونی می گردد. ۹۰ تا ۹۵ درصد این بیماری را نوع دو (غیر وابسته به انسولین) تشکیل داده است(۱).

شیوع دیابت نوع ۲ در یزد از سن سی سالگی به بالا ۱۴/۲ درصد ارزیابی شده است که بالاترین میزان شیوع دیابت در ایران است(۲). هایپر گلیسمی و دیس لیپیدی دو اختلال عمدۀ در دیابت نوع ۲ بوده و از جمله عوامل خطر برای بیماری قلبی محسوب می شوند(۳،۴).

مقاومت انسولینی منجر به اختلالاتی از جمله دیس لیپیدی، افزایش بیان مارکرهای التهابی، فعال سازی انعقاد کننده ها و اختلال در عملکرد اندوتیال می گردد و از این طریق خطر بیماری قلبی عروقی را در بیماران دیابتی افزایش می دهد(۵،۶). الگوی دیس لیپیدی دیابتی با افزایش سطح تری گلیسیرید(TG)، کاهش سطح لیپوپروتئین با چگالی بالا (HDL) و افزایش چربی خون پس از غذا مشخص می شود(۷). دو دلیل برای تصحیح اختلالات لیپوپروتئین در بیماران دیابتی وجود دارد؛ یکی برای جلوگیری از التهاب پانکراس به علت هایپرتری گلیسیریدی شدید و دیگری به منظور کاهش خطر عوارض ماکرووسکولار(۸). در مطالعه ای با هدف بررسی توزیع دیس لیپیدی در بیماران دیابتی نوع ۲ شهر یزد، شیوع دیس لیپیدی در جمعیت دیابتی شناخته شده ۸۱ درصد و شایع ترین اختلال لیپید در افراد دیابتی نوع ۲ تری گلیسیرید بیشتر از ۱۵۰ بود و ۵۴/۶ درصد این افراد از وضعیت تری گلیسیرید خود آگاهی نداشتند(۹).

امروزه بیش از ۴۰۰ گیاه در سراسر جهان به عنوان درمان مؤثر برای دیابت به کار گرفته شده اند که میزان اثرگذاری تعداد کمی از آنها از نظر پژوهشی و علمی مورد ارزیابی قرار گرفته است(۱۰). یکی از ترکیبات طبیعی که از صدها سال پیش شناخته شده و برای سلامتی مفید است، سرکه سیب

اندازه‌گیری شد. شاخص قد نیز با استفاده از قدسنج و با دقت ۰/۵ سانتی‌متر در حالی که ۴ قسمت بدن به دیوار چسبیده و در حالت بدون کفش اندازه‌گیری گردید. مقدار سرکه سیب مصرفی طبق مطالعات انسانی که باعث کاهش معنی‌دار در سطوح پروفایل‌های چربی شده بود، روزانه ۲۰ میلی‌لیتر انتخاب گردید (معادل چهار قاشق غذاخوری). گروه مداخله روزانه دو قاشق غذاخوری سرکه سیب (معادل ۰۱ میلی‌لیتر) حل شده در یک لیوان آب قبل از نهار و دو قاشق غذاخوری دیگر قبل از شام به همراه یک لیوان آب مصرف می‌نمودند و از آنها خواسته شد همزمان مصرف سرکه سیب را در برگه مخصوص ثبت، علامت بزنند. سرکه سیب مصرفی تهیه شده از سیب زرد خراسان و توسط شرکت سپتیکو مشهد بود. با توجه به مطالعات پیشین مدت زمان مداخله ۸ هفته در نظر گرفته شد(۱۸،۱۹).

به منظور جلوگیری از ریزش و یادآوری، هر ۷ روز یک بار با افراد تماس گرفته و از روند مصرف سؤال می‌شد. از شرکت‌کنندگان درخواست شد که فعالیت فیزیکی، رژیم غذایی و شیوه زندگی خود را در طول اجرای مداخله تغییر ندهند. جهت تخمین میزان دریافت انرژی و درشت مغذی‌ها و ریزمغذی‌ها و همچنین جهت بررسی اینکه آیا عادات غذایی فرد طی مطالعه تغییر کرده یا نه، در ابتدا و انتهای مطالعه از افراد یادآمد غذایی گرفته شد.

آزمایشات مربوط به پروفایل لیپیدی شامل تری‌گلیسیرید، LDL و کلسترول تام سرم قبل و پس از پایان دوره از تمامی شرکت‌کنندگان صورت گرفت. پنج میلی‌لیتر نمونه خون وریدی در حالت ۱۲ ساعت ناشتا در ابتدا و انتهای هفته هشتم توسط تکنسین آزمایشگاه اخذ گردید. جهت جداسازی سرم، سانتریفیوژ نمونه‌ها در دمای اتاق با ۳۰۰۰ دور در دقیقه به مدت ۱۰ دقیقه صورت گرفت. اندازه‌گیری پروفایل چربی‌های خون همان روز توسط آزمایشگاه مرکزی انجام می‌شد. جهت انجام آزمایش تری‌گلیسیرید و کلسترول از کیت شرکت Bionik و برای اندازه‌گیری HDL از کیت شرکت Man استفاده گردید و آزمایشات با دستگاه اتوآنالایزر در آزمایشگاه مرکزی شهر یزد انجام شد. محاسبه غلظت کلسترول LDL نیز با

گرفتن ۱۵ درصد ریزش، تعداد نمونه در هر گروه ۲۰ نفر بود اما با توجه به اینکه نتایج به دست آمده در مطالعه‌ای که بر اساس آن حجم نمونه تعیین شده بود، معنی‌دار نبود، تعداد ۳۵ نمونه در هر گروه در نظر گرفته شد.

در مطالعه حاضر، از بین مراجعین به کلینیک‌های مرکز دیابت، امام علی(ع) و خاتم الانبیا شهر یزد، ۷۰ فرد مبتلا به دیابت و اختلال در سطوح چربی‌های خونی بر اساس معیارهای ورود و خروج از مطالعه شامل: سوابق پزشکی انتخاب شدند. معیارهای ورود به مطالعه، بیماران دیابتی نوع ۲ مبتلا به دیس‌لیپیدمی، حداقل سن ۲۵ و حداًکثر ۶۵ سال، مساوی بودن دوز داروی متفورمین مصرفی در طول مداخله، عدم تزریق انسولین، باردار و شیرده نبودن، نداشتن هرگونه بیماری نیازمند درمان(گوارشی، کبدی، کلیوی و بیماری قلبی ناپایدار)، عدم تبعیت از رژیم غذایی خاص و عدم شرکت در طرح تحقیقاتی دیگر بود.

افراد شرکت‌کننده به طور تصادفی و با استفاده از جدول اعداد تصادفی به دو گروه مداخله (۳۵ نفر) و گروه کنترل (۳۵ نفر) تقسیم شده و به مدت ۸ هفته تحت پیگیری قرار گرفتند. داشتن دیابت بر اساس سایقه فردی، مصرف داروهای پایین‌آورنده قندخون، تست‌های بیوشیمیایی که دوبار تکرار شده و دارای نتیجه  $\geq ۱۲۶$  میلی‌گرم بر دسی‌لیتر و یا تست A1c بیشتر از  $\geq ۶/۵$  درصد،  $\geq ۲۰۰$  میلی‌گرم بر دسی‌لیتر و یا تست قند راندوم بیشتر یا مساوی  $۲۰۰$  میلی‌گرم بر دسی‌لیتر همراه با عالیم پرنوشی و تکرر دفع ادرار تشخیص داده شد. تشخیص دیس‌لیپیدمی با مصرف داروی پایین‌آورنده چربی خون و یا مختلط بودن سطوح لیپید بر اساس اختلال در هر کدام از مقادیر زیر بود:

کلسترول توتال سرم بزرگتر و مساوی ۲۰۰ میلی‌گرم بر دسی‌لیتر، تری‌گلیسیرید بزرگتر یا مساوی  $۱۵۰$ ، سطح LDL بالاتر از ۱۰۰ میلی‌گرم در دسی‌لیتر، HDL غیرطبیعی (کمتر از ۴۵ در مردان و کمتر از ۵۵ میلی‌گرم بر دسی‌لیتر در زنان)(۹).

جهت بررسی شاخص‌های تن‌ستجی، وزن با استفاده از ترازوی دیجیتالی (سکا – آلمان)، با دقت ۱۰۰ گرم و با حداقل پوشش

و ۳ نفر به علت عدم تحمل سرکه سیب از مطالعه خارج شدند و داده‌های ۶۲ نفر که تا پایان هفته هشتم در مطالعه حضور داشتند، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت (نمودار ۱).

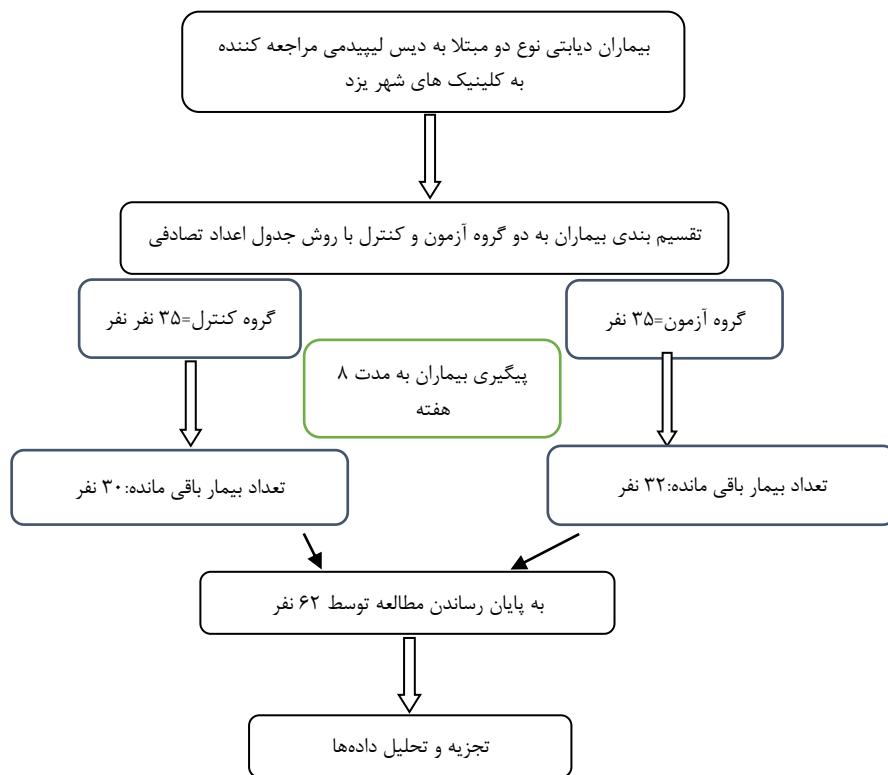
در نهایت تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۱۶ انجام شد. به منظور مقایسه متغیرها بین گروه‌ها در شروع و پایان مداخله از آزمون Independent-samples T Test متغیرها در هر گروه در شروع و پایان مداخله از آزمون T مزدوج (Paired T-Test) استفاده شد. سطح معنی‌داری کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

استفاده از فرمول فریدوالد (Friedwald) صورت گرفت.

در ابتدای مطالعه، موضوع، اهداف و روش مطالعه برای بیماران توضیح داده شد و سپس در صورت تمایل به شرکت در این مطالعه از آنها رضایت نامه آگاهانه کتبی اخذ شد.

پروپوزال این پایان نامه در کمیسیون اخلاق واقع در معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوqi یزد مطرح و با کد اخلاق ۵۲۱۷۴ انجام آن به لحاظ اخلاقی بلامانع تشخیص داده شد.

از ۷۰ نفر بیماری که وارد مطالعه شدند، ۲ نفر به علت تغییر در نوع داروی مصرفی در طول دوره، ۳ نفر به علت عدم تمایل



نمودار جریان مطالعه: تأثیر سرکه سیب بر پروفایل لیپیدی و شاخص‌های تن‌سنجدی در بیماران دیابتی نوع ۲ مبتلا به دیس لیپیدمی

## نتایج

توزیع جنسیت در گروه‌ها بدین صورت بود که در گروه مداخله ۳۱ درصد مرد و ۶۹ درصد زن بوده و در گروه کنترل ۳۳ درصد مرد و ۶۷ درصد زن بودند. میانگین سنی افراد شرکت‌کننده در گروه مداخله و بیشگی‌های پایه بیماران قبل از مداخله در جداول ۱-۳ گزارش

میزان تمکین بیماران در مصرف سرکه‌ها ۹۲ درصد بود و مشخص شد بیماران پروتکل مطالعه را به خوبی رعایت کردند. همگی بیماران داروهای خوارکی کنترل قند می‌گرفتند. به علاوه، ۶۰ درصد از افراد دریافت‌کننده سرکه سیب و ۴۰ درصد افراد در گروه کنترل به منظور کنترل دیس لیپیدمی، از داروهای گروه استاتین‌ها دریافت می‌کردند.

داده شده است. با توجه به نتایج به دست آمده، هیچکدام از مواد مغذی دریافتی روزانه در ابتدا و انتهای هفته هشتم بین دو گروه تفاوت معنی‌داری به دست نیامد.

شده است که نشان می‌دهد، شاخص‌ها در دو گروه مورد بررسی از لحاظ آماری، اختلاف معنی‌داری نداشتند.

دریافت روزانه انرژی و برخی از مواد مغذی در جدول ۲ نشان

جدول ۱: مقایسه میانگین متغیرهای کمی و کیفی بین دو گروه مورد مطالعه قبل از مداخله

P-Value*	گروه کنترل (میانگین ± انحراف معیار)	گروه آزمون (میانگین ± انحراف معیار)	متغیر
.۰/۱۹	۵۲/۱±۷/۸۷	۴۹/۴۷±۸/۰۲	سن (سال)
.۰/۸۷	۱۵۹/۷۱±۸/۵	۱۵۹/۳۴±۹/۷۴	قد (سانتی متر)
	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	متغیرهای کیفی
	(۳۳) ۱۰	(۳۱) ۱۰	مرد
	(۶۷) ۲۰	(۶۹) ۲۲	زن

جدول ۲: مقایسه میانگین دریافت غذایی در ابتدا و انتهای مطالعه در گروه‌های سرکه سیب و کنترل

P-Value*	بعد (میانگین ± انحراف معیار)	قبل (میانگین ± انحراف معیار)	متغیر
			انرژی(کیلوکالری)
.۰/۳۲	۱۲۴۶/۰۷±۲۸۳/۱۳	۱۳۲۶/۶۲±۳۰۸/۸	آزمون
.۰/۲۶	۱۲۸۳/۲۵±۲۲۵/۱۷	۱۳۵۸/۵۵±۱۹۶/۰۵	دارونما
	۰/۶۵	۰/۹۸	P-Value**
			کربوهیدرات(گرم)
.۰/۸۳	۱۴۳±۴۲/۴۱	۱۴۵/۰۴±۵۱/۵۸	آزمون
.۰/۴۳	۱۴۲/۸۵±۴۹/۸۲	۱۴۹±۴۹/۵۵	دارونما
	۰/۹۹	۰/۸	P-Value**
			پروتئین(گرم)
.۰/۱	۳۴/۷۴±۹/۵۲	۳۸/۲۲±۱۱/۹۲	آزمون
.۰/۳۵	۳۶/۴۳±۱۰/۹۶	۳۸/۲±۸/۶۸	دارونما
	۰/۶	۰/۹۹	P-Value**
			چربی(گرم)
.۰/۹۶	۴۶/۴۲±۹/۶۱	۴۶/۳۳±۹/۹۶	آزمون
.۰/۹۵	۴۶±۱۰/۶	۴۵/۹۳±۱۲/۴۲	دارونما
	۰/۸۹	۰/۹	P-Value**
			کلسترول(میلی گرم)
.۰/۴۸	۵۹/۷۴±۵۷/۶۶	۵۰/۵۱±۴۳/۷	آزمون
.۰/۵۳	۵۸/۶۳±۶۲/۳۳	۶۱/۸۴±۶۲/۰۸	دارونما
	۰/۹۵	۰/۵	P-Value**
			فیبر(گرم)
.۰/۵۹	۶/۹۱±۲/۹۳	۷/۴۶±۳/۵۲	آزمون
.۰/۹۰	۷/۸۶±۴/۶	۷/۹۶±۳/۵۸	دارونما
	۰/۴۳	۰/۶۵	P-Value**
Student t-test**		Paired t-test*	

چربی خون(سطوح کلسترول، تری‌گلیسیرید، LDL و HDL) مشاهده نشد(جدول ۴).

میانگین وزن، اندازه دور شکم و نمایه توده بدنی (BMI) در طول ۸ هفته مطالعه در دو گروه تغییر معنی‌داری نشان نداد(جدول ۳). در نهایت تفاوت معنی‌داری در پروفایل‌های

جدول ۳: مقایسه میانگین شاخص‌های تنستجی در ابتدا و انتهای از مطالعه در دو گروه

P-Value*	تفاوت قبل و بعد	بعد	قبل	متغیر
	(میانگین $\pm$ انحراف معیار)	(میانگین $\pm$ انحراف معیار)	(میانگین $\pm$ انحراف معیار)	
				وزن(کیلوگرم)
۰/۵۲	۰/۱۳ $\pm$ ۱/۱	۷۳/۵۴ $\pm$ ۱۱/۹	۷۳/۴۱ $\pm$ ۱۱/۸۲	آزمون
۰/۸۷	۰/۰۳ $\pm$ ۱/۲۲	۷۶/۸ $\pm$ ۱۲/۷۸	۷۶/۷۷ $\pm$ ۱۲/۷۳	کنترل
	۰/۷۵	۰/۳	۰/۲۸	**P-Value
				دور شکم(سانتی متر)
۰/۹۷	۰/۰۲ $\pm$ ۳/۲۲	۱۰/۱/۷۸ $\pm$ ۹/۵	۱۰/۱/۷۵ $\pm$ ۸/۹۲	آزمون
۱	.	۱۰/۴/۹۳ $\pm$ ۱۰/۱۹	۱۰/۴/۹۳ $\pm$ ۹/۵۳	کنترل
	۰/۹۷	۰/۲۱	۰/۱۸	**P-Value
				نمایه توده بدنی کیلوگرم بر مترمربع
۰/۳۷	۰/۰۹ $\pm$ ۰/۵۸	۲۸/۸۵ $\pm$ ۴/۲۴	۲۸/۹۶ $\pm$ ۴/۳۱	آزمون
۰/۱۸	۰/۴ $\pm$ ۰/۶۳	۲۹/۵۹ $\pm$ ۷/۱۶	۲۹/۱۹ $\pm$ ۶/۹۵	کنترل
	۰/۳۳	۰/۶۲	۰/۸۷	**P-Value

Student t-test\*\* Paired t-test\*

جدول ۴: مقایسه میانگین لیپیدهای سرمی در ابتدا و انتهای مطالعه در دو گروه

P-Value*	تفاوت قبل و بعد	بعد	قبل	متغیر
	(میانگین $\pm$ انحراف معیار)	(میانگین $\pm$ انحراف معیار)	(میانگین $\pm$ انحراف معیار)	
				کلسترول تام(میلی‌گرم بر دسی‌لیتر)
۰/۶۴	-۲/۱۵ $\pm$ ۲۶/۳	۱۷۷/۹ $\pm$ ۳۲/۱۴	۱۸۰/۰۶ $\pm$ ۴۱/۰۸	آزمون
۰/۱۱	۹/۶ $\pm$ ۳۲/۷۵	۱۸۳/۴۳ $\pm$ ۴۴/۶	۱۷۳/۸۳ $\pm$ ۳۰/۹۹	کنترل
	۰/۱۲	۰/۵۷	۰/۵	**P-Value
				تری‌گلیسیرید(میلی‌گرم بر دسی‌لیتر)
۰/۵۵	۷/۰۳ $\pm$ ۹/۴/۲۸	۲۳۸/۱۵ $\pm$ ۱۳۰/۲۴	۲۳۱/۱۲ $\pm$ ۱۲۶/۸۳	آزمون
۰/۱۰	۵/۳/۵۳ $\pm$ ۱۷۵/۴۳	۲۴۳/۸۶ $\pm$ ۱۸۳/۵	۱۹۰/۳ $\pm$ ۷۲/۶۷	کنترل
	۰/۱۶	۰/۸۸	۰/۱۲	**P-Value
				LDL(میلی‌گرم بر دسی‌لیتر)
۰/۸۴	-۱/۰۳ $\pm$ ۲۶/۶۸	۱۰۰/۳۷ $\pm$ ۳۰/۸۱	۱۰۱/۴ $\pm$ ۳۵/۴۶	آزمون
۰/۸۷	۰/۶۵ $\pm$ ۲۰/۸۶	۱۰۳/۲۲ $\pm$ ۳۵/۳۶	۱۰۲/۵۷ $\pm$ ۲۶/۱۹	کنترل
	۰/۷۹	۰/۷۵	۰/۸۹	P-Value**
				HDL(میلی‌گرم بر دسی‌لیتر)
۰/۴۶	-۰/۷۱ $\pm$ ۵/۵۴	۴۰/۹ $\pm$ ۶/۶۹	۴۱/۶۲ $\pm$ ۶/۵۸	آزمون
۰/۰۹	۱/۷۳ $\pm$ ۵/۴۲	۴۳/۸۶ $\pm$ ۸/۶۸	۴۲/۱۳ $\pm$ ۹/۸۱	کنترل
	۰/۰۸	۰/۱۳	۰/۸۱	P-Value**

Student t-test\*\*

-Paired t-test\*

## بحث

همکاران (۲۴) و نیز Soltan و همکاران (۲۱) مطابقت دارد اما با برخی مطالعات همسو نمی‌باشد که ممکن است به علت تفاوت در گروه‌های هدف مورد مطالعه باشد (۱۷، ۱۸، ۲۵). در مطالعه Budak نیز اثر کاهش دهنده سرکه سبب بر روی سطوح کلسترول در موش‌های دریافت‌کننده رژیم حاوی کلسترول بالا دیده شده است (۲۶). این در حالی است که موش‌های دیابتی در این مطالعه دریافت‌کننده رژیم هایپرکلسترولیمیک بوده‌اند در حالی که در مطالعه حاضر افراد دیابتی دریافت‌کننده رژیم معمول بودند.

این مطالعات عنوان کرده‌اند که اثر کاهش دهنده کلسترول ممکن است به علت وجود استیک اسید در سرکه باشد که گفته می‌شود احتمالاً باعث مهار لیپوزنر کبدی و افزایش دفع اسیدهای صفرایی می‌گردد. در مطالعه Panetta که یک کارآزمایی بالینی دوسوکور بوده است، مصرف روزانه ۳۰ سی‌سی سرکه به مدت ۱۲ هفته تأثیری بر سطوح پروفایلهای لیپیدی خون (اعم از TG، Chol، LDL و HDL) دیده نشده که کاملاً همسو با مطالعه حاضر می‌باشد (۲۷).

علت عدم تغییر در سطوح کلسترول و LDL در مطالعه حاضر را ممکن است بتوان به این نسبت داد که گروه مداخله و کنترل تحت رژیم خاصی نبودند. همچنین در بسیاری از مطالعات، مصرف سرکه همزمان با یک وعده غذایی پرچرب، نقش مؤثری در کاهش سطوح چربی‌های خون داشته است. در مطالعه‌ای که بر روی دو گروه موش دریافت‌کننده رژیم معمول و رژیم با کالری بالا انجام شد، دریافت روزانه ۰/۸ میلی‌لیتر سرکه به ازای وزن بدن با کاهش در پروفایل لیپیدی فقط در گروه موش‌های دریافت‌کننده رژیم با کالری بالا دیده شد (۲۳). در مطالعه حاضر، ۶۰ درصد از افراد دریافت‌کننده سرکه سبب و ۴۰ درصد افراد در گروه کنترل به منظور کنترل دیس‌لیپیدمی، از داروهای گروه استاتین‌ها دریافت می‌کردند ولی ممکن است مصرف سرکه سبب به تنها‌ی برای درمان هیپرلیپیدمی خفیف، مؤثر باشد. به علاوه، در هیچ یک از مطالعات انجام گرفته، گروه هدف بیماران دیابتی نوع ۲ و

مطالعه حاضر با هدف تعیین تأثیر سرکه سبب بر روی پروفایلهای لیپیدی سرم و شاخص‌های تنفسی در بیماران دیابتی نوع ۲ مبتلا به دیس‌لیپیدمی انجام گردید. در مطالعه حاضر رژیم غذایی افراد به عنوان عامل مداخله گر در نظر گرفته شده بود. عدم تغییر آنها در طول مطالعه بیانگر این مطلب است که دریافت غذایی بر روی پارامترهای مورد بحث تأثیرگذار نبوده و به عنوان یک عامل مخدوش کننده در تفسیر نتایج مطرح نمی‌باشد. یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد سرکه سبب از نظر آماری تأثیر معنی‌داری بر روی غلظت‌های سرمی کلسترول تام، تری‌گلیسیرید، LDL و HDL ندارد. در مورد عدم تغییر وزن نتایج این مطالعه با مطالعه Moon و همکاران مطابقت دارد که گزارش کرده‌اند که سرکه خرمالو (که ترکیبات نسبتاً مشابه سرکه سبب را داراست) تغییری در وزن موش‌هایی که تحت رژیم غذایی بوده‌اند، ایجاد نکرده است (۲۰). علاوه بر آن در مورد عدم تغییر وزن با مطالعه Abu-Zaiton و همکاران و نیز Soltan و همکاران همسو می‌باشد (۲۱، ۲۲). مطالعات متعددی در مورد تأثیر تجویز انواع سرکه‌ها از جمله سرکه سبب بر روی پروفایل لیپیدی در روی گروه‌های هدف متفاوت انجام شده که نتایج حاصل بسیار متناقض بوده است. برای مثال در مطالعه de dios lozano و همکاران تأثیر تجویز سرکه مخلوط (حاصل از سبب، آناناس، عسل و نیشکر) بر موش‌های چاق دریافت‌کننده رژیم با کالری بالا، بیانگر آن بوده که پس از ۴ هفته تأثیری بر روی تغییرات LDL و HDL نسبت به گروه کنترل دریافت‌کننده رژیم معمول، مشاهده نشده است که همسو با این مطالعه می‌باشد (۲۳). عدم تغییر در سطوح HDL با قسمتی از مطالعه Soltan و همکاران مطابقت دارد که در آن مصرف سرکه‌های نیشکر، پالم، نارگیل و سرکه صناعی به مدت ۶ هفته در موش‌های دیابتی تأثیری بر سطح HDL نداشته است البته این مطالعه عنوان می‌کند که مصرف انواع دیگر سرکه (سرکه سبب و انگور) باعث افزایش سطح HDL شده است (۲۱). عدم تغییر معنی‌دار در سطوح کلسترول، LDL و تری‌گلیسیرید سرم در مطالعه حاضر با مطالعه Mahmoodi و

انجام این مداخله بر روی گروه هدف انسانی را می‌توان از نقاط قوت این مطالعه برشمرد چرا که اکثر مطالعات انجام شده بر روی اثر سرکه سیب یا سایر سرکه‌ها بر روی حیوانات (خرگوش و رت) بوده است. ولی این مطالعه می‌تواند زمینه‌ای جهت انجام مطالعات وسیع‌تر در سطوح جمعیتی بالاتر باشد. همچنین طراحی کارآزمایی بالینی تصادفی این مطالعه را نیز می‌توان از نقاط قوت آن دانست. به نظر می‌رسد که در صورت افزایش طول مداخله، نتایج مفیدتری در رابطه با درمان هایپرلیپیدمی حاصل گردد.

همزمان مبتلا به دیس‌لیپیدمی نبوده‌اند و اغلب مطالعات نیز بر روی نمونه حیوانی انجام شده، لذا لازم است مطالعات بالینی و پاراکلینیکی بر روی انسان انجام گیرد.

عدم کورسازی و عدم تجویز یک رژیم غذایی کم چرب برای بیماران در دو گروه را می‌توان از محدودیتهای مطالعه برشمرد. همچنین ممکن است افزایش طول دوره درمان نتایج را معنی‌دار کند. هر چند در برخی از مطالعات پیشین دوره‌های ۴ هفته و ۶ هفته تجویز سرکه در گروه‌های هدف مختلف با نتایج معنی‌داری همراه بوده است.

### References:

- 1- Association AD. *Diagnosis and classification of diabetes mellitus*. Diabetes Care 2008; 31(Suppl 1): 62-69.
- 2- Shaw JE, Sicree RA, Zimmet PZ. *Global estimates of the prevalence of diabetes for 2010 and 2030*. Diabetes Res Clin Pract 2010; 87(1): 4-14.
- 3- Afkhami-Ardekani M, Vahidi S, Vahidi A, Ahmadieh M. *The prevalence of type 2 diabetes mellitus on age of 3 years and above in Yazd province (Iranian population)*. J Shahid Sadoughi Univ Med Sci 2001; 9(1): 7-22. [Persian]
- 4- Ford ES. *Risks for all-cause mortality, cardiovascular disease, and diabetes associated with the metabolic syndrome a summary of the evidence*. Diabetes Care 2005; 28(7): 1769-78.
- 5- Yusuf S, Hawken S, Ôunpuu S, Dans T, Avezum A, Lanas F, et al. *Effect of potentially modifiable risk factors associated with myocardial infarction in 52 countries (the Interheart study): case-control study*. Lancet 2004; 364(9438): 937-52.
- 6- Nesto RW. *Correlation between cardiovascular disease and diabetes mellitus: current concepts*. Am J Med 2004; 116(Suppl 5A): 11S-22S.
- 7- Hsueh WA, Lyon CJ, Quiñones MJ. *Insulin resistance and the endothelium*. Am J Med 2004; 117(2): 109-17.
- 8- Rodbard HW, Blonde L, Braithwaite SS, Brett EM, Cobin RH, Handelsman Y, et al. *American association of clinical endocrinologists medical guidelines for clinical practice for the management of diabetes mellitus*. Endocr Pract 2007; 13(Suppl 1): 1-68.
- 9- American Diabetes Association. *Management of dyslipidemia in adults with diabetes*. Diabetes Care 2003; 26 Suppl: S83-S86.
- 10- Rafiei M, Sadr Bafghi MH, Nasirian M, Namayandeh SM, Abdoli AM, Sadr Bafghi M. *Dyslipidemia in*

- diabetic patients: a cross sectional study in urban population of Yazd, Iran.* Tehran Univ Med J 2008; 66(7): 503-7. [Persian]
- 11- Bailey CJ, Day C. *Traditional plant medicines as treatments for diabetes.* Diabetes Care 1989; 12(8): 553-64.
- 12- Pearson DA, Tan CH, German JB, Davis PA, Gershwin ME. *Apple juice inhibits human low density lipoprotein oxidation.* Life Sci 1999; 64(21): 1913-20.
- 13- Bárdos L, Bender B. *Effect of apple cider vinegar on plasma lipids (model experiment in mice).* Potravinarstvo 2012; 6(1): 1-4.
- 14- Abe K, Kushibiki T, Matsue H, Furukawa K-I, Motomura S. *Generation of antitumor active neutral medium-sized α-glycan in apple vinegar fermentation.* Biosci Biotechnol Biochem 2007; 71(9): 2124-29.
- 15- Natera R, Castro R, de Valme García-Moreno M, Hernández MJ, García-Barroso C. *Chemometric studies of vinegars from different raw materials and processes of production.* J Agric Food Chem 2003; 51(11): 3345-51.
- 16- Ren H, Endo H, Watanabe E, Hayashi T. *Chemical and sensory characteristics Chinese, Korean, and Japanese vinegars.* J Tokyo Univ Fishe 1997; 84: 1-11.
- 17- Fushimi T, Suruga K, Oshima Y, Fukiharu M ,Tsukamoto Y, Goda T. *Dietary acetic acid reduces serum cholesterol and triacylglycerols in rats fed a cholesterol-rich diet.* Br J Nutr 2006; 95(5): 916-24.
- 18- Beheshti Z, Chan YH, Sharifnia H, Hajihosseini F, Nazari R, Shaabani M, et al. *Influence of apple cider vinegar on blood lipids.* Life Sci J 2012; 9(4): 2431-40.
- 19- Jaferian S, Varkuhi AK, Tarahi MJ. *Effect of treatment with vinegar and verjuice compared to lovastatin.* Yafte 2007; 8(2): 7-13. [Persian]
- 20- Moon YJ, Choi DS, Oh SH, Song YS, Cha YS. *Effects of persimmon-vinegar on lipid and carnitine profiles in mice.* Food Sci Biotech 2010; 19(2): 343-48.
- 21- Soltan SS, Shehata MM. *Antidiabetic and hypocholesterolemic effect of different types of vinegar in rats.* Life Science Journal 2012; 9(4):
- 22- Abu-Zaiton AS. *Effect of apple vinegar on physiological state of pancreas in normal and alloxan induced diabetic rats.* World J Zool 2011; 6(1): 7-11.
- 23- de Dios Lozano J, Juarez-Flores BI, Pinos-Rodriguez JM, Aguirte-Rivera JR, Alvarez-Fuentez G. *Supplementary effects of vinegar on body weight and blood metabolites in healthy rats fed conventional diets and obese rats fed high-caloric diets.* J Med Plants Res 2012; 6(24): 4135-41.
- 24- Mahmoodi M, Hosseini-zijoud M, Hassanshahi G, Nabati S, Modarresi M ,Mehrabian M, et al. *The effect of white vinegar on some blood biochemical factors in type2 diabetic patients.* J Diabetes Endocrinol 2013; 4(1): 1-5.
- 25- Shishehbor F, Mansoori A, Sarkaki AR, Jalali MT, Latifi SM. *Apple cider vinegar attenuates lipid profile in*

- normal and diabetic rats.* Pakistan J Biol Sci 2008; 11(23): 2634-38.
- 26- Budak NH, Kumbul Doguc D, Savas CM, Seydim AC, Kok Tas T, Ciris MI, et al. *Effects of apple cider vinegars produced with different techniques on blood lipids in high-cholesterol-fed rats.* J Agric Food Chem 2011; 59(12): 6638-44.
- 27- Panetta CJ, Menk JS, Jonk YC, Brown AJ, Powers MA, Shapiro AC. *Prospective randomized clinical trial evaluating the impact of vinegar on high density lipoprotein.* J Am Dietetic Association 2010; 110(9): A87.

## **The Effect of Apple Vinegar on Lipid Profiles and Anthropometric Indices in Type 2 Diabetes Patients with Dyslipidemia: A Randomized Clinical Trial**

**Bashiri R(MSc)<sup>1</sup>, Ghadiri-Anari A(MD)<sup>2</sup>, Hekmatimoghadam S(MD)<sup>3</sup>, Dehghani A(PhD)<sup>4</sup>,  
Najarzadeh A(PhD)<sup>\*5</sup>**

<sup>1</sup>Department of Nutrition, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran

<sup>2</sup>Department of Endocrinology, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran

<sup>3</sup>Department of Laboratory Sciences, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran

<sup>4</sup>Department of Epidemiology, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran

<sup>5</sup>Department of Nutrition, Nutrition and Food Security Research Center, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran

**Received:** 20 Jan 2014

**Accepted:** 18 Sep 2014

### **Abstract**

**Introduction:** Type 2 diabetes is regarded as the most common and the most important metabolic disease which is progressively increasing in different societies. In this study, the effect of apple vinegar on lipid profiles and anthropometric indices was examined in Type 2 diabetes patients with dyslipidemia.

**Methods:** Sixty-two Type 2 diabetic patients with dyslipidemia were randomly assigned into a control (n=30) and an experimental group(n=32). The experimental group was instructed to use 10 cc of apple vinegar soluble in a glass of water two times a day 1 hr before each meal for 8 weeks.

**Results:** The participants' serum lipid profiles( Cholesterol, TG,LDL and HDL) and also anthropometric indices(Weight, Height and Waist Circumference) were measured before and after the intervention. Finally, in spite of a reducing trend in cholesterol and LDL in apple vinegar group, no significant differences were observed between the two groups (pvalue>0/05).

**Conclusion:** The present study revealed that consuming 20 cc of apple vinegar daily had no effect on serum lipoprotein profiles and anthropometric indices in Type 2 diabetes patients with dyslipidemia.

**Keywords:** Apple Vinegar; Dyslipidemia; Lipid Profile, Type 2 Diabetes

**This paper should be cited as:**

Bashiri R, Ghadiri-Anari A, Hekmatimoghadam S, Dehghani A, Najarzadeh A. *The effect of apple vinegar on lipid profiles and anthropometric indices in type 2 diabetes patients with dyslipidemia: a randomized clinical trial.* J Shahid Sadoughi Univ Med Sci 2014; 22(5): 1543-53.

---

\*Corresponding author: Tel: +98 35 36240691, Email: azmm1383@yahoo.com