

The Effect of One Event of Submaximal Exercise on Plasma Hepcidin Concentrations in Male Runners

Afsaneh Afsari Kalashemi¹, Afsaneh Shemshaki^{2*}, Mehdi Hedayati³

1- M.Sc., Department of Physical Education and Sport Sciences, Alzahra University, Tehran, Iran

2-Associated Professor, Department of Physical Education and Sport Sciences, Alzahra University, Tehran, Iran

3-Associated Professor, Cellular and Molecular Research Center, Research Institute for Endocrine and Metabolism Sciences, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

*Corresponding Address: P.O.Code: 1993893973, Department of Physical Education and Sport Sciences, Alzahra University, Tehran, Iran
Email: a.shemshaki@alzahra.ac.ir

Received: 07/Jan/2014, Accepted: 12/May/2014

Abstract

Objective: Because of the importance iron metabolism and role of hepcidin in running, the present study investigates the effects of one event of submaximal exercise on plasma hepcidin concentrations in male runners.

Methods: For this purpose, we selected eight runners who were athletic team members of Mazandaran University with an average age of 21.7 ± 1.34 years, height of 175.6 ± 5.88 cm, weight of 71.7 ± 11.13 kg and BMI of 23.2 ± 2.95 kg/m². Subjects ran on the treadmill at 65% heart rate reserves for 60 min and blood samples were taken before, immediately after, and at 3 and 24 h following exercise. Plasma samples were analyzed to determine the concentrations of hepcidin, IL-6, iron and ferritin. The repeated measures ANOVA with post hoc LSD were used to compare the differences between the samples.

Results: The results showed significant decrease in plasma hepcidin at 24 h postexercise compared to immediately postexercise ($P < 0.05$), which might be attributed to a significant decrease in plasma concentrations of IL-6 at 3 h postexercise ($P < 0.05$; $r = 0.794$). Although there were no significant differences observed in postexercise plasma iron, a dramatic increase in plasma ferritin was observed immediately, 3 and 24 h postexercise compared to pre-exercise ($P < 0.05$).

Conclusions: With regards to the lack of correlation between plasma concentrations of hepcidin and iron ($P > 0.05$), it can be concluded that one event of submaximal exercise does not cause significant differences on plasma hepcidin concentration immediately postexercise and it does not change in regulation of iron metabolism. This observation may be related to exercise duration and intensity.

Keywords: Hepcidin, IL-6, Plasma ferritin and iron, Submaximal exercise

Modares Journal of Medical Sciences: *Pathobiology*, Vol 17, No 1, Spring 2014, Pages: 79-90

تأثیر یک جلسه فعالیت ورزشی زیر بیشینه بر غلظت هپسیدین پلاسما در مردان دوندۀ

افسانه افسری کلاشمی^۱، افسانه شمشکی^{۲*}، مهدی هدایتی^۳

۱- کارشناس ارشد، گروه فیزیولوژی ورزشی، دانشکده تربیت بدنی و علوم ورزشی، دانشگاه الزهرا (س)، تهران، ایران

۲- دانشیار، گروه فیزیولوژی ورزشی، دانشکده تربیت بدنی و علوم ورزشی، دانشگاه الزهرا (س)، تهران، ایران

۳- دانشیار، مرکز تحقیقات سلولی مولکولی، پژوهشکده علوم غدد درون ریز و متابولیسم، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

*آدرس نویسنده مسئول: ایران، تهران، کدپستی: ۱۹۹۳۸۹۳۹۷۳، میدان ونک، ده ونک، دانشگاه الزهرا (س)، دانشکده تربیت بدنی و علوم ورزشی، گروه فیزیولوژی ورزشی
Email: a.shemshaki@alzahra.ac.ir

دریافت مقاله: ۹۲/۱۰/۱۷

پذیرش مقاله: ۹۳/۰۲/۲۲

چکیده

هدف: با توجه به اهمیت متابولیسم آهن و نقش هپسیدین در این فرآیند، پژوهش حاضر تأثیر یک جلسه فعالیت ورزشی زیر بیشینه را بر غلظت هپسیدین پلاسما در مردان دوندۀ بررسی کرد.

مواد و روش‌ها: برای این منظور ۸ دوندۀ عضو تیم دو و میدانی دانشکده تربیت بدنی دانشگاه مازندران با میانگین سن 21.7 ± 1.34 سال، قد 175.6 ± 5.88 سانتی متر، وزن 71.7 ± 11.13 کیلوگرم و شاخص توده بدنی 23.2 ± 2.95 کیلوگرم بر متر مربع به طور هدفمند انتخاب شدند. آزمودنی‌ها با شدت ۶۵ درصد ذخیره ضربان قلب روی نوارگردان به مدت ۶۰ دقیقه دویدند و نمونه‌های خونی برای سنجش غلظت هپسیدین، اینترلوکین-۶، آهن و فریتین پلاسما در دوره‌های زمانی پیش، بلافاصله، ۳ ساعت و ۲۴ ساعت پس از فعالیت ورزشی گرفته شد. برای تعیین تفاوت‌های بین مراحل خون‌گیری از آزمون ANOVA با اندازه‌های تکراری و در صورت وجود اختلاف معنی‌دار از آزمون تعقیبی LSD استفاده شد.

نتایج: نتایج نشان داد که غلظت هپسیدین پلاسما ۲۴ ساعت پس از فعالیت نسبت به بلافاصله پس از فعالیت کاهش معنی‌دار داشت ($P < 0.05$) که می‌تواند ناشی از کاهش معنی‌دار در غلظت اینترلوکین-۶ سه ساعت پس از فعالیت ($P = 0.000794$) باشد، از سوی دیگر، میزان تغییرات آهن پلاسما پس از فعالیت ورزشی زیر بیشینه از نظر آماری معنی‌دار نبود ($P > 0.05$) ولی افزایش معنی‌داری در غلظت فریتین در بلافاصله، ۳ ساعت و ۲۴ ساعت پس از فعالیت نسبت به پیش از فعالیت مشاهده شد ($P < 0.05$).

نتیجه‌گیری: با توجه به عدم همبستگی بین غلظت هپسیدین با میزان آهن پلاسما می‌توان نتیجه گرفت که یک جلسه فعالیت ورزشی زیر بیشینه تغییرات معنی‌داری را در غلظت هپسیدین پلاسما بلافاصله پس از فعالیت و به دنبال آن هیچ تغییری در تنظیم سوخت و ساز آهن ایجاد نمی‌کند که ممکن است به مدت و شدت فعالیت ورزشی وابسته باشد.

کلیدواژگان: هپسیدین، اینترلوکین-۶، فریتین و آهن پلاسما، فعالیت ورزشی زیر بیشینه

مجله علوم پزشکی مدرس: آسیب شناسی زیستی، دوره ۱۷، شماره ۱، بهار ۱۳۹۳، صفحات: ۷۹-۹۰

مقدمه

اهمیت استفاده و تنظیم آهن برای حفظ هوموستاز (Homeostasis) بدن ضروری است [۱]. برای حفظ

فعالیت ورزشی زیر بیشینه و هپسیدین

برای اولین بار در سال ۲۰۰۵ اثر فعالیت ورزشی بر هپسیدین در انسان‌ها بررسی شد. پژوهشگران غلظت هپسیدین دفع شده در ادرار را طی مسابقه ماراتن در چهارده دونه زن بررسی کردند. نمونه‌های ادراری از شرکت کننده‌ها بلافاصله قبل، بلافاصله بعد و در ۲۴ و ۷۲ ساعت پس از ماراتن جمع‌آوری شد. آن‌ها افزایش معنی‌دار و زودگذری را در میانگین غلظت هپسیدین ادرار طی ۲۴ ساعت پس از ماراتن ۴۲/۱۹۵ کیلو متری مشاهده کردند. این مقدار ۷۲ ساعت پس از ماراتن به سطوح استراحتی بازگشت. احتمال داده شد که افزایش سطوح هپسیدین به وسیله افزایش سایتوکین‌های التهابی گردشی تحریک می‌شود. اگرچه هیچ تجزیه و تحلیل خونی روی سایتوکین‌های التهابی سرم یا سطوح آهن طی پژوهش انجام نشد. همچنین آن‌ها تفاوت درون فردی بزرگی را در غلظت هپسیدین در قبل و پس از ماراتن مشاهده کردند که تنها ۸ نفر از ۱۴ شرکت کننده افزایش سطوح هپسیدین ادراری را در ۲۴ ساعت پس از فعالیت ورزشی نشان دادند و ۶ شرکت کننده دیگر به عنوان غیر پاسخ‌گوها طبقه‌بندی شدند. آن‌ها پیشنهاد کردند که افزایش مزمن در سطوح هپسیدین در زنان بسیار فعال می‌تواند باعث فقر آهن در این ورزشکاران شود [۱۲]. کمنا (Kemna) و همکارانش برای ایجاد التهاب، به آزمودنی‌ها لیپو پلی ساکارید (Lipopolysaccharide) تزریق کردند. سه ساعت پس از تزریق افزایش در IL-6 مشاهده شد. این افزایش همراه با افزایش در هپسیدین بود که ۶ ساعت پس از تزریق به اوج رسید. این اوج در هپسیدین با کاهش معنی‌دار در سطوح آهن سرم همراه شد [۱۳]. بنابراین ممکن است که غلظت هپسیدین ادراری غیر پاسخ‌گوها در مطالعه راکر و همکارانش به اوج رسیده باشد و قبل از نمونه‌گیری در ۲۴ ساعت پس از ماراتن به حالت اولیه بازگشته باشد [۱۲]. پژوهش انجام شده به وسیله ترودس (Trodec) و همکارانش نشان داد که دوچرخه سواری (یک فعالیت بدون تحمل وزن) مثل بررسی دودن مذبور اثر مشابهی بر پاسخ هپسیدین نداشت. در این مطالعه چهارده شرکت کننده مرد

هوموستاز آهن، ترانسفرین (Transferring) و گیرنده‌های ترانسفرین (Transferrin Receptors) با جذب آهن درون هپاتوسیت‌ها (Hepatocytes)، فریتین در ذخیره‌سازی آهن و فروپورتین (Ferroportin) در صدور آن درگیر هستند. همچنین هپسیدین (Hepcidin) فروپورتین را کنترل می‌کند و در سوخت و ساز آهن نقش اساسی دارد [۲].

هپسیدین پپتیدی است که ابتدا با عنوان پروتئین ضد میکروبی بیان شده کبدی ۱ (Liver-Expressed Antimicrobial Peptide) در سال ۲۰۰۰ در پلاسما [۳] و ادرار انسان [۴] مشاهده شد و از نظر ساختار هورمونی پپتیدی است که توسط هپاتوسیت‌های کبدی ابتدا به صورت پیش‌ساز ۸۴ اسید آمینه‌ای ساخته می‌شود و در نهایت پس از پردازش، به شکل زیستی فعال ۲۵ اسید آمینه‌ای تبدیل می‌شود [۵-۷]. هپسیدین ۲۵ اسید آمینه‌ای به فروپورتین اتصال می‌یابد و هر دو در لیزوزوم‌ها (Lysosomes) به وسیله اندوسیتوز (Endocytosis) از بین می‌روند [۸].

میزان تولید هپسیدین با توجه به نیاز بدن و شرایط التهابی تنظیم می‌شود. آنمی (Anemia)، هیپوکسی (Hypoxia) و افزایش اریتروپوئیز (Erythropoiesis) باعث کاهش بیان هپسیدین و عواملی چون افزایش بار آهن، گیرنده ۲ ترانسفرین (Transferrin Receptor 2)، عامل رونویسی SMAD، پروتئین مورفوژنتیک استخوان ۲، ۴ و ۹ (Bone Morphogenetic Protein 2, 4, 9) و سایتوکین‌های (Cytokines) التهابی موجب افزایش بیان هپسیدین می‌شوند [۵، ۶، ۹].

اخیراً گزارش شده است که تنظیم بالای هورمون هپسیدین پس از فعالیت ورزشی منجر به فقر آهن در ورزشکاران می‌شود [۱۰]. از آنجایی که مشخص شده است افزایش بیان هپسیدین در پاسخ به التهاب رخ می‌دهد بنابراین ممکن است فعالیت ورزشی بر تغییرات سطوح این پپتید اثرگذار باشد. این افزایش ابتدا با میانجی‌گری سایتوکین التهابی اینترلوکین-۶ (IL-6: Interleukin 6) انجام می‌شود که معمولاً در پاسخ به فعالیت ورزشی افزایش می‌یابد [۷، ۱۱].

تمرین نکرده ۱۸-۴۰ ساله با وضعیت طبیعی آهن یکی از دو آزمون تجربی: (۱) دوره ۴۵ دقیقه‌ای دوچرخه زیر بیشینه با ۶۰ درصد ضربان قلب ذخیره با یک دوچرخه کار سنج ثابت یا (۲) دوره ۴۵ دقیقه‌ای استراحت نشستن را با ایجاد شرایط کنترلی برای مقایسه در یک طرح متقاطع تصادفی انجام دادند. طی هر دو آزمون ورزشی و استراحتی نمونه‌های خون پیش از آزمون و به علاوه ۳۰ دقیقه، ۱، ۲، ۴، ۱۲ و ۲۴ ساعت پس از آزمون جمع‌آوری شد. بر اساس نتایج این بررسی در پایان فعالیت ورزشی، سطوح سرمی آهن، فریتین، ترانسفرین و کراتین کیناز (Creatine Kinase) همه به‌طور معنی‌دار بیشتر از آزمون استراحتی بود که احتمالاً نشان دهنده یک پاسخ التهابی حاد است؛ اگرچه آن‌ها پیشنهاد کردند که تغییرات مطلق در این نشانگرها با وجود معنی‌داری آماری، بیشتر از متوسط نبود. بنابراین هیچ اختلافی در فعالیت IL-6 سرم یا در پاسخ هر دو سطح هپسیدین سرمی و ادراری پس از فعالیت ورزشی مشاهده نشد. آن‌ها پیشنهاد کردند که این نتایج در مقایسه با نتایج نشان داده شده قبلی با مداخلات ورزشی مبنی بر دوییدن، احتمالاً به علت خاصیت برون‌گرایی نسبی کمتر دوچرخه سواری در مقایسه با دوییدن است [۱۴]. یافته‌های پژوهش‌های قبلی نشان داد که IL-6 در عضله اسکلتی در پاسخ به ورزش طولانی مدت با یک انقباض برون‌گرای بزرگ به‌طور موضعی تولید شد [۱۵]. هرچند فیشر پیشنهاد کرد که فعالیت ورزشی برون‌گرا هنگام مقایسه با شرایط درون‌گرای عضله به افزایش بیشتر در سطوح IL-6 پلاسما وابسته نیست و آنچه که مقدار افزایش در IL-6 پلاسما را تعیین می‌کند، ترکیب شدت و مدت فعالیت ورزشی است [۱۶]. در نتیجه ممکن است که شدت و مدت فعالیت ورزشی انتخاب شده به‌وسیله ترادس و همکارانش برای تولید التهاب معنی‌دار و به دنبال آن پاسخ هپسیدین کافی نبوده است [۱۷].

در نهایت آن‌ها نتیجه گرفتند که فعالیت ورزشی دوچرخه سواری زیر بیشینه هیچ اثری بر فعالیت هپسیدین ندارد و در نتیجه تغییرات معنی‌داری در تنظیم سوخت و ساز آهن ایجاد

نمی‌کند [۱۴]. چنین نتایجی ممکن است پیشنهاد کند که فعالیت بدون تحمل وزن می‌تواند به‌طور بالقوه از ترکیب اثر متقابل منفی هپسیدین و همولیز ذکر شده در بالا جلوگیری کند و این‌که ورزشکاران برای حفظ تعادل آهن سالم باید جلسات متعددی را با تناوب‌های تمرین متقاطع مورد ملاحظه قرار دهند [۱۷].

به علت ماهیت این تنظیم التهابی، پژوهش اخیر بر تأثیر فعالیت این هورمون، با هدف شناسایی ساز و کار جدید برای توضیح فقر آهن ناشی از ورزش تمرکز کرده است. برای بررسی بیشتر اثر متقابل بین فعالیت عضلانی و سوخت و ساز آهن در فعالیت‌های ورزشی با شدت پایین، محققان حاضر اثر فعالیت دوییدن زیر بیشینه را بر آهن و هپسیدین پلاسما در ورزشکارانی که سوخت و ساز طبیعی آهن دارند بررسی کردند. از این رو هدف از پژوهش حاضر بررسی تأثیر یک جلسه فعالیت ورزشی زیر بیشینه بر غلظت هپسیدین پلاسما در مردان دهنده است.

مواد و روش‌ها

نمونه‌ها

۸ دهنده مرد عضو تیم دو و میدانی دانشکده تربیت بدنی دانشگاه مازندران با سابقه حداقل دو سال فعالیت در این رشته و با دامنه سنی ۲۰-۲۵ سال به‌طور داوطلبانه در این پژوهش شرکت کردند (جدول ۱). موضوع پژوهش، هدف و روش اجرای آن به آگاهی شرکت‌کننده‌ها رسید، پس از دریافت رضایت‌نامه و اطمینان از سلامت آزمودنی‌ها از آن‌ها درخواست شد تا ۴۸ ساعت قبل از اجرای پژوهش از انجام هرگونه فعالیت ورزشی خودداری نمایند و از محرک‌های غذایی و دارویی استفاده نکنند. به علاوه، برای کنترل تغذیه‌ای از آن‌ها خواسته شد تا از مصرف غذاهای سرشار از آهن مانند جگر، غذاهای دریایی، قهوه، دل و گوشت بدون چربی خودداری کرده و رژیم غذایی خود را از شب قبل تا ۲۴ ساعت پس از آزمون ثبت کنند.

جدول ۱ ویژگی‌های آزمودنی‌های پژوهش

تعداد (نفر)	سن (سال)	قد (سانتی‌متر)	توده بدن (کیلوگرم)	شاخص توده بدن (کیلوگرم بر متر مربع)	ضربان قلب استراحت (در دقیقه)	ضربان قلب هدف (در دقیقه)
۸	۲۱/۷ ± ۱/۳۴	۱۷۵/۶ ± ۵/۸۸	۷۱/۷ ± ۱۱/۱۳	۲۳/۲ ± ۲/۹۵	۵۶/۰ ± ۳/۰۲	۱۴۸/۲۹ ± ۱/۰۹

برنامه تمرینی

فعالیت ورزشی آزمودنی‌ها شامل ۵ دقیقه گرم کردن با دویدن ملایم، ۶۰ دقیقه دویدن روی نوارگردان با شدت ۶۵ درصد ذخیره ضربان قلب و ۵ دقیقه سرد کردن بود و ضربان قلب آزمودنی هنگام آزمون به وسیله ضربان‌سنج پلار کنترل شد. ضربان قلب هدف هنگام فعالیت ورزشی به روش کاروون (Karvonen) محاسبه شد [۱۸]:

ضربان قلب هدف = ((ضربان قلب بیشینه* - ضربان قلب استراحت) × درصد شدت*) + ضربان قلب استراحت نمونه
 *ضربان قلب بیشینه = سن - ۲۲۰
 *شدت ورزشی مورد نظر (در این پژوهش ۶۵ درصد در نظر گرفته شده است).

جدول ۱ ویژگی‌های آزمودنی‌های شرکت‌کننده در پژوهش حاضر را نشان می‌دهد.

جمع‌آوری نمونه‌های خونی

اولین نمونه خونی قبل از شروع آزمون در حالت ناشتا (۱۰-۱۲ ساعت ناشتایی) برای تجزیه و تحلیل هپسیدین، نشانگر التهابی IL-6، فریتین و آهن پلاسما گرفته شد. بلافاصله پس از آزمون نمونه خونی دوم گرفته شد و همچنین نمونه‌های خونی در ۳ و ۲۴ ساعت پس از فعالیت ورزشی گرفته شد. برای کنترل تغییرات روزانه در میزان آهن پلاسما، همه نمونه‌های خونی در صبح گرفته شد و قبل از ظهر به پایان رسید. طی هر مرحله خون‌گیری ۵ میلی‌لیتر خون سیاهرگ بازویی با رعایت کامل نکات استریل از آزمودنی‌ها گرفته شد که بلافاصله به وسیله دستگاه سانتریفوژ با سرعت ۳۰۰۰ دور در دقیقه به مدت ۱۰ دقیقه پلاسما از خون جدا شد. پلاسمای جدا

شده داخل میکروتیوپ طی زنجیره سرد در فریزر -۸۰ درجه سانتی‌گراد نگهداری شد تا برای انجام آزمایش‌های لازم به آزمایشگاه منتقل شود.

تجزیه و تحلیل آزمایشگاهی

غلظت هپسیدین پلاسما به روش الایزای ساندویچی Sandwich Enzyme-Linked Immunosorbent Assay: (Sandwich ELISA) به کمک کیت تحقیقاتی کمپانی CUSABIO BIOTECH چین اندازه‌گیری شد که حساسیت روش مذکور ۶/۲۵ نانوگرم بر میلی‌لیتر و درصد ضریب تغییرات درون آزمونی ۵/۷ بود. غلظت IL-6 پلاسما به روش الایزای ساندویچی به کمک کیت تحقیقاتی کمپانی KOMA BIOTECH کره جنوبی اندازه‌گیری شد که حساسیت روش مذکور ۸ پیکوگرم بر میلی‌لیتر و درصد ضریب تغییرات درون آزمونی ۳/۶ بود. غلظت فریتین پلاسما به روش الایزای ساندویچی به کمک کیت تحقیقاتی کمپانی Diagnostics Biochem کانادا اندازه‌گیری شد که حساسیت روش مذکور ۷/۵ نانوگرم بر میلی‌لیتر و درصد ضریب تغییرات درون آزمونی ۴/۶ بود و میزان آهن پلاسما با روش فوتومتریک به کمک کیت شرکت Parsazmun ایران اندازه‌گیری شد که حساسیت روش مذکور ۲ میکروگرم بر دسی‌لیتر و درصد ضریب تغییرات درون آزمونی ۱/۶۳ بود.

روش‌های آماری

اطلاعات جمع‌آوری شده در دو سطح آمار توصیفی و استنباطی ارائه شد. از آمار توصیفی برای مشخص نمودن ویژگی‌های آزمودنی‌ها و از روش‌های آماری استنباطی برای آزمون

فرضیه‌های پژوهش استفاده شد. از آزمون کلموگروف-اسمیرنوف (Kolmogorov-Smirnov) به منظور مشاهده توزیع طبیعی داده‌ها استفاده شد و سپس تفاوت‌های بین مراحل (مراحل پیش، بلافاصله، ۳ ساعت و ۲۴ ساعت پس از فعالیت ورزشی) از طریق آزمون آنالیز واریانس یک طرفه (One-Way Analysis of Variance: ANOVA) با اندازه‌های

تکراری بررسی شد و در صورت وجود اختلاف معنی‌دار از آزمون تعقیبی LSD (Least Significant Difference) استفاده شد. همچنین میزان همبستگی بین متغیرهای وابسته با استفاده از آزمون همبستگی پیرسون (Pearson's Correlation) اندازه‌گیری شد (سطح معنی‌داری در تمام موارد ۰/۰۵ در نظر گرفته شد).

جدول ۲ توصیف و مقایسه میزان IL-6، هپسیدین، آهن و فریتین پلاسما در پیش، بلافاصله، ۳ و ۲۴ ساعت پس از یک جلسه فعالیت ورزشی زیر بیشینه در مردان دوند

متغیر	پیش از فعالیت	بلافاصله پس از فعالیت	۳ ساعت پس از فعالیت	۲۴ ساعت پس از فعالیت	میزان F	میزان p
IL-6 (پیکوگرم بر میلی‌لیتر)	۳۲/۸ ± ۸/۹۶	۳۹/۷ ± ۱۲/۱۴	۳۰/۳ ± ۱۱/۸۵	۲۹/۷ ± ۱۵/۶۳	۷/۱۸۶	۰/۰۰۲
هپسیدین (نانوگرم بر میلی‌لیتر)	۹۳/۹ ± ۲۶/۸۹	۱۰۵/۵ ± ۱۱/۷	۹۵/۶ ± ۲۶/۴۹	۸۶/۶ ± ۲۵/۴۵	۳/۲۲۵	۰/۰۴۳
آهن (میکروگرم بر دسی‌لیتر)	۱۱۸/۳ ± ۳۴/۸۶	۱۲۶/۲ ± ۲۲/۶۹	۱۲۹/۹ ± ۲۶/۰۴	۱۳۲/۶ ± ۱۷/۲۳	۰/۸۴۵	۰/۴۸۵
فریتین (نانوگرم بر میلی‌لیتر)	۷۵/۴ ± ۲۶/۱۶	۸۰/۷ ± ۲۷/۶۳	۷۹/۱ ± ۲۵/۵۴	۸۲/۱ ± ۲۹/۹۸	۵/۵۹۱	۰/۰۰۶

نتایج

IL-6 پلاسما

مقادیر IL-6 پلاسما پیش، بلافاصله، ۳ و ۲۴ ساعت پس از فعالیت ورزشی به ترتیب ۳۲/۸ ± ۸/۹۶، ۳۹/۷ ± ۱۲/۱۴، ۳۰/۳ ± ۱۱/۸۵ و ۲۹/۷ ± ۱۵/۶۳ پیکوگرم بر میلی‌لیتر بود. نتایج آزمون ANOVA با اندازه‌های تکراری (جدول ۲) نشان می‌دهد که در متغیر IL-6 پلاسما و بین مراحل مختلف پیش، بلافاصله، ۳ و ۲۴ ساعت پس از یک جلسه فعالیت ورزشی زیر بیشینه در مردان دوند تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($P < 0/05$). بر اساس نتایج آزمون تعقیبی LSD (جدول ۳) بین مرحله «بلافاصله پس از فعالیت» با «پیش از فعالیت»، «۳ ساعت پس از فعالیت» و «۲۴ ساعت پس از فعالیت» تفاوت معنی‌داری مشاهده شد. میانگین تغییرات سطوح پلاسما پس از فعالیت به میزان ۲۱ درصد نسبت به پیش از فعالیت افزایش داشت.

هپسیدین پلاسما

مقادیر هپسیدین پلاسما پیش، بلافاصله، ۳ و ۲۴ ساعت پس از فعالیت ورزشی به ترتیب ۹۳/۹ ± ۲۶/۸۹، ۱۰۵/۵ ± ۱۱/۷، ۹۵/۶ ± ۲۶/۴۹ و ۸۶/۶ ± ۲۵/۴۵ نانوگرم بر میلی‌لیتر بود. نتایج آزمون ANOVA با اندازه‌های تکراری (جدول ۲) نشان می‌دهد که در متغیر هپسیدین پلاسما و بین مراحل مختلف پیش، بلافاصله، ۳ و ۲۴ ساعت پس از یک جلسه فعالیت ورزشی زیر بیشینه در مردان دوند تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($P < 0/05$). بر اساس نتایج آزمون تعقیبی LSD (جدول ۳) بین مرحله «بلافاصله پس از فعالیت» و «۲۴ ساعت

فعالیت ورزشی زیر بیشینه و هپسیدین

پس از فعالیت» تفاوت معنی داری وجود دارد به طوری که میانگین هپسیدین پلاسما در ۲۴ ساعت پس از فعالیت نسبت به میزان این متغیر در بلافاصله پس از فعالیت ۱۷/۹ درصد کاهش یافت.

جدول ۳ نتایج آزمون تعقیبی در مقایسه مراحل اندازه گیری IL-6، هپسیدین و فریتین پلاسما

متغیر	اندازه گیری ۱	اندازه گیری ۲	اختلاف میانگین (اندازه گیری ها)	میزان P
IL-6	بلافاصله پس از فعالیت	پیش از فعالیت	۶/۹	۰/۰۱
	بلافاصله پس از فعالیت	۳ ساعت پس از فعالیت	۹/۴۵۳	۰/۰۰۱
	بلافاصله پس از فعالیت	۲۴ ساعت پس از فعالیت	۱۰/۰۱۵	۰/۰۰۲
هپسیدین	بلافاصله پس از فعالیت	۲۴ ساعت پس از فعالیت	۱۸/۸۵۶	۰/۰۳۲
	پیش از فعالیت	بلافاصله پس از فعالیت	- ۵/۳۳۵	۰/۰۰۷
فریتین	پیش از فعالیت	۳ ساعت پس از فعالیت	- ۳/۶۸۴	۰/۰۴۸
	پیش از فعالیت	۲۴ ساعت پس از فعالیت	- ۶/۷۳۸	۰/۰۰۵

جدول ۴ ارتباط بین تغییرات هپسیدین با IL-6، آهن و فریتین در ۳ ساعت پس از فعالیت نسبت به بلافاصله پس از فعالیت

تغییرات هپسیدین	تغییرات آهن	تغییرات IL-6	تغییرات فریتین
تغییرات هپسیدین در ۳ ساعت پس از فعالیت نسبت به بلافاصله پس از فعالیت	تعداد (N)	۸	۸
ضریب همبستگی (r)	۰/۷۹۴	-۰/۲۳۲	-۰/۶۵۹
میزان P	۰/۰۱۹	۰/۵۸۱	۰/۰۷۶

آهن پلاسما

مقادیر آهن پلاسما پیش، بلافاصله، ۳ و ۲۴ ساعت پس از فعالیت ورزشی به ترتیب ۱۸/۳±۳۴/۸۶، ۱۲۶/۲±۲۲/۶۹، ۱۲۹/۹±۲۶/۰۴ و ۱۳۲/۶±۱۷/۲۳ میکروگرم بر دسی لیتر بود. نتایج آزمون ANOVA با اندازه های تکراری (جدول ۲) نشان می دهد که در متغیر آهن پلاسما و بین مراحل مختلف پیش، بلافاصله، ۳ و ۲۴ ساعت پس از یک جلسه فعالیت ورزشی زیر بیشینه در مردان دوندۀ تفاوت معنی داری وجود ندارد ($P>0.05$).

فریتین پلاسما

مقادیر فریتین پلاسما پیش، بلافاصله، ۳ و ۲۴ ساعت پس از فعالیت ورزشی به ترتیب ۷۵/۴±۲۶/۱۶، ۸۰/۷±۲۷/۶۳، ۷۹/۱±۲۵/۵۴ و ۸۲/۱±۲۹/۹۸ نانوگرم بر میلی لیتر بود. نتایج آزمون ANOVA با اندازه های تکراری (جدول ۲) نشان می دهد

که در متغیر فریتین پلاسما و بین مراحل مختلف پیش، بلافاصله، ۳ و ۲۴ ساعت پس از یک جلسه فعالیت ورزشی زیر بیشینه در مردان دوندۀ تفاوت معنی داری وجود دارد ($P<0.05$). بر اساس نتایج آزمون تعقیبی LSD (جدول ۳) بین مرحله «پیش از فعالیت» با «بلافاصله پس از فعالیت»، «۳ ساعت پس از فعالیت» و «۲۴ ساعت پس از فعالیت» تفاوت معنی داری وجود دارد که میانگین فریتین پلاسما افزایش ۷/۰، ۴/۹ و ۸/۹ درصدی به ترتیب در بلافاصله، ۳ و ۲۴ ساعت پس از فعالیت نسبت به میزان این متغیر در پیش از فعالیت داشت.

همبستگی بین متغیرها

همچنین نتایج آزمون همبستگی پیرسون (جدول ۴) نشان می دهد که تنها بین تغییرات هپسیدین با IL-6 در ۳ ساعت پس از فعالیت نسبت به بلافاصله پس از فعالیت ارتباط معنی داری ($P<0.05$) وجود دارد (۰/۷۹۴).

بحث

یافته‌های حاصل از پژوهش حاضر بیانگر آن است که فعالیت ورزشی زیر بیشینه اجرا شده در این پژوهش باعث افزایش معنی‌دار غلظت IL-6 پلاسما بلافاصله پس از فعالیت نسبت به پیش از فعالیت (۲۱/۰ درصد) می‌شود، این افزایش نشان دهنده التهاب ایجاد شده هنگام فعالیت ورزشی زیر بیشینه است که مطابق با یافته‌های قبلی، در تمام فعالیت‌های ورزشی با شدت متوسط بلافاصله پس از فعالیت به‌طور معنی‌دار افزایش می‌یابد که این افزایش به مدت و شدت فعالیت، توده عضلانی درگیر و ظرفیت استقامتی فرد بستگی دارد. استرس اکسایشی، کاهش فراهمی گلوکز، محتوای گلیکوژن پایین، افزایش کاتکول‌آمین‌ها (Catecholamines)، سطح پایین کلسیم درون سلولی، افزایش دمای بدن و حالت ایسکمی - انتشار دوباره (Ischemia-Reperfusion State) همه شرایطی هستند که باعث ایجاد پروتئین‌های شوک گرمایی (Heat Shock Proteins) می‌شوند و می‌توانند سنتز IL-6 را از طریق عوامل شوک گرمایی (Heat Shock Factors) فعال کنند [۱۹]. از سوی دیگر، هیپوکسی بافت گونه‌های واکنشی اکسیژن (Reactive Oxygen Species) را تولید می‌کند و گونه‌های واکنشی اکسیژن تولید شده باعث تحریک در تولید IL-6 می‌شود [۲۰]، بنابراین افزایش مشاهده شده در IL-6 بلافاصله پس از فعالیت ورزشی در پژوهش حاضر ممکن است به دلیل افزایش در هیپوکسی بافت باشد و این افزایش IL-6 می‌تواند فشار اکسایشی ایجاد کند و باعث افزایش سطوح همولیز شود [۵، ۶، ۹].

از آنجایی که مشخص شده است افزایش در بیان هپسیدین با میانجی‌گری سایتوکین التهابی IL-6 انجام می‌شود [۷، ۱۱، ۱۷]، در نتیجه افزایش غیر معنی‌دار مشاهده شده در غلظت هپسیدین پلاسما بلافاصله پس از فعالیت در پژوهش حاضر ناشی از افزایش معنی‌دار غلظت IL-6 پلاسما بلافاصله پس از فعالیت است. همچنین غلظت هپسیدین پلاسما ۲۴ ساعت پس از فعالیت نسبت به بلافاصله پس از فعالیت

کاهش معنی‌دار (۱۷.۹ درصد) داشت که می‌تواند ناشی از کاهش معنی‌دار ۲۳/۷ درصد و ۲۵/۲ درصد غلظت IL-6 به‌ترتیب در ۳ ساعت و ۲۴ ساعت پس از فعالیت نسبت به بلافاصله پس از فعالیت باشد که از همبستگی مثبت بین تغییرات غلظت هپسیدین با IL-6 پلاسما ($r=0.794$; $P<0.05$) در ۳ ساعت پس از فعالیت نسبت به بلافاصله پس از فعالیت نتیجه می‌شود، این در حالی است که مشخص شده هیپوکسی بافت نیز باعث کاهش بیان هپسیدین می‌شود [۵، ۶، ۹].

کاهش غیر معنی‌دار در غلظت هپسیدین پلاسما ۳ ساعت پس از فعالیت در پژوهش حاضر مطابق با پژوهش پیلینگ (Peeling) و همکاران بود که با وجود ترکیب افزایش پاسخ التهابی و همولیز هیچ اثر افزایشی در فعالیت هپسیدین ۳ ساعت پس از فعالیت ورزشی در آزمون تناوبی مشاهده نکردند [۲۱]. در حالی که چنین افزایشی در همولیز باعث فرو بردن باقی مانده سلول توسط ماکروفاژ می‌شود که در ترکیب با افزایش سطح هپسیدین منجر به از دست رفتن آهن می‌شود، بنابراین در آینده پژوهش‌های بیشتری از طریق ردیابی آهن مصرفی در نمونه‌های موش برای مشخص نمودن کمیت مقدار آهن وارد شده به ماکروفاژها نیاز است تا ترکیب پاسخ همولیز/هپسیدین را به فعالیت ورزشی تعیین کند [۱۷].

همچنین افزایش مشاهده شده در آهن سرم پس از فعالیت ورزشی در پژوهش حاضر و پژوهش‌های دیگر [۲۲] می‌تواند نتیجه مستقیم تخریب گلبول‌های قرمز خون (همولیز) از طریق فشارهای بار تحمیلی و گردش خون و لنف ناشی از فعالیت ورزشی باشد [۲۱، ۲۳]. از سوی دیگر، هپسیدین به‌وسیله میزان آهن مورد نیاز بدن نیز تنظیم می‌شود [۲۴]، در نتیجه افزایش غیر معنی‌دار هپسیدین بلافاصله پس از فعالیت ورزشی در پژوهش حاضر ممکن است به علت نقش تنظیم‌گری میزان هپسیدین توسط آهن باشد.

از سوی دیگر، گزارش شده است که فعالیت ورزشی حاد وضعیتی مشابه التهاب ایجاد می‌کند که پاسخ فاز حاد را القا خواهد کرد. این پاسخ فاز حاد مسئول اولیه افزایش در فریتین

فعالیت ورزشی زیر بیشینه و هپسیدین

پلازما طی فعالیت ورزشی زیر بیشینه باشد، اگرچه غلظت متغیر هپتوگلوبین (Haptoglobin) سرم در پژوهش حاضر اندازه‌گیری نشد.

تلفورد (Telford) و همکارانش نشان داده‌اند که دوییدن با بیشترین درجه همولیز گلبول‌های قرمز ناشی از ضربات مداوم به پاها و احتمالاً تخریب سلول‌های پیرتر ارتباط دارد [۲۳]. طی رویداد همولیتیک، ماکروفاژهای باقی‌مانده سلول و آهن آزاد شده از همولیز گلبول‌قرمز را در بر می‌گیرند و آهن را بازیافت می‌کند [۸]. در پاسخ به همولیز، هپتوگلوبین سرم برای جلوگیری از آسیب اکسایشی ناشی از آهن وابسته به هموگلوبین با هموگلوبین آزاد کمپلکس هپتوگلوبین-هموگلوبین را تشکیل می‌دهد و این کمپلکس به‌وسیله اتصال به گیرنده‌های CD163 (Cluster of Differentiation 163) هموگلوبین واقع بر سطح ماکروفاژها از جریان خون خارج و در نتیجه اندوسیتوز در کبد جذب می‌شود و به سرعت سنتز فریتین را تحریک می‌کند [۲۸].

ادبیات پژوهش و همچنین داده‌های پژوهش حاضر نشان می‌دهد که افزایش در فریتین پس از فعالیت ورزشی حاد ایجاد می‌شود. اگرچه دامنه این افزایش بسیار متغیر است و می‌تواند نتیجه‌ای از ترکیب عوامل مرتبط با جلسات فعالیت ورزشی (شدت، مدت و روش)، تغییر در پاسخ سیتوکین‌های التهابی که باعث تولید پروتئین‌های فاز حاد می‌شود و همچنین وضعیت آهن افراد باشد [۲۹].

بررسی اثر متقابل بین سیستم عضله اسکلتی و سوخت و ساز آهن نشان می‌دهد که تخلیه آهن در مردان و زنان ورزشکار به‌ترتیب تقریباً ۱۰-۲۰ و ۶۰-۲۰ درصد افزایش می‌یابد [۳۰]. آهن سرم که تغییرات روزانه مشخصی را نشان می‌دهد، به‌وسیله التهاب کاهش و به‌وسیله سیتولیزیس (Cytolysis) - فروپاشی سلولی به علت عدم تعادل اسمزی - افزایش می‌یابد. بنابراین فریتین سرم، شاخص معتبر ذخایر آهن بدن، پس از عوامل مختلف مانند التهاب و سیتولیزیس باعث فزونی فریتین خون (Hyperferritinemia) می‌شود و از سوخت و ساز بیش

هنگام فعالیت ورزشی است [۲۵]. همچنین سنتز فریتین به‌وسیله سطح آهن درون سلولی تحت تأثیر قرار می‌گیرد که باعث اتصال پروتئین‌های تنظیمی آهن (Iron Regulatory Proteins) به عناصر واکنشی آهن (Iron-Responsive Elements) در ناحیه ترجمه نشده-5' mRNA (5'untranslated region) فریتین می‌شود یا از اتصال آن‌ها جلوگیری می‌کند. اتصال عنصر واکنشی آهن به پروتئین تنظیمی آهن-5' کاهش را در ترجمه فریتین ایجاد می‌کند. بنابراین سنتز فریتین در شرایط آهن زیاد درون سلولی افزایش (یعنی وقتی که پروتئین‌های تنظیمی آهن به عناصر واکنشی آهن متصل نمی‌شود) و در شرایط تخلیه آهن کاهش می‌یابد [۲، ۲۶]. آهن با اتصال به پروتئین ترانسفرین پلازما (گلیکوپروتئین فراوان سرم) در خون به گردش در می‌آید. هنگامی که آهن کافی وجود ندارد، پروتئین تنظیمی آهن به عناصر واکنشی آهن در ناحیه ترجمه نشده-3' mRNA گیرنده ۱ ترانسفرین می‌چسبد و سطح پروتئین گیرنده ۱ ترانسفرین را از طریق تثبیت mRNA افزایش می‌دهد. در مقابل در حالت آهن اضافی، پروتئین تنظیمی آهن از عناصر واکنشی آهن رها می‌شود. بنابراین پروتئین تنظیمی آهن به‌عنوان پروتئینی حساس برای آهن درون سلولی عمل می‌کند و بیان ژن‌های عنصر واکنشی آهن را تنظیم می‌کند [۲، ۲۷].

به‌نظر می‌رسد افزایش معنی‌دار ۷/۰ درصد، ۴/۹ درصد و ۸/۹ درصد در غلظت فریتین به‌ترتیب در بلافاصله، ۳ ساعت و ۲۴ ساعت پس از فعالیت نسبت به پیش از فعالیت در پژوهش حاضر مطابق با یافته‌های پژوهش‌های پیلینگ و همکارانش [۲۸، ۲۱] و ترودس و همکارانش [۱۴] و نیولین (Newlin) و همکارانش [۲۹] و افزایش اندک و غیر معنی‌دار میزان آهن پلازما در پژوهش حاضر که با افزایش معنی‌دار آهن در پژوهش‌های پیلینگ و همکارانش [۱۰، ۲۱، ۲۸] و ترودس و همکارانش [۱۴] تطابق دارد، ممکن است به علت همولیز ناشی از التهاب فعالیت ورزشی از طریق کاهش معنی‌دار مشاهده شده در غلظت هپتوگلوبین سرم و کاهش درصد تغییرات حجم

نهایت هایپوفریمیا (Hypofermia) [۷] و افزایش ذخایر آهن [۳۱] را در سیستم رتیکولاندوتلیال (Reticuloendothelial System) ایجاد می‌کند.

به‌طور کلی یک جلسه فعالیت ورزشی زیر بیشینه اجرا شده در پژوهش حاضر تغییرات معنی‌داری در میزان آهن پلاسما ایجاد نکرد و چون نیاز به آهن عضله تغییر نکرده است؛ بنابراین تغییرات غلظت هپسیدین پلاسما هیچ تغییری در تنظیم سوخت و ساز آهن ایجاد نمی‌کند که ممکن است به مدت و شدت فعالیت ورزشی، نحوه کنترل آزمودنی‌ها و نیز عوامل جانبی در پژوهش نظیر جنسیت و وضعیت تغذیه آزمودنی‌ها وابسته باشد.

تشکر و قدردانی

از دانشکده تربیت بدنی دانشگاه مازندران به‌ویژه سرکار خانم دکتر رزیتا فتحی که با در اختیار قرار دادن نمونه‌ها ما را یاری نمودند، صمیمانه سپاسگزاری و قدردانی می‌شود.

از حد جلوگیری می‌کند [۱۴]. همچنین باید در چارچوب فعالیت ورزشی متغیرهای حجم پلاسما (افزایش غلظت خون بلافاصله پس از فعالیت ورزشی حاد کوتاه مدت و رقیق شدن خون پس از فعالیت ورزشی طولانی مدت) نیز مطرح شود. در این زمینه، گیرنده ترانسفرین سرم به‌عنوان یک شاخص مناسب بیان می‌شود [۲۵]. در نتیجه برای محاسبه ساز و کارهای فقر آهن وابسته به فعالیت ورزشی، باید عوامل بسیاری مثل جذب ناکافی آهن، افزایش از دست رفتن آهن از طریق عرق‌ریزی، ادرار و مدفوع و همچنین افزایش لیز سلولی گلبول قرمز خون ناشی از میکروتروما درون وریدی (Intravascular Micro-Trauma) در نظر گرفته شود [۳۰]. اگرچه میان ساز و کارهای احتمالی مسئول در فقر آهن اکنون به نقش التهاب وابسته به فعالیت ورزشی و به دنبال آن افزایش احتمالی تولید هپسیدین توجه شده و مشخص شده است که فعالیت ورزشی تولید سایتوکین التهابی IL-6 را افزایش می‌دهد [۱۷]. IL-6 که نشانه التهاب است باعث سنتز هپسیدین، هورمون تنظیمی آهن، می‌شود [۷، ۱۱] و در

منابع

- [1] Sutak R, Lesuisse E, Tachezy J, Richardson DR. Crusade for iron: iron uptake in unicellular eukaryotes and its significance for virulence. *Trends Microbiol* 2008; 16(6): 261-8.
- [2] Takami T, Sakaida I. Iron regulation by hepatocytes and free radicals. *J Clin Biochem Nutr* 2011; 48(2): 103-6.
- [3] Krause A, Neitz S, Mägert HJ, Schulz A, Forssmann WG, Schulz-Knappe P, Adermann K. LEAP-1, a novel highly disulfide-bonded human peptide, exhibits antimicrobial activity. *FEBS Lett* 2000; 480(2-3): 147-50.
- [4] Park CH, Valore EV, Waring AJ, Ganz T. Hepcidin, a urinary antimicrobial peptide synthesized in the liver. *J Biol Chem* 2001; 276(11): 7806-10.
- [5] Collins JF, Wessling-Resnick M, Knutson MD. Hepcidin Regulation of Iron Transport. *J Nutr* 2008; 138(11): 2284-8.
- [6] Ganz T. Hepcidin and its role in regulating systemic iron metabolism. *Hematology Am Soc Hematol Educ Program* 2006; 507: 29-35.
- [7] Nemeth E, Rivera S, Gabayan V, Keller C, Taudorf S, Pedersen BK, Ganz T. IL-6 mediates hypoferremia of inflammation by inducing the synthesis of the iron regulatory hormone hepcidin. *J Clin Invest* 2004; 113(9): 1271-6.
- [8] Nemeth E, Tuttle MS, Powelson J, Vaughn MB,

- Donovan A, Ward DM, Ganz T, Kaplan J. Hepcidin regulates cellular iron efflux by binding to ferroportin and inducing its internalization. *Science* 2004; 306(5704): 2090-3.
- [9] Nemeth E, Ganz T. Hepcidin and iron-loading anemias. *Haematologica* 2006; 91(6): 727-32.
- [10] Peeling P, Dawson B, Goodman C, Landers G, Wiegerinck ET, Swinkels DW, Trinder D. Effects of exercise on hepcidin response and iron metabolism during recovery. *Int J Sport Nutr Exerc Metab* 2009; 19(6): 583-97.
- [11] Nemeth E, Valore EV, Territo M, Schiller G, Lichtenstein A, Ganz T. Hepcidin, a putative mediator of anemia of inflammation, is a type II acute-phase protein. *Blood* 2003; 101(7): 2461-3.
- [12] Roecker L, Meier-Buttermilch R, Brechtel L, Nemeth E, Ganz T. Iron-regulatory protein hepcidin is increased in female athletes after a marathon. *Eur J Appl Physiol* 2005; 95(5-6): 569-71.
- [13] Kemna E, Pickkers P, Nemeth E, van der Hoeven H, Swinkels D. Time-course analysis of hepcidin, serum iron, and plasma cytokine levels in humans injected with LPS. *Blood* 2005; 106(5): 1864-6.
- [14] Troadec MB, Lainé F, Daniel V, Rochcongar P, Ropert M, Cabillic F, Perrin M, Morcet J, Loréal O, Olbina G, Westerman M, Nemeth E, Ganz T, Brissot P. Daily regulation of serum and urinary hepcidin is not influenced by submaximal cycling exercise in humans with normal iron metabolism. *Eur J Appl Physiol* 2009; 106(3): 435-43.
- [15] Ostrowski K, Rohde T, Zacho M, Asp S, Pedersen BK. Evidence that interleukin-6 is produced in human skeletal muscle during prolonged running. *J Physiol* 1998; 508 (Pt 3): 949-53.
- [16] Fischer CP. Interleukin-6 in acute exercise and training: what is the biological relevance? *Exerc Immunol Rev* 2006; 12: 6-33.
- [17] Peeling P. Exercise as a mediator of hepcidin activity in athletes. *Eur J Appl Physiol* 2010; 110(5): 877-83.
- [18] Karvonen MJ, Kentala E, Mustala O. The effects of training on heart rate; a longitudinal study. *Ann Med Exp Biol Fenn* 1957; 35(3): 307-15.
- [19] Agha Alinejad H, Shamsi MM. Exercise induced release of cytokines from skeletal muscle: emphasis on IL-6. *IJEM* 2010; 12(2): 181-90. (Persian)
- [20] Ali MH, Schlidt SA, Chandel NS, Hynes KL, Schumacker PT, Gewertz BL. Endothelial permeability and IL-6 production during hypoxia: role of ROS in signal transduction. *Am J Physiol* 1999; 277(5 Pt 1): L1057-65.
- [21] Peeling P, Dawson B, Goodman C, Landers G, Wiegerinck ET, Swinkels DW, Trinder D. Training surface and intensity: inflammation, hemolysis, and hepcidin expression. *Med Sci Sports Exerc* 2009; 41(5): 1138-45.
- [22] Pattini A, Schena F, Guidi GC. Serum ferritin and serum iron changes after cross-country and roller ski endurance races. *Eur J Appl Physiol Occup Physiol* 1990; 61(1-2): 55-60.
- [23] Telford RD, Sly GJ, Hahn AG, Cunningham RB, Bryant C, Smith JA. Footstrike is the major cause of hemolysis during running. *J Appl Physiol* (1985) 2003; 94(1): 38-42.
- [24] Nemeth E, Ganz T. The Role of Hepcidin in Iron Metabolism. *Acta Haematol* 2009; 122(2-3): 78-86.

- [25] Schumacher YO, Schmid A, König D, Berg A. Effects of exercise on soluble transferrin receptor and other variables of the iron status. *Br J Sports Med* 2002; 36(3): 195-9.
- [26] Theil EC. Ferritin: at the crossroads of iron and oxygen metabolism. *J Nutr* 2003; 133(5 Suppl 1): 1549S-53S.
- [27] Wang W, Di X, D'Agostino RB Jr, Torti SV, Torti FM. Excess capacity of the iron regulatory protein system. *J Biol Chem* 2007; 282(34): 24650-9.
- [28] Peeling P, Dawson B, Goodman C, Landers G, Wiegerinck ET, Swinkels DW, Trinder D. Cumulative effects of consecutive running sessions on hemolysis, inflammation and hepcidin activity. *Eur J Appl Physiol* 2009; 106(1): 51-9.
- [29] Newlin MK, Williams S, McNamara T, Tjalsma H, Swinkels DW, Haymes EM. The effects of acute exercise bouts on hepcidin in women. *Int J Sport Nutr Exerc Metab* 2012; 22(2): 79-88.
- [30] Gropper SS, Blessing D, Dunham K, Barksdale JM. Iron status of female collegiate athletes involved in different sports. *Biol Trace Elem Res* 2006; 109(1): 1-14.
- [31] Nicolas G, Bennoun M, Porteu A, Mativet S, Beaumont C, Grandchamp B, Sirito M, Sawadogo M, Kahn A, Vaulont S. Severe iron deficiency anemia in transgenic mice expressing liver hepcidin. *Proc Natl Acad Sci U S A* 2002; 99(7): 4596-601.