

ریتم شبانه روزی در انسان و تأثیر آن در بیماری‌های ژنتیک

• سمیرا شعبانی

دانشجوی کارشناسی ارشد ژنتیک، اصفهان، دانشگاه اصفهان،
دانشکده علوم، گروه زیست‌شناسی، بخش ژنتیک

• دکتر صادق ولیان

استاد ژنتیک، اصفهان، دانشگاه اصفهان، دانشکده علوم، گروه
زیست‌شناسی، بخش ژنتیک
svallian@sci.ui.ac.ir

چکیده

جایزه نوبل فیزیولوژی و پزشکی در سال ۲۰۱۷ به دانشمندان کشف‌کننده ساعت بیولوژیکی اعطا شد که نشان دهنده اهمیت این پدیده در حیات موجودات زنده است. موجودات زنده از جمله انسان دارای یک ساعت بیولوژیکی درونی هستند که به آن‌ها در سازگاری با ریتم منظم شبانه روز کمک می‌کند. ریتم‌های شبانه روزی انسان، ریتم‌های درونی با دوره ای حدود ۲۴ ساعت هستند که توسط نشانه‌های محیطی مثل چرخه روشنایی/ تاریکی هدایت می‌شوند. مرکز اصلی هماهنگی ساعت شبانه روزی بدن در هسته (SCN) *Suprachiasmatic* در هیپوتالاموس قرار دارد. سیستم ساعت شبانه روزی بسیاری از فعالیت‌های بیولوژیکی انسان را تنظیم می‌کند. مطالعات پیشرفته اخیر به طور چشمگیری نقش عوامل ژنتیکی در سیستم ریتمی شبانه روزی را نشان داده است. ارتباط اختلال در ریتم شبانه‌روزی و ژن‌های آن با تعدادی از بیماری‌های انسان گزارش شده است. در اینجا خلاصه‌ای از ارتباط این سیستم با بیماری‌های اختلالات خواب، اختلال طیف اوتیسم (ASD) و سرطان در انسان ارائه می‌شود.

کلمات کلیدی: ریتم شبانه روزی، سیستم ساعت شبانه‌روزی، اختلالات خواب، اختلال طیف اوتیسم، سرطان

مقدمه

یکی از ویژگی‌های کلیدی زندگی روی کره زمین، توانایی سازگاری با محیط زیست است. مکان‌های جغرافیایی

مختلف، محیط زیست متفاوتی دارند و موجودات باید خود را با شرایطی که در محل زندگی آن‌ها شایع است سازگار کنند تا بقا یابند. با این حال، در هر موقعیت مکانی، تغییرات در نور و دمای محیط در نتیجه گردش زمین به صورت شبانه‌روزی اتفاق می‌افتد. برای انطباق با چنین تغییراتی، اکثر موجودات دارای یک ساعت بیولوژیکی درونی هستند که چرخه روز/شب را پیش‌بینی می‌کند و به آن‌ها در بهبود فیزیولوژیکی و رفتار کمک می‌کند. این ریتم درونی شبانه‌روزی به نام *Circadian* شناخته می‌شود که از واژه‌های لاتین *Circa* به معنی "اطراف" و *dies* به معنی "روز" گرفته شده است. ریتم‌های شبانه‌روزی در طی تکامل حفظ شده‌اند و در موجوداتی چون سیانوباکترهای تک سلولی، پروتوزواها و تمام ارگانیسم‌های چند سلولی شامل قارچ‌ها، گیاهان، حشرات، جوندگان و انسان شناخته شده است [۱].

اخیراً جایزه نوبل فیزیولوژی و پزشکی در سال ۲۰۱۷ به *Michael W. Young* و *Jeffrey C. Hall*، *Michael Rosbash* برای کشف مکانیسم‌های مولکولی کنترل‌کننده ریتم شبانه‌روزی^۱، با مطالعه بر روی مگس میوه، اهدا شد. سیستم ساعت شبانه‌روزی^۲، الگوهای خواب و تغذیه، هوشیاری، دمای بدن، فعالیت امواج مغزی، تولید هورمون، تنظیم مقادیر گلوکز و انسولین، تولید ادرار، بازسازی سلولی و بسیاری از فعالیت‌های بیولوژیکی دیگر را تنظیم می‌کند. در

- 1- Protozoans
- 2- Molecular mechanisms controlling the circadian rhythm
- 3- Circadian clock



شده و فرم کمپلکس ایجاد می‌کنند. در یک آستانه معین، کمپلکس PER/CRY به هسته مهاجرت کرده و فعالیت BMAL₁ و Clock و به دنبال آن رونویسی PER و CRY را مهار می‌کند. کمپلکس مهارکننده PER/CRY با فسفوریلاسیون توسط CK₁^γ و سپس یوبی کوئیتیناسیون^۸ به پروتئازوم^۹ منتقل شده و تخریب می‌گردد. متعاقب آن مهار Clock^{۱۰} و BMAL₁^{۱۱} از بین رفته و یک حلقه بازخورد ۲۴ ساعته جدید شروع می‌شود. این سیستم با تعاملات پیچیده توسط چندین حلقه بازخورد دیگر تنظیم می‌شود. نوسانات در رونویسی REV-ERBa^{۱۲} و RORa^{۱۳} موجب بیان ریتمی BMAL₁ می‌شود و کمپلکس BMAL₁/Clock به طور مستقیم بر روی ژن REV-ERBa عمل می‌کند و یک حلقه فرعی به وجود می‌آورد [۳-۵] (شکل ۱).

اختلالات خواب ریتم شبانه روزی^۴ (CRSD)

چرخه خواب/بیداری با هم‌نوسازی خواب کنترل می‌شود. تمایل به خواب به تدریج با بیداری طولانی مدت افزایش می‌یابد و در طول خواب کاهش پیدا می‌کند. علاوه بر این، خواب و بیداری به نوبت رخ می‌دهند و زمان وقوع آن‌ها توسط سیستم ساعت شبانه روزی کنترل می‌شود [۲]. اختلالات خواب ریتم شبانه روزی (CRSD) متشکل از یک سری الگوهای مزمن اختلالات ریتم خواب (برای حداقل ۱ ماه) می‌باشند. این اختلالات به دلیل تغییرات سیستم زمان بندی شبانه روزی، یا به دلیل عدم هماهنگی بین زمان بندی ریتم شبانه روزی درونی و زمان خواب و

پستانداران، ساعت اصلی در هسته Suprachiasmatic (SCN^۴) هیپوتالاموس مغز قرار دارد. سیگنال‌های محیطی متفاوت به SCN تحویل داده می‌شوند، این SCN اطلاعات محیطی را ثبت کرده و فاز نوسان گرما را در سلول‌های محیطی، بافت‌ها و اندام‌ها هماهنگ می‌کند [۲].

سیستم ساعت شبانه روزی در انسان

اجزای کلیدی ساعت مولکولی که رفتار ریتمی دارند شناسایی شده و در گونه‌های متعددی از جمله مگس میوه، حلزون، ماهی و پستانداران مشخص شده‌اند. در حالی که تفاوت‌های قابل توجهی در سیستم آن‌ها وجود دارد، به نظر می‌رسد دارای اصول مشابهی هستند. یعنی فاکتورهای رونویسی به صورت مثبت ژن‌های ساعت^۵ را تولید می‌کنند و پس از آن، بازخورد منفی به تدریج موجب مهار رونویسی می‌شود. بنابراین یک حلقه بازخورد رونویسی ترجمه^۶ (TTFL) تشکیل می‌شود. علاوه بر این ژن‌های چرخه ساعت در TTFL باعث القای تعداد زیادی ژن خروجی دیگر می‌شوند و بنابراین زمان بندی فرآیندهای سلولی را فراهم می‌کنند.

در پستانداران از جمله انسان، فاکتورهای رونویسی اصلی شامل موارد زیر است: BMAL_{1,2} که با Clock یا NPAS₂ مولکول‌های دوتایی (دایمر) تشکیل می‌دهد و رونویسی ژن‌های PER_{1,2,3} (PERIOD) و CRYPTOCHROME (CRY_{1,2}) را از طریق در همکنش با عناصر پروموتوری E-box تحریک می‌کند. پروتئین‌های PER و CRY در سیتوپلاسم به هم متصل

- 4- Suprachiasmatic nucleus
- 5- Clock genes
- 6- Transcription-Translation Feedback Loop
- 7- Casein kinase 1e
- 8- Ubiquitination
- 9- Proteasome
- 10- Circadian locomotor output cycles kaput
- 11- Brain and muscle Arnt-like 1
- 12- Reverse viral erythroblastosis oncogene products
- 13- Retinoic acid-related orphan receptor
- 14- Circadian rhythm sleep disorders

بیداری برای فعالیت‌های روزانه می‌باشند. در نتیجه، افراد با CRSD در معرض مضرات اختلال عملکرد خواب و بیداری قرار می‌گیرند.

علاوه بر اختلالات خواب، اختلالات روانی به ویژه افسردگی و اضطراب در بیماران مبتلا به تقریباً همه انواع CRSD رایج است و باید در تشخیص مورد توجه قرار گیرد [6].

۱- اختلال خواب فاز تاخیری^{۱۰} DSPD

اختلال خواب فاز تاخیری با یک ناتوانی مزمن یا مکرر در به خواب رفتن یا بیدار شدن در زمان‌های نرمال و قابل قبول اجتماعی مشخص می‌شود که منجر به علائمی مثل دشواری در خوابیدن و خواب آلودگی شدید در طول روز به ویژه در صبح می‌شود. در تعریف آن، تأخیر بیش از دو ساعت در دوره خواب اصلی نسبت به زمان‌های قابل قبول اجتماعی وجود دارد. این افراد در صبح با سختی از خواب بیدار می‌شوند و اغلب برای مدرسه یا کار دیر می‌کنند. زمانی که این افراد مجبور به خواب در زمان مطلوب بیولوژیکی خود شوند و به طور خود به خود بعد از دوره عمیق خواب خود بیدار شوند، خواب و عملکرد روزانه آن‌ها طبیعی می‌شود.

عوامل متعدد بیولوژیکی، رفتاری، محیطی و روانی در توسعه DSPD نقش دارند. مکانیسم‌های لازم برای DSPD عبارت‌اند از:

- ۱- کاهش پاسخ به اثر فاز پیشرفته نور در صبح
 - ۲- افزایش حساسیت به پاسخ فاز تاخیری نور شبانه
 - ۳- زمان طولانی‌تر از حد طبیعی برای تکمیل یک چرخه شبانه روزی (دوره شبانه روزی طولانی‌تر)
- افراد دارای فاز شبانه روزی تاخیری به احتمال زیاد شب‌ها کار می‌کنند و در معرض نور شب قرار می‌گیرند و یا دیر از خواب بیدار می‌شوند، که این موضوع می‌تواند

ریتم شبانه روزی را به تأخیر بیاندازد. بنابراین چرخه معیوب خواب و بیداری دارای تأخیر را ادامه می‌دهند.

موارد خانوادگی و تظاهرات پلی مورفیسم ژن‌های ساعت شبانه روزی در DSPD نشان دهنده یک مبنای ژنتیکی برای این وضعیت است [6]. با استفاده از روش ژن کاندید^{۱۶} تعدادی از پلی مورفیسم‌های ژن PER₃ PERIOD₃ (PER₃) برای نمونه‌های ساده DSPD گزارش شده است. این پلی مورفیسم‌ها شامل یک هاپلوتایپ تعریف شده با پلی مورفیسم تک نوکلئوتیدی^{۱۷} SNP (rs10462020)، یک پلی مورفیسم VNTR^{۱۸} (rs57875989) در ناحیه کد کننده و یک هاپلوتایپ پلی مورفیسم مرتبط با کمپلکس پروموتور است. همچنین گزارش شده که هاپلوتایپ PER₃ باعث ASPD همراه با افسردگی در یک شجره با چهار عضو شده است. این نتایج نشان می‌دهد که پلی مورفیسم PER₃ ممکن است با تنظیم هموستاتیک خواب انسان مرتبط باشد.

همچنین مطالعات انجام شده در موش نشان می‌دهد که ژن PER₃ برای ریتم شبانه روزی غیر ضروری است. زیرا موش‌های دارای نقص PER₃، تغییر الگوی بیان ژن‌های ساعت شبانه روزی در SCN و یا تغییر ریتم‌های رفتاری نشان ندادند [7]. با این حال، به تازگی موش‌هایی دارای نقص PER₃ گزارش شده‌اند که دوره شبانه روزی کوتاه‌تر و فاز پیشرفته ریتم PER₁ در بافت‌های محیطی داشتند [8]. نتایج نشان می‌دهد که PER₃ ممکن است نقش مهمی در تنظیم ریتم‌های شبانه روزی پیرامونی داشته باشد. گروه دیگری دریافته‌اند که موش‌های دارای نقص PER₃، دارای حساسیت کم‌تر به نور هستند و پیشنهاد شد که ممکن است PER₃ در مسیر ورودی نور دخالت داشته باشد. این یافته‌ها حاکی از آن است که عملکرد ژن PER₃ ممکن است به تعامل بین سیستم شبانه روزی و هموستازی خواب کمک کند [۲].

- 15- Delayed sleep-phase disorder
- 16- Candidate gene
- 17- Single nucleotide polymorphism
- 18- Variation number tandem repeat



اخیراً پلی مورفیسم های در معرض خطر یا محافظت شده در مقابل DSPD خود به خودی گزارش شدند. این عدم تعادل در حال حاضر با گزارش در مورد یک خانواده ترکیه ای اصلاح شده است که الگوی وراثت مندلی را نشان می داد. فنوتیپ با رفتار خواب/بیداری با طول دوره ۲۴/۸ ساعته مشخص شد. در اینجا نیز غربالگری با توالی های ژن های کاندید ساعت انجام گرفت و در نتیجه جهش در Splice site ژن CRY_1 (rs184039278) شناسایی شد. این جهش باعث حذف آگزون ۱۱ رونوشت CRY_1 می شود که به نوبه خود منجر به حذف ۲۴ اسید آمینه C-terminal پروتئین می گردد. بنابراین، مشخص شد که این یک جهش کسب عملکرد (GOF) است که باعث افزایش در همکنش CRY_1 با پروتئین های Clock و PER می شود. تقویت مهار رونویسی به گونه ای ثابت با طول دوره افزایش یافته DSPD سازگار است [۹].

۲- اختلال فاز خواب پیشرفته^{۱۹} ASPD

اختلال فاز خواب پیشرفته با پیشرفت در قسمت عمیق خواب در ارتباط با زمان خواب و بیداری مورد نیاز مشخص می شود. بیماران دچار اختلال مزمن یا مکرر در بیدار ماندن تا زمان عادی برای خوابیدن، با اختلال در زمان بیدار شدن عادی نیز مواجه هستند. برای بیماران ASPD یک دوره شبانه روزی کوتاه تر تشخیص داده شده است و عوامل ژنتیکی نقش مهمی در توسعه ASPD دارند [۶]. همین طور موفقیت های قابل توجهی در تشخیص بیماری ASPD با بررسی تعدادی از شجره های خانوادگی ASPD که وراثت مندلی از نوع اتوزومی را نشان می دادند، به دست آمده است. نخستین گزارش توصیف شده، شناسایی یک جهش در یک شجره بزرگ ASPD در Utah بود که در آن بیماران دوره ۲۳/۳ ساعت داشتند. این شجره به اندازه کافی بزرگ بود که بتوان آنالیزهای پیوستگی کلاسیک را انجام داد. با این آنالیز، ناحیه ای نزدیک به تلومر بازوی

کوتاه کروموزوم ۲ شناسایی شد که حاوی ژن انسانی PER_2 بود. آگزون ها با استفاده از روش SSCP^{۲۰} بررسی شدند و آگزون ۱۷ به عنوان محل جهش مشخص شد. تعیین توالی ناحیه مزبور منجر به شناسایی یک جهش از نوع Missense (rs121908635) گردید. این جهش در ناحیه پیش بینی شده در همکنش با کازئین کیناز 1 (CK_1) قرار داشت و منجر به جایگزینی یک آمینواسید سرین، با گلیسین شده بود. بیان *in vitro* آلل جهش یافته نشان داد که در مقایسه با آلل طبیعی، هیپوفسفوریله شده است. یافته مزبور با ایجاد یک موش Knock-in در محیط زنده تأیید شد. موش هایی که ژن جهش یافته PER_2 انسانی را حمل می کردند، طول دوره ۲۰/۷ ساعت را نشان دادند که شروع فعالیت آن ۴ ساعت زودتر از موش های طبیعی بود.

بررسی دومین شجره ASPD فنوتیپی بسیار شبیه به جهش حمل کننده PER_2 را نشان داد. از آنجایی که این شجره بسیار کوچک تر بود، امکان آنالیز پیوستگی وجود نداشت. در نتیجه غربالگری جهش توسط ژن های کاندید ساعت و توالی یابی مستقیم صورت گرفت. با استفاده از این استراتژی، جهش (rs104894561) در ژن $CSNK_1D$ کد کننده پروتئین $ck_{1\delta}$ کشف شد که باعث ایجاد یک دوره کوتاه مشابه موش های knock-in می شد.

آخرین جهش بررسی شده از ASPD، براساس یک شجره کوچک تر با ۳ فرد مبتلا بود. در این مورد هم از روش غربالگری ژن کاندید استفاده شد و توسط آن یک پلی مورفیسم Missense (rs201220841) در ژن CRY_2 کشف شد، که بر توانایی پروتئین CRY_2 برای در همکنش با لیگاز یوبی کوئیتینه کننده E_3 (FBXL₃) تأثیر می گذاشت. دوره شبانه روزی خواب و بیداری موش های Knock-in حمل کننده این جهش به طور قابل توجهی کوتاه تر بود. این دوره کوتاه تر با انجام آزمایش های مولکولی با استفاده از ترانس ژن های گزارشگر لوسیفراز^{۲۱} در حضور نوسانگرهای محیطی تأیید شد [۷] و [۱۰].

19- Advanced sleep-phase disorder

20- Single-strand conformation polymorphism analysis

21- Luciferase reporter genes

۳- اختلال ریتم خواب/بیداری نامنظم^{۲۳} ISWRD

اختلال ریتم خواب/بیداری نامنظم با الگوی خواب و بیداری بدون نظم شناخته می‌شود. به طوری که چندین دوره خواب و بیداری در طول چرخه ۲۴ ساعته رخ می‌دهد. این اختلال بیشتر در افراد مسن دارای جنون و در بیماران دارای اختلالات رشد شایع است. عوامل متعدد فیزیولوژیکی، رفتاری و محیطی در توسعه ISWRD نقش دارند. بیشترین مکانیسم ایجاد کننده این بیماری شامل تخریب نورون‌های مرکزی SCN و کاهش ورود عوامل هماهنگ کننده خارجی مانند نور است که منجر به تضعیف نوسان مرکزی شبانه روزی و ناهماهنگی زمانی ریتم‌های شبانه روزی می‌شود.

۴- اختلال خواب غیر ۲۴ ساعته^{۲۴} N24SWD

اختلال خواب غیر ۲۴ ساعته که قبلاً به عنوان اختلال ریتم free-running شناخته می‌شد، با الگوی مزمن یا مکرر چرخه خواب و بیداری غیر هماهنگ با محیط ۲۴ ساعته مشخص می‌شود. به طور معمول یک رانش روزانه ثابت در شروع خواب و زمان بیداری رخ می‌دهد (معمولاً در زمان دیرتر و دیرتر). علت N24SWD در افراد نابینا، کاهش یا عدم درک نور است. با این حال تمام بیمارانی که این نقص را دارند، نابینا نیستند. زیرا در بعضی افراد، اطلاعات نوری از سلول‌های گانگلیونی شبکیه هنوز می‌توانند به SCN برسند. عوامل هماهنگ کننده دیگر نیز می‌توانند منجر به میانکنش غیرطبیعی بین هموستازی خواب و ریتم شبانه روزی درونی شوند، از جمله: (۱) کاهش حساسیت به نور (۲) تغییر و کاهش نشانه‌های اجتماعی به دلیل بیماری روانی (۳) جهش در ژن CK₁ و (۴) ناهماهنگی بین ملاتونین و ریتم‌های خواب.

۵- اختلال Jet-lag

اختلال Jet-lag ناشی از سفر در چندین منطقه زمانی

متفاوت و متعاقب آن عدم هماهنگی بین ساعت شبانه روزی درونی و زمان محلی مقصد است. علائم Jet-lag معمولاً در عرض ۱ تا ۲ روز پس از سفر ظاهر می‌شوند. تظاهرات اصلی Jet-lag، بی‌قراری عمومی، اختلالات خواب، اختلال در هوشیاری روزانه، اشتها کم، آگاهی کم، افسردگی، زودرنجی و اضطراب است. ناهماهنگی درونی ریتم‌های فیزیولوژیکی ناشی از منطقه زمانی مسئول بسیاری از علائم این اختلال است. شدت و نوع علائم Jet-lag به متغیرهایی مثل تعداد مناطق زمانی طی شده و جهت حرکت بستگی دارد. همه مسافرانی که از چندین منطقه زمانی عبور می‌کنند اختلال Jet-lag را نشان نمی‌دهند. اما اکثر این افراد اختلال در خواب و بیداری را تجربه می‌کنند [۶].

ژن‌های ساعت شبانه روزی در بیماران مبتلا به اختلال

طیف اوتیسم بسیار پلی مورفیک هستند.

اختلال طیف اوتیسم^{۲۴} (ASD) نام گروهی از اختلالات رشد است. ASD شامل طیف گسترده‌ای از علائم، مهارت‌ها و سطوح ناتوانی است.

بیماران ASD اغلب ویژگی‌های زیر را دارند:

- (۱) مشکلات اجتماعی شامل ناتوانی در ارتباط و تعامل با دیگران
- (۲) رفتارهای تکراری با فعالیت‌های محدود
- (۳) ناتوانایی فرد در عملکرد اجتماعی مثل کار یا سایر حوزه‌های زندگی

اختلال طیف اوتیسم با توجه به تنوع تعداد کپی‌های متغیر ژنومی^{۲۵}، موتاسیون‌های تک ژنی و وراثت چند عاملی، یک بیماری بسیار هتروژن است. ژن‌های متعددی در ارتباط با ASD کشف شده‌اند که بیشتر آن‌ها در عملکرد یا تشکیل سیناپس نقش دارند. بنابراین یک مشخصه پاتولوژیک ASD اختلال سیناپسی است [۱۱]. کودکان مبتلا به اوتیسم دارای شیوع بیشتر اختلالات خواب نسبت به کودکان نرمال هستند. تقریباً ۸۳-۴۴٪ از نوزادان

- 22- Irregular sleep-wake rhythm disorder
- 23- Non-24 hour sleep-wake disorder
- 24- Autism spectrum disorder
- 25- Genomic copy number variation



زیاد در Psychopathology بیماری ASD دخالت دارند [۱۳، ۱۲] (جدول شماره ۱).

ژن‌های ساعت شبانه روزی در سرطان

در جوامع مدرن، تغییرات در شیوه زندگی منجر به اختلالات متداول هموستازی شبانه روزی درونی می‌شود که موجب افزایش خطر بیماری‌های مختلف از جمله سرطان است. ساعت شبانه روزی توسط ژن‌های حلقه بازخورد شبانه روزی عمل می‌کند و فیزیولوژی روزانه را از طریق ارتباط با تکثیر و متابولیسم سلولی، ترمیم آسیب DNA، آپوپتوز، هموستازی انرژی، عملکرد نورواندوکرین و ایمنی در سطح ارگانیسم کنترل می‌کند. مطالعات اخیر نشان داده‌اند که نقص در ژن‌های شبانه روزی یا پلی مورفیسم تک نوکلئوتیدی در این ژن‌ها، با افزایش خطر ابتلا به سرطان در ارتباط است. اختلال سیستم شبانه روزی اخیراً به عنوان عامل خطر مستقل سرطان شناخته شده است. مطالعات بیشتر در مکانیسم سرکوب تومور با کنترل ساعت مولکولی درونی، به بهبود کارایی پیشگیری و درمان سرطان منجر می‌شود، که این موضوع تأثیر قابل توجهی در سلامت انسان دارد. ژن‌هایی که در هر دو حلقه مثبت و منفی از ساعت مولکولی کار می‌کنند، برای سرکوب تومور در *in vivo* اهمیت دارند. مکانیسم سرکوب تومور با کنترل ساعت در میان انسان‌ها و جوندگان حفظ شده است [۱۴].

ارتباط ژن‌های ساعت شبانه روزی و سرطان

ژن $BMAL_1$

مشخص شده پلی مورفیسم تک نوکلئوتیدی (SNP) در ژن $BMAL_1$ در انسان با بیماری‌های مختلف مانند دیابت نوع ۲، فشار خون بالا، اختلالات خواب، پیری، نارسایی عصبی و نقص‌های ایمنی همراه است. همچنین با سرطان‌هایی از جمله سرطان پستان، کولورکتال، پروستات، پانکراس و تخمدان، کارسینوما سلول‌های سنگفرشی، لنفومای B-cell، لوسمی لنفوئیدی مزمن (ALL)،

و کودکان دارای ASD مشکلات خواب دارند. مشکلات خواب این بیماران شامل اختلال در شروع یا پیوستگی خواب و یا هردوی آن‌ها است.

بررسی‌های انجام شده نشان داده است که ژن‌های ریتم شبانه روزی PER_1 ، PER_2 ، $NPAS_2$ ، $MTNR_1A$ و $MTNR_1B$ با ASD همراه هستند. بنابراین، ممکن است اختلال ژن‌های شبانه روزی باعث ایجاد ASD شود یا به پاتوفیزیولوژی ASD کمک کند. درک بیشتر مکانیسم‌های زمینه‌ای که باعث اختلال خواب در کودکان مبتلا به اوتیسم می‌شود، به درک بهتر علت ASD کمک می‌کند. در یک مطالعه ۲۸ بیمار ASD (۱۴ بیمار همراه با اختلالات خواب و ۱۴ بیمار بدون اختلالات خواب) و ۲۳ فرد شاهد مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. مناطق کد کننده ۱۸ ژن ساعت و ژن‌های کنترل کننده آن‌ها توالی یابی شد. جهش‌های تشخیص داده شده با آنالیزهای مستقیم توالی یابی ارزیابی شده و افراد کنترل مورد آزمایش قرار گرفتند.

نتایج این مطالعه منجر به شناسایی ۳۶ جهش از نوع missense (تغییر در بازهای آلی همراه با تغییر آمینو اسید)، در ۱۱ ژن شد. نتایج حاصله به صورت گروه‌های A، B و کنترل در جدول شماره ۱ خلاصه شده است.

چنانچه در جدول شماره ۱ نشان داده شده است، جهش $p.R_{493}C$ در PER_3 در هر دو گروه تشخیص داده شد. یک تغییر $p.P_{932}L$ Missense در PER_2 تنها در گروه کنترل مشاهده شد. جهش در NR_1D_1 ، $ARNTL$ ، $Clock$ ، تنها در افراد مبتلا به ASD با اختلال خواب شناخته شد. شیوع جهش‌هایی که تنها یکبار شناسایی شد تفاوت قابل توجهی را بین بیماران ASD و افراد کنترل نشان می‌داد. دو نوع جهش تنها در بیماران ASD دارای اختلال خواب شناسایی شد: $p.F_{498}S$ در TIMELESS و $p.R_{366}Q$ در PER_3 . موتاسیون در ژن‌های مربوط به circadian که بر عملکرد ژن تأثیر دارند در بیماران ASD بیشتر از گروه کنترل است. به طور خلاصه نتایج حاصل از این مطالعه نشان دادند که ژن‌های مربوط به circadian به احتمال

26- Brain and muscle aryl hydrocarbon receptor nuclear translocator – like 1

تخمندان، پوست، پانکراس و پروستات، لنفومای B-cell و لوسمی لنفوئیدی مزمن (CLL) همراه است. همچنین با اختلال دو قطبی، اختلالات نورونی و سندروم‌های متابولیک شامل چاقی و کبد چرب غیرالکلی مرتبط با چاقی^{۲۹} (NAFLD) مرتبط است.

مطالعات نشان داده که موش‌های هموزیگوت در جهش منفی غالب CLOCK (clock Δ19/Δ19) قادر به حفظ ریتم رفتار شبانه روزی پس از قرار گرفتن در تاریکی طولانی مدت نیستند. این موش‌ها افزایش خطر نارسایی قلبی و ایمنی، پیری زودرس، اختلال پاسخ به آسیب DNA و سندروم‌های متابولیک مختلفی مانند چاقی، NAFLD، دیابت، هایپرکلسترولمی و هایپرگلیسیریدمی را نشان می‌دهند.

ژن CRY^{۳۰}

پلی مورفیسم‌های تک نوکلئوتیدی در ژن CRY_{1,2} با افزایش استعداد برای سرطان‌های پستان، کولورکتال، آندومتر، پروستات، پوست، تیروئید همراه است. همچنین با کارسینومای هیپاتوسولار (HCC)، آدنوکارسینومای داکتال پانکراس، کارسینومای سلول سنگفرشی، گلیوما، CLL، CML، لنفومای (NHL)non-Hodgkin، بیماری پارکینسون، اختلالات رفتاری، التهاب حاد و سندروم‌های متابولیک مانند چاقی و دیابت نوع ۲ همراهی نشان می‌دهد. مهار بیان CRY₂ در سلول‌های MCF-7^{۳۱} منجر به اختلال در تنظیم ژن‌های مهم برای تکثیر سلولی آپوپتوز، آنژیوژنز، التهاب و متاستاز می‌شود.

موش‌های جهش یافته در CRY دارای نقص در بازسازی بافت هستند و افزایش خطر ابتلا به التهاب مزمن، سندروم متابولیک، پیری زودرس، اختلال ترمیم آسیب DNA، فشار خون بالا و اختلالات خواب را نشان می‌دهد.

لوسمی میلوئیدی حاد (AML) و لوسمی میلوئیدی مزمن (CML) در ارتباط است [۱۵].

سرکوب بیان BMAL₁ در سلول‌های سرطانی پروستات، ریه یا گلیوما به طور قابل توجهی پتانسیل متاستاز آن‌ها را افزایش می‌دهد. BMAL₁ در سرکوب تومور نقش دارد، از عملکردهای آن می‌توان سرکوب سیگنالینگ PI₃K-AKT/MMP₂ غیر کنترل شده برای تهاجم تومور، فعال کردن آپوپتوز با اتصال به P₅₃ و توقف چرخه سلولی را نام برد. از بین بردن BMAL₁ در موش‌ها، هموستازی رفتار شبانه روزی را از بین می‌برد، که همراه با فنوتیپ‌های پیری، نقص آگاهی، التهاب مزمن، سرطان و پاسخ نامنظم به داروهای ضد سرطان مانند Oxaliplatin، Etoposide، Cyclophosphamide و Docetaxel است. تخریب خاص بافتی BMAL₁ خطر آدیپوژنز غیرطبیعی، مقاومت به انسولین، تجمع ROS سمی، بی‌ثباتی ژنومی، پیری و تقسیم سلولی کنترل نشده در اپیدرم را افزایش می‌دهد [۱۵].

ژن‌های CK^{۳۲} و CK^{۳۳}

CK_{1ε} نقش مهمی در سرطان‌های مرتبط با MYC در انسان دارد. جهش در ژن‌های CK_{1ε} و CK_{1δ} با سرطان‌های کولورکتال، پانکراس، پروستات، پستان و تخمدان همراهی دارد. همچنین با اختلالات نورونی، اختلالات خواب، التهاب مزمن، پیری و همین‌طور سندروم متابولیک در ارتباط است. اختلال CK_{1δ} یا CK_{1ε} در موش‌ها موجب اختلال در هموستازی شبانه روزی و افزایش خطر ابتلا به سرطان پستان و بیماری‌های خودایمنی می‌شود.

ژن CLOCK^{۳۴}

پلی مورفیسم‌های تک نوکلئوتیدی در ژن CLOCK انسان با افزایش استعداد سرطان پستان، کولورکتال، ریه،

- 27- Casein kinase 1 δ and ε
- 28- The circadian locomotor output cycles kaput
- 29- Obesity-related non-alcoholic fatty liver disease
- 30- Cryptochrome
- 31- Michigan cancer foundation-7



است. با این حال، این موش‌ها دارای نقص سیستم ایمنی هستند و هایپرپلازی آدیپوسیت نشان می‌دهند. اختلال در $ROR\alpha$ یا همچنین با تسریع پیری و اختلالات نوروئی در موش‌ها همراه است.

ژن‌های $REV-ERB\ \alpha$ and β

$REV-ERB\ \alpha$ and β به عنوان گیرنده هسته ای $Nr1d1,2$ شناخته می‌شوند. اهداف مستقیم رونویسی $REV-ERB\ \alpha$ and β ژن‌های کلیدی متابولیک کنترل کننده هموستازی چربی و انرژی هستند. $REV-ERB\ \alpha$ تنها ژن گیرنده هسته ای است که مکرراً در سرطان پستان انسانی بالا می‌رود و با بقای ضعیف همراه است. SNP و جهش در ژن $REV-ERB\ \alpha$ انسان با تومور تیروئید، چاقی، سندروم‌های متابولیک، التهاب مزمن و بیماری‌های اتوایمن همراه است. موش‌های فاقد $REV-ERB\ \alpha$ هموستازی شبانه روزی ندارند و نقص ایمنی، سندروم متابولیک و چاقی ناشی از رژیم غذایی را نشان می‌دهند [۱۵].

جمع بندی

به طور کلی مطالعات اخیر نشان داده‌اند که نقص در ژن‌های سیستم شبانه روزی، با افزایش خطر ابتلا به بیماری‌ها و سرطان‌های مختلف همراه است. مطالعات بیشتر و بررسی دقیق ارتباط مکانیسم مولکولی سیستم ساعت شبانه روزی با بیماری‌های متفاوت به همراه بهبود کارایی پیشگیری و درمان بیماری‌ها، تأثیر قابل توجهی در سلامت انسان خواهد داشت.

ژن PER

SNP و جهش در ژن $PER_{1,2,3}$ در انسان با افزایش خطر ابتلا به سرطان‌های تیروئید، پستان، پروستات، تخمدان، آندومتر، پانکراس، کولورکتال، پوست و ریه، HCC ، کارسینومای کولورکتال، لنفومای B -cell، کارسینومای سلول سنگفرشی، گلیوما، AML ، CML و CLL همراه است. در این اختلالات جهش در سیتوکین‌های التهابی، آنکوژن‌ها و سرکوبگرهای تومور از جمله P_{38} ، $Bcl-xl$ ، PKA ، ATM ، P_{53} ، P_{21} و $Wee1$ ایجاد می‌شود. SNP و جهش در ژن انسانی PER با چاقی، دیابت نوع ۲، اختلالات رفتار، خواب و تغذیه، بیماری‌های قلبی عروقی، پیری، افسردگی، التهاب مزمن و اختلالات نوروئی مرتبط است. تیم‌های مختلف تحقیقاتی به طور مستقل نشان دادند که موش‌های مدل دارای نقص PER_1 ، PER_2 و یا هر دوی آن‌ها افزایش خطر ابتلا به تومور اندام‌های گوارشی، اسکلتی، تولید مثل و سیستم ایمنی، رشد نئوپلاستیک در استخوان، پیری زودرس، مشکلات قلبی عروقی، اختلالات رفتاری، نقص ایمنی، دیابت، بیماری کبدی، هیپوگلیسمی و هیپرانسولینمی را نشان می‌دهند.

ژن‌های $ROR\ \alpha$ and δ

SNP و جهش ROR_{α} or δ در انسان با افزایش خطر ابتلا به سرطان‌های پستان و پروستات، آدنوکارسینومای کولورکتال، تومور تیروئید، نقص ایمنی، چاقی، مقاومت به انسولین و آدیپوزنز ارتباط دارد. خطر سرطان در موش‌های فاقد $ROR\alpha$ یا $ROR\delta$ به دقت مشاهده نشده

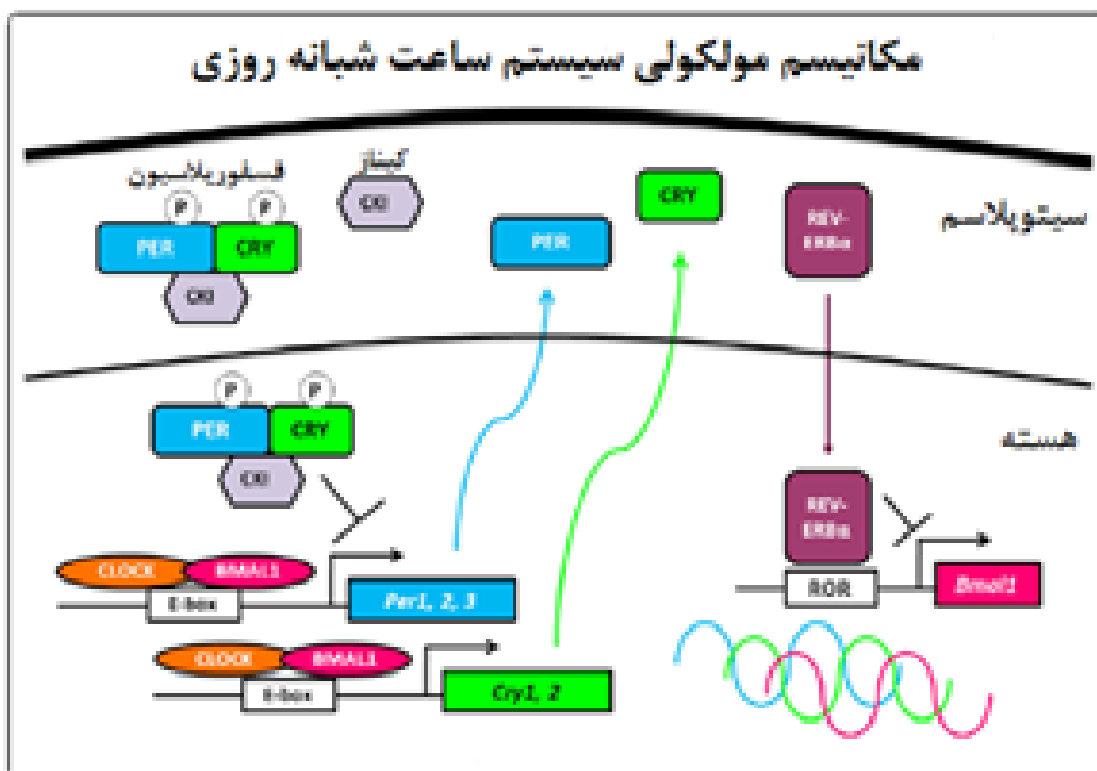
32- Retinoic acid-related orphan receptor

33- Reverse viral erythroblastosis oncogene products alpha and beta

34- Nuclear receptor Rev-erb alpha

شکل ۱: مکانیسم مولکولی سیستم ساعت شبانه روزی

فاکتورهای رونویسی CLOCK و BMAL₁ به فرم هتروداایمر، رونویسی PER_{1,2,3} و CRY_{1,2} و همچنین ROR و REV-ERB_{α,β} را از طریق اتصال به E-box در ناحیه پرموتری آنها فعال می‌کند. پروتئین‌های PER و CRY به تدریج در سیتوپلاسم تجمع می‌یابند و توسط CK_{1δ,ε} فسفوریله می‌شوند. سپس PER و CRY و CK₁ به فرم کمپلکس به هسته منتقل می‌شوند و با هتروداایمر CLOCK-BMAL₁ میان کنش کرده و رونویسی ژن‌های PER, CRY, ROR و REV-ERB را مهار می‌کنند. در ضمن رونویسی BMAL₁ به صورت مثبت از طریق ROR و به صورت منفی توسط REV-ERB تنظیم می‌شود [۲].




جدول ۱: جهش‌های مربوط به آنالیز ژن‌های ریتم شبانه روزی
 گروه A: بیماران ASD دارای اختلالات خواب، گروه B: بیماران ASD بدون اختلالات خواب و افراد کنترل [۱۱].

تغییر آمینو اسید	تغییر باز	ژن	گروه
p.F498S	c.1493T > C	TIMELESS	گروه A
p.S20R	c.58A > C	NR1D1	
p.R493C	c.1477C > T	PER3	
p.H542R	c.2551A > G	CLOCK	
p.L473S	c.1418T > C	ARNTL2	
p.R366Q	c.1361G > A	PER3	
p.A325V	c.974G > A	MTNR1B	گروه B
p.R493C	c.1477C > T	PER3	
p.S1241 N	c.3722G > A	PER1	
p.A325T	c.1141G > A	TIMELESS	
p.S13T	c.38G > C	ARNTL	
p.G24E	c.174G > A	MTNR1B	
p.P1228A	c.3682G > C	PER2	
p.T1177A	c.3793A > G	PER3	کنترل
p.P932L	c.2795C > T	PER2	

References

- 1- Buhr, E.D. and J.S. Takahashi, *Molecular components of the Mammalian circadian clock*, in *Circadian clocks*. 2013, Springer. p. 3-27.
- 2- Hida, A., S. Kitamura, and K. Mishima, *Pathophysiology and pathogenesis of circadian rhythm sleep disorders*. *Journal of physiological anthropology*, 2012. 31(1): p. 7.
- 3- Brown, S.A., E. Kowalska, and R. Dallmann, *(Re) inventing the circadian feedback loop*. *Developmental cell*, 2012. 22(3): p. 477-487.
- 4- Robinson, I. and A. Reddy, *Molecular mechanisms of the circadian clockwork in mammals*. *FEBS letters*, 2014. 588(15): p. 2477-2483.
- 5- Ray, S. and A.B. Reddy, *Cross-talk between circadian clocks, sleep-wake cycles, and metabolic networks: Dispelling the darkness*. *BioEssays*, 2016. 38(4): p. 394-405.

- 
- 6- Zee, P.C., H. Attarian, and A. Videnovic, *Circadian rhythm abnormalities. Continuum: Lifelong Learning in Neurology*, 2013. 19(1 Sleep Disorders): p. 132.
- 7- von Schantz, M., *Natural Variation in Human Clocks. Advances in genetics*, 2017. 99: p. 73.
- 8- Pendergast, J.S., R.C. Friday, and S. Yamazaki, *Distinct functions of Period2 and Period3 in the mouse circadian system revealed by in vitro analysis. PloS one*, 2010. 5(1): p. e8552.
- 9- Patke, A., et al., *Mutation of the Human Circadian Clock Gene CRY1 in Familial Delayed Sleep Phase Disorder. Cell*, 2017. 169(2): p. 203-215. e13.
- 10- Ptáček, L., C. Jones, and Y.-H. Fu. *Novel insights from genetic and molecular characterization of the human clock. in Cold Spring Harbor symposia on quantitative biology*. 2007. Cold Spring Harbor Laboratory Press.
- 11- Zoghbi, H. Y. and M.F. Bear, *Synaptic dysfunction in neurodevelopmental disorders associated with autism and intellectual disabilities. Cold Spring Harbor perspectives in biology*, 2012. 4(3): p. a009886.
- 12- Yang, Z., et al., *Circadian-relevant genes are highly polymorphic in autism spectrum disorder patients. Brain and Development*, 2016. 38(1): p. 91-99.
- 13- Goto, M., et al., *Role of a circadian-relevant gene NR1D1 in brain development: possible involvement in the pathophysiology of autism spectrum disorders. Scientific Reports*, 2017. 7.
- 14- Kelleher, F.C., A. Rao, and A. Maguire, *Circadian molecular clocks and cancer. Cancer letters*, 2014. 342(1): p. 9-18.
- 15- Kettner, N.M., C.A. Katchy, and L. Fu, *Circadian gene variants in cancer. Annals of medicine*, 2014. 46(4): p. 208-220.

