

چکیده فارسی

مقدمه: ایده های بسیاری در مورد علت و پاتوژنز پره اکلامپسی (PE) از جمله اختلال عملکرد، التهاب و رگزایی اندوتلیال وجود دارد. سطوح افزایش یافته هموسیستئین تام (Hcy) و لیپوپروتئین (آ) [Lp(a)] عوامل خطری برای اختلال عملکرد اندوتلیال می باشند. این مطالعه با هدف ارزیابی تاثیر اسید فولیک (FA) در طول بارداری بر روی غلظت های Hcy و Lp(a) سرمی با توجه به پلی مورفیسم متیلن تتراهیدروفولات ردوکتاز MTHFR 677C→T می باشد.

روش ها: در یک مطالعه کارآزمایی بالینی، ۹۰ نفر زن باردار، ۵ میلی گرم مکمل FA را قبل از بارداری تا هفته ۳۶ بارداری دریافت کردند. پلی مورفیسم MTHFR C677T، فعالیت لاکتات دهیدروژناز، پروتئین ادرار و غلظت کراتینین قبل از تجویز FA اندازه گیری شد. سطح سرمی Hcy و Lp(a) قبل و بعد از اتمام دوره مکمل FA اندازه گیری شد.

یافته ها: مکمل FA در هفته ۳۶ بارداری با کاهش چشمگیر سطح سرمی Hcy (۲۸/۷۰-۴/۴۰) (۱۱/۷۰ به ۹/۸۰) (۲۰/۸۰-۱/۶۰) میکرومول در لیتر همراه بود (p=0.001). در حالی که تغییر قابل توجهی در سطح سرمی Lp(a) بعد از مکمل FA یافت نگردید (p=0.43). برای جمعیت مورد مطالعه در پلی مورفیسم MTHFR C677T فراوانی کلی ژنوتیپها بصورت : ۵۳/۳CC، ۲۶/۷CT، ۲۰/۱۰TT٪ مشخص گردید، اما نتایج حاکی از عدم وجود ارتباط قابل توجه بین کاهش سطح سرمی Hcy در بیماران دریافت کننده FA و پلی مورفیسم MTHFR بود.

نتیجه گیری: تجویز مکمل FA در کاهش سطح سرمی Hcy مستقل از نوع ژنوتیپ می باشد، همچنین نتایج مطالعه حاضر برای نخستین بار بی تاثیر بودن مکمل FA را بر روی سطوح سرمی Lp(a) زنان باردار نشان می دهد، که در این مورد نیز نتایج بر بی تاثیر بودن نوع ژنوتیپ MTHFR تاکید دارد.

کلمات کلیدی: اسید فولیک، هموسیستئین، لیپوپروتئین (آ)، بارداری، پلی مورفیسم MTHFR

