

چکیده فارسی:

مقدمه: بیماری کبد چرب غیر الکلی NAFLD رایجترین بیماری مزمن کبدی در کودکان و بزرگسالان بشمار میآید. NAFLD شامل طیف گسترده ای از بیماریهای مرتبط با تجمع بیش از حد چربی در کبد افرادی است که سوء مصرف الکل ندارند. شدت آن از استئاتوز ساده تا استئاتوهپاتیت (NASH) فرق میکند و در نهایت میتواند به سیروز و سرطان سلولهای کبدی منجر شود. با توجه به اهمیت بالای بیماری NAFLD و شیوع رو به گسترش آن و شناخت عوامل تاثیر گذار از جمله کمبود ویتامین D در شیوع و شدت بیماری و نتایج مطالعات اپیدمیولوژیک اخیر در خصوص ارتباطی که میان سطوح سرمی پایین ویتامین D با شدت استئاتوز و فیروز در بیماری کبد چرب غیر الکلی وجود دارد و اثرات ضد التهابی و آنتی اکسیدانی که اخیرا در مورد ویتامین D مورد توجه قرار گرفته است، مطالعه حاضر با هدف تاثیر درمان کمبود ویتامین D در بهبود آنزیمی بیماران مبتلا به بیماری کبد چرب غیرالکلی طراحی گردیده است.

روشها: مطالعه حاضر از نوع کارآزمایی بالینی تصادفی شده یک سو کور بود. تعداد ۸۰ بیمار بالغ بالای ۱۸ سال مبتلا به NAFLD که با سونوگرافی کبد و افزایش ALT و AST (بالاتر از ۴۰ mg/dL) تشخیص داده شده اند و سایر بیماریهای کبدی شامل ویروسی، اتوایمیون و هموکروماتوز و ... نداشته و سطح ۲۵OH VIT D آنها کمتر یا مساوی ۳۰ ng/ml (۷۵nmol/lit) بود و هیچکدام از شرایط خروج از مطالعه را نداشتند، پس از تکمیل فرم رضایت شخصی آگاهانه کارآزمایی، به صورت تصادفی با روش Balanced – Block Randomisation به دو گروه مداخله (n=۴۰) که علاوه بر توصیه های رژیم غذایی و فعالیت فیزیکی Pearl VIT D /۵۰۰۰۰ Unit هفته ای یکبار به مدت ۱۲ هفته دریافت می کنند و گروه شاهد (کنترل) (n=۴۰) که فقط توصیه های رژیم غذایی و فعالیت فیزیکی دریافت میکنند و پس از پایان مدت درمان، شاخصهای بالینی و آزمایشگاهی اولیه شامل سطوح آنزیم کبدی (AST, ALT) (لیپید پروفایل، FBS، سطح ۲۵ OH VIT D مورد سنجش مجدد قرار میگیرد و مجدد توزین میشوند) /

یافته‌ها: میانگین سنی افراد مورد مطالعه در گروه مداخله ۱۳ ± ۳۴٫۹ سال و در گروه شاهد ۱۲٫۶ ± ۳۶ سال بود. ۶۵٪ بیماران گروه مداخله و ۶۴٪ بیماران گروه کنترل مرد بودند که موید این بود ۲ گروه از نظر سن و جنس همگن بودند. میانگین BMI گروه مداخله ۲۹٫۸ ± ۲٫۴ و گروه کنترل ۲۹٫۹ ± ۲٫۲ می باشد. مقایسه میزان LDL بین دو گروه اختلاف معنی داری داشت و اختلاف میانگین در دو گروه مداخله و شاهد به ترتیب ۱۰٫۵- و ۳٫۷- و $p\text{-value} = ۰٫۰۰۱$ بود. میانگین کاهش سطح LDL در گروه مداخله بیشتر بود. مقایسه اختلاف میانگین سطح ALT در گروه مداخله و کنترل به ترتیب ۱۱٫۳- و ۵٫۴- بود و $P\text{-value} = ۰٫۰۰۳$. میانگین کاهش سطح ALT در گروه مداخله بیشتر بود و بعبارتی مقایسه سطح ALT بین دو گروه مداخله و شاهد از نظر آماری معنی دار بود. مکمل ویتامین D در گروه مداخله تاثیر معنی داری در تری گلیسرید، کلسترول، HDL، FBS، AST و شدت (GRADE) و کاهش وزن نسبت به گروه کنترل ایجاد نکرده بود و در مقایسه داخل گروهی، در گروه مداخله، برای آنزیمهای کبدی ALT، AST، کلسترول، اختلاف وزن و ویتامین D قبل و بعد از مداخله تفاوت معنی دار وجود داشت و تمام متغیرهای ذکر شده (به غیر از ویتامین D) میانگین نسبت به قبل از مداخله کاهش یافته بود و میانگین سطح ۲۵OH-VITD قبل و بعد از مداخله به ترتیب ۱۵٫۵۴ ± ۴٫۶۱ و ۴۳٫۸ ± ۱۰٫۵ و $P\text{-value} = ۰٫۰۰$ بود و سطح سرمی آن بطور معنی داری افزایش یافته بود و سطوح LDL تغییرات نزدیک به معنی دار ($p\text{-value} = ۰٫۰۵۱$) داشت.

نتیجه گیری: بهبود وضعیت ویتامین D باعث کاهش سطوح سرمی ALT و LDL در بیماران NAFLD گردید. از این رو مکمل ویتامین D ممکن است بتواند بعنوان یک درمان تکمیلی در کنار دیگر درمانهای موجود، جهت پیشگیری و کاهش شدت التهاب و افزایش پاسخ به درمانهای موجود در بیماران مبتلا به NAFLD در نظر گرفته شود. بعلاوه کاهش در میزان LDL که خود بعنوان یک عامل خطر تشدید بیماریهای قلبی عروقی

میباشد ، میتواند در پیشگیری از ابتلا به این بیماری مهلك در کنار سایر روشهای موجود کمک کننده باشد .

ورزش و رژیم غذایی بعنوان پایه درمان باید بیش از پیش مورد توجه قرار بگیرد .

واژگان کلیدی: ویتامین D ، کبد چرب غیر الکلی ، آنزیمهای کبدی ،