

فاکتور V لیدن

یک نفر از هر ۵۰۰۰ نفر دارای دو نسخه از این جهش است. این جهش در سایر جمعیت ها، از جمله جمعیت اسپانیایی تبار، آسیایی، آفریقایی و بومیان آمریکا کمتر رایج است.

علائم جهش فاکتور V لیدن

علائم جهش فاکتور V لیدن می تواند متفاوت باشد. برخی از افراد مبتلا به جهش فاکتور V لیدن قبل از سن ۳۰ سالگی چندین دوره ترومبوتیک دارند، در حالی که برخی دیگر هرگز دچار ترومبوز نمی شوند. این تنوع به تفاوت در تعداد جهش های ژنی در افراد مختلف نسبت داده می شود.

علائم رایج جهش فاکتور V لیدن :

- داشتن DVT یا PE قبل از ۵۰ سالگی
- داشتن DVT یا PE مکرر
- داشتن ترومبوز وریدی در مغز یا کبد
- داشتن DVT یا PE در طول بارداری یا بلافاصله پس از آن
- سابقه ازدست دادن بارداری بدون دلیل در سه ماهه دوم یا سوم
- سابقه خانوادگی ترومبوآمبولی وریدی.

تشخیص جهش فاکتور V لیدن

برای تشخیص جهش فاکتور V لیدن، آزمایش غربالگری انعقاد تجویز می شود. این آزمایش اطلاعاتی را برای تعیین اینکه آیا اختلالات هموستاتیک یعنی شرایطی که توانایی بدن در توقف خونریزی را مختل می کند ارائه می دهد. یک غربالگری معمولی انعقاد شامل شمارش پلاکت، زمان خونریزی برای عملکرد پلاکت، سنجش فیبرینوژن، نسبت پروترومبین و زمان ترومبوپلاستین جزئی فعال شده (aPTT) است.

آزمایش ژنتیکی نیز می تواند تعیین کند که آیا بیمار مبتلا به ترومبوآمبولی ناشی از جهش فاکتور V لیدن است یا خیر. این همچنین تعیین می کند که آیا بیمار دارای جهش

فاکتور V لیدن یک بیماری نیست، بلکه یک جهش ژنتیکی است که منجر به ترومبوآمبولی می شود، یک بیماری لخته شدن خون که خطر ابتلا به لخته های خون غیرطبیعی در رگ های خونی را افزایش می دهد. افراد مبتلا به فاکتور V لیدن در معرض خطر بیشتری برای ترومبوز ورید عمقی (DVT) یا آمبولی ریوی (PE) هستند، اما برخی از ناقلان این جهش دچار ترومبوز نمی شوند. فاکتور V لیدن شایع ترین نوع ترومبوآمبولی ارثی است.

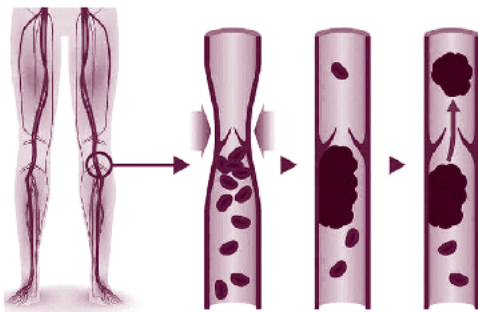
فاکتور V چیست؟

فاکتور V یک پروتئین انعقادی در خون است. عملکرد آن، تقویت انعقاد طبیعی پس از وقوع آسیب است. مراحل زیر فرایند لخته شدن طبیعی را هنگام آسیب رگ های خونی شرح می دهند:

- پلاکت ها به سمت محل آسیب روی رگ خونی حرکت می کنند و یک پلاگین تشکیل می دهند.
- واکنش های آنزیمی، که شامل فاکتور پروتئین V است، روی سطح پلاکت ها برای تبدیل فیبرینوژن به فیبرین انجام می شود که پلاکت ها را در محل آسیب ثابت می کند. به ترکیب پلاکت ها و فیبرین لخته می گویند.
- پروتئین فعال C (APC) فاکتور V را غیرفعال می کند و از بزرگ شدن بیش از حد لخته جلوگیری می کند.
- آنزیم ها آسیب وارده به رگ خونی را ترمیم می کنند در حالی که لخته به محل آسیب چسبیده است.
- در جهش فاکتور V لیدن، فاکتور V جهش یافته در برابر غیر فعال شدن توسط APC مقاوم است. این بدان معنی است که لخته ها به رشد خود ادامه می دهند و فرایند انعقاد کندتر متوقف می شود.

اپیدمیولوژی جهش فاکتور V لیدن

بین ۳ تا ۸ درصد از افراد اروپایی تبار ممکن است یک کپی از جهش فاکتور V لیدن را در هر سلول داشته باشند. تقریباً



فاکتور V لیدن هتروزیگوت (یک ژن فاکتور V جهش یافته و یک ژن عامل V نرمال) یا هموزیگوت (دو نسخه از ژن های فاکتور V جهش یافته) است.

عوامل خطر اضافی برای ترومبوز در زنان مبتلا به

جهش فاکتور V لیدن

سایر جهش های ژنی که بر لخته شدن خون تأثیر می گذارند نیز ممکن است در شدت علائم تجربه شده نقش داشته باشند.

۱. داروهای ضد بارداری خوراکی

استفاده از قرص های ضد بارداری خوراکی می تواند شانس ابتلای یک زن سالم به DVT یا PE را در زمانی که از آن استفاده نمی کند، سه تا چهار برابر افزایش دهد.

زنان مبتلا به جهش فاکتور V لیدن که از داروهای ضد بارداری خوراکی نیز استفاده می کنند، در مقایسه با زنانی که این جهش را ندارند، حدود ۳۵ برابر بیشتر در معرض خطر ابتلا به DVT یا PE هستند.

۲. درمان جایگزینی هورمونی

زنان یائسه ای که از درمان جایگزینی هورمون (HRT) استفاده می کنند، ممکن است در مقایسه با زنانی که HRT مصرف نمی کنند، شانس ابتلا به DVT یا PE را دو یا سه برابر افزایش دهند. زنان دارای جهش فاکتور V لیدن که HRT مصرف می کنند، خطر ابتلا به DVT یا PE را در مقایسه با زنانی که HRT دریافت می کنند و دارای جهش ژنتیکی نیستند، ۱۵ برابر افزایش می دهند.

۳. عوامل خطر برای DVT و PE

تقریباً از هر ۱۰۰۰ نفر یک نفر هر سال به DVT یا PE مبتلا می شود که این رقم از تقریباً یک نفر از هر ۱۰۰۰۰ نفر در بیست سالگی به تقریباً پنج نفر در هر ۱۰۰۰ نفر در هفتاد سالگی افزایش می یابد.

سایر عوامل خطر که خطر ابتلا به DVT یا PE را در فرد افزایش می دهد عبارتند از:

- چاقی
- سرطان

- بی تحرکی
- عمل جراحی
- ضربه
- بارداری
- دیابت
- مسافرت هوایی
- ترومبوفیلی ارثی
- برخی شرایط خونی

درمان جهش فاکتور V لیدن

هیچ درمانی وجود ندارد که جهش فاکتور V لیدن را "درمان" کند. بیماران مبتلا به ترومبوز ورید عمقی یا آمبولی ریه داشته اند با داروهای ضد انعقاد درمان می شوند، این داروها داروهایی هستند که از لخته شدن خون با قطع فرآیند لخته شدن جلوگیری می کنند، با این حال، در غیاب عوامل خطر اضافی، ضد انعقاد مادام العمر توصیه نمی شود.

به جای ضد انعقاد طولانی مدت، می توان تغییراتی در شیوه زندگی ایجاد کرد تا خطر کلی ابتلا به DVT یا PE در نتیجه فاکتور V لیدن را کاهش دهد. چنین اقداماتی عبارتند از:

- حفظ وزن مناسب برای قد و جنس
- تمرین ورزشی منظم
- ترک سیگار
- اجتناب از بی حرکت بودن طولانی مدت
- کنترل شرایطی مانند دیابت یا کلسترول بالا

منبع:

This is a translation into Farsi of an article originally published in English: Zoppi,Lois:What is Factor V Leiden?. Available from <https://www.news-medical.net/health>, Last Updated: May 21, 2019.



FIDAR RAYKA PHARMED

فیدار رایکا فارمد | نماینده انحصاری

www.FRPharmed.com | ۰۲۱۲۱۰۰۰۹۳۳ | ۰۲۱۹۱۳۲۲۲۲۰ | ۰۲۱۲۲۲۷۱۴۹۵ | تلفن تماس: ۲۰ واحد ۱۶ | تهران، بلوار میرداماد، خیابان شمس تبریزی جنوبی، خیابان رامین پلاک ۱۶ واحد ۲۰



molbio®

INNOVATE • IMPACT • INSPIRE



immuno concepts



FENGHUA



SUPERYEARS