

STRESZCZENIE

Poronienie jest najczęściej występującym powikłaniem ciąży. Nie ma jednoznacznej, ogólnie przyjętej przez światowe towarzystwa naukowe definicji poronień nawracających. The Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (RCOG) określenia poronienia nawracające stosuje do par z 3 lub więcej utratami następujących po sobie ciąży. Podczas gdy definicje the American Society of Reproductive Medicine (ASRM) oraz the European Society of Reproduction and Embryology (ESHRE) są zdecydowanie mniej restrykcyjne i obejmują pary z przynajmniej 2 poronieniami. Niemniej jednak, problem dotyczy ok. 1-5 % par w wieku reprodukcyjnym, starających się o potomstwo.

Przyczyny poronień nawracających są różnorodne. Obejmują m. in. wady anatomiczne, czynniki infekcyjne i immunologiczne, zaburzenia endokrynologiczne oraz genetyczne. Ze względu na bardzo obszerny zakres znanych już czynników wpływających na powtarzające się niepowodzenia łożnicze, diagnostyka jest często złożona i długotrwała. Mimo wszystko, niejednokrotnie nie udaje się jednak ustalić podłoża poronień nawracających.

W 2007 r. zidentyfikowano gen, który ma związek z predyspozycją do otyłości – gen FTO. Pierwszymi opisanymi polimorfizmami tego genu o udowodnionym wpływie na wzrost masy ciała był polimorfizm rs9939609 (T/A) oraz rs9930506 (A/G).

Otyłość wiąże się nie tylko ze wzrostem ryzyka chorób sercowo-naczyniowych, ale jest także czynnikiem ryzyka poronień, w tym poronień nawracających. Stwierdzono większą częstość choroby niedokrwiennej serca zarówno wśród kobiet z obciążonym wywiadem łożniczym, jak wśród ich krewnych.

Wobec obserwacji, z których wynika prawdopodobnie rodzinna predyspozycja do poronień nawracających, można postawić pytanie czy genetyczna skłonność do otyłości wiąże się także ze wzrostem ryzyka powtarzających się strat ciąży.

Do badania włączono 156 kobiet z przynajmniej 2 poronieniami w wywiadzie oraz 90 kobiet, które urodziły przynajmniej 2 zdrowych dzieci, bez poronień w wywiadzie.

Wiek kobiet zarówno w grupie badanej, jak i kontrolnej oraz ich choroby współistniejące były podobne.

W obu grupach oceniono częstość nosicielstwa alleli ryzyka, które mają udowodniony

związek ze wzrostem ryzyka nadmiernej masy ciała – allel A rs9939609 oraz allel G rs9930506 genu FTO.

Nie stwierdzono różnic w częstości nosicielstwa alleli ryzyka oraz poszczególnych genotypów, ocenianych polimorfizmów w populacji badanej i kontrolnej.