



The Relationship Between Main Blood Groups in Clinical and Paraclinical Findings and Final Outcome of Hospitalized Patients with COVID-19

Abstract

Introduction: It is essential to identify the crucial factors in the prognosis of patients with COVID-19. This study aimed to evaluate the relationship between the main blood groups in clinical and paraclinical and outcome of patients with COVID-19.

Methods: This descriptive-cross-sectional study was conducted in 2021 in Be'sat Hospital in Tehran, Iran. In this study, patients hospitalized with COVID-19 were examined for their blood groups and Rh through five CC of peripheral blood sample, and the clinical and paraclinical findings of the patients were analyzed using Chi-square, Fisher, and t-test by SPSS-24 software. This study was approved by the ethical code number: IR.AJAUMS.REC.1399.227.

Finding: People with blood group B and RH negative had a younger age for hospitalization. The frequency of fever, weakness, cough, chest pain, dyspnea, serum ferritin level, and the mortality rate in blood group A was higher than other blood groups. RH+ patients also had higher cough, nausea, vomiting, chest pain and serum D-Dimer levels.

Conclusion: Blood group A is associated with an increased risk of developing COVID-19, especially severe disease.

Keywords: Covid-19, Blood group, Rh, Dyspnea, Mortality, Ferritin, D-Dimer

Mohammad Aminianfar¹

Behnam Azimi²

Saeed Soleiman-Meigooni^{3*}

Mohammad Soleimani⁴

Seyyed Javad Hosseini-Shokouh¹

Siros Faraji¹

Khodayar Ghorban⁵

Mohammad Darvishi¹

Maryam Asli¹

Affiliations

1. Infectious Diseases Research Center, Aja University of Medical Sciences, Tehran, Iran
2. Faculty of Medicine, Aja University of Medical Sciences, Tehran, Iran
3. Infectious Diseases Research Center, Aja University of Medical Sciences, Tehran, Iran. (Corresponding Author). Email: dr.saeed.meigooni@gmail.com). ORCID: 0000-0001-5641-7380
4. Department of Biotechnology, Faculty of Medicine, Aja University of Medical Sciences, Tehran, Iran
5. Department of Immunology, Faculty of Medicine, Aja University of Medical Sciences, Tehran, Iran



بررسی ارتباط بین گروه های خونی اصلی در علائم، شاخصه های آزمایشگاهی و نتیجه نهایی بالینی بیماران بستری مبتلا به کووید-۱۹

چکیده

محمد امینیان فر^۱
بهنام عظیمی^۲
سعید سلیمان میگوونی^{۳*}
محمد سلیمانی^۴
سید جواد حسینی شکوه^۱
سیروس فرجی^۱
خدایار قربان^۵
محمد درویشی^۱
مریم اصلی^۱

مقدمه: شناسایی عوامل موثر در پیش آگهی بیماران مبتلا به کرونا امری ضروری است. این مطالعه به بررسی ارتباط بین گروه های خونی اصلی در علائم، شاخصه های آزمایشگاهی و نتیجه نهایی بالینی بیماران مبتلا به کووید-۱۹ می پردازد.

روش کار: این مطالعه به صورت توصیفی-مقطعی در سال ۱۴۰۰ در بیمارستان بعثت تهران انجام شد. در این مطالعه بیماران بستری به دلیل کرونا از نظر گروه های خونی و Rh از طریق ۵ سی سی خون محیطی مورد بررسی قرار گرفتند و یافته های بالینی و آزمایشگاهی بیماران با استفاده از تست های آماری مربع کای، فیشر، و تی تست از طریق نرم افزار SPSS-۲۴ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. ان مطالعه با کد اخلاق IR.AJAUMS.REC.۱۳۹۹.۲۲۷ تایید شد.

یافته ها: افراد دارای گروه خونی B و RH منفی دارای سن بستری کمتری بودند. فراوانی علائم تب، ضعف، سرفه، درد قفسه سینه، تنگی نفس، سطح سرمی فریتین و مورتالیتی در گروه خونی A بیشتر از سایر گروه های خونی بود. بیماران +RH نیز با سرفه، تهوع استفراغ، درد قفسه سینه و سطح سرمی D-Dimer بیشتری داشتند.

بحث و نتیجه گیری: گروه خونی A با افزایش خطر ابتلا به کرونا و عوارض شدیدتر بیماری همراه است.

کلمات کلیدی: کووید-۱۹، گروه خونی، Rh، تنگی نفس، مرگ و میر، فریتین، دی دایمر

وابستگی سازمانی نویسندگان

۱. مرکز تحقیقات بیماری های عفونی، دانشگاه علوم پزشکی آجا، تهران، ایران
۲. دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی آجا، تهران، ایران
۳. مرکز تحقیقات بیماری های عفونی، دانشگاه علوم پزشکی آجا، تهران، ایران. (نویسنده مسئول).
پست الکترونیک: dr.saeed.meigooni@gmail.com کد ارکید: ۷۳۸۰-۵۶۴۱-۰۰۰۰-۰۰۰۰
۴. گروه بیوتکنولوژی دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی آجا، تهران، ایران
۵. گروه ایمنی شناسی دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی آجا، تهران، ایران

مقدمه

مقطعی انجام شد. جامعه‌ی مورد مطالعه در این پژوهش بیماران مبتلا به کووید-۱۹ بستری شده در بیمارستان بعثت بود. طبق مطالعات بررسی شده با استفاده از نرم افزار G-Power تعداد حجم نمونه محاسبه شده برای این مطالعه با در نظر گرفتن ۱۰ درصد ریزش ۲۵۰ نفر برای گروه مورد محاسبه شد. معیارهای ورود به مطالعه عبارت بودند از بیماران مبتلا به کرونا با تست پی سی آر مثبت مراجعه کننده به بیمارستان بعثت و معیارهای خروج از مطالعه شامل عدم قطعیت تشخیص و سن زیر ۱۸ سال بود.

جهت انجام مطالعه از تمام افراد شرکت کننده در این مطالعه رضایت نامه‌ی آگاهانه و داوطلبانه اخذ شد و ۵ سی سی خون محیطی جهت بررسی گروه های خونی و Rh انجام شد. سایر اطلاعات مرتبط شامل اطلاعات دموگرافیک (سن، جنس)، سابقه بیماری های زمینه ایی مانند دیابت، فشار خون، قند بالا، بیماری های قلبی، سابقه مصرف سیگار و علائم بالینی و آزمایشگاهی بیماری کرونا توسط یکی از همکاران طرح از طریق پرسشنامه جمع آوری شد. جهت آنالیز داده ها از تست های آماری تی تست، مجذور کای و فیشر در سطح آماری ۰,۰۵ و با استفاده از نرم افزار SPSS ورژن ۲۴ انجام شد. این مطالعه در شورای اخلاق دانشگاه علوم پزشکی آجا با کد IR.AJAUMS.REC.۱۳۹۹.۲۲۷ تایید شد.

یافته ها:

در این مطالعه ۲۵۰ بیمار وارد مطالعه شدند که از این تعداد ۱۵۲ نفر (۶۰,۸٪) مذکر و ۹۸ نفر (۳۹,۲٪) مونث بودند. میانگین سنی افراد مورد مطالعه ۱۴,۷ ± ۶,۲ سال (محدوده ۱۸ تا ۹۰ سال) بود. شایع ترین گروه خونی در افراد مورد مطالعه به ترتیب شامل گروه خونی A با ۹۷ نفر (۳۸,۸٪)، گروه خونی O با ۷۹ نفر (۳۱,۶٪)، گروه خونی B با ۵۲ نفر (۲۰,۸٪) و در نهایت گروه خونی AB (۸,۸٪) بود. ۹۰,۸٪ درصد بیماران مورد مطالعه دارای Rh مثبت و ۹,۲٪ درصد دارای Rh منفی بودند. بیماران با گروه خونی B در مقایسه با سایر گروه های خونی و بیماران Rh منفی در مقایسه با بیماران Rh مثبت میانگین سنی کمتری داشتند (جدول ۱).

از نظر سایر متغیرهای مورد بررسی، اختلاف آماری معنی داری در فراوانی دیابت، بیماری قلبی، فشار خون، میانگین مطلق نوتروفیل ها، میانگین مطلق لنفوسیت ها و میزان CRP بدو ورود بین گروه های مختلف خونی مشاهده نشد. اما فراوانی تب و لرز، سرفه، تنگی نفس، SpO₂، ضعف، میانگین سطح سرمی فریتین و میزان مرگ و میر در گروه خونی A، فراوانی درد قفسه سینه در گروه خونی AB، میانگین سطح سرمی

رابطه بین گروه های خونی و بیماری های انسانی پیش از این در موارد مختلف مورد بررسی قرار گرفته است. گروه های خونی ممکن است بر پیشرفت و نتایج بیماری ها تأثیر بگذارند. به عنوان مثال گروه خونی O بر حجم ماده خاکستری در مخچه تأثیر می گذارد، که ممکن است با کاهش عملکرد شناختی همراه باشد. علاوه بر این، نشان داده شده است که گروه های خونی با پیشرفت و نتایج نارسایی مزمن قلب و کارسینوم سلول سنگفرشی مری مربوط هستند. با این حال، مطالعات دیگر شواهد متناقضی را مبنی بر اینکه گروه های خونی برای چندین بیماری ریسک فاکتور نیستند نشان داده اند. براساس یافته های سازمان انتقال خون ایران به طور میانگین ۲۷ درصد مردم ایران گروه خونی A مثبت و سه درصد A منفی دارند همچنین ۲۲ درصد گروه خونی B مثبت و ۲ درصد B منفی، ۷ درصد AB مثبت و یک درصد AB منفی و همچنین ۳۴ درصد جمعیت گروه خونی O مثبت و ۴ درصد O منفی دارند (۱). بخش های کربوهیدرات ABO از نظر ژنتیکی به ارث می رسند و گزارش های قبلی نشان دهنده ی همبستگی بین گروه خونی ABO، بیماری های قلبی عروقی و سرطان ها است. در داده ها و مقالات از قبل چاپ شده، ژائو و همکاران ارتباط احتمالی بین گروه خونی A و خطر بالاتر برای عفونت و مرگ و میر کرونا را گزارش کرده اند در حالی که گروه خونی O با خطر کمتری از عفونت و مرگ و میر همراه بود (۲). از طرفی مطالعه دیگری نشان داد که گروه خونی A با احتمال آزمایش مثبت برای بیماری ارتباط دارد (۳). آل ها و فنوتیپ های ABO هدف مکرر مطالعات اپیدمیولوژیک و اتروپولوژیک هستند زیرا این صفات از نظر ژنتیکی تعیین می شوند و بیان چند شکلی آنها در میان جمعیت هایی که تاکنون بررسی شده است، مستند است. علاوه بر این، مطالعات مختلف مرتبط با بیماری، اهمیت گروه های خونی ABO را به عنوان عوامل خطر ژنتیکی برای بیماری های مختلف انسان (بیماری های ویروسی، باکتریایی، قارچی، انگلی و بدخیم) آشکار کرده است (۴-۸). با توجه به نتایج متناقض مطالعات مختلف در مورد نقش گروه خونی در بیماری های مختلف و نیز مطالعات بسیار اندک در این زمینه در ایران این مطالعه با هدف بررسی ارتباط بین گروه های خونی اصلی در علائم، شاخصه های آزمایشگاهی و نتیجه نهایی بالینی بیماران مبتلا به کووید-۱۹ بستری شده در بیمارستان بعثت طراحی و اجرا شد.

روش کار:

این مطالعه یک بررسی توصیفی و تحلیلی بود که بصورت

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار سن در بیماران مورد مطالعه

P value	میانگین و انحراف معیار سنی	تعداد (درصد)	گروه خونی
* ۰.۰۰۱	۱۴.۱±۶۳.۳	۹۷ (%۳۸.۸)	A
	۱۴.۵±۶۲.۲	۷۹ (%۳۱.۶)	O
	۱۴.۷±۵۴.۴	۵۲ (%۲۰.۸)	B
	۱۴±۶۵.۱	۲۲ (%۸.۸)	AB
* ۰.۰۰۳	۱۴.۵±۶۲.۱	۲۲۷ (%۹۰.۸)	مثبت
	۱۳.۹±۵۲.۷	۲۳ (%۹.۲)	منفی

جدول شماره ۲: مقایسه یافته های بالینی و آزمایشگاهی در بین گروه های خونی

P value	AB (n=۷۲)	O (n=۷۹)	B (n=۵۲)	A (n=۹۷)	گروه های خونی متغیر
۰.۲۶۹	(%۷.۹) ۱۲	(%۳۳.۶) ۵۱	(%۲۳.۶) ۳۶	(%۳۴.۹) ۵۳	مذکر (n=۱۵۲)
	(%۱۰.۲) ۱۰	(%۲۸.۶) ۲۸	(%۱۶.۳) ۱۶	(%۴۴.۹) ۴۴	مونث (n=۹۸)
۰.۱۰۷	(%۷.۶) ۷	(%۲۸.۳) ۲۶	(%۱۵.۲) ۱۴	(%۴۸.۹) ۴۵	فشار خون (n=۹۲)
۰.۶۳۳	(%۸.۵) ۵	(%۲۸.۸) ۱۷	(%۱۶.۹) ۱۰	(%۴۵.۸) ۲۷	دیابت (n=۵۹)
۰.۵۰۶	(%۱۱.۹) ۲	(%۱۷.۶) ۳	(%۱۷.۶) ۳	(%۵۲.۹) ۹	ایسکمی قلبی (n=۱۷)
* ۰.۰۰۱	(%۳.۱) ۴	(%۶.۱) ۸	(%۲۹) ۳۸	(%۶۱.۸) ۸۱	تب و لرز (n=۱۳۱)
* ۰.۰۰۱	(%۳.۸) ۵	(%۲۹) ۳۸	(%۱۷.۶) ۲۳	(%۴۹.۶) ۶۵	ضعف و بی حالی (n=۱۳۱)
۰.۱۵۷	(%۵.۲) ۱	(%۲۱.۱) ۴	(%۱۰.۵) ۲	(%۶۳.۲) ۱۲	آنوسمی (n=۱۹)
* ۰.۰۰۱	(%۵.۷) ۶	(%۷.۸) ۸	(%۲۸.۸) ۳۰	(%۵۷.۷) ۶۰	سرفه (n=۱۰۴)
* ۰.۰۰۳	(%۱۱.۱) ۹	(%۲۷.۲) ۲۲	(%۹.۸) ۸	(%۵۱.۹) ۴۲	تنگی نفس (n=۸۱)
* ۰.۰۰۱	(%۲۷.۳) ۹	(%۱۲.۱) ۴	(%۱۵.۱) ۵	(%۴۵.۵) ۱۵	درد قفسه سینه (n=۳۳)
۰.۴۳۰	(%۴.۹) ۲	(%۴۱.۴) ۱۷	(%۱۷.۱) ۷	(%۳۶.۶) ۱۵	تهوع استفراغ (n=۴۱)
* ۰.۰۳۸۵	(%۱۶.۷) ۴	(%۱۲.۵) ۳	(%۱۲.۵) ۳	(%۵۸.۳) ۱۴	مرگ و میر (n=۲۴)
* ۰.۰۴۱	۷.۳±۸.۴	۲.۶±۶.۳	۳.۱±۵.۵	۴.۹±۷.۱	تعداد روزهای بستری
۰.۱۸۹	۳۰.۸±۱۱.۰	۰.۷±۰.۸	۱.۹±۰.۸	۶۴۳±۱۸۹	D-Dimer
۰.۶۲۸	۵۰۱۷±۵۶۲۰	۲۱۷۵±۴۹۵۸	۲۷۰۶±۴۷۳۰	۳۰۹۷±۵۱۹۰	ANC
۰.۰۶۹	۵۷۴±۱۱۰۰	۱۰۲۰±۱۳۱۵	۵۹۰±۱۰۰۰	۸۶۲±۱۱۲۷	ALC
* ۰.۰۰۱	۲۱۹±۵۲۲	۳۸۳±۷۵۰	۵۹۱±۷۵۸	۶۳۳±۹۶۷	Ferritin
* ۰.۰۰۲	۲۳۵±۵۵۴	۲۱۶±۵۹۰	۱۶۹±۶۶۳	۳۶۹±۶۰۸	LDH

*ANC: Absolute neutrophil count, ALC: Absolute lymphocyte count,
LDH: Lactate dehydrogenase, CRP: C-reactive protein

جدول ۳: مقایسه یافته های بالینی و آزمایشگاهی با توجه به Rh

P value	Rh-	Rh+	گروه های خونی	
			متغیر	جنسیت
۰.۰۷۲	۱۸	۱۳۴	مذکر	
	۵	۹۳	مونث	
۰.۸۳۳	۸ (۸.۷٪)	۸۴ (۹۱.۳٪)	فشار خون (n=۹۲)	
۰.۶۳۴	۵ (۸.۵٪)	۵۴ (۹۱.۵٪)	دیابت (n=۵۹)	
۱.۰۰۰	۱ (۵.۹٪)	۱۶ (۹۴.۱٪)	ایسکمی قلبی (n=۱۷)	
۰.۱۹۶	۱۵ (۱۱.۵٪)	۱۱۶ (۸۸.۵٪)	تب و لرز (n=۱۳۱)	
۰.۳۶۹	۱۰ (۷.۶٪)	۱۲۱ (۹۲.۴٪)	ضعف و بی حالی (n=۱۳۱)	
۰.۶۸۹	۲ (۱۰.۵٪)	۱۷ (۸۹.۵٪)	آنوسمی (n=۱۹)	
*۰.۰۰۴	۵ (۴.۸٪)	۹۹ (۹۵.۲٪)	سرفه (n=۱۰۴)	
۰.۲۳۴	۱۰ (۱۲.۳٪)	۷۱ (۸۷.۷٪)	تنگی نفس (n=۸۱)	
*۰.۰۰۱	۷ (۲۱.۱٪)	۲۶ (۷۸.۸٪)	درد قفسه سینه (n=۳۳)	
*۰.۰۱۸	۰	۴۱ (۱۰۰٪)	تهوع استفراغ (n=۴۱)	
۰.۵۵۶	۳ (۱۲.۵٪)	۲۱ (۸۷.۵٪)	مرگ و میر (n=۲۴)	
۰.۳۰۱	۵.۲±۶.۴	۴.۲±۶.۷	روزهای بستری	
*۰.۰۰۱	۰.۲±۱.۳	۴۴۴±۹۵	D-Dimer	
۰.۲۵۴	۲۸۳۴±۵۵۴۷	۳۰۱۳±۵۰۰۹	ANC	
۰.۷۷۵	۷۹۱±۱۱۹۴	۸۵۹±۱۱۵۴	ALC	
۰.۲۳۱	۴۷۸±۵۷۹	۵۴۸±۸۰۸	Ferritin	
۰.۲۰۳	۱۷۳±۵۵۲	۲۹۰±۶۱۵	LDH	

یافته های مطالعه ما نشان داد که افراد دارای گروه خونی B و RH منفی دارای میانگین سنی کمتری بودند. گروه خونی A با افزایش بروز تب، ضعف، سرفه و تنگی نفس و مرگ و میر و سطح سرمی فریتین و گروه خونی AB با افزایش میانگین روزهای بستری همراه بود. همچنین Rh مثبت با افزایش سرفه و تهوع و درد قفسه سینه و سطح سرمی D-Dimer همراه بود. نحوه ی تاثیر و عملکرد گروه های خونی در مقابل ویروس کرونا نیاز به مطالعات و بررسی های تکمیلی بیشتر دارد. اما براساس برخی مطالعات انجام شده آنتی بادی های گروه های خونی در ابتلا به تعدادی از بیماری انگلی، باکتریایی و ویروسی تاثیرگذار است. در مطالعات انجام شده در زمان همه گیری ویروس کرونا مشخص شد که آنتی A آنتی بادی که به طور مشخص در گروه های خونی B و O موجود می باشد می تواند به عنوان

LDH در گروه خونی B بیشتر بود. از نظر Rh فراوانی سرفه، علائم گوارشی، D-dimer در بیماران Rh مثبت و درد قفسه سینه در بیماران Rh منفی بیشتر بود. میانگین مدت بستری در افراد با گروه خونی B کمترین میزان (۵،۵ روز) و در گروه خونی AB بیشترین مقدار بود (۸،۴ روز) که این اختلاف از لحاظ آماری معنادار بود ($p=0,041$)، اما میانگین مدت بستری در بیماران مورد مطالعه بر اساس RH تفاوت آماری معناداری نداشت (جدول ۲ و ۳).

بحث

در مطالعه ای که انجام شد شایع ترین گروه خونی در افراد مورد مطالعه به ترتیب گروه های خونی A، B، O و AB بود و بیش از ۹۰ درصد افراد بستری بدلیل کووید ۱۹ دارای RH+ بودند.

تجزیه و تحلیل قرار گرفت. تفاوت در توزیع گروه خونی ABO بین بیماران مبتلا به کرونا و گروه کنترل (۱۹۹۱ بیمار غیر کرونا) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. رابطه بین گروه خون و خصوصیات بالینی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. از ۱۸۷ بیمار مبتلا به کرونا، تعداد ۶۹ نفر نوع A (۳۶/۹ درصد)، ۶۳ نفر نوع B (۳۳/۶۹ درصد)، ۴۱ نفر نوع O (۲۱/۹۲ درصد) و ۱۴ نفر خون AB (۷/۴۹ درصد) داشتند. فراوانی بیماران با گروه خونی A در گروه کرونا به طور قابل توجهی بالاتر و نسبت بیماران با خون نوع O در کرونا گروه به طور قابل توجهی پایین تر از گروه کنترل بود. خطر ابتلا به کرونا در بیماران با گروه خونی A بیشتر از بیماران با گروه خونی غیر از A و بیماران مبتلا به گروه خونی O نسبت به بیماران گروه خونی غیر O خطر کمتری در ابتلا به کرونا داشتند (۱۰). هر چند در مطالعه ما گروه کنترلی در جهت مقایسه با افراد مبتلا از جهت بررسی شانس ابتلا وجود نداشت اما مشابه با مطالعه مذکور مشخص شد که گروه خونی A هم از لحاظ بروز علائم و هم از لحاظ پیش آگهی نسبت به سایر گروه های خونی شرایط بدتری را داشت. در مطالعه ی ژنگ و همکاران در سال ۲۰۲۰ ارتباط بین گروه های خونی ABO و نتیجه بالینی بیماری ویروس کرونا ۲۰۱۹ بر اساس دو کوهورت مورد بررسی قرار گرفت. نتایج نشان داد که افراد دارای گروه خونی A در ابتلا به ویروس کرونای نوع ۲ حساسیت بیشتری دارند (۱۱). در یک مطالعه در سال ۲۰۲۰ ارتباط گروه های خونی و پیامد بالینی در ۱۲۸۹ مورد بیمار مبتلا به کرونا مورد بررسی قرار گرفت. از این تعداد ۴۸۴ نفر (۳۷/۵ درصد) در بیمارستان بستری شدند، ۱۲۳ نفر (۹/۵ درصد) در ICU بستری و ۱۰۸ نفر (۸/۴ درصد) انتوبه شدند، ۳ نفر (۰/۲ درصد) به ECMO نیاز داشتند و ۸۹ نفر (۶/۹ درصد) فوت شدند. از ۱۲۸۹ بیمار ۴۴۰ نفر (۳۴/۲ درصد) گروه خونی A، ۲۰۱ نفر (۱۵/۶ درصد) گروه خونی B، ۶۱ نفر (۷/۴ درصد) گروه خونی AB و ۵۸۷ نفر (۴۵/۵ درصد) گروه خونی O بودند. در تجزیه و تحلیل تک متغیره، هیچ ارتباطی بین گروه های خونی و مارک های التهابی (شامل ESR, CRP, WBC, LDH) و پیامدهای بالینی شدید (شامل انتوباسیون و مرگ) مشاهده نشد. پس از تجزیه و تحلیل چند متغیره، گروه خونی به طور مستقل با خطر لوله گذاری یا مرگ همراه نبود. گروه خونی A هیچ ارتباطی با ریسک ابتلا به کرونا نداشت، گروه خونی B با احتمال بیشتری در ابتلا و گروه خونی O با خطر کمتری در ابتلا همراه بود (۱۲). یافته های مطالعه مذکور در خصوص شیوع انواع گروه خونی کاملاً مشابه با یافته های مطالعه ما می باشد و همچنین نتایج به دست آمده در خصوص عدم ارتباط گروه خونی با فاکتورهای التهابی مشابه با مطالعه

یک عامل مهار کننده در چسبندگی پروتئین S و ویروس به سلول های میزبان عمل کرده و در نتیجه بیماری زایی ویروس در این افراد کاهش می یابد. با توجه به مشابهت بیش از ۸۰ درصدی ویروس کرونای نوع ۱ و کرونای جدید (کووید ۱۹) عملکرد مشابه آنتی A آنتی بادی در مواجهه با ویروس کرونا-۲ امکان پذیر می باشد. این مسئله می تواند توضیح دهنده ی علت پیش آگهی بهتر در گروه خونی O و پیش آگهی ضعیف تر گروه خونی A در مطالعه ما نیز باشد. همچنین نقش آنتی ژن های گروه های خونی به عنوان یک گیرنده ی مهم برای واکنش های سیستم ایمنی و واکنش های التهابی می تواند تاثیر گذار باشد (۸).

بر اساس یافته های مطالعه ی ما گروه خونی A دارای سطح خونی بالاتری از فریتین در مقایسه با سایر گروه های خونی بود. با توجه به اینکه فریتین به عنوان یکی از مارک های التهابی در بیماران مورد بررسی قرار می گیرد این یافته می تواند توضیح دهنده ی واکنش التهابی شدیدتر در افراد با گروه خونی A و در نتیجه پیش آگهی ضعیف تر و نتیجه نهایی بالینی بدتر این افراد باشد. در یک مطالعه ارتباط بین گروه های خونی ABO و بیماری ویروس کرونا در بیماران عراقی مورد بررسی قرار گرفت. در این مطالعه گروه های خونی ABO در ۳۰۰ بیمار مبتلا به کرونا بستری (۱۵۹ نفر تحت درمان، ۱۰۴ نفر بهبود یافته و ۳۷ نفر فوت شده) و ۵۹۵ اهداکننده خون سالم تعیین شدند. بر این اساس گروه خونی A شایع ترین گروه خونی در بین مبتلایان و گروه خونی O شایع ترین گروه خونی در گروه کنترل بود (۳۵/۵ درصد در مقابل ۳۶/۶ درصد). تفاوت های وابسته به جنسیت در شیوع کرونا وجود داشت. درصد کرونا در مردان بیشتر از زنان بود (۵۹/۷ درصد در مقابل ۴۰/۳) و چنین برتری جنسیتی مرد در موارد فوت شده (۶۷/۶ در مقابل ۳۲/۴ درصد) برجسته تر بود. تجزیه و تحلیل رگرسیون لجستیک نشان داد که گروه خونی A با افزایش خطر مرگ همراه بود. در نهایت این گونه نتیجه گیری شد که یافته های این مطالعه نشان می دهد که گروه AB ممکن است یک نشانگر زیستی حساس برای کرونا باشد، در حالی که گروه A خصوصاً در مردان ممکن است با افزایش خطر مرگ همراه باشد (۹). یافته های مطالعه مذکور کاملاً مشابه با مطالعه ما می باشد. در مطالعه ما نیز مشخص شد که گروه خونی A با افزایش مرگ و میر همراه می باشد و پیش آگهی ضعیفتری دارند. در مطالعه ی دیگری در سال ۲۰۲۰ در کشور چین رابطه بین توزیع گروه خونی ABO و خصوصیات بالینی در بیماران مبتلا به کووید-۱۹ مورد بررسی قرار گرفت. در این مطالعه داده های بالینی ۱۸۷ بیمار مبتلا به کرونا به صورت گذشته نگر مورد

References

1. Pourfathollah A, Oody A, Honarkaran N. Geographical distribution of ABO and Rh (D) blood groups among Iranian blood donors in the year 1361(1982) as compared with that of the year 1380 (2001). *Sci J Iran Blood Transfus Organ* 2004; 1 (1): 11-17
2. Zhao J, Yang Y, Huang H, Li D, Gu D, Lu X, et al. Relationship Between the ABO Blood Group and the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Susceptibility. *Clin Infect Dis*. 2021 Jul 15;73(2):328-331. doi: 10.1093/cid/ciaa1150. PMID: 32750119; PMCID: PMC7454371.
3. Zietz M, Zucker J, Tatonetti NP. Associations between blood type and COVID-19 infection, intubation, and death. *Nat Commun*. 2020 Nov 13;11(1):5761. doi: 10.1038/s41467-020-19623-x.
4. Harris JB, LaRocque RC. Cholera and ABO Blood Group: Understanding an Ancient Association. *Am J Trop Med Hyg*. 2016 Aug 3;95(2):263-264. doi: 10.4269/ajtmh.16-0440.
5. Tiongco RE, Paragas NA, Dominguez MJ, Lasta SL, Pandac JK, Pineda-Cortel MR. ABO blood group antigens may be associated with increased susceptibility to schistosomiasis: a systematic review and meta-analysis. *J Helminthol*. 2018 Dec 11;94: e21. doi: 10.1017/S0022149X18001116.
6. Liu Y, Yan LM, Wan L, Xiang TX, Le A, Liu JM, Peiris M, Poon LLM, Zhang W. Viral dynamics in mild and severe cases of COVID-19. *Lancet Infect Dis*. 2020 Jun;20(6): 656-657. doi: 10.1016/S1473-

ما می‌باشد. اما در مطالعه ما مشخص شد که گروه خونی A ریسک مرگ و میر بالاتری دارد که در مطالعه مذکور ارتباطی یافت نشد. علت این اختلاف ممکن است ناشی از تفاوت در نمونه گیری، تفاوت در بیماری زمینه ایی، تفاوت در کنترل اثر مخدوش کننده‌ها باشد. در یک مرور سیستماتیک ارتباط بین گروه‌های خونی ABO و عفونت و شدت کرونا مورد بررسی قرار گرفت و نتایج آن نشان داد که گروه خونی A با افزایش خطر ابتلا و گروه خونی O با کاهش خطر ابتلا به کرونا همراه است. هیچ ارتباطی بین گروه خونی ABO و شدت یا فوت ناشی از کرونا وجود نداشت(۱۳). یافته‌های مطالعه مذکور در خصوص عدم ارتباط میان گروه خونی و مرگ و میر بیماران مخالف یافته‌های مطالعه ما می باشد. در مطالعه ما مشخص شد که گروه خونی A با ریسک مرگ و میر بیشتری همراه است. علت این اختلاف ممکن است ناشی از تفاوت در نمونه‌گیری، تفاوت در حجم نمونه مورد مطالعه، تفاوت در معیارهای ورود و خروج از مطالعه باشد. یک مطالعه در ایران نشان داد که گروه‌های خونی غیر O در مقایسه با گروه خونی O شانس ابتلای بیشتری به کرونا دارند(۱۴).

نتیجه گیری:

مطالعه حاضر نشان داد که گروه خونی A در مقایسه با سایر گروه‌های خونی با افزایش خطر ابتلا به کرونا و افزایش علائم بیماری شدید و خطر مرگ و میر همراه است.

- 3099(20)30232-2.
7. Latz CA, DeCarlo C, Boitano L, Png CYM, Patell R, Conrad MF, Eagleton M, Dua A. Blood type and outcomes in patients with COVID-19. *Ann Hematol*. 2020 Sep;99(9):2113-2118. doi: 10.1007/s00277-020-04169-1.
 8. Mathew A, Vignesh Balaji E, Pai SRK, Kishore A, Pai V, Chandrashekar KS. ABO phenotype and SARS-CoV-2 infection: Is there any correlation? *Infect Genet Evol*. 2021 Jun; 90:104751. doi: 10.1016/j.meegid.2021.104751. Epub 2021 Feb 2. PMID: 33540085; PMCID: PMC8035048.
 9. Ad'hiah AH, Allami RH, Mohsin RH, Abdullah MH, Al-Sa'ady AJR, Alsudani MY. Evaluating of the association between ABO blood groups and coronavirus disease 2019 (COVID-19) in Iraqi patients. *Egypt J Med Hum Genet*. 2020;21(1):50. doi: 10.1186/s43042-020-00097-x
 10. Wu Y, Feng Z, Li P, Yu Q. Relationship between ABO blood group distribution and clinical characteristics in patients with COVID-19. *Clin Chim Acta*. 2020 Oct; 509:220-223. doi: 10.1016/j.cca.2020.06.026.
 11. Zeng X, Fan H, Lu D, Huang F, Meng X, Li Z, et al. Association between ABO blood groups and clinical outcome of coronavirus disease 2019: Evidence from two cohorts. *medRxiv*.2020:2020.04.15.20063107
 12. Ellinghaus D, Degenhardt F, Bujanda L, Buti M, Albillos A, Invernizzi P, et al. The blood group locus and a chromosome 3 gene cluster associate with SARS-CoV-2 respiratory failure in an Italian-Spanish genome-wide association analysis. *medRxiv*.2020:2020.05.31.20114991.
 13. Wu BB, Gu DZ, Yu JN, Yang J, Shen WQ. Association between ABO blood groups and COVID-19 infection, severity and demise: A systematic review and meta-analysis. *Infect Genet Evol*. 2020 Oct; 84:104485. doi: 10.1016/j.meegid.2020.104485. Epub 2020 Jul 30. PMID: 32739464; PMCID: PMC7391292.
 14. Yousefi F, Rohani-Rasaf M, Barkhordari A, Kalalian Moghaddam H. Relationship between blood group and the risk of COVID-19 infection. *Journal of Knowledge & Health in Basic Medical Sciences* 2022;16(4):10-16.