

## Association between rs731236 (TaqI), rs1544410 (BsmI), and rs2228570 (FokI) polymorphisms of vitamin D receptor gene with autism spectrum disorder

Shadi Shiva<sup>1§</sup>, Hossein Dehghani<sup>2§</sup>, Jalal Gharesouran<sup>3</sup>, Maryam Rezazadeh<sup>3,4\*</sup>

1- Pediatric Health Research Center, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran.

2- Department of Molecular Medicine, School of Medicine, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran.

3- Department of Medical Genetics, School of Medicine, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran.

4- Molecular Medicine Research Center, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran.

Received: July 01, 2021; Accepted: November 27, 2021

### Abstract

**Background and Aim:** Autism Spectrum Disorders (ASD) is a developmental disease of the nervous system that affects an average of 1 in 150 children worldwide. Both genetic and environmental factors play a role in the development of this range of disorders. Several studies have shown an association between vitamin D receptor (VDR) gene polymorphisms and behavioral disorders associated with nervous system, including autism. In the present study, we aimed to investigate the association between VDR gene polymorphisms rs731236 (TaqI), rs1544410 (BsmI), rs2228570 (FokI) and the risk of autism. However, due to polymorphism diversities in population, we investigated the association between VDR rs731236 (TaqI), rs1544410 (BsmI) (rs2228570 (FokI)) gene polymorphisms and the risk of autism in the population of East Azerbaijan.

**Methods:** In the present case control study, a total of 50 patients with ASD and 50 healthy control children were studied following the polymerase chain reaction on DNA extracted from peripheral blood and then enzymatic digestion with RFLP technique in terms of genotypic and allelic distribution studies using SPSS 16.

**Results:** The results of statistical analysis of genotypic and allelic distribution for FokI and BMSI types of VDR gene did not show a significant difference between patients with autism and control group ( $p > 0.05$ ). But Allelic and genotypic distribution of TT ( $p < 0.045$ ) and tt ( $p < 0.013$ ) genotypes between case and control groups showed a significant difference.

**Conclusion:** The results provide early evidence that genetic alterations in the VDR (TaqI) gene may alter children's susceptibility to ASD.

**Keywords:** Polymorphism; Vitamin receptor; Autism, rs731236 (TaqI); rs1544410 (BsmI) and rs2228570 (FokI)

**Please cite this article as:** Shiva S, Dehghani H, Gharesouran J, Rezazadeh M. Association between rs731236 (TaqI), rs1544410 (BsmI), and rs2228570 (FokI) polymorphisms of vitamin D receptor gene with autism spectrum disorder. *Pejouhesh dar Pezeshki*. 2022;46(2):51-56.

\* **Corresponding Author:** Maryam Rezazadeh; Email: [Rezazadehma@tbzmed.ac.ir](mailto:Rezazadehma@tbzmed.ac.ir)

§ **Shadi Shiva** and **Hossein Dehghani** have contributed equally in the present study, and therefore both are the first authors of the article

## بررسی ارتباط بین پلی مورفیسم های rs731236 (Taq1)، rs1544410 (BsmI) و rs2228570 (FokI) ژن رسپتور ویتامین D با بیماری اوتیسم

شادی شیوا<sup>§</sup>، حسین دهقانی<sup>§</sup>، جلال قره سوران<sup>۲</sup>، مریم رضازاده<sup>۳\*</sup>

۱- مرکز تحقیقات سلامت کودکان، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران.

۲- گروه پزشکی ملکولی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران.

۳- گروه ژنتیک پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران.

۴- مرکز تحقیقات پزشکی ملکولی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران.

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۹/۰۶

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۴/۱۰

### خلاصه

**سابقه و هدف:** اختلال طیف اوتیسم (ASD) یکی از بیماری های تکاملی سیستم عصبی است که به طور متوسط از هر ۱۵۰ کودک یک نفر را در سراسر جهان درگیر می کند. هر دو عامل ژنتیک و محیط در بروز این طیف از اختلال ها نقش دارند. مطالعه ها نشان داده اند که بین پلی مورفیسم های ژنی گیرنده ویتامین D (VDR) و اختلال های رفتاری مرتبط با تکامل سیستم عصبی از جمله بیماری اوتیسم وجود دارد. با این حال با توجه تنوع پلی مورفیسم در جمعیت ها، در مطالعه حاضر، هدف ما بررسی ارتباط چندشکلی های ژنی VDR (rs731236(Taq1) rs1544410 (BsmI) (FokI) rs2228570 با خطر بیماری اوتیسم در جمعیت آذربایجان شرقی است.

**روش کار:** جمعیت بررسی شده در این مطالعه موردی- شادی، ۵۰ کودک بیمار مبتلا به ASD و ۵۰ کودک کنترل سالم بودند که به دنبال واکنش زنجیره ای پلیمرز روی DNA استخراج شده (PCR) از خون محیطی و سپس هضم آنزیمی (RFLP) با استفاده از نرم افزار SPSS16 از لحاظ توزیع ژنوتیپی و آلی مطالعه شدند.

**یافته ها:** نتایج مطالعه های آماری توزیع ژنوتیپی و آلی برای انواع FokI و BMSI ژن VDR بین بیماران مبتلا به اوتیسم و شاهد تفاوت معناداری نشان نداد ( $p > 0.05$ )، با این حال، از نظر توزیع ژنوتیپی TT ( $p < 0.045$ ) و tt ( $p < 0.013$ ) در دو گروه بیمار و شاهد تفاوت معنادار مشاهده شد. نتیجه گیری: این نتایج، شواهد اولیه را نشان می دهد که تغییرهای ژنتیکی ژن VDR (TaqI) ممکن است استعداد ابتلای کودکان را به ASD تغییر دهد.

**واژگان کلیدی:** پلی مورفیسم، رسپتور ویتامین، اوتیسم، rs731236(Taq1)، rs1544410 (BsmI)، rs2228570 (FokI)

به این مقاله، به صورت زیر استناد کنید:

Shiva S, Dehghani H, Gharesouran J, Rezazadeh M. Association between rs731236 (Taq1), rs1544410 (BsmI), and rs2228570 (FokI) polymorphisms of vitamin D receptor gene with autism spectrum disorder. *Pejouhesh dar Pezeshki*. 2022;46(2):51-56.

\* نویسنده مسئول مکاتبات: مریم رضازاده؛ آدرس پست الکترونیکی: rezazadehma@tbzmed.ac.ir

§ شادی شیوا و حسین دهقانی، به یک نسبت در مطالعه حاضر همکاری داشته اند و لذا هر دو در جایگاه نویسنده اول مقاله قرار دارند.

## Archive of SID

## مقدمه

که درگیر در رشد مغز هستند، ممکن است خطر ASD را تحت تأثیر قرار دهند (۵).

مطالعات پیشین ارتباط بین ویتامین D و طیف بیماری اوتیسم را گزارش کرده‌اند، به طوری که در فرزندان مادرانی که سطح ویتامین D سرمی پایین داشتند ( $\leq 49$  نانومول در لیتر) به طور معناداری، افزایش خطر ابتلا به این طیف از بیماری‌ها دیده شده است (۱۰، ۱۱). همچنین مصرف مکمل این ویتامین در دوران بارداری مادرانی که سابقه فرزند مبتلا به AD داشته‌اند، نشان داده شد که میزان عود در خواهر و برادر تازه متولدشده، به میزان قابل توجهی کاهش داده است (۱۲).

انتقال سیگنال ویتامین D و انجام عملکرد آن از طریق اتصال این ویتامین به گیرنده استروئید هسته‌ای آن (VDR) امکان پذیر است (۱۳).

ژن VDR روی ناحیه کروموزومی 12q13 واقع شده است که از ۹ اگزون و هشت اینترون تشکیل شده است و حدود ۷۵ کیلو بایت DNA ژنومی را شامل می‌شود (۱۴).

بررسی ساختار ژنی این رسپتور روی DNA نشان می‌دهد اگزون 1f - 1a مناطق ۵' ترجمه نشده مولکول پیام‌رسان VDR (mRNA)، اگزون‌های ۲ و ۳ محل شروع ترجمه و اگزون ۴-۹ ناحیه اتصال لیگاند و دامنه‌های هترو دیمیرزاسیون این رسپتور را کد می‌کنند. اگزون ۹ همچنین شامل کل منطقه 3'UTR می‌شود (۱۵، ۱۶).

این ژن دارای شش پلی مورفیسم تک‌نوکلئوتیدی (SNP) یعنی BsmI (rs2228570)، FokI (rs2228570)، CDX-2 (rs2238136)، TaqI (rs1544410)، Tru9I (rs757343)، و ApaI (rs7975232) است، که تخمین زده می‌شود این تغییرها با تأثیر بر عملکرد مسیر ویتامین بتوانند در ایجاد نقش آن تأثیرگذار باشند (۱۷). با توجه به موقعیت و اهمیت SNPها، در این مطالعه موردی-شاهدی، همبستگی بین تغییرها تک نوکلئوتیدی سه مورد از این SNPها (rs731236، rs1544410 و rs2228570) در ژن VDR و AD دوران کودکی بررسی شد.

rs2228570 در اگزون ۲ با تغییر کردن شروع و تغییر پروتئین اسید آمینه ۴۲۴ به جای اسید آمینه ۴۲۷ میتواند منجر به

اختلال طیف اوتیسم به نوعی اختلال تکامل عصبی و شناختی اطلاق می‌شود که به طور معمول در دو سال اول زندگی اتفاق می‌افتد و تمایل دارد تا بزرگسالی ادامه یابد (۱). نقص در برقراری مهارت‌های اجتماعی و کلامی، کمبودهای ارتباطی همراه با الگوهای رفتاری محدود و تکراری از علائم اصلی این طیف از اختلال‌ها است (۲). این موارد اغلب با اختلال‌های دیگری مانند ناتوانی‌های فکری، تشنج، بیش‌فعالی با کمبود توجه (ADHD)، مشکلات خواب و اضطراب می‌توانند همراه باشند (۳). از آنجا که علائم این بیماری در همه افراد به طور یکسان بروز نمی‌کند، با توجه به نشانه‌های گسترده و متنوع آن، با عنوان اختلال‌های طیف اوتیسم شناخته می‌شود. مطالعه‌های اپیدمیولوژیک گزارش داده است که از هر ۱۵۰ کودک در سراسر جهان یک نفر به این بیماری مبتلا است و همچنان این تعداد در حال افزایش است. این اختلال به طور معمول در پسران شایع‌تر از دختران است (۴).

اگرچه دلیل ASD ناشناخته باقی مانده است، اما به نظر می‌رسد این طیف از اختلال‌ها نتیجه تعامل تغییرهای ژنتیکی و محیطی برخی از عوامل موثر پیش از تولد، حاملگی و بعد از تولد باشند، اما سازوکارهای این عوامل به طور عمده ناشناخته است (۱). شناسایی این عوامل می‌تواند به رفع اتیولوژی و ایجاد پیشگیری و درمان جدید برای بیماری کمک کند (۵). با وجودی که علل ژنتیکی بیشتر موارد ابتلا به این بیماری ناشناخته است، مشخص شده است که حداقل ۸۸۰ ژن در افزایش استعداد ابتلای افراد به این بیماری باهم تداخل می‌کنند (۶).

ویتامین D به عنوان یک هورمون استروئیدی، فاکتوری ضروری برای هموستاز کلسیم و سلامت استخوان، تمایز و تکامل سیستم عصبی، تعادل سیستم ایمنی بدن است که همگی برای تکامل جنین بسیار ضروری به نظر می‌رسد (۷، ۸). وجود جهش یا تغییرهای چند شکلی تک نوکلئوتیدی (SNPs) در ژن‌های درگیر در متابولیسم، کاتابولیسم، انتقال یا اتصال این ویتامین، می‌تواند عملکرد آن را تحت تأثیر قرار دهد (۹). از طرفی مطالعه‌ها نشان داده است که تغییرهای نوکلئوتیدی در ژن‌هایی

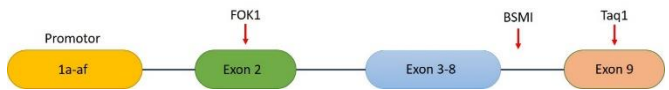
Archive of SID

کنندگان با هر سندرم ژنتیکی یا هر نوع اختلال پزشکی دیگری از مطالعه حذف شدند.

DNA ( با استفاده از کیت GENALL کشور کره)، از سلول‌های خون جمع‌آوری شده استخراج، ژنوتیپ‌های FF, Ff, ff پلی مورفیسم ۲۶۵ جفت‌بازی FokI، ژنوتیپ‌های BB, Bb, bb فراورده ۴۶۱ جفت‌بازی پلی مورفیسم BsmI و ژنوتیپ‌های TT, Tt، جفت‌بازی پلی مورفیسم TaqI با استفاده از پرایمرهای جدول (۱) توسط ۳۰ سیکل واکنش PCR با شرایط دمایی مشخص‌شده، تکثیر شده و با استفاده از آنزیم‌های محدودساز هضم و محصول‌های RFLP به دست‌آمده رنگ‌آمیزی و روی ژل آگارز ۳-۲ درصد ران و طول قطعات با کمک اشعه ماورای بنفش بررسی شد و ژنوتیپ آنها تعیین و سپس داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶، تجزیه و تحلیل شدند. تجزیه و تحلیل ۲ درصد برای آزمون تعادل هاردی-وینبرگ و مقایسه توزیع فراوانی ژنوتیپی و آلی استفاده شد. برای تعیین ارتباط بین توزیع ژنوتیپی و آلی این SNP ها و خطر ASD در دوران کودکی از روش تحلیل رگرسیون لجستیک استفاده شد و مقادیر P کمتر از ۰/۰۵، از نظر آماری معنادار تلقی شدند. فاصله اطمینان با بازه اطمینان ۹۵ درصد محاسبه شد.

تغییر عملکرد پروتئین شود. rs731236 یک RFLP در کدون ۳۵۲ در اگزون ۹ ژن VDR در واقع نوعی جهش مترادف (synonymous mutation) است که با تغییر ساختار پروتئین، می‌تواند ویژگی اتصال آن را تغییر دهد (۱۸، ۱۹). rs 1544410 هم در اینترون ۸ انتهای ۳ ژن VDR قرار دارد که تخمین زده می‌شود با تغییر برش mRNA ی VDR بتواند روی ساختار و عملکرد گیرنده تأثیرگذار باشد (شکل ۱).

شکل ۱- موقعیت ژنی SNP های مورد مطالعه (rs1544410 BsmI، rs731236 TaqI، rs2228570 FokI)



روش کار

در این مطالعه موردی شاهدهی از نمونه خون ۵۰ کودک سالم و ۵۰ کودک مبتلا به طیف اوتیسم استفاده شد. نمونه کودکان مشارکت‌کننده در این مطالعه بعد از اخذ رضایت آگاهانه طبق اعلامیه هلسینکی از والدین بیمار مبتلا به اوتیسم ارجاع شده به آزمایشگاه ژنتیک و نمونه کودکان سالم کنترل نیز با تطبیق سن و جنسیت از کودکان بدون مشکلات نورولوژیک جمع‌آوری شد. بیماران براساس معیارهای چاپ پنجم (DSM-V) توسط فوق تخصص مغز و اعصاب کودکان تشخیص داده شدند. شرکت

جدول ۱- پرایمرهای طراحی‌شده و برنامه زمانی شرایط دمایی برای انجام آنالیز PCR

طول قطعات بر اساس جفت باز	توالی	جایگاه	چرخه های دمایی PCR	آنزیم	SNP
265(265-169-96)	5'-AGCTGGCCCTGGCACTGACTCTGCTCT-3' 5'-ATGGAAACACCTTGCTTCTTCTCCCTC-3'	اگزون 2 (C/T)	35 cycles 93C 45s, 66C 30s, C 45s72	Fok1	rs10735810
461(461-258-203)	5'-GGCAACCTGAAGGGAGACGTA-3' 5'-CTCTTTGGACCTCATCACCGAC-3'	اینترون 8 (A/G)	35 cycles 93C 45s, 66C 30s, C 45s72	BsmI	rs1544410
740(495-290-245-205)	5'-CAGAGCATGGACAGGGAGCAAG-3' 5'-GCAACTCCTCATGGCTGAGGTCTCA-3'	اگزون 9 (C/T)	35 cycles 93C 45s, 66C 30s, C 45s72	Taq1	rs731236

یافته‌ها

Archive of SID

VDR rs731236 ژن (p = 0.01) tt و (0.04) به طور قابل توجهی با افزایش خطر ASD در کودکان مطالعه شده ما مرتبط است. به همین ترتیب اختلاف معناداری در توزیع ژنوتیپ و فرکانس‌های آلی سایر SNPها بین گروه‌های شاهد و کنترل وجود نداشت (جدول ۲).

توزیع ژنوتیپ‌های rs731236, rs1544410, rs10735810 در هر دو گروه مورد و کنترل از نظر توزیع آلی و ژنوتیپی مطابق با تعادل ژنتیکی هاردی-وینبرگ بود. فراوان‌ترین ژنوتیپ‌ها برای SNP های مطالعه شده rs731236, rs1544410, rs10735810 به ترتیب FF, Bb و TT است. تجزیه و تحلیل فراوانی ژنوتیپ با آزمون کای ۲ نشان داد که ژنوتیپ TT (p = )

جدول ۲- فراوانی ژنوتیپی و آلی پلی مورفیسیم‌های (rs1544410 (BsmI), rs731236 (TaqI), FokI (rs2228570) ژن گیرنده ویتامین D در گروه‌های شاهد و بیماران مبتلا به اوتیسم

OR	p-value	بیمار	شاهد	گروه	واریانت
۰/۳۸۰۲۱۷	۳۰(۶۰)	۳۳(۶۶)	۳۳(۶۶)	ژنوتیپ FF	rs10735810
۰/۵۴۸۵۰۶	۱۸(۳۶)	۱۶(۳۲)	۱۶(۳۲)	ژنوتیپ Ff	
۰/۳۴۱۳۵	۲(۴)	۱(۲)	۱(۲)	ژنوتیپ ff	
۰/۲۲۲۲۱۶	۷۸	۸۲	۸۲	آل F	
۰/۲۲۲۲۱۶	۲۲	۳۴	۳۴	آل f	
۰/۴۷۹۵	۹(۱۸)	۱۱(۲۲)	۱۱(۲۲)	ژنوتیپ BB	rs1544410
۰/۸۸۷۵۳۷	۲۳(۴۶)	۲۵(۵۰)	۲۵(۵۰)	ژنوتیپ Bb	
۰/۱۳۷۱۱۹	۱۸(۳۶)	۱۴(۲۸)	۱۴(۲۸)	ژنوتیپ bb	
۰/۳۹۲۸۸۳	۴۷	۴۷	۴۷	آل B	
۰/۳۹۲۸۸۳	۵۹	۵۳	۵۳	آل b	
۰/۵۶۲۵	۰/۰۴۵۵	۱۸(۳۶)	۲۵(۵۰)	ژنوتیپ TT	rs731236
۰/۵۷۱۶۰۸	۲۵(۵۰)	۲۳(۴۶)	۲۳(۴۶)	ژنوتیپ Tt	
۳/۹۰۷	۰/۰۱۳۴۴۲	۷(۱۴)	۲(۴)	ژنوتیپ tt	
۰/۰۷۰۹۸۹	۶۱	۷۳	۷۳	آل T	
۰/۰۷۰۹۸۹	۳۹	۲۷	۲۷	آل t	

بحث

مطالعه‌ها نشان داده است که افراد با فعالیت کم آنزیم‌های مختلفی که در مسیر متابولیسم ویتامین D درگیرند و کسانی که از کمبود ویتامین D در دوران بارداری و کودکی رنج می‌برند، بیشتر از دیگران در معرض مشکلات تکامل سیستم عصبی هستند (۱۱).

از آنجا که ویتامین D از طریق گیرنده خود تأثیرش را اعمال می‌کند، عملکرد این ویتامین و گیرنده آن در رشد مغز در چندین مطالعه ثابت شده است (۲۰)، در واقع ممکن است برخی تغییرها در ژن VDR آستانه فعال‌سازی پروتئین VDR را در مقایسه با نوع وحشی آن تغییر دهد (۲۱). انواعی از پلی مورفیسیم‌هایی از ژن VDR که بر بیان ژن و فعالیت آن تأثیرگذارند با تغییر فعالیت رونویسی شاید بیش از حد بر

در مطالعه حاضر، ما سه پلی مورفیسیم تک نوکلئوتیدی ژن VDR (BsmI و TaqI , FokI) را در بیماران مبتلا به ASD در مقایسه با گروه شاهد ارزیابی کردیم. نتایج ما نشان داد که فراوانی آلی پلی مورفیسیم‌های FokI و BsmI بین گروه بیمار و کنترل از نظر آماری اختلاف معناداری وجود ندارد. در فراوانی ژنوتیپی ژنوتیپ‌های TT و tt در ناحیه TaqI بین دو گروه مورد و شاهد از نظر آماری تفاوت معنادار دیده شد.

اتیولوژی بیماری طیف اوتیسم ناشناخته بوده و در ایجاد آن عوامل محیطی و ژنتیکی تأثیرگذارند، از طرفی این طیف از اختلال‌ها، ناهمگنی ژنتیکی بالایی دارند در نتیجه شناسایی این عوامل زمینه ساز نیازمند مطالعه‌های بیشتر است (۵). از طرفی

**Archive of SID**

انواع پلی مورفیسم‌های آللی Taql ژن VDR با خطر ابتلا به ASD همراه است، که با نتیجه مطالعه ما همخوانی دارد (۹). نتایج مطالعه‌های انجام شده توسط Cieslinska و همکارانش در جمعیت لهستان نشان داد که هیچ ارتباط آماری بین وجود آلل T در ناحیه چند شکلی FokI در ژن VDR و استعداد ابتلای آن به ASD وجود ندارد که با نتیجه مطالعه‌های ما همخوانی دارد (۲۵). ناسازگاری در نتایج مطالعه‌ها ممکن است به دلیل تعداد پایین جمعیت هدف مطالعه و همچنین تنوع بالای این پلی مورفیسم‌ها در جمعیت‌ها، اقامتگاه جغرافیایی متفاوت و تنوع بالای قومی باشد. بررسی تنها سه نوع پلی مورفیسم از ژن VDR تعداد کم جمعیت مطالعه شده و بررسی نشدن فاکتورهای جانبی مثل جنسیت، سطح سرمی کلسیم و یا ویتامین D از جمله محدودیت‌های اصلی این مطالعه هستند.

**نتیجه‌گیری**

این مطالعه نشان داد که چند شکلی ژنتیکی در یک SNP در VDR می‌تواند به احتمال با تغییر عملکرد اتصالاتی رسپتور به ویتامین D3 و در نتیجه در تعیین استعداد ابتلای افراد به اختلال‌های سیستم عصبی از جمله بیماری اوتیسم تاثیرگذار باشد.

**تشکر و قدردانی**

اظهار نشده است.

**ملاحظات اخلاقی**

این مطالعه، در کمیته اخلاق مرکز تحقیقات سلامت کودکان، بررسی، و با کد IR.TBZMED.REC.1400.1197 ثبت شده است.

**تأمین بودجه**

بودجه این مطالعه توسط مرکز تحقیقات سلامت کودکان دانشگاه علوم پزشکی تبریز تأمین شده است.

**تعارض منافع**

نویسندگان، تعارض منافی را گزارش نکرده‌اند.

عملکرد فیزیولوژیکی ویتامین D و سطح سرمی آن تأثیر می‌گذارد (۲۲)، در این راستا، چندین مطالعه ارتباط انواع تغییرهای این ژن و اختلال اوتیسم را بررسی کرده‌اند. با وجودی که جمعیت‌های مختلف ممکن است دارای SNPهای خاص خود باشند، مطالعه‌ها نشان می‌دهند که پلی مورفیسم‌های این ژن در جمعیت‌های مختلف ممکن است با خطر ASD در ارتباط باشد (۲۳). در سال ۲۰۰۱، Nowotny و همکارانش بررسی چندشکلی تک نوکلئوتیدی برای شناسایی حساسیت ژنتیکی در بیماری‌های شایع و هتروژن از جمله اوتیسم را پیشنهاد دادند (۲۴).

نتایج مطالعه ما با نتایج برخی از جمعیت‌ها همخوانی داشته و با نتایج برخی ناسازگار است، Schmidt و همکارانشان SNPهای ژن‌های VDR کودکان مبتلا به طیف اوتیسم، مادر و پدرشان را بررسی کردند، نتایج آنها نشان داد که ژنوتیپ TT rs731236 و ژنوتیپ BB rs1544410 پدری، به صورت جداگانه و ترکیبی، به طور قابل توجهی با افزایش خطر ابتلا به ASD در ارتباط بودند. با این وجود، هیچ ارتباط معناداری بین این SNPها و ASD در کودکان مبتلا به اختلال با مادران آنها مشاهده نشده است (۲۳). در یک مطالعه جداگانه، SNPهای ژن VDR در میان ۲۳۷ کودک مبتلا به ASD و ۲۴۳ شاهد سالم از جمعیت ترکیه بررسی شد. نتایج مطالعه‌های آنها نشان داد SNPهای هر دو ژنوتیپ FokI و Taql به طور قابل توجهی با استعداد افزایش یافته اوتیسم در دوران کودکی در ارتباط بودند. تجزیه و تحلیل مدل مغلوب انجام شده توسط Coskun و همکاران نشان داد که ژنوتیپ‌های نادر چند شکلی‌های Taql در بیماران ASD نسبت به گروه کنترل به طرز چشمگیری بالاتر بودند که نتایج FokI با داده‌های ما متفاوت است، ولی در مورد Taql با نتایج مطالعه ما سازگار است (۱۳).

همچنین در تضاد با نتایج داده‌های توسط Zhang و همکاران انجام شده در هان چین، نتایج ما نشان داد که نوع FokI از VDR تفاوت قابل توجهی در توزیع ژنوتیپ و آلل بین افراد ASD و کنترل‌ها نداشت، همچنین این گروه گزارش دادند که

## Archive of SID References

1. Heil KM, Schaaf CP. The genetics of autism spectrum disorders—a guide for clinicians. *Current psychiatry reports*. 2013;15(1):1-8.
2. Fombonne E. Epidemiology of pervasive developmental disorders. *Pediatric research*. 2009;65(6):591-8.
3. Abraham G, Inouye M. Genomic risk prediction of complex human disease and its clinical application. *Current opinion in genetics & development*. 2015;33:10-6.
4. Ferri SL, Abel T, Brodtkin ES. Sex differences in autism spectrum disorder: a review. *Current psychiatry reports*. 2018;20(2):1-17.
5. Vijayakumar NT, Judy MV. Autism spectrum disorders: Integration of the genome, transcriptome and the environment. *Journal of the neurological sciences*. 2016;364:167-76.
6. Ornoy A, Weinstein-Fudim L, Ergaz Z. Genetic syndromes, maternal diseases and antenatal factors associated with autism spectrum disorders (ASD). *Frontiers in neuroscience*. 2016;10:316.
7. Harms LR, Burne THJ, Eyles DW, McGrath JJ. Vitamin D and the brain. *Best practice & research Clinical endocrinology & metabolism*. 2011;25(4):657-69.
8. Maruotti N, Cantatore FP. Vitamin D and the immune system. *The Journal of rheumatology*. 2010;37(3):491-5.
9. Zhang Z, Li S, Yu L, Liu J. Polymorphisms in vitamin D receptor genes in association with childhood autism spectrum disorder. *Disease markers*. 2018;2018.
10. Kočovská E, Andorsdóttir G, Weihe P, Halling J, Fernell E, Stóra T, et al. Vitamin D in the general population of young adults with autism in the Faroe Islands. *Journal of autism and developmental disorders*. 2014;44(12):2996-3005.
11. Ehlayel MS, Bener A, Sabbah A. Is high prevalence of vitamin D deficiency evidence for asthma and allergy risks? *European annals of allergy and clinical immunology*. 2011;43(3):81.
12. Stubbs G, Henley K, Green J. Autism: Will vitamin D supplementation during pregnancy and early childhood reduce the recurrence rate of autism in newborn siblings? *Medical hypotheses*. 2016;88:74-8.
13. Coşkun S, Şimşek Ş, Camkurt MA, Çim A, Çelik SB. Association of polymorphisms in the vitamin D receptor gene and serum 25-hydroxyvitamin D levels in children with autism spectrum disorder. *Gene*. 2016;588(2):109-
14. Zmuda JM, Cauley JA, Ferrell RE. Molecular epidemiology of vitamin D receptor gene variants. *Epidemiologic reviews*. 2000;22(2):203-17.
15. Miyamoto K-i, Kesterson RA, Yamamoto H, Taketani Y, Nishiwaki E, Tatsumi S, et al. Structural organization of the human vitamin D receptor chromosomal gene and its promoter. *Molecular endocrinology*. 1997;11(8):1165-79.
16. Whitfield GK, Remus LS, Jurutka PW, Zitzer H, Oza AK, Dang HTL, et al. Functionally relevant polymorphisms in the human nuclear vitamin D receptor gene. *Molecular and cellular endocrinology*. 2001;177(1-2):145-59.
17. Flügge J, Krusekopf S, Goldammer M, Osswald E, Terhalle W, Malzahn U, et al. Vitamin D receptor haplotypes protect against development of colorectal cancer. *European journal of clinical pharmacology*. 2007;63(11):997-1005.
18. Uitterlinden AG, Fang Y, Van Meurs JBJ, Pols HAP, Van Leeuwen JPTM. Genetics and biology of vitamin D receptor polymorphisms. *Gene*. 2004;338(2):143-56.
19. Xu H, Xiong DH, Xu FH, Zhang YY, Lei SF, Deng HW. Association between VDR ApaI polymorphism and hip bone mineral density can be modified by body mass index: a study on postmenopausal Chinese women. *Acta biochimica et biophysica Sinica*. 2005;37(1):61-8.
20. Garcion E, Wion-Barbot N, Montero-Menei CN, Berger F, Wion D. New clues about vitamin D functions in the nervous system. *Trends in Endocrinology & Metabolism*. 2002;13(3):100-5.
21. Haussler MR, Whitfield GK, Haussler CA, Hsieh JC, Thompson PD, Selznick SH, et al. The nuclear vitamin D receptor: biological and molecular regulatory properties revealed. *Journal of bone and mineral research*. 1998;13(3):325-49.
22. Valdivielso JM, Fernandez E. Vitamin D receptor polymorphisms and diseases. *Clinica chimica acta*. 2006;371(1-2):1-12.
23. Schmidt RJ, Hansen RL, Hartiala J, Allayee H, Sconberg JL, Schmidt LC, et al. Selected vitamin D metabolic gene variants and risk for autism spectrum disorder in the CHARGE Study. *Early human development*. 2015;91(8):483-9.
24. Nowotny P, Kwon JM, Goate AM. SNP analysis to dissect human traits. *Current Opinion in Neurobiology*. 2001;11(5):637-41.
25. Cieślińska A, Kostyra E, Chwała B, Moszyńska-Dumara M, Fiedorowicz E, Teodorowicz M, et al. Vitamin D receptor gene polymorphisms associated with childhood autism. *Brain sciences*. 2017;7(9):115.