

ABO and Rh Blood Groups in Type 2 Diabetes Mellitus, North of Iran

Seyyed Hasan langari¹,
Kashi Zahra²,
Leila asadian¹,
Saeed Abediankenari³,
Adele Bahar⁴

¹ General Practitioner, Student Research Committee, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

² Professor, Diabetes Research Center, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

³ Associate Professor, Immunogenetics Research Center, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

⁴ Associate Professor, Diabetes Research Center, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

(Received September 19, 2016 Accepted November 14, 2016)

Abstract

Background and purpose: Diabetes is a multifactorial disease in which genetic factors, environmental and immunological factors are involved in its pathogenesis. Due to the immunological role of blood groups, this study aimed to evaluate the distribution of ABO blood groups and Rh types in patients with type 2 diabetes in north of Iran.

Materials and methods: This cross-sectional study was performed in type 2 diabetic patients referring to academic endocrine clinics in Sari, Iran, 2015. Relevant information including age, sex, history of hypertension, dyslipidemia and diabetes chronic complications were extracted from patients' files. The red blood cell surface antigens were detected by direct standard slide agglutination technique.

Results: We studied 1500 diabetic patients of whom 590 (39.3%) had O blood type. The distribution of other blood groups were as follows: A: 26.2%, B: 26.7%, and AB: 7.8%. Compared with the society, in patients with type 2 diabetes, the distribution of A blood group was found to be lower but the distribution of type B was higher ($P= 0.000$ and $P= 0.009$, respectively). The prevalence of D antigen was significantly higher in diabetic people ($P= 0.000$).

Conclusion: In current study, blood group B was associated with type 2 diabetes, therefore, this type should be considered as a risk factor for developing diabetes; for which screening programs should be done in this community. Also, it seems that blood group genotyping could be a valuable guide in evaluating the mechanism of diabetes.

Keywords: diabetes mellitus, blood group, ABO, RH, Iran

J Mazandaran Univ Med Sci 2016; 26(143): 101-107 (Persian).

بررسی توزیع گروه های خونی ABO و RH در بیماران مبتلا به دیابت قندی نوع ۲ در شمال ایران

سیدحسن لنگری^۱
زهرا کاشی^۲
لیلا اسدیان^۱
سعید عابدیان کناری^۳
عادله بهار^۴

چکیده

سابقه و هدف: دیابت بیماری چندعاملی است و عوامل ژنتیکی، محیطی و ایمنولوژیک در پاتوژنز آن دخیلند. با توجه به نقش ایمنولوژیک گروه های خونی، این مطالعه جهت ارزیابی توزیع گروه های خونی ABO و RH در بیماران مبتلا به دیابت قندی نوع ۲ شمال ایران طراحی گردید.

مواد و روش ها: این مطالعه مقطعی بر روی بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ مراجعه کننده به کلینیک های دانشگاهی غدد شهر ساری سال ۱۳۹۴ انجام شد. اطلاعات اولیه هر بیمار شامل سن، جنس، سابقه فشارخون بالا، اختلالات چربی و عوارض مزمن دیابت از پرونده آنها استخراج شد و آنتی ژن های سطحی گلبول قرمز توسط روش استاندارد آگلوتیناسیون مستقیم تعیین گردید.

یافته ها: از بین ۱۵۰۰ بیمار دیابتی مورد مطالعه، ۵۹۰ بیمار (۳۹/۳ درصد) گروه خونی O داشتند. شیوع گروه های خونی غیر O به ترتیب شامل: گروه خونی A ۲۶/۲ درصد، گروه خونی B ۲۶/۷ درصد و گروه خونی AB ۷/۸ درصد برآورد شد ۷/۶ درصد افراد RH منفی بودند. در مقایسه با جامعه، شیوع گروه خونی A در افراد دیابتی پایین تر و گروه خونی B بالاتر بود. (به ترتیب $p=0/009$ و $p=0/000$). شیوع آنتی ژن D نیز به طور معنی داری در گروه دیابتی بالاتر بود ($p=0/000$).

استنتاج: با توجه به همراهی گروه خونی B با دیابت در این مطالعه، پیشنهاد می شود این گروه خونی به عنوان یک فاکتور خطر غربالگری دیابت نوع ۲ در جامعه ما در نظر گرفته شود. هم چنین به نظر می رسد بررسی ژنوتیپ های مرتبط به گروه های خونی بتواند رهگشایی ارزنده در ارزیابی مکانیسم دیابت باشد.

واژه های کلیدی: دیابت قندی، گروه خونی، ABO، RH، ایران

مقدمه

از بیماری خود مطلع نیستند به همین دلیل یک سری عوامل به عنوان فاکتور خطر در این بیماری در نظر گرفته شده و توصیه می شود افراد دارای این عوامل خطر تحت

دیابت از بیماری های غیر واگیر شایع است که با عوارض متعددی همراهی دارد. از طرفی با توجه به علامت دار نبودن در مراحل اولیه، نیمی از افراد دیابتی

E-mail: doctor_bahar2000@yahoo.com

مؤلف مسئول: عادله بهار - ساری: مرکز آموزشی درمانی امام خمینی (ره)، مرکز تحقیقات دیابت

۱. پزشک عمومی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

۲. استاد، مرکز تحقیقات دیابت، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

۳. دانشیار، مرکز تحقیقات ایمنولوژیک، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

۴. دانشیار، مرکز تحقیقات دیابت، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

تاریخ دریافت: ۱۳۹۵/۶/۲۹ تاریخ ارجاع جهت اصلاحات: ۱۳۹۵/۷/۷ تاریخ تصویب: ۱۳۹۵/۸/۲۴

افراد دیابتی بالاتر بود گرچه اختلاف معنی دار نبود (۱۱). با توجه به عدم شناخت کافی در رابطه با همه فاکتورهای خطر دیابت و اهمیت پیدا کردن دیگر فاکتورهای خطر در جامعه، مطالعه حاضر با هدف ارزیابی فراوانی گروه‌های خونی ABO و RH در بیماران دیابتی نوع ۲ مراجعه کننده به کلینیک غدد دانشگاهی ساری در شمال ایران سال ۹۴ طراحی گردید تا در صورت حصول نتایج آن بتوان در برنامه‌ریزی‌های بهداشتی کشور بهره جست.

مواد و روش ها

این مطالعه به صورت مقطعی بر روی بیماران دیابتی نوع ۲ مراجعه کننده به کلینیک غدد دانشگاهی طبوبی شهر ساری طی سال ۱۳۹۴ انجام شد. حداقل حجم نمونه مورد نیاز با استفاده از مطالعه KAMIL (۱۴) (d= ٪۰/۲، p= ۱۴) ۴۶۲ نفر محاسبه گردید (۶). معیار ورود تمامی افراد مراجعه کننده با تشخیص دیابت بر اساس معیارهای ADA (۱۲)، قند خون ناشتا $\leq 126 \text{ mg/dl}$ ، $A1C \geq 6.5$ درصد، قند خون تصادفی $\leq 200 \text{ mg/dl}$ همراه با علائم، قند ۲ ساعت پس از مصرف ۷۵ گرم گلوکز خوراکی $\leq 200 \text{ mg/dl}$ و یا مصرف داروهای ضد دیابت در سال ۹۴ به مراکز مذکور بود. جهت تمامی بیماران، آنتی‌ژن‌های سطحی گلبول‌های قرمز با استفاده از آنتی‌بادی‌های اختصاصی آنتی A، B و D تهیه شده از سازمان انتقال خون ایران با روش استاندارد آگلوتیناسیون مستقیم ارزیابی شد و گروه‌های خونی ABO و RH مشخص گردید.

اطلاعات مربوط به عوارض دیابت شامل نفروپاتی بر اساس میزان دفع آلبومین در ادرار در آزمایش راندوم ادرار به صورت میکرو آلبومینوری (۳۰۰-۳۰ میکروگرم/گرم کراتینین)، ماکرو آلبومینوری (بالا تر از ۳۰۰ میکروگرم/گرم کراتینین)، نرمال (کم تر از ۳۰ میکروگرم/گرم کراتینین) و رتینوپاتی (بر اساس معاینه چشم پزشکی و به صورت غیر پرولیفراتیو، پرولیفراتیو و نرمال)، فشار خون بالا (فشار خون $\leq 140/80$ میلی متر جیوه) و دیس

غربالگری قرار گیرند. دیابت بیماری چند عاملی است و به نظر می‌رسد که عوامل ژنتیک، محیطی و عوامل ایمنولوژیک در بروز این بیماری دخیل باشند (۱). امروزه به علت نقش بیولوژیک و ایمنولوژیک گروه‌های خونی، به ارتباط آن‌ها و انواع بیماری‌ها پرداخته می‌شود (۲). به عنوان مثال می‌توان به ارتباط گروه خونی A با سرطان معده (۲) و گروه خونی A و B با بیماری‌های پریدنتال اشاره کرد (۳). هم چنین مطالعاتی، ارتباط بین گروه‌های خونی غیر O و افزایش خطر انفارکتوس میوکارد را مطرح کرده‌اند (۴). تعدادی از مطالعات همراهی بین گروه‌های خونی و دیابت را با توجه نقش ایمنی در دیابت نشان داده‌اند. تعدادی گروه خونی B را با دیابت (۵، ۶) و بعضی این بیماری را با گروه خونی A، AB و RH مثبت مرتبط دانسته‌اند (۷، ۸).

برای نخستین بار کارل لندشتاینر ایمنولوژیست آلمانی در سال ۱۹۰۱ میلادی وجود آنتی‌ژن‌های گروه خونی بر روی گلبول‌های قرمز و نیز آنتی‌بادی‌هایی بر علیه همان آنتی‌ژن‌ها را در سرم انسان اثبات نمود و مشخص کرد که سرم بعضی از افراد قادر به آگلوتینه کردن گلبول‌های قرمز برخی از افراد دیگر می‌باشد در حالیکه بر روی گلبول‌های قرمز عده‌ای دیگر موثر نیستند (۹). در نتیجه افراد را از نظر گروه‌های خونی به گروه‌های A، B، AB و O تقسیم نمود. گلبول‌های قرمز انسان علاوه بر آنتی‌ژن گروه خونی ممکن است دارای آنتی‌ژن D نیز باشند که در این صورت Rh مثبت نامیده می‌شوند. اگر گلبول‌های قرمز فاقد این آنتی‌ژن باشند Rh منفی نامگذاری می‌گردند.

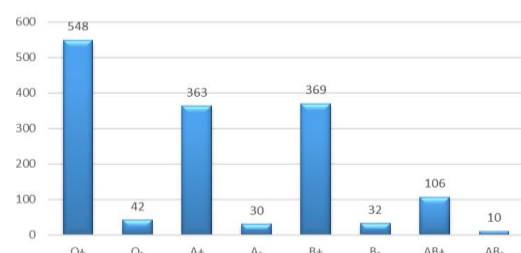
شیوع گروه‌های خونی در جمعیت نرمال در ایران به ترتیب: گروه خونی O ۳۶/۹۰ درصد، A ۳۱/۶۳ درصد، B ۲۳/۸۵ درصد، AB ۷/۶۲ درصد گزارش شده است که از این میان ۸۹/۲۹ درصد، RH مثبت و ۱۰/۷۱ درصد RH منفی بودند (۱۰) در رابطه با افراد دیابتی تنها مطالعه در ایران در اصفهان بود که ۱۳۰ فرد دیابتی با افراد سالم مقایسه شدند. در این مطالعه، فراوانی گروه خونی B در

لیپیدی (HDL<40, LDL≥100, TG≥150, Chol≥200) از پرونده بر اساس آخرین اطلاعات استخراج شد. سپس جهت آنالیز داده‌ها، با استفاده از نرم افزار SPSS ورژن ۱۶ و آمارهای توصیفی میزان فراوانی به درصد و ضریب اطمینان ۹۵ درصد برآورد شد. جهت مقایسه متغیرهای کمی از آزمون T Test و متغیرهای کیفی از X2 استفاده شد و P کم‌تر از ۰/۰۵ معنی دار تلقی گردید.

یافته ها

۱۵۰۰ بیمار دیابتی وارد مطالعه شدند که از این تعداد ۹۵ درصد زن و ۵ درصد مرد بودند. متوسط سنی بیماران ۱۰/۴ ± ۵۵/۱ سال و میانگین طول مدت دیابت ۹/۱۴ ± ۶/۴ سال بود. ۵۹۰ بیمار (۳۹/۳ درصد) گروه خونی O داشتند [۳۶/۵۰⁺ درصد، CI: ۳۶/۸۳-۴۱/۷۷]، ۲/۸۰⁻ درصد شامل گروه خونی A⁺: ۲۴/۲ درصد (به ترتیب p=۰/۰۰۹، p=۰/۰۰۰) در مورد شیوع گروه‌های خونی O و AB اختلاف معنی داری در مشاهده نشد. شیوع آنتی ژن D نیز به طور معنی داری در گروه دیابتی بالاتر بود (p=۰/۰۰۰). (جدول شماره ۱).

از بین افراد مورد مطالعه، ۹۲/۱ درصد مبتلا به دیس لیپیدی بودند ولی اختلاف معنی داری در شیوع دیس لیپیدی بین گروه های خونی وجود نداشت (p=۰/۲۸۱).



نمودار شماره ۱: توزیع فراوانی گروه های خونی در ۱۵۰۰ بیمار دیابتی نوع ۲ مورد مطالعه

۷۳/۷ درصد افراد مبتلا به فشارخون بالا بودند و بیشترین شیوع در افراد با گروه خونی A- و AB- (۱۰۰ درصد) و کم ترین میزان مربوط به B- (۵۵/۶ درصد) بود (p=۰/۰۲۵). اختلاف معنی داری در شیوع رتینوپاتی، نفروپاتی و نوروپاتی و بین گروه های خونی وجود نداشت (به ترتیب p=۰/۸۲۵، p=۰/۶۴۵، p=۰/۸۷۸). هم چنین ۸۹/۲۹ درصد افراد RH مثبت بودند. جهت مقایسه جمعیت مورد مطالعه دیابتی با جامعه بر اساس مطالعه ذکر شده، از روش وزن گذاری بر اساس تعداد (weight by count) و روش آماری Chi-square استفاده گردید. که بر اساس نتیجه به دست آمده، شیوع گروه خونی B در افراد دیابتی بالاتر و گروه خونی A پایین تر از جامعه بود (به ترتیب p=۰/۰۰۹، p=۰/۰۰۰). در مورد شیوع گروه های خونی O و AB اختلاف معنی داری مشاهده نشد. شیوع آنتی ژن D نیز به طور معنی داری در گروه دیابتی بالاتر بود (p=۰/۰۰۰). (جدول شماره ۱).

جدول شماره ۱: مقایسه شیوع گروه های خونی بین افراد دیابتی مورد مطالعه ما و جامعه

| گروه خونی | افراد جامعه (۱۰۰) | افراد دیابتی |
|-----------|-------------------|--------------|
| O | ۷۴۸۳۴ (۳۶/۹) | ۵۹۰ (۳۹/۳) |
| A | ۶۴۱۳۷۸ (۳۱/۶۳) | ۳۹۳ (۲۶/۲) |
| B | ۴۸۳۷۹۷ (۲۳/۸۵) | ۴۰۱ (۲۶/۷) |
| AB | ۱۵۴۵۲۷ (۷/۶۲) | ۱۱۶ (۷/۸) |
| مجموع | ۲۰۲۸۰۸۶ (۱۰۰) | ۱۵۰۰ (۱۰۰) |
| RH+ | ۱۸۱۰۸۷۵ (۸۹/۲۹) | ۱۳۸۶ (۹۲/۴) |
| RH- | ۲۱۷۲۱۱ (۱۰/۷۱) | ۱۱۴ (۷/۶) |

بحث

در مطالعه ما در بررسی بر روی ۱۵۰۰ بیمار دیابتی، ۳۹/۳ درصد افراد دارای گروه خونی O و ۶۰/۷ درصد گروه خونی غیر O شامل گروه خونی A: ۲۶/۲ درصد، گروه خونی B: ۲۶/۷ درصد و گروه خونی AB: ۷/۸ درصد بودند. ۹۲/۴ درصد افراد RH مثبت و ۷/۶ درصد RH منفی بودند. در مقایسه با جامعه، فراوانی گروه خونی B در افراد دیابتی بیش تر و گروه خونی A کم تر بود همچنین شیوع آنتی ژن D در گروه دیابتی بالاتر بود.

۲۲۱ فرد غیر دیابتی (نوع ۱ و ۲) مورد مقایسه قرار گرفتند. نتایج تحقیق نشان داد که گروه خونی O منفی و A مثبت به صورت معنی داری نسبت به گروه کنترل بالاتر و گروه خونی O مثبت به طور معنی داری در گروه دیابتی نسبت به گروه کنترل پایین تر است (۸). در این مطالعه افراد دیابت نوع ۱ و دیابت بارداری نیز وارد مطالعه شده بودند که خود میتواند در نتیجه تاثیر گذار باشد.

از طرفی در متا آنالیزی که در این رابطه در سال ۲۰۱۶ (۱۴) به چاپ رسید و ارتباط بین گروه های خونی و دیابت مورد ارزیابی قرار گرفت، بیماران دیابتی از گروه خونی B بالاتر و O پایین تر برخوردار بودند. گرچه این متا آنالیز بدون در نظر گرفتن نوع دیابت انجام شده و دیابت بارداری نیز وارد مطالعه شده است اما تا حدودی با نتایج مطالعه ما همراهی دارد. به نظر می رسد با توجه به تشابه بین مطالعه ما و مطالعه مالزی، پاکستان و قطر و اختلاف با هند و نیجریه بتوان این اختلاف را به تفاوت نژادی و قومی نسبت داد. هم چنین در مطالعه ما افراد دیابتی نوع ۲ تحت بررسی قرار گرفتند در صورتی که در اغلب مطالعات نوع ۱ و ۲ با هم وارد مطالعه شده بودند که میتواند در نتیجه تاثیر گذار باشد. در مطالعه ما گروه خونی AB و A با فشارخون بالا در افراد دیابتی همراهی داشتند.

در مطالعه Kesteloot نیز که بر روی ۴۲۸۰۴ مرد در بلژیک انجام شد گروه خونی AB با فشارخون بالا همراهی داشت (۱۵). از طرفی همراهی گروه های خونی غیر O به ویژه AB با سطح بالای فاکتور وین و لبراند (VWF) که خود با خطر ترومبوز همراهی دارد گزارش شده است (۱۸-۱۶) لذا به نظر می رسد مطالعات بیش تری در این زمینه در رابطه با نقش این گروه خونی با مشکلات قلبی عروقی ضروری باشد.

در این مطالعه به علت مراجعه بیش تر خانم ها به مراکز درمانی و دیابت اغلب بیماران را خانم ها تشکیل می دادند که شاید در نتیجه مطالعه نیز تاثیر گذار بوده باشد.

توزیع گروه های خونی در جامعه بر اساس آمار مطالعه بزرگ محمدعلی و پورفتح الله در سال ۱۳۹۲ که بر روی ۲۰۲۸۰۸۶ نفر در ایران انجام شده بود به ترتیب گروه خونی O ۳۶/۹ درصد و انواع گروه خونی غیر O، ۶۳/۱ درصد گزارش شده بود (۱۰). در مطالعه مقطعی که توسط Qureshi و همکاران (۱۳) در سال ۲۰۰۳ در پاکستان با هدف بررسی شیوع گروه های خونی در افراد دیابتی به چاپ رسید ۴۹۰ بیمار مبتلا به دیابت نوع ۲ مورد بررسی قرار گرفتند در این مطالعه نیز همانند مطالعه ما نتایج با نتایج عمومی جامعه مقایسه شده بود و نتایج تحقیق همانند مطالعه ما نشان داد که فراوانی گروه خونی B در بیماران دیابتی نسبت به جامعه غیر دیابتی بالاتر است. البته در این مطالعه گروه خونی O در بیماران دیابتی پایین تر گزارش شده بود. در مطالعه بزرگ دیگری که در سال ۲۰۱۴ (۵) توسط Bener و همکاران در قطر انجام شد و ۱۶۳۳ فرد دیابتی بالاتر از ۱۸ سال با ۱۶۵۰ فرد سالم مقایسه شدند، گروه خونی B در افراد دیابتی بالاتر و گروه خونی O کم تر بود. مطالعه مورد شاهدی توسط Kamil و همکاران (۶) در مالزی سال ۲۰۱۰، ۷۰ فرد دیابتی با ۱۴۰ فرد نرمال مورد مقایسه قرار گرفتند. گرچه تعداد نمونه در این مطالعه بسیار پایین بود نتایج این تحقیق همانند مطالعه ما، گروه خونی B را در افراد دیابتی شایع تر و گروه خونی A را کم تر گزارش کرد. در این رابطه در کشور ما تنها یک مطالعه در اصفهان انجام شد که ۱۳۰ فرد دیابتی با جامعه نرمال مقایسه شدند، مشابه مطالعه ما گروه خونی B در افراد دیابتی بالاتر بود ولی بعلاوه تعداد کم افراد دیابتی اختلاف معنی دار نبود (۱۱). البته در این مطالعه بر خلاف مطالعه ما اغلب افراد را مردان تشکیل می دادند. برخلاف این مطالعات، در مطالعه دیگری که توسط Sidhu سال ۱۹۸۸ (۷) در هند انجام شد، ۵۲۰ فرد دیابتی مورد ارزیابی قرار گرفتند دیابت نوع ۲ با گروه خونی A و AB و RH مثبت همراهی داشت. هم چنین در مطالعه Okon و همکاران در نیجریه سال ۲۰۰۸ که ۲۲۴ بیمار دیابتی و

می‌تواند در ارزیابی دقیق‌تر مکانیسم دیابت بسیار کمک‌کننده باشد.

سپاسگزاری

بدین وسیله از کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی مازندران جهت تصویب طرح با کد ۲۷۶ قدردانی می‌گردد.

با توجه به نتایج این مطالعه و افزایش فراوانی گروه خونی B در بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ پیشنهاد می‌شود که بررسی گروه‌های خونی ABH به عنوان یک فاکتور مهم دیابت در جامعه ما در نظر گرفته شود و این فاکتور نیز در غربالگری مورد توجه قرار گیرد. همچنین با توجه به این همراهی، به نظر می‌رسد ارزیابی و بررسی ژنوتیپ‌های مرتبط با گروه‌های خونی

References

1. Stumvoll M, Goldstein BJ, van Haeften TW. Type 2 diabetes: principles of pathogenesis and therapy. *Lancet* 2005; 365(9467): 1333-1346.
2. El Hjj LL, II, Hashash JG, Baz EM, Abdul-Baki H, Sharara AI. ABO blood group and gastric cancer: rekindling an old fire? *South Med J* 2007; 100(7): 726-727.
3. Demir T, Tezel A, Orbak R, Eltas A, Kara C, Kavrut F. The Effect of ABO Blood Types on Periodontal Status. *Eur J Dent* 2007; 1(3): 139-143.
4. Zhang H, Mooney CJ, Reilly MP. ABO Blood Groups and Cardiovascular Diseases. *Int J Vasc Med* 2012; 2012: 641917.
5. Bener A, Yousafzai MT. The distribution of the ABO blood groups among diabetes mellitus patients in Qatar. *Niger J Clin Pract* 2014; 17(5): 565-568.
6. Kamil M, Al-Jamal HA, Yusoff NM. Association of ABO blood groups with diabetes mellitus. *Libyan J Med* 2010; 5: 10.
7. Sidhu LS, Malhotra P, Singh SP. ABO and Rh blood groups in diabetes mellitus. *Anthropol Anz* 1988; 46(3): 269-275.
8. Okon UA, Antai AB, Osim EE, Ita SO. The relative incidence of diabetes mellitus in ABO/Rhesus blood groups in South-Eastern Nigeria. *Niger J Physiol Sci* 2008; 23(1-2): 1-3.
9. Kantha SS. The blood revolution initiated by the famous footnote of Karl Landsteiner's 1900 paper. *Ceylon Med J* 1995; 40(3): 123-125.
10. Mohammadali F, Pourfathollah A. Association of ABO and Rh Blood Groups to Blood-Borne Infections among Blood Donors in Tehran-Iran. *Iran J Public Health* 2014; 43(7): 981-989.
11. Moinzadeh F, Najafabady GM, Toghiani A. Type 2 diabetes mellitus and ABO/Rh blood groups. *J Res Med Sci* 2014; 19(4): 382.
12. American Diabetes Association 2. Classification and Diagnosis of Diabetes. *Diabetes care* 2016; 39(Suppl 1): S13-22.
13. Qureshi MA, Bhatti R. Frequency of ABO blood groups among the diabetes mellitus type 2 patients. *J Coll Physicians Surg Pak* 2003; 13(8): 453-455.
14. Meo SA, RFA, Suraya F, Zaidi SZ. Association of ABO and Rh blood groups with type 2 diabetes mellitus. *Eur Rev Med Pharmacol Sci* 2016; 20(2): 237-242.
15. Kesteloot H, Van Houte O. An epidemiologic survey of arterial blood pressure in a large male population group. *Am J Epidemiol* 1974; 99(1): 14-29.
16. Jenkins PV, O'Donnell JS. ABO blood group determines plasma von Willebrand factor levels: a biologic function after all? *Transfusion*

- 2006; 46(10): 1836-1844.
17. Moeller A, Weippert-Kretschmer M, Prinz H, Kretschmer V. Influence of ABO blood groups on primary hemostasis. *Transfusion* 2001; 41(1): 56-60.
18. Franchini M, Mannucci PM. ABO blood group and thrombotic vascular disease. *Thromb Haemost* 2014; 112(6): 1103-1109.