www.printo.it/pediatric-rheumatology/BA/intro

Sistemski Eritemski Lupus

Verzija

4. APPENDIX 1. Antifosfolipidna antitijela

Antifosfolipidna antitijela su antitijela protiv fosfolipida (dio ćelijske membrane) vlastitog tijela ili bjelančevina koje se vežu za fosfolipide. 3 najbolje poznata antifosfolipidna antitijela su antikardiolipinska antitijela, antitijela protiv β2 glikoproteina I i lupus antikoagulans. Antifosfolipidna antitijela se mogu naći u 50% djece sa SLE-om, ali mogu se naći i u nekim drugim autoimunim bolestima, raznim infekcijama, kao i u malom postotku djece bez ikakve bolesti.
Ova antitijela povećavaju sklonost zgrušavanju krvi u krvnim sudovima i povezana su s brojnim bolestima, uključujući trombozu arterija i/ili vena, patološki niskim brojem trombocita (trombocitopenija), migrenskim glavoboljama, epilepsijom i ljubičasto išaranom kožom (livedo reticularis). Uobičajeno mjesto nastanka ugrušaka je mozak, što može izazvati moždani udar. Druga česta mjesta zgrušavanja su vene nogu i bubrega. Antifosfolipidni sindrom podrazumijeva trombozu zajedno s pozitivnim testom antifosfolipidnih antitijela.
Antifosfolipidna antitijela su naročito važna kod trudnica jer ometaju funkciju posteljice. Krvni ugrušci koji se razvijaju u krvnim sudovima posteljice mogu izazvati prijevremeni porod (spontani pobačaj), usporen rast ploda, preeklampsiju (visok krvni pritisak tokom trudnoće) i dovesti do rađanja mrtvorođenčeta. Nekim ženama s antifosfolipidnim antitijelima može biti teško zatrudnjeti.
Većina djece s pozitivnim antifosfolipidnim antitijelima nikada nije imala trombozu. Trenutno se istražuje koji je najbolji način prevencije. Sada djeca s pozitivnim antifosfolipidnim antitijelima i prisutnom autoimunom bolešću primaju niske doze Aspirina koji djeluje na trombocite smanjujući njihovu ljepljivost i sposobnost zgrušavanja krvi. Optimalni način liječenja adolescenata s antifosfolipidnim antiitjelima uključuje i

izbjegavanje faktora rizika poput pušenja i oralne kontracepcije.
Kada se postavi dijagnoza antifosfolipidnog sindroma (u djece nakon tromboze), osnovno liječenje je „razrjeđivanje krvi" što se postiže tabletama antikoagulansa varfarina. Lijek se uzima svakodnevno, a potrebne su redovne kontrole krvi kako bismo bili sigurni da varfarin „razrjeđuje krv" do željenjog stupnja. Također se može davati heparin u obliku potkožnih injekcija i Aspirin. Dužina antikoagulacijske terapije ovisi o ozbiljnosti poremećaja i tipu zgrušavanja krvi.
Žene s antifosfolipidnim protutijelima koje imaju česte pobačaje se također mogu liječiti, ali ne varfarinom koji može izazvati anomalije ploda ako se daje tijekom trudnoće. Aspirin i heparin se koriste za liječenje trudnica s antifosfolipdnim antitijelima. Tokom trudnoće heparin treba davati svakodnevno u obliku potkožnih injekcija. Upotrebom tih lijekova i pažljivim nadzorom od strane ginekologa, oko 80% žena će uspješno iznijeti trudnoću.