



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

Systémový lupus Erythematosus

Verzia 2016

4. PRÍLOHA 1. Antifosfolipidové protilátky

Antifosfolipidové protilátky sú autoprotiľátky proti fosfolipidom (súčasťami bunkovej membrány) vlastného tela alebo proti bielkovinám, ktoré sa viažu na fosfolipidy. Tri najznámejšie druhy antifosfolipidových protiľátok sú antikardiolipínové protiľátky, protiľátky proti β_2 glykoproteínu I a lupus antikoagulans. Antifosfolipidové protiľátky sú prítomné asi u 50 % detí so SLE, ale vyskytujú sa aj pri niektorých ďalších autoimunitných chorobách, rôznych infekciách a môžu byť pozitívne aj u malej časti zdravých detí.

Tieto protiľátky zvyšujú schopnosť krvi zrážať sa v krvných cievach a spájajú sa s viacerými chorobami vrátane trombózy tepien alebo žíl, nízkeho počtu krvných doštičiek (trombocytopenia), migrény, epilepsie, livedo reticularis (kožné zmeny charakterizované bledými a červenými škvrnami). Častým miestom zrážania býva mozog, čo môže viesť k cievnej mozgovej príhode. Krvné zrazeniny často vznikajú aj v žilách dolných končatín a v obličkách. Ak sa trombóza objaví v prítomnosti pozitívnych antifosfolipidových protiľátok, hovoríme o antifosfolipidovom syndróme.

Antifosfolipidové protiľátky sú mimoriadne dôležité u tehotných žien, pretože spôsobujú poruchu funkcie placenty. Krvné zrazeniny, ktoré vznikajú v cievach placenty môžu zapríčiniť spontánny potrat, spomalenie rastu plodu, preeklampsiu (vysoký tlak krvi v tehotnosti) alebo pôrod mŕtveho dieťaťa. Niektoré ženy s antifosfolipidovými protiľátkami môžu mať tiež ťažkosti s otehotnením.

Väčšina detí s pozitívnymi antifosfolipidovými protiľátkami nikdy nemala trombózu. V súčasnosti prebieha výskum o najlepšej možnej prevencii u takýchto detí. Deťom s pozitívnymi antifosfolipidovými protiľátkami a súčasnou autoimunitnou chorobou sa dnes najčastejšie podáva malá

dávka acylpyrínu. Aspirín znižuje vzájomnú priľnavosť krvných doštičiek a tak znižuje schopnosť krvi zrážať sa. U dospelých je súčasťou optimálnej liečby aj odstránenie rizikových faktorov ako je fajčenie a perorálna antikoncepcia.

Po stanovení diagnózy antifosfolipidového syndrómu (u detí s trombózou) je cieľom liečby zníženie zrážanlivosti krvi. Zníženie zrážanlivosti krvi sa obyčajne dosahuje protizrážanlivým prípravkom s názvom warfarín. Podáva sa denne a pravidelne sa musí kontrolovať, či sa dosiahlo potrebné zníženie zrážania krvi. Ďalšími možnosťami sú heparínové podkožné injekcie alebo acylpyrín. Doba podávania antikoagulačnej liečby závisí od závažnosti choroby a od typu krvných zrazenín.

Ženy s antifosfolipidovými protilátkami, ktoré mali opakované potraty môžu byť tiež liečené, ale nie warfarínom. Ten, ak sa podáva v tehotnosti, môže totiž spôsobovať abnormality plodu. Tehotné ženy s antifosfolipidovými protilátkami sa liečia acylpyrínom a heparínom. Heparín musí byť podávaný vo forme podkožnej injekcie denne počas celej tehotnosti. Pomocou tejto liečby a pri starostlivom sledovaní gynekológom môže byť tehotnosť úspešná u 80 % žien.