



<https://printo.it/pediatric-rheumatology/BG/intro>

## Системен Лупус Еритематозус

Версия на 2016

### 4. ПРИЛОЖЕНИЕ 1. АНТИФОСФОЛИПИДНИ АНТИТЕЛА

Антифосфолипидните антитела са автоантитела, насочени срещу собствените фосфолипиди на организма (част от мембраната на клетките) или протеини, които се свързват към фосфолипиди.

Трите най-известни антифосфолипидни антитела са антикардиолипинови антитела, антитела срещу  $\beta 2$  гликопротеин I и лупусен антикоагулант. Антифосфолипидни антитела могат да бъдат намерени в 50% от децата с SLE, но те също са наблюдавани при други автоимунни заболявания, различни инфекции, както и в малък процент от деца без известно заболяване.

Тези антитела увеличават склонността към съсирване в кръвоносните съдове и се свързват с редица заболявания, включително тромбоза на артериите и / или вени, абнормно нисък брой на тромбоцитите (тромбоцитопения), мигрена, главоболие, епилепсия и лилави петна промяна в цвета на кожата (ливедо ретикуларис). Често място на засягане е мозъкът, което може да доведе до инсулт. Други чести обекти на образуване на съсиреци са вените на краката и бъбреците. Антифосфолипиден синдром е името, дадено на заболяване с тромбоза заедно с положителен тест за антифосфолипидни антитела.

Антифосфолипидните антитела са особено важни при бременни жени, защото те пречат на функцията на плацентата. Кръвни съсиреци, които се развиват в плацентарните съдове могат да предизвикат преждевременно спонтанен аборт (спонтанен аборт), лош растеж на плода, прееклампсия (високо кръвно налягане по време на бременност) и мъртво раждане. Някои жени с антифосфолипидни антитела също могат да имат проблеми със забременяването.

---

Повечето деца с положителни антифосфолипидни антитела тестове никога не са имали тромбоза. Извършват се изследвания за най-добро превантивно лечение за такива деца. В момента, при деца с положителни антифосфолипидни антитела и подлежащо автоимунно заболяване, често се дават ниски дози аспирин. Аспиринът действа върху тромбоцитите да се намали тяхното сцепване, и по този начин намалява способността на кръвта да се съсирва. Оптималното поведение на юноши с антифосфолипидни антитела също включва избягване на рискови фактори като тютюнопушене и перорални контрацептиви.

Когато се установи диагнозата на антифосфолипиден синдром (при деца след тромбоза), основното лечение е за разреждане на кръвта. Разреждането обикновено се постига с таблетка, наречена варфарин, антикоагулант. Лекарството се приема ежедневно и редовни кръвни изследвания са необходими, за да се гарантира, че варфаринът разрежда кръвта до необходимата степен.

Използват се също и хепарин инжектиран подкожно и аспирин. Продължителността на антикоагулантна терапия е силно зависима от сериозността на заболяването и вида на съсирването на кръвта. Жените с антифосфолипидни антитела, които имат повтарящи се аборти също могат да бъдат лекувани, но не с варфарин, тъй като има потенциал да причини аномалии на плода, ако се прилага по време на бременност. Аспирин и хепарин се използват за лечение на бременни жени с антифосфолипидни антитела. По време на бременността, хепарин трябва да се прилага ежедневно чрез подкожна инжекция. С използването на тези лекарства и внимателно наблюдение от акушер-гинеколози, около 80% от жените ще имат успешни бременности.