



<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 слепване, 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 сеп 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.