



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

## **SLE - Systemisk Lupus Erythematosus**

Version af 2016

### **4. Appendix 1. Antifosfolipid antistoffer.**

Antifosfolipid antistoffer er autoantistoffer, der er rettet mod kroppens egne fosfolipider (en del af celle membranen) eller proteiner der binder til fosfolipiderne. De 3 mest kendte antifosfolipid antistoffer er anticardiolipin antistoffer, antistoffer mod beta2glykoprotein I og lupus antikoagulans. Antifosfolipidantistoffer findes hos op til 50% af børn/unge med SLE, men de kan også ses ved andre autoimmune sygdomme, ved infektioner samt hos et fåtal helt raske børn. Disse antistoffer indvirker på blodets størkningsmekanisme bl.a. ved at blodpladerne klumper mere sammen og medfører risiko for blodpropper. Men samtidig forbruges blodpladerne (thrombocytopeni) så der også er risiko for blødning. Blodpropperne kan være i benets kar, nyrer, lunger eller i hjernen. Andre symptomer kan være migræne lignende hovedpine og kramper. Der kan være lilla marmorering af huden på især ben ( livedo retikularis). Antifosfolipid syndrom defineres ved at en patient har haft mindst een blodprop og har en positiv antifosfolipidantistoftest.

Antifosfolipidantistoffer kan hos den gravide påvirke livmoderens funktion. Der kan opstå blodpropper i livmoderen som kan medføre uønsket abort, dårlig vækst af fosteret, graviditets forgiftning (præeklampsi) og dødfødt barn. Nogle kvinder med antifosfolipidantistoffer kan have svært ved at blive gravide. De fleste børn/unge med positiv antifosfolipidantistoftest har aldrig haft blodpropper. Der forskes i hvad den bedste præventive behandling mod blodpropper er. Generelt anbefales en daglig dosis magnyl ("hjertemagyl"). Magnyl virker ved at hindre at blodpladerne så nemt klumper sammen og dermed mindskes risikoen for blodprop. For unge og voksne er det vigtigt at undgå risikofaktorer som eks. Tobaksrygning

---

og p-piller.

Hvis der har været en blodprop og diagnosen antifosfolipid syndrom er stillet vil den første behandling være at give blodfortyndende medicin. Det kan være en tablet behandling med det blodfortyndende medicin warfarin. Tabletterne tages dagligt i en dosis der giver en passende blodfortynding, hvilket findes ved hyppige blodprøver. Blodfortynding kan også ske med en indsprøtning i hud eller i blodåre. Varigheden af den blodfortyndende behandling afhænger helt af sværheds graden af sygdommen og lokaliseringen af blodproppen. Kvinder med antifosfolipidantistoffer, som har haft gentagne ufrivillige aborter kan man også behandle, men ikke med warfarin af hensyn til fosteret, men derimod med magnyl og heparin. Heparin gives som injektioner i huden og gives under graviditeten dagligt. Under behandling og ved nøje kontrol af fødselslæge, vil der være 80% chance for en vellykket graviditet.