https://printo.it/pediatric-rheumatology/DZ/intro

الذئبة الحمامية المجموعية

نسخة من 2016

4- الملحق 1- مضادات الفوسفوليبيد

الأجسام المضادة لمضادات الفوسفوليبيد هي أجسام مضادة ذاتية تُوجه ضد الفوسفوليبيد الخاص بالجسم نفسه (جزء من غشاء الخلية) أو البروتينات التي ترتبط بالفوسفوليبيد. أشهر مضادات الفوسفوليبيد هي الأجسام المضادة لمضادات الكارديوليبين والأجسام المضادة للبروتين السكري β2 1 ومضادات تخثر الذئبة. قد توجد أجسام مضادة لمضادات الفوسفوليبيد في 50% من الأطفال المصابين بالذئبة الحمامية المجموعية، ولكنها أيضاً تظهر في بعض أنواع أمراض المناعة الذاتية الأخرى ومختلف حالات العدوى وكذلك في نسبة قليلة من الأطفال غير المصابين بأي مرض معروف.

تزيد هذه الأجسام المضادة القابلية للتخثر في الأوعية الدموية وتم ربطها بعدد من الأمراض منها تجلط الدم في الشرايين و/أو الأوردة وتعداد صفيحات الدم المنخفض بشكل غير طبيعي (قلة الصفيحات) وحالات الصداع النصفي والصرع وتغير لون الجلد ببقع أرجوانية (تزرق شبكي). ومن مواضع التجلط الشائعة الدماغ والذي قد يؤدي إلى الإصابة بسكتة. كما أن من مواضع التجلط الأخرى الشائعة أوردة الساق والكلى. متلازمة الفوسفوليبيد هي اسم لمرض يحدث فيه الخثار مع ظهور اختبار الأجسام المضادة لمضادات الفوسفوليبيد بنتيجة موجبة.

الأجسام المضادة لمضادات الفوسفوليبيد مهمة بشكل خاص للسيدات الحوامل، لأنها تتداخل مع وظيفة المشيمة. يمكن أن تؤدي جلطات الدم التي تظهر في أوعية المشيمة إلى إجهاض مبكر (إجهاض تلقائي) وضعف نمو الجنين وتسمم الحمل (ارتفاع ضغط الدم أثناء الحمل) والإملاص. وقد تواجه بعض السيدات اللائي يحملن الأجسام المضادة لمضادات الفوسفوليبيد مشكلات في الحمل من الأساس.

معظم الأطفال الذين تظهر نتائج اختبارات الأجسام المضادة لمضادات الفوسفوليبيد لديهم موجبة لم يسبق لهم أبداً الإصابة بخثار. وما زال البحث جارياً عن أفضل علاج وقائي لهؤلاء الأطفال. في الوقت الحاضر، يُعطى الأطفال الذين تظهر نتائج الأجسام المضادة لمضادات الفوسفوليبيد لديهم موجبة وعندهم مرض مناعة ذاتية كامن في الغالب جرعة منخفضة من الأسبرين. يعمل الأسبرين على الصفيحات كي يقلل تماسكها ومن ثم تقل قدرة الدم على التجلط. كما تشمل الإدارة المثلى للمراهقين المصابين بمضادات الفوسفوليبيد تجنب عوامل الخطر مثل التدخين ووسائل منع الحمل الفموية.

عند ثبوت تشخيص متلازمة الفوسفوليبيد (في الأطفال بعد الخثار)، يكون العلاج الأولي الذي يُعطى لهم لتخفيف الدم. وعادة ما يُتوصل إلى التخفيف بقرص يُسمى وارفارين warfarin

وهو من موانع التخثر. يؤخذ الدواء كل يوم ويلزم إجراء اختبارات الدم بشكل منتظم للتأكد من أن تخفيف الوارفارين للدم بالقدر المطلوب. كما يمكن أيضاً استخدام حقن الهيبارين heparin تحت الجلد والأسبرين .يعتمد طول العلاج بمانع التخثر بمدى حدة المرض ونوع تجلط الدم.

كما يمكن أيضاً علاج السيدات اللاتي لديهن أجسام مضادة لمضادات الفوسفولبيد وتعانين من إجهاض متكرر، ولكن ليس بوافارين حيث يحتمل أن يسبب تشوهات للجنين إذا تم إعطاؤه أثناء الحمل. ويُستخدم الأسبرين والهيبارين لعلاج الحوامل المصابات بمضادات الفوسفولبيد. أثناء الحمل، يلزم إعطاء الهيبارين يومياً بالحقن تحت الجلد. باستخدام هذه الأدوية والإشراف القريب من أخصائيي التوليد، تحظى حوالي 80% من السيدات بحمل ناجح.