



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

Systemische lupus erythematoses

Versie 2016

4. BIJLAGE 1. Anti-fosfolipide antistoffen

Antifosfolipiden antistoffen zijn auto-antistoffen, die gericht zijn tegen de fosfolipiden van het eigen lichaam (fosfolipiden zijn een onderdeel van de celmembraan) of eiwitten die binden aan deze fosfolipiden. De drie meest bekende anti-fosfolipiden antistoffen zijn de anti-cardiolipine antistoffen, antistoffen tegen β 2 glycoproteïne I en het lupus anticoagulans. Anti-fosfolipiden antistoffen kunnen bij 50% van de kinderen met SLE worden aangetoond, maar ze worden ook wel gezien bij sommige andere auto-immuunziekten, verschillende infecties en bij een klein percentage van de gezonde kinderen.

Deze antistoffen verhogen de stollingsneiging van het bloed in grote bloedvaten en worden in verband gebracht met een aantal andere ziektes, zoals arteriële of veneuze trombose, een sterk verlaagd aantal bloedplaatjes (thrombocytopenie), migraine-achtige hoofdpijn, epilepsie en een paarse streperige honingraat tekening van de huid (livedo reticularis). Een plek waar vaak trombose plaats kan vinden is de hersenen en dit kan aanleiding geven tot een herseninfarct. Andere veel voorkomende plaatsen zijn de beenvaten en de nieren. Het anti-fosfolipiden syndroom is de naam die gegeven is aan de ziekte waarbij trombose is opgetreden in combinatie met een positieve test voor anti-fosfolipiden antistoffen.

Anti-fosfolipide antistoffen zijn vooral van belang bij zwangere vrouwen, omdat zij de functie van de placenta nadelig kunnen beïnvloeden. Bloedstolsels die in de vaten van de placenta ontstaan kunnen een spontane abortus (miskraam) veroorzaken, groeiachterstand van de foetus, hoge bloeddruk tijdens de zwangerschap (pre-eclampsie) en doodgeboorte. Sommige vrouwen met anti-fosfolipide antistoffen, kunnen moeilijker zwanger worden.

De meeste kinderen met anti-fosfolipide antistoffen in het bloed hebben nooit trombose gehad. Momenteel wordt er onderzoek gedaan naar wat de beste preventieve behandeling is voor deze kinderen. Op dit moment is dat nog niet duidelijk. De optimale behandeling van patienten met het anti-fosfolipide antistoffen betreft ook het vermijden van risicofactoren, zoals roken en orale anticonceptie met oestrogenen (de pil).

Wanneer de diagnose van het anti-fosfolipide syndroom gesteld is (bij kinderen dus nadat een trombose is vastgesteld), is de belangrijkste behandeling om het bloed te verdunnen. Het verdunnen van het bloed wordt vaak bereikt met een tablet genaamd warfarine, een antistollingsmiddel. Dit middel moet dagelijks worden genomen in tabletvorm en regelmatige bloedtesten zijn nodig om de juiste mate van bloedverdunding vast te stellen. Verder bestaan er onderhuidse heparine injecties en aspirine. De duur van de therapie hangt in hoge mate af van de ernst van de afwijking en het type bloedstolsel. Vrouwen met anti-fosfolipide antistoffen, die meerdere miskramen hebben kunnen ook worden behandeld, echter niet met Warfarine aangezien dit middel mogelijke aangeboren afwijkingen bij het kind kan veroorzaken wanneer dit middel tijdens de zwangerschap wordt ingenomen. Zwangere vrouwen met anti-fosfolipide antilichamen worden behandeld met aspirine en heparine. Tijdens de zwangerschap moet de heparine dagelijks met een onderhuidse injectie worden toegediend. Met het gebruik van dergelijke medicijnen en onder nauw gezette controle van een gynaecoloog kunnen ongeveer 80% van de vrouwen een probleemloze zwangerschap doormaken.