



<https://printo.it/pediatric-rheumatology/NO/intro>

Systemisk Lupus Erythematosus

Versjon av 2016

4. VEDLEGG 1. Antifosfolipid antistoff

Antifosfolipid antistoffer er autoantistoffer dannet mot kroppens egne fosfolipider (del av en celled hinde) eller mot proteiner som binder seg til fosfolipider. De tre best kjente antifosfolipid antistoffene er antikardiolipin-antistoffer, antistoffer mot $\beta 2$ glykoprotein og lupus antikoagulant. Antifosfolipid antistoffer finnes hos 50 % av barna med SLE, men også ved noen andre autoimmune sykdommer, ulike infeksjoner, så vel som i en liten prosentandel barn uten kjent sykdom. Disse antistoffene øker tendensen til at blodet klumper seg (koagulerer), og er forbundet med en rekke sykdommer, blant annet blodpropp i arterier og/eller vener, unormalt lave blodplateverdier (trombocytopeni), migrene, epilepsi og lilla, flekkete misfarging av huden (livedo reticularis). Et vanlig sted for blodet å koagulere er i årene i hjernen, noe som kan lede til slag. Andre aktuelle steder er venene i bena og nyrene. Antifosfolipid antistoffsyndrom heter sykdommen når det oppstår en blodpropp sammen med at blodprøvene er positiv på antifosfolipid antistoff.

Antifosfolipid antistoffer er spesielt risikabelt for gravide fordi det påvirker morkakens funksjon. Koagler i morkakens blodkar kan føre til spontanabort, at fosteret vokser dårlig, "svangerskapsforgiftning" (preeklampsi; høyt blodtrykk under svangerskapet) og dødfødsler. Noen kvinner med antifosfolipid antistoffer kan også ha vanskelig for å bli gravide.

De fleste barn som har antifosfolipid antistoffer har aldri hatt en blodpropp. Det forskes for å finne den beste forebyggende behandling for disse barna. I dag får barn med antifosfolipid antistoffer og underliggende autoimmun sykdom ofte lave doser med acetylsalisylsyre (for eksempel Dispril®). Acetylsalisylsyre gjør

blodplatene mindre klebrige, og reduserer dermed blodets evne til å klumpe seg (koagulere). Ungdom med antifosfolipid antistoff i blod, bør ideelt sett unngå risikofaktorer som røyking og p-piller.

Når diagnosen antifosfolipid antistoff-syndrom fastslås (hos barn etter blodpropp), består den viktigste behandlingen i å gjøre blodet "tynnere", dvs. minske faren for at blodet koagulerer. Dette oppnås som oftest med medikamentet warfarin (Marevan®), en antikoagulant.

Medisinen tas daglig som tablett. Man må ta blodprøver regelmessig for å forsikre at medikamentet tynner ut blodet i rett grad.

Antikoagulasjons-behandlingen kan også være heparin som sprøyte og Dispril. Hvor lenge man må ha slik antikoagulasjons-behandling, kommer i stor grad an på hvor alvorlig sykdommen er og typen koagulering.

Kvinner med antifosfolipid antistoffer som har hatt gjentatte spontanaborter kan også behandles, men ikke med warfarin (Marevan®) ettersom det kan føre til misdannelser på fosteret.

Behandlingen for gravide med antifosfolipid antistoffer er acetylsalisylsyre og heparin. Heparin må injiseres under huden daglig under svangerskapet. Ved bruk av slike medikamenter og grundig oppfølging fra fødselsleger, vil omtrent 80 % av kvinnene ha vellykkede svangerskap.