



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

Toczeń Rumieniowaty Układowy

Wersja 2016

4. ZAŁĄCZNIK 1. Przeciwciała antyfosfolipidowe

Przeciwciała antyfosfolipidowe to autoprzeciwciała wytworzone przeciwko własnym fosfolipidom organizmu (składnikom błony komórkowej) albo białka, które wiążą się z fosfolipidami. Do trzech najbardziej znanych przeciwciał antyfosfolipidowych należą przeciwciała antykardiolipinowe, przeciwciała przeciwko β 2-glikoproteinie I i antykoagulanty toczeniowe. Przeciwciała antyfosfolipidowe ma 50% dzieci z TRU, ale występują one również przy innych chorobach autoimmunologicznych, zakażeniach różnego rodzaju, a także u niewielkiego odsetka dzieci bez rozpoznanej jakiegokolwiek choroby. Przeciwciała te zwiększają tendencję do tworzenia zakrzepów w naczyniach krwionośnych i są związane z wieloma chorobami, w tym zakrzepicą tętnic i/lub żył, nienormalnie niskim poziomem ilości płytek krwi (trombocytopenia), migrenowymi bólami głowy, padaczką i sinością siatkową (schorzeniem dermatologicznym w postaci czerwonych plam na skórze). Częstym miejscem powstawania zakrzepów jest mózg, co może prowadzić do wylewu. Innymi miejscami, w których powstają zakrzepy, są żyły kończyn dolnych i nerki. Zespół antyfosfolipidowy jest nazwą nadawaną chorobie w momencie, gdy zakrzepica zbiegnie się z uzyskaniem dodatniego wyniku badania na przeciwciała antyfosfolipidowe.

Obecność przeciwciał antyfosfolipidowych jest szczególnie ważna u kobiet w ciąży, ponieważ zakłócają one działanie łożyska. Zakrzepy, które rozwijają się w naczyniach łożyska, mogą powodować wczesne poronienia (poronienia samoistne), zaburzony rozwój płodu, stan przedrzucawkowy (wysokie ciśnienie tętnicze krwi podczas ciąży) oraz rodzenie się martwych dzieci. Niektóre kobiety, u których obecne są przeciwciała antyfosfolipidowe, mogą mieć problemy z zajściem w

ciążę.

Większość dzieci z dodatnimi testami na obecność przeciwciał antyfosfolipidowych nigdy nie miała zakrzepicy. Obecnie prowadzone są badania w kierunku znalezienia najlepszych metod zapobiegania zakrzepicy u dzieci. Obecnie dzieci z wykrytymi przeciwciałami antyfosfolipidowymi i chorobą autoimmunologiczną często otrzymują małe dawki kwasu acetylosalicylowego. Aspiryna oddziałuje na płytki krwi, redukując ich kleistość, a zatem zmniejsza zdolność krwi do krzepnięcia. Optymalne leczenie młodzieży z przeciwciałami antyfosfolipidowymi obejmuje również unikanie czynników ryzyka, jakimi są np. palenie tytoniu i doustna antykoncepcja.

Po rozpoznaniu zespołu antyfosfolipidowego (u dzieci po zakrzepicy) główne leczenie ma na celu rozrzedzenie krwi. Rozrzedzanie krwi osiąga się zazwyczaj przy użyciu antykoagulantu o nazwie warfaryna. Lek jest przyjmowany codziennie. Wymagane są regularne badania krwi, które pozwalają upewnić się, że warfaryna rozcieńcza krew w wymaganym stopniu. Istnieje również wstrzykiwana podskórnie heparyna i aspiryna. Długość leczenia przeciwzakrzepowego zależy w dużej mierze od stopnia nasilenia choroby i rodzaju zaburzeń krzepliwości krwi.

Kobiety z przeciwciałami antyfosfolipidowymi, które cierpią z powodu powtarzających się poronień, również mogą zostać poddane leczeniu, ale nie z użyciem warfaryny, która w ciąży może powodować wady płodu. Aspiryna i heparyna są stosowane do leczenia ciężarnych kobiet, u których stwierdzono obecność przeciwciał antyfosfolipidowych.

Podczas ciąży heparynę należy podawać codziennie w formie podskórnych zastrzyków. Przy stosowaniu tych leków i uważnym nadzorze lekarzy położników około 80% kobiet uda się donosić ciążę.