



www.printo.it/pediatric-rheumatology/SI/intro

Sistemski Lupus Eritematozus

Različica

4. PRILOGA 1. Antifosfolipidna protitelesa

Antifosfolipidna protitelesa so avtoprotitelesa, ki so usmerjena proti lastnim fosfolipidom (delom celične membrane) ali proti beljakovinom, ki se vežejo na fosfolipide. Tri najbolj poznane vrste antifosfolipidnih protiteles so antikardiolipinska protitelesa, protitelesa proti $\beta 2$ glikoproteinu I in lupusni antikoagulanti. Antifosfolipidna protitelesa so prisotna pri 50% otrok s SLE, najdemo pa jih tudi pri nekaterih ostalih avtoimunskih boleznih, različnih okužbah in pri majhnem odstotku domnevno zdravih otrok.

Ta protitelesa povečajo nagnjenost k strjevanju krvi in so povezana z različnimi boleznimi, kot so tromboze arterij in/ali ven, znižano število krvnih ploščic (trombocitopenija), migrenski glavoboli, epilepsija in vijoličast, mrežast vzorec lis na koži (livedo retikularis). Pogosto pride do strjevanja krvi v možganskih žilah, kar lahko povzroči nastanek možganske kapi. Ostala pogosta mesta strjevanja krvi so vene na nogah in ledvice. Bolezen, pri kateri pride do žilne tromboze ob povečanih vrednostih antifosfolipidnih protiteles imenujemo Antifosfolipidni sindrom.

Antifosfolipidna protitelesa so posebej pomembna pri nosečnicah, ker lahko vplivajo na funkcijo posteljice. Krvni strdki v žilju posteljice lahko povzročijo prezgodnjo prekinitev nosečnosti (spontani splav), zaostanek v plodovi rasti, preeklampsijo (visok krvni tlak v času nosečnosti) in mrtvorojenost. Nekaterne ženske z antifosfolipidnimi protitelesi imajo težave tudi pri zanositvi.

Večina otrok s pozitivnimi antifosfolipidnimi protitelesi nima nikoli tromboze. Trenutno potekajo raziskave, s katerimi poskušamo ugotoviti najboljše preventivno zdravljenje za te otroke. Otrokom s pozitivnimi antifosfolipidnimi protitelesi in avtoimunsko boleznijo običajno

predpišemo nizke odmerke aspirina. Aspirin preprečuje zlepljanje krvnih ploščic in tako zmanjša sposobnost strjevanja krvi. Optimalno zdravljenje pri mladostnikih z antifosfolipidnimi protitelesi vključuje tudi izogibanje dejavnikom tveganja, kot so kajenje in uporaba oralnih kontracepcijskih sredstev.

Če je potrjena diagnoza Antifosfolipidni sindrom (pri otrocih po trombozi), je v zdravljenju pomembno preprečevanje strjevanja krvi. To dosežemo z dnevnim jemanjem oralnih antikoagulantov (npr. warfarin), pri čemer moramo natančno spremljati, da dosežemo ustrezno stopnjo zavore strjevanja krvi. Zdravimo lahko tudi s podkožnimi injekcijami heparina in aspirinom. Trajanje antikoagulantnega zdravljenja je odvisno od teže bolezni in mesta krvnega strdka.

Ženske z antifosfolipidnimi protitelesi, ki imajo ponavljajoče splave, prav tako zdravimo z antikoagulantnimi zdravili. Pri zdravljenju ne uporabljamo oralnih antikoagulantov, ker lahko škodijo plodu, temveč uporabljamo aspirin in heparin. Heparin je potrebno v času nosečnosti dajati v obliki podkožnih injekcij. S takšnim zdravljenjem in natančnim vodenjem pri porodničarju ima lahko 80% teh žensk uspešno nosečnost.