



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

Системний Червоний Вовчак

Версія 2016

4. ДОДАТОК 1. Антифосфоліпідні антитіла

Антифосфоліпідні антитіла – аутоантитіла, які продукуюються проти власних фосфоліпідів організму (частина мембрани клітини) або білків, які зв'язуються з фосфоліпідами. Три найвідоміших антифосфоліпідних антитіл: антикардіоліпінові антитіла, антитіла проти $\beta 2$ глікопротеїну I і вовчаковий антикоагулянт.

Антифосфоліпідні антитіла можуть бути знайдені у 50% дітей із СЧВ, але їх також можна побачити при деяких інших аутоімунних захворюваннях, різних інфекціях, а також знайти невеликий відсоток у здорових дітей.

Ці антитіла мають тенденцію підсилювати згортання крові в кровоносних судинах. Вони пов'язані з рядом захворювань, в тому числі з тромбозом артерій або вен, аномально низькою кількістю тромбоцитів у крові (тромбоцитопенія), мігренню, епілепсією і пурпурово строкатою зміною кольору шкіри (сітчасте ліведо). Часто місцем згортання крові є мозок, що може призвести до інсульту. Інші поширені місця тромбозу включають вени на ногах і нирки. Захворювання називається антифосфоліпідний синдром, якщо тромбоз відбувся разом з позитивним тестом на антифосфоліпідні антитіла.

Визначення антифосфоліпідних антитіл особливо важливе у вагітних жінок, тому що вони заважають функції плаценти. Згустки крові, які розвиваються в плацентарних судинах, можуть призвести до передчасного викидня (мимовільний аборт), поганого росту плода, прееклампсії (високий кров'яний тиск під час вагітності) і мертвонародження. Деякі жінки з антифосфоліпідними антитілами також можуть мати проблеми із зачаттям.

У більшості дітей із позитивним тестом на антифосфоліпідні

антитіла ніколи не було тромбозу. В даний час проводяться дослідження для знаходження кращого профілактичного лікування для таких дітей. Зараз дітям із позитивними антифосфоліпідними антитілами і аутоімунними захворюваннями часто дають низькі дози аспірину. Аспірин діє на тромбоцити, щоб зменшити їх злипання, і, отже, знижує здатність до згортання крові.

Оптимальна допомога підліткам із антифосфоліпідними антитілами також включає видалення факторів ризику, таких як куріння і оральна контрацепція.

Коли діагноз антифосфоліпідного синдрому встановлений (у дітей після тромбозу), первинна мета лікування – розрідження крові. Як правило, це досягається за допомогою препарату під назвою варфарин (антикоагулянт). Препарат приймають щодня і регулярні аналізи крові необхідні для того, щоб варфарин розрідив кров до необхідного ступеня. Також застосовують гепарин, який вводиться під шкіру, і аспірин. Термін антикоагулянтної терапії в значній мірі залежить від важкості захворювання і типу згортання крові.

Жінок з антифосфоліпідними антитілами, які мають повторні викидні, також можна лікувати, але не варфарином, оскільки він може викликати ембріональні відхилення, якщо приймати його під час вагітності. Для лікування вагітних жінок з наявністю антифосфоліпідних антитіл використовується аспірин і гепарин. Під час вагітності підшкірні ін'єкції гепарину необхідно приймати щодня. При використанні таких препаратів і ретельному контролі акушерками близько 80% жінок матимуть успішну вагітність.