

¹Klinički odjel za reumatologiju, imunologiju i alergologiju ♦ Klinika za internu medicinu
Klinička bolnica Osijek ♦ Josipa Huttlera 4 ♦ 31000 Osijek

²Ordinacija obiteljske medicine ♦ Dom zdravlja Osijek
Park kralja Petra Krešimira IV 6 ♦ 31000 Osijek

³Odjel za transfuzijsku medicinu ♦ Klinička bolnica Osijek
Josipa Huttlera 4 ♦ 31000 Osijek

⁴Odjel za patologiju i citologiju ♦ Opća Bolnica "Dr. Tomislav Bardek" Koprivnica
Željka Selinger bb ♦ 48000 Koprivnica

PROFIL ANTITIJELA U TRUDNICA S ANTIFOSFOLIPIDNIM SINDROMOM I ISHOD NJIHOVIH TRUDNOĆA TERAPIJOM ACETILSALICILNE KISELINE NISKE DOZE I NISKOMOLEKULARNOG HEPARINA ANTIBODY PROFILE IN PREGNANT WOMEN WITH ANTIPHOSPHOLIPID SYNDROME AND OUTCOME OF THEIR PREGNANCIES AFTER TREATMENT WITH ACETYLSALICYLIC ACID AND LOW-MOLECULAR-WEIGHT HEPARIN

Marija Glasnović¹ ♦ Ivica Bošnjak² ♦ Aleksandar Včev¹
Bahrija Lenz³ ♦ Maja Košuta² ♦ Elizabeta Glasnović-Horvatić⁴

Antifosfolipidni sindrom (APS) okarakteriziran je pojavom arterijske i/ili venske tromboze, ponavljajućih gubitaka ploda i prisustva antifosfolipidnih antitijela. Primarni APS (PAPS) isključuje postojanje druge osnovne bolesti, dok se sekundarni APS (SAPS) javlja u sklopu autoimunih bolesti, infekcije, maligniteta ili lupusu sličnog sindroma. Dva najznačajnija antifosfolipidna antitijela koja su povezana s ponavljajućim gubitkom ploda i trombozama jesu antikardiolipinska antitijela (aCL) i lupus antikoagulans (LA).

Cilj je bio prikazati profil antifosfolipidnih antitijela u trudnica s dijagnozom antifosfolipidnog sindroma te ishod njihovih trudnoća standardnom terapijom acetilsalicilne kiseline niske doze (LDA) i niskomolekularnog heparina (LMWH).

U studiju su bile uključene 64 žene koje su ispunjavale Sapporo kliničke kriterije za APS. Njih 34 je imalo PAPS, a 30 ih je uvršteno u SAPS skupinu. Sve žene u PAPS skupini (53,12%) bile su trudne, dok je u skupini sa SAPS trudno bilo njih 4 (6,25%). Ostale žene su imale barem jedan klinički i jedan laboratorijski kriterij za APS.

Prosječna dob u PAPS skupini bila je 31,31±4,65, a u skupini sa SAPS 44±12,30. Određivanjem titra antifosfolipidnih antitijela 25 pacijentica (73,53%) je bilo LA pozitivno u PAPS skupini, a svega 10 (33,33%) u SAPS. aCL je imao češću pojavu u SAPS 8 (26,66%) u odnosu na PAPS 3 (8,82%). U tri pacijentice (8,82%) PAPS je dijagnosticiran temeljem pozitivnosti na anti α 2GP1, kao i temeljem LA i aCL istovremeno. Sve trudnice su rodile živu djecu.

Unatoč dominaciji LA kao prediktora komplikacija vezanih za trudnoću, prvenstveno u PAPS, od ključne je važnosti za dijagnozu APS tražiti sva aPL. Svim trudnicama pozitivnim na aPL treba uvesti aspirin niske doze (LDA) u terapiju, a ukoliko su imale neke od komplikacija u prijašnjim trudnoćama karakterističnih za APS potrebno je uvesti i niskomolekularni heparin (LMWH). S obzirom da takve žene imaju u budućnosti veći rizik razvoja tromboza, valja razmisliti o trajnoj primjeni LDA, kao i redovitom laboratorijskom praćenju titra i profila aPL.

Ključne riječi: antifosfolipidni sindrom, trudnice, profil antitijela