

ANTIFOSFOLIPIDNI SINDROM: KLINIČKO STANJE KOJE SE NEDOVOLJNO ČESTO PREPOZNAJE

Svetlana Đukić¹, Nebojša Anđelković¹, Predrag Đurđević¹, Snežana Sretenović¹, Žaklina Necin-Jovanović¹,
Aleksandar Đukić², Nebojša Arsenijević³

¹Odeljenje za hematologiju, Interna klinika, Klinički centar Kragujevac

²Institut za patološku fiziologiju, Medicinski fakultet Kragujevac

³Institut za mikrobiologiju i imunologiju, Medicinski fakultet Kragujevac

SAŽETAK

Antifosfolipidni sindrom (APS) je poremećaj koji se karakteriše rekurentnim trombozama (venskim ili arterijskim) i/ili spontanim abortusima, udruženim sa laboratorijskim abnormalnostima (perzistentno povišen nivo antifosfolipidnih antitela - aPL). aPL su usmerena protiv anjonskih fosfolipida membrana kao što je kardiolipin, ili za njih vezane proteine plazme među kojima je najznačajniji 2-glikoprotein-I ili kompleksa fosfolipid-plazmatički protein (lupus antikoagulans - LA, antikardiolipidna antitela - aCL, anti-2-glikoprotein-I antitela - a 2GP-I). APS je autoimunska oboljenje nepoznatog uzroka. U APS je poremećena homeostatska regulacija koagulacije sa manifestacijama predominantnog hiperkoagulabilnog stanja. Hiperkoagulabilnost se klinički manifestuje rekurentnim trombozama koje potencijalno mogu da zahvate bilo koji organski sistem, uključujući: periferni venski sistem (duboka venska tromboza), centralni nervni sistem (cerebrovaskularni inzult, tromboza duralnih sinusa), hematopoetski sistem (trombocitopenija, hemolitička anemija), pojavu opstetričkih komplikacija (spontani pobačaji), respiratorni sistem (plućna embolija), kožu (livedo retikularis), kardiovaskularni sistem (akutni infarkt miokarda), oko (retinalna tromboza). Uz kliničke kriterijume, za postavljanje dijagnoze neophodno je postojanje i najmanje jednog laboratorijskog kriterijuma: prisustvo LA i/ili umerno do visokih koncentracija aCL ili a 2GP-I (IgG ili M) najmanje 2 puta tokom 12 nedelja. Cilj terapije APS je postizanje punog antikoagulantnog efekta primenom heparina, udruženog sa oralnim anti-koagulansima (INR u opsegu 2,0-3,0 za venske i oko 3,0 za arterijske tromboze), sa ili bez malih doza aspirina.

Ključne reči: antifosfolipidni sindrom, antifosfolipidna antitela, tromboza