

## ANTIFOSFOLIPIDNI SINDROM I TRUDNOĆA

Željka Kardum<sup>1</sup>, Ana Šimac<sup>1</sup>, Dražen Bedeković<sup>2</sup>, Jaminka Milas-Ahić<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Odjel za reumatologiju, kliničku imunologiju i alergologiju, Klinika za unutarnje bolesti, Klinički bolnički centar Osijek; Medicinski fakultet Osijek, Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Osijek, Hrvatska

<sup>2</sup>Zavod za bolesti srca i krvnih žila, Klinika za unutarnje bolesti, Klinički bolnički centar Osijek; Medicinski fakultet Osijek, Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Osijek, Hrvatska

Antifosfolipidni sindrom (APS) je autoimunosna bolest karakterizirana prisutnošću antifosfolipidnih protutijela kao što su lupus antikoagulans (LAC), antikardiolipinska protutijela (aCl) i anti- $\beta$ 2 glikoprotein 1 protutijela (anti- $\beta$ 2 GP 1). Klinička slika može varirati od pojave tromboze vena, arterija i mikrožilja koje su klinička slika tzv. vaskularnog APS-a (VAPS) te opstetrijskih komplikacija koje su obilježje opstetrijskoga APS-a (OAPS). Glavno patofiziološko obilježje bolesti jest tromboza, međutim i aktivacija komplementa ima važnu ulogu u patomehanizmu bolesti. Najčešća komplikacija opstetrijskog APS-a su povratni pobačaji i preuranjeno rođenje zbog insuficijencije posteljice ili teške preeklampsije. Posljednjih godina VAPS i OAPS prepoznati su kao različiti entiteti. Bitna razlika između ta dva entiteta jest stanje trombofilije koje je uobičajeno obilježje u VAPS-u, dok se ugrušci decidulanih spiralnih arterija tek povremeno uočavaju u OAPS-u, a znakovi infarkta prisutni su tek u 1/3 APS posteljica. Suprotno tomu, znakovi upale koji nisu uočljivi u VAPS-u često su nađeni u animalnih modela, poput posteljica gravidnih miševa s fetalnim gubitkom posredovanim antifosfolipidnim protutijelima. Antifosfolipidna protutijela imaju izravan embriotoksični učinak djelujući i na embrij i na posteljicu, aktivirajući proupalno stanje i uzrokujući prekid normalnog razvoja trofoblasta te posljedično dovode od nemogućnosti implantacije, pa sve do remodeliranja spiralnih arterija. Sadašnje liječenje OAPS-a bez poznatog tromboembolijskog (TE) događaja uključuje niske doze acetilsalicilne kiseline i profilaktičke doze niskomolekularnog ili nefrakcioniranog heparina. Kod trudnica s povratnim fetalnim gubitkom unatoč profilaktičkim dozama u obzir dolaze terapijske doze heparina ili dodavanje malih doza prednizolona, afereza plazme i intravenski imunoglobulini, ili kombinacija navedenog. S obzirom na patomehanizam bolesti kao terapijske opcije u obzir dolaze i hidroklorokin, statini i certolizumab pegol, čija je učinkovitost potvrđena u manjim kliničkim ispitivanjima.

**Ključne riječi:** antifosfolipidni sindrom, opstetrijski antifosfolipidni sindrom, antifosfolipidna protutijela, tromboza, trudnoća

**Izjava o sukobu interesa:** nema sukoba interesa