

TROMBOCITOPENIJA U TRUDNICE S ANTIFOSFOLIPIDNIM SINDROMOM – PRIKAZ BOLESNICE

Krešimir Rukavina, Ivana Ježić Vukičević, Branimir Anić

Zavod za kliničku imunologiju i reumatologiju, Klinika za unutarnje bolesti Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu, Klinički bolnički centar Zagreb, Zagreb, Hrvatska

Uvod. Antifosfolipidni sindrom (APS) je sustavna autoimunosna bolest u kojoj antifosfolipidna protutijela (aPL) dovode do tromboembolijskih incidenata, patologije trudnoće te netrombotskih manifestacija poput trombocitopenije. Iako je trombocitopenija česta (22 – 42% oboljelih) i nimalo zanemariva manifestacija APS-a, nije bila komponenta do sada najčešće korištenih revidiranih Sapporo kriterija za APS.

Prikaz bolesnika. Bolesnica dobi 24 godine upućena je u našu ambulantu s pitanjem sekundarnog APS-a. Do tada je imala dvije epizode duboke venske tromboze (DVT), povremeno niže trombocite (Trc) ($90 - 100 \times 10^9/L$) i jedan spontani pobačaj. Obradom su dokazana trostruko pozitivna aPL, ali i to da je homozigot na FII 202010A te je indiciran martefarin. Elemenata primarne ili pridružene sistemske upalne bolesti nije bilo te je APS shvaćen kao primarni. Propisani su antimalarik i acetilsalicilna kiselina (ASK). Martefarin je zbog planiranja trudnoće zamijenjen enoksaparinom te bolesnica u lipnju 2021. ostaje trudna. U 15. tjednu trudnoće rutinskom kontrolom je detektirana asimptomatska trombocitopenija ($81 \times 10^9/L$) koja progredira ($63 \times 10^9/L$) te je bolesnica hospitalizirana. Obradom su isključeni ITP, HIT i ostala stanja koja bi mogla biti uzrokom trombocitopenije. Zaključeno je da je riječ o aktivnom APS-u te je u terapiju uveden glukokortikoid (GK). Doza GK-a je eskalirana zbog progresije trombocitopenije koja se stabilizira ($60 - 75 \times 10^9/L$) uz dozu od 2 mg/kg. Ukinut je ASK te je indicirana primjena intravenskih imunoglobulina (IVIg) – 60 g i.v. dva dana, potom 40 g i.v. svakih 14 dana. No, u trećem trimestru trombocitopenija progredira te se IVIg-i primjenjuju na tjednoj bazi uz više doze GK-a i nastavak uzimanja antimalarika. Doza enoksaparina se određivala prema vrijednostima anti-Xa. U 33. tjednu trudnoće nastupa vaginalno krvarenje uslijed abrupcije placente te je indiciran hitni carski rez kojim je porođeno zdravo dijete. Preoperativno su ordinirani parenteralni GK i transfuzija trombocita. Postpartalno se prati oporavak vrijednosti Trc-a uz kasnije uredne vrijednosti.

Zaključak. Iako je trombocitopenija u APS uglavnom umjerena ($100 - 140 \times 10^9/L$), a hemoraška dijateza rijetkost, pad Trc-a nerijetko prethodi kliničkim manifestacijama sindroma, uključujući i katastrofalni APS. Stoga je trombocitopenija zasluženo postala jedna od domena novih ACR-ovih i EULAR-ovih kriterija.

Ključne riječi: trombocitopenija, antifosfolipidni sindrom, trudnoća

Izjava o sukobu interesa: nema sukoba interesa