

VENSKI TROMBOEMBOLIZAM I ANTIFOSFOLIPIDNI SINDROM**VENOUS THROMBOEMBOLISM AND THE ANTIPHOSPHOLIPID SYNDROME**Jasminka Milas-Ahić¹¹*Odjela za reumatologiju, kliničku imunologiju i alergologiju, Klinika za unutarnje bolesti, KBC Osijek, Medicinski fakultet Osijek*

Antifosfolipidni sindrom (APS) je autoimuni protrombotski poremećaj koji se očituje pojavom tromboza i/ili opstetričkih komplikacija, uz trajnu prisutnost antifosfolipidnih protutijela (lupus antikoagulans, antikardiolipinska i anti-β2GP1 protutijela). APS može biti primarni te sekundarni, pri čemu se javlja zajedno sa sustavnim autoimunskim bolestima, osobito sistemskim eritemskim lupusom. Prema novim EULAR/ACR klasifikacijskim kriterijima iz 2023. godine, ulazni kriterij za dijagnozu APS-a jest barem jedan pozitivan test na antifosfolipidna protutijela (aPL) unutar tri godine od identifikacije kliničkog kriterija povezanog s aPL. Za klasifikaciju APS, potrebno je ostvariti minimalno tri boda u kliničkoj i najmanje tri boda u laboratorijskoj domeni. U patogenezi APS-a prevladava hipoteza o „dva okidača“. Prvi okidač čine antifosfolipidna protutijela koja stvaraju protrombotsko stanje, dok drugi čimbenik, najčešće subkliničko oštećenje krvnih žila, zastoj krvi ili upala, potiče nastanak tromboze. Ova kombinacija dovodi do razvoja klinički manifestnih tromboza.

Kliničke manifestacije APS-a uključuju venske i arterijske tromboze, spontane pobačaje, intrauterinu smrt, pre eklampsiju te, rjeđe, katastrofični APS koji se očituje višesustavnim trombozama. Najčešće mjesto venske tromboze su duboke vene donjih ekstremiteta, dok su cerebralne arterije najčešće zahvaćene kod arterijskih tromboza. Tromboze se mogu pojaviti i na rjeđim mjestima, poput duralnih venskih sinusa mozga, a pacijenti s APS-om imaju povećan rizik za mikrovaskularne tromboze u različitim organima. Pozitivnost testa na lupus antikoagulans povezuje se s većim rizikom tromboembolizma u usporedbi s drugim antifosfolipidnim protutijelima, a osobe s trostrukim pozitivitetom imaju osobito visoku incidenciju tromboza. U liječenju antagonisti vitamina K ostaju standard za većinu bolesnika, budući da su učinkovitiji od izravnih oralnih antikoagulansa. U trudnoći se preporučuju niskomolekularni heparin (LMWH) i niska doza aspirina. U slučaju katastrofičnog APS-a, terapija se temelji na kombinaciji antikoagulacije, kortikosteroida te plazmafereze ili intravenskih imunoglobulina (IVIG). Sve veća pozornost posvećuje se i imunomodulatornim terapijama, a istražuju se različiti patogenetski mehanizmi bolesti radi razvoja personaliziranih i proaktivnih terapijskih pristupa.

Ključne riječi: antifosfolipidni sindrom, venski tromboembolizam**E-pošta glavnog autora:** jmilasahic@gmail.com**Izjava o sukobu interesa:** nema sukoba interesa