

PRZECIWCIAŁA ANTYFOSFOLIPIDOWE

WSKAZANIA DO WYKONANIA BADAŃ I STANDARDY POSTĘPOWANIA W DIAGNOSTYCE LABORATORYJNEJ ZESPOŁU ANTYFOSFOLIPIDOWEGO

Wskazania do wykonania oznaczeń przeciwciał antyfosfolipidowych

1. Zakrzepica żylna lub tętnicza budząca podejrzenie nadkrzepliwości krwi:

- w młodym wieku (poniżej 45. roku życia),
- nawracająca,
- w nietypowym łożysku naczyniowym,
- o charakterze rodzinnym.

Równolegle jest to wskazanie do wykonania innych badań związanych z nadkrzepliwością krwi (czynnik V Leiden, mutacja genu protrombiny 20210, białko C, wolne białko S, antytrombina III, homocysteina).

2. Niepowodzenia położnicze:

- nawrotowe poronienia do 10. tygodnia,
- obumarcie płodu po 10. tygodniu ciąży bez stwierdzenia nieprawidłowości jego budowy i rozwoju,
- przedwczesne porody po 34. tyg. ciąży związane z ostrym stanem przedrzucawkowym lub rzucawką, czy ostrą niewydolnością łożyska.

3. Małopłytkowość.

4. Rozpoznana kolagenoza (przeciwciała antyfosfolipidowe stanowią dodatkowy czynnik ryzyka).

5. Fałszywie dodatni VDRL.

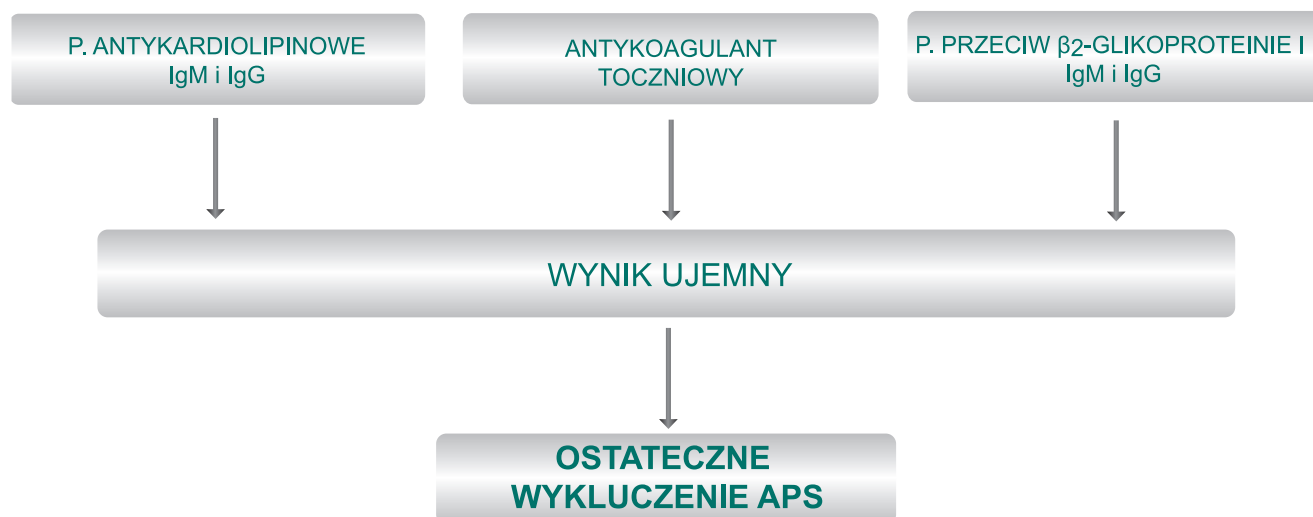
6. Niejasne przedłużenie aPTT.

7. Diagnostyka różnicowa zmian dermatologicznych o typie *livedo reticularis (racemosa)* – plamicy siatkowatej, idiopatycznego nadciśnienia płucnego, SM, owrzodzenia podudzi bez zakrzepicy, zmian nekrotycznych skóry, zmian o typie *vasculitis*, wad zastawek serca.

Przeciwciała antyfosfolipidowe

Klasyczne (wg definicji APS)	Dodatkowe
Antykoagulant toczniowy (test krzepnięcia)	Przeciwciała przeciw fosfatydyloserynie IgG Przeciwciała przeciw fosfatydyloserynie IgM
Przeciwciała antykardiolipinowe IgG Przeciwciała antykardiolipinowe IgM	Przeciwciała przeciw fosfatydyloinozytolowi IgG Przeciwciała przeciw fosfatydyloinozytolowi IgM
Przeciwciała przeciw $\beta 2$ -glikoproteinie I IgG Przeciwciała przeciw $\beta 2$ -glikoproteinie I IgM	Przeciwciała przeciw protrombinie IgG Przeciwciała przeciw protrombinie IgM

Standardy postępowania w diagnostyce laboratoryjnej zespołu antyfosfolipidowego.



Diagnostyka zespołu antyfosfolipidowego obejmuje wykonanie oznaczenia obecności **przeciwciał antykardiolipinowych** w klasach IgM i IgG i **antykoagulantu toczniowego** oraz, zgodnie z najnowszą definicją zespołu antyfosfolipidowego, **przeciwciał przeciw β2-glikoproteinie I**.

Powtórzony dodatni wynik **antykoagulantu toczniowego** lub **przeciwciał antykardiolipinowych** lub **przeciwciał przeciw β2-glikoproteinie I** daje podstawy rozpoznania zespołu antyfosfolipidowego. Każde badanie należy powtórzyć po 12 tygodniach – dopiero dwa wyniki dodatnie uzyskane w odstępie co najmniej 12 tygodni dają podstawę do rozpoznania zespołu antyfosfolipidowego.

Ryzyko powikłań związane jest z występowaniem **przeciwciał antykardiolipinowych** w średnich lub wysokich mianach. Wyniki nisko dodatnie traktuje się jako wątpliwe i nie dające podstaw do rozpoznania choroby, a jedynie przesłankę do dalszej obserwacji i ewentualnego powtarzania badania.

Przeciwciała antykardiolipinowe i **przeciwciała przeciw β2-glikoproteinie I** w klasie IgG stanowią silniejszy czynnik ryzyka chorób zakrzepowych i powikłań położniczych niż przeciwciała w klasie IgM.

W przypadkach niejednoznacznych, które wymagają dalszej diagnostyki, można dodatkowo oznaczyć przeciwciała przeciw: **protrombinie**, **fosfatydyloserynie** i **fosfatydyloinozytolowi**.

Dr n. med. Jakub Swadźba

**Kontakt z Działem Obsługi
Klienta DIAGNOSTYKI:**