

Türkiye Klinikleri Romatoloji - Özel Konular

ANTİFOSFOLİPİD SENDROMU

Antifosfolipid sendromu (AFS); antifosfolipid antikorlarının (lupus antikoagülanı, antikardiyolipin antikorları ve anti-beta 2 glikoprotein I antikorları) varlığında klinik olarak tekrarlayan erken doğum veya abortus gibi gebelik sorunları ve vasküler tromboz (VT) ile karakterize, nadir görülen multisistemik otoimmün bir hastalıktır. VT olarak en sık venöz trombozlar, özellikle de derin ven trombozları görülürken kriterlerde belirtilmeyen livedo retikülaris, trombositopeni, hemolitik anemi, böbrek, kardiyak ve nörolojik tutulumlar da bildirilmiştir. AFS'nin patogenezi tam olarak anlaşılmamış olsa da endotelyal hücreler, monosit, trombosit ve nötrofiller arasındaki etkileşim ile birlikte kompleman anormalliklerinin de patogenezde anahtar rol oynadığına inanılmaktadır. AFS'de tedavinin temelini antikoagulasyon ve K vitamini antagonistleri oluştursa da bazı klinik durumlarda immünosupresif ilaçlar da tedaviye eklenmelidir. Morbidite ve mortalite oranı yüksek olan AFS, özellikle tekrarlayan gebelik kayıpları olan hastalarda ve miyokart infarktüsü veya serebrovasküler olay geçiren genç hastalarda akla gelmelidir.

Prof. Dr. Ayten YAZICI
Editör



Turkiye Klinikleri Rheumatology - Special Topics

ANTIPHOSPHOLIPID SYNDROME

Antiphospholipid syndrome (APS) is a rare autoimmune multisystemic disorder characterized clinically by pregnancy problems such as recurrent preterm labor or abortion, and vascular thrombosis (VT) in the presence of antiphospholipid antibodies (lupus anticoagulant, anticardiolipin antibodies, anti-beta 2 glycoprotein I antibodies). While venous thrombosis, especially deep vein thrombosis, is the most common VT, livedo reticularis, thrombocytopenia, hemolytic anemia, involvements of renal, cardiac and neurological have also been reported.

Although the pathogenesis of APS is not fully understood, the interaction between endothelial cells, monocytes, platelets, and neutrophils, as well as complement abnormalities are believed to play a key role in the pathogenesis. Although anticoagulation and vitamin K antagonists are the mainstay of treatment in APS, immunosuppressive drugs should be added to the treatment in some clinical situations. APS, which has a high morbidity and mortality rate, should be considered especially in patients with recurrent pregnancy loss and in young patients with myocardial infarction and cerebrovascular accident.

Prof. Dr. Ayten YAZICI
Editor