

# Venózní tromboembolismus u antifosfolipidového syndromu

**Alena Buliková, Miroslav Penka**

Oddělení klinické hematologie Fakultní nemocnice Brno

Interní hematologická a onkologická klinika Masarykovy univerzity v Brně

Antifosfolipidový syndrom (APS) je definován přítomností klinických a laboratorních kritérií, tj. přítomností antifosfolipidových protilátek. Venózní tromboembolismus patří k nejčastějším klinickým manifestacím tohoto syndromu. Jsou shrnuty základní patofyziologické mechanismy vzniku žilní trombózy a plicní embolie, epidemiologie APS, resp. i situace, kdy má být tento syndrom zvažován. Jsou zmíněna možná úskalí laboratorní diagnostiky a dopad na léčbu.

**Klíčová slova:** antifosfolipidový syndrom, diagnostika, léčba.

## Venous thromboembolism in antiphospholipid syndrome

Antiphospholipid syndrome (APS) is defined by the presence of clinical and laboratory criteria, it means by presence of antiphospholipid antibodies. Venous thromboembolism belongs to the most frequent clinical manifestation of this syndrome. Here we summarised basic pathophysiological mechanisms of venous thrombosis and lung embolism development, epidemiology of APS, and also the situations when this syndrome should be considered. The possible difficulties of laboratory diagnosis and their therapy involvement are mentioned.

**Key words:** antiphospholipid syndrome, diagnose, treatment.

## Úvod

Antifosfolipidový syndrom (APS) je klinicko-patologickou jednotkou, která je charakterizována přesně definovanými klinickými nálezy v přítomnosti antifosfolipidových protilátek. Byl popsán Hughesem v roce 1983, proto je taktéž nazýván jako Hughesův syndrom. Kritéria pro definici tohoto syndromu od svého prvního popisu doznala řadu změn. V současné době však stále platí mezinárodní konsenzus kritérií definitivní diagnózy APS, který byl ustanoven pracovní skupinou na workshopu, který předcházel 11. kongresu o antifosfolipidových protilátkách v Sydney v roce 2005. Tento konsenzus byl publikován krátce na to, na začátku roku 2006 (1) a jeho hlavní principy shrnuje tabulka 1. Nicméně nárůst poznatků o problematice v patofyziologii, klinické manifestaci a zejména v laboratorní diagnostice se vynutil mezioborovou a mezinárodní spoluprací nad tvorbou nových kritérií, přičemž toho úsilí probíhá koordinovaně již od roku 2013. Nová diagnostická a klasifikační kritéria měla původně být sumarizována v letošním roce. Nicméně proběhlá pandemie covidu-19 zamíchala se záměry odborníků

pro hemostázu nevídanou silou, včetně nevyjasněného vztahu této infekce k antifosfolipidovým protilátkám, které se zdály být v jisté fázi vývoje poznatků jednou z příčin neobvykle vysoké manifestace žilního tromboembolismu. Proto se zdá, že i předpokládaná doba ukončení práce na nových kritériích APS v organizaci Evropské ligy proti revmatismu (EULAR) by mohla být zpožděna. To nás nutí vycházet z aktuálních informací dle literatury a nedržet se striktně řadu let starých diagnostických schémat (2).

## Patofyziologie trombotických komplikací v přítomnosti antifosfolipidových protilátek

V první řadě je nutno připomenout známou skutečnost, že klinická manifestace venózního tromboembolismu je multifaktoriální geneze a že průkaz antifosfolipidových protilátek (APA) u klinické manifestace žilní trombózy a/nebo plicní embolie je jen jedním z kamínek složité mozaiky ovlivnění klasické Virchovy triády. Jak mohou APA ovlivňovat hemostázu ve smyslu zvýšení trombotické tendence, je shrnuto velmi