

---

---

## Αντιφωσφολιπιδικό σύνδρομο - 2014 (ανασκόπηση)

---

---



Το κλινικό φάσμα του ΑΦΣ δεν περιορίζεται μόνο σε αγγειακές θρομβώσεις ή αποβολές αλλά περιλαμβάνει και άλλες εκδηλώσεις οι οποίες δεν αποδίδονται μόνο σε θρομβοφιλικό επίπεδο

Τα Anti-cardiolipin, anti-beta2 glycoprotein I (anti-β2GPI) και lupus anticoagulant (LA) δεν αποτελούν μόνο εργαλεία διάγνωσης και ταξινόμησης αλλά και παραμέτρους για την εκτίμηση του **κινδύνου ανάπτυξης κλινικών** εκδηλώσεων

Ειδικά για τα anti-β2GPI αντισώματα, τα οποία αντιδρώντας με έναν ανοσιακό επίτοπο του μορίου (domain I), θεωρούνται τα πιο ειδικά για τους ασθενείς με ΑΦΣ, ενώ φαίνεται να σχετίζονται με μια πιο **επιθετική κλινική** μορφή της νόσου. Τελευταία μάλιστα έχουν προταθεί νέοι εργαστηριακοί μέθοδοι με σκοπό την βελτίωση της διαγνωστικής και προγνωστικής αξίας των κλασικών εργαστηριακών μεθόδων

Πλάκες για την ανίχνευση αντισωμάτων, επενδυμένες με το σύμπλοκο phosphatidylserine-prothrombin, φαίνεται να αποτελούν ένα ελπιδοφόρο εργαστηριακό εργαλείο το οποίο σχετίζεται με το LA αλλά και με κλινικές εκδηλώσεις

Αντιφωσφολιπιδικά αντισώματα ανιχνεύονται σε ασθενείς με πλήρες ΑΦΣ, σε αυτούς με μόνο θρομβωτικές ή μαιευτικές επιπλοκές ή σε ασυμπτωματικά άτομα. Απαιτείται ένα **2ο φλεγμονώδες «χτύπημα»** ώστε να αυξηθεί η παρουσία β2GPI στον αγγειακό ιστό, πυροδοτώντας έτσι θρόμβωση

Καταστάσεις που επηρεάζουν τις κλινικές εκδηλώσεις ή προάγουν την εμφάνιση τους είναι: μετα-μεταγραφικές αλλαγές στην κυκλοφορούσα β2GPI, διάφορες ειδικότητες του επιτόπου ή αλλαγές στο επαγόμενο από τα anti-β2GPI κυτταρικό σήμα

*Antiphospholipid syndrome in 2014: more clinical manifestations, novel pathogenic players and emerging biomarkers Pier Luigi Meroni, Cecilia Beatrice Chighizola, Francesca Rovelli and Maria Gerosa. Arthritis Research & Therapy 2014, 16:209 doi:10.1186/ar4549 Published: 23 April 2014*

Το κείμενο αποτελεί ελεύθερη μετάφραση της περίληψης της δημοσιευμένης μελέτης και δεν περιέχει στοιχεία από το πλήρες άρθρο  
Αποτελεί επίσης εύρημα μιας μόνο εργασίας και όχι υποχρεωτικά θέμα κατασταλαγμένης γνώσης  
Αποτελεί τέλος βιβλιογραφική ενημέρωση και όχι απαραίτητα σύσταση για την καθημέρα κλινική πράξη