

OLGU SUNUMU – ANTİFOSFOLİPİD SENDROMU

İlknur Merve TÜRKYILMAZ BUĞAN¹
Pınar YILDIZ²

| GİRİŞ

Antifosfolipid Sendromu

Antifosfolipid sendromu (AFS) kandaki antifosfolipid antikorlarının kalıcı pozitifliği ile bir veya daha fazla klinik bulgunun (arteriyel tromboz, venöz tromboz, obstetrik morbidite, trombositopeni vb.) birlikte seyrettiği sistemik, otoimmün bir hastalıktır. Derin ven trombozu (DVT), pulmoner emboli ve iskemik inme gibi tablolar vasküler trombozlar arasında sık görülür. Obstetrik morbidite olarak ise tekrarlayan erken düşükler, açıklanamayan fetal ölümler, plasental yetmezlik ve şiddetli preeklampsi ile ilişkili erken doğumlar tipiktir. AFS primer yani diğer bir deyişle idiyopatik formda ortaya çıkabileceği gibi, olguların yarısına eşlik eden sistemik lupus eritematozus (SLE) başta olmak üzere diğer otoimmün hastalıklarla birlikte (sekonder AFS ya da diğer bağ dokusu hastalıkları) izlenebilir (1).

AFS tanısı için en yaygın kullanılan 2006 yılında tanımlanan ve daha sonra güncellenen Sapporo & Sydney kriterleridir. 2023 yılında ACR/EULAR ile birlikte yeni sınıflama kriterleri de önerilmiştir. Klasik kriterler ışığında AFS tanısı

¹ Uzm. Dr., Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, drmervebugan@gmail.com, ORCID iD : 0000-0003-1642-8266

² Uzm. Dr., Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, pinarbasaryildiz@gmail.com, ORCID iD: 0000-0001-7624-3656



Sonuç olarak, obstetrik antifosfolipid sendromu yönetiminde kanıta dayalı standart tedavi DDA + DMAH kombinasyonu olmakla birlikte, her hasta özetinde ek yaklaşımlar gerekebilir. Güncel öneriler, tedaviye dirençli olgularda hidrosikinolon ve/veya düşük doz steroid eklenmesini, çok yüksek riskli durumlarda ise deneysel tedavilerin merkezler arası konsültasyon ile değerlendirilmesini desteklemektedir. Ayrıca yeni araştırma sonuçları ışığında tedavi protokollerinin güncellenmesi söz konusudur. Bu alandaki gelişmeler, anne ve fetus için daha güvenli ve başarılı gebelik sonuçları elde etmeyi amaçlamaktadır.

KAYNAKLAR

1. Luo L, Cai Q, Liu X, Hou Y, Li C. Risk factors of first thrombosis in obstetric antiphospholipid syndrome. *Lupus Sci Med*. 2024 Jan 3;11(1):e001044. doi: 10.1136/lupus-2023-001044. PMID: 38176700; PMCID: PMC10773425.
2. Miyakis, S.; Lockshin, M.D.; Atsumi, T.; Branch, D.W.; Brey, R.L.; Cervera, R.; Derksen, R.H.W.M.; De Groot, P.G.; Koike, T.; Meroni, P.L.; et al. International consensus statement on an update of the classification criteria for definite antiphospholipid syndrome (APS). *J. Thromb. Haemost.* 2006, 4, 295–306.
3. Barbhaya M, Zuily S, Naden R, et al. The 2023 ACR/EULAR Antiphospholipid Syndrome Classification Criteria. *Arthritis Rheumatol*. 2023;75(10):1687-1702. doi:10.1002/art.42624
4. Misasi R, Longo A, Recalchi S, et al. Molecular Mechanisms of “Antiphospholipid Antibodies” and Their Paradoxical Role in the Pathogenesis of “Seronegative APS”. *Int J Mol Sci*. 2020;21:8411.
5. Lackner KJ, Müller-Calleja N. Pathogenesis of antiphospholipid syndrome: Recent insights and emerging concepts. *Expert Rev Clin Immunol*. 2019;15:199–209
6. Radic M, Pattanaik D. Cellular and molecular mechanisms of antiphospholipid syndrome. *Front Immunol*. 2018;9:969.
7. Chaturvedi S, Braunstein EM, Yuan X, et al. Complement activity and complement regulatory gene mutations are associated with thrombosis in APS and CAPS. *Blood*. 2020;135:239–251.
8. Shamonki JM, Salmon JE, Hyjek E, Baergen RN. Excessive complement activation is associated with placental injury in patients with antiphospholipid antibodies. *Am J Obstet Gynecol*. 2007;196:167.e1–167.e5.
9. Yelnik CM, Laskin CA, Porter TF, et al. Lupus anticoagulant is the main predictor of adverse pregnancy outcomes in aPL-positive patients: validation of PROMISSE study results. *Lupus Sci Med*. 2016;3(1):e000131. Published 2016 Jan 12. doi:10.1136/lupus-2015-000131
10. Abou-Nassar K, Carrier M, Ramsay T, Rodger MA. The association between antiphospholipid antibodies and placenta mediated complications: a systematic review and meta-analysis. *Thromb Res*. 2011;128(1):77-85. doi:10.1016/j.thromres.2011.02.006
11. Yamada H, Atsumi T, Kobashi G, et al. Antiphospholipid antibodies increase the risk of pregnancy-induced hypertension and adverse pregnancy outcomes. *J Reprod Immunol*. 2009;79(2):188-195. doi:10.1016/j.jri.2008.11.001
12. Ambati A, Knight JS, Zuo Y. Antiphospholipid syndrome management: a 2023 update and practical algorithm-based approach. *Curr Opin Rheumatol*. 2023;35(3):149-160. doi:10.1097/BOR.0000000000000932



13. Ruiz-Irastorza G, Crowther M, Branch W, Khamashta MA. Antiphospholipid syndrome. *Lancet*. 2010;376:1498–1509.
14. Alijotas-Reig J, Esteve-Valverde E, Anunciación-Llunell A, Marques-Soares J, Pardos-Gea J, Miró-Mur F. Pathogenesis, Diagnosis and Management of Obstetric Antiphospholipid Syndrome: A Comprehensive Review. *J Clin Med*. 2022;11(3):675. Published 2022 Jan 28. doi:10.3390/jcm11030675
15. Oshiro BT, Silver RM, Scott JR, Yu H, Branch DW. Antiphospholipid antibodies and fetal death. *Obstet Gynecol*. 1996;87(4):489-493.
16. Lockshin MD, Druzin ML, Qamar T. Prednisone does not prevent recurrent fetal death in women with antiphospholipid antibody. *Am J Obstet Gynecol*. 1989;160(2):439-443. doi:10.1016/0002-9378(89)90468-7
17. Hamulák EN, Scheres LJ, Marijnen MC, Goddijn M, Middeldorp S. Aspirin or heparin or both for improving pregnancy outcomes in women with persistent antiphospholipid antibodies and recurrent pregnancy loss. *Cochrane Database Syst Rev*. 2020;5(5):CD012852. Published 2020 May 2. doi:10.1002/14651858.CD012852.pub2