

Antiphospholipid antibodies in patients with systemic lupus erythematosus – diagnostic significance and clinical implications. Own observations

Przeciwciała antyfosfolipidowe u chorych na toczeń rumieniowaty układowy – znaczenie diagnostyczne i implikacje kliniczne. Obserwacje własne

Lidia Ostanek, Danuta Bobrowska-Snarska, Marek Brzosko

Department of Internal Medicine, Rheumatology, Diabetology, Geriatrics and Clinical Immunology
with Department of Gastroenterology, Pomeranian Medical University in Szczecin, Poland

Klinika Chorób Wewnętrznych, Reumatologii, Diabetologii, Geriatrii i Immunologii Klinicznej z Oddziałem Gastroenterologii, Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie, Polska

Key words: antiphospholipid syndrome, antiphospholipid antibodies, systemic lupus erythematosus

Słowa kluczowe: zespół antyfosfolipidowy, przeciwciała antyfosfolipidowe, toczeń rumieniowaty układowy

Introduction: The presence of antiphospholipid antibodies (aPL) in patients with systemic lupus erythematosus (SLE) is a significant factor increasing the risk of organ complications and mortality. The role of individual criterial and non-criterial aPL in the diagnosis of antiphospholipid syndrome (APS) and their relationship with observed clinical complications is controversial.

Material and methods: We analyzed 346 SLE patients clinical status and laboratory abnormalities. Out of antibodies included in the APS criteria we assessed in selected subgroup of patients the following additional antibodies: anti-annexin V, prothrombin and phosphatidylethanolamine (not selected to the APS criteria).

Results: Among 346 SLE patients, 125 patients met the criteria for APS. The strongest correlation with APS was observed with the presence of anticardiolipin antibodies (aCL). No data were obtained to confirm the greater diagnostic usefulness of non-criterial aPL. The strongest risk factors for thrombosis were aCL and LA, and for obstetric complications - antibodies against B2GPI. The presence of aPL also significantly increased the risk of organ complications in the course of SLE other than thrombosis and obstetric complications: cerebrovascular complications, ischemic heart disease, vasculitis.

Conclusions: The results of our own observations confirm that the development of APS in patients with SLE is strongly associated with the presence of aCL. The strongest risk factor for thrombosis is: aCL and LA, and for obstetric complications – antibodies against B2GPI. Non-criterial aPL are not characterized by greater diagnostic usefulness of APS diagnosis than the previously used aPL. The presence of aPL in patients with SLE significantly increases the risk of organ complications.

The study was approved by the Bioethics Committee (No. of approval: KB-0012/11/13).

Wprowadzenie: Obecność przeciwciał antyfosfolipidowych (aPL) u chorych na toczeń rumieniowaty układowy (TRU) jest istotnym czynnikiem zwiększającym ryzyko powikłań narządowych i wyższej śmiertelności. Dyskusyjna jest rola poszczególnych kryterialnych i niekryterialnych aPL w diagnostyce zespołu antyfosfolipidowego (ZAF) i ich związek z obserwowanymi powikłaniami klinicznymi.

Materiał i metody: Dokonano analizy obrazu klinicznego i wyników badań w grupie 346 chorych z rozpoznaniem TRU. Oprócz kryterialnych aPL u części chorych oznaczono wybrane niekryterialne aPL (przeciw aneksynie V, protrombinie i fosfatydyloetanolinie).

Wyniki: Spośród 346 pacjentów z TRU 125 chorych spełniało kryteria ZAF. Z ZAF najsilniej korelowała obecność przeciwciał antykardiolipinowych (aCL) niezależnie od typu przeciwciał (IgG/IgM) i ich miana (średnie/wysokie). Nie uzyskano danych potwierdzających większą przydatność diagnostyczną niekryterialnych aPL. Najsilniejszym czynnikiem ryzyka zakrzepicy były aCL i LA, a powikłań położniczych przeciwciała przeciw B2GPI. Obecność aPL istotnie zwiększała również ryzyko powikłań narządowych w przebiegu TRU innych niż zakrzepica i powikłań położniczych: powikłań mózgowo-naczyniowych, choroby niedokrwiennej serca, zapalenia naczyń.

Wnioski: Wyniki obserwacji własnych potwierdzają, że z rozwojem ZAF u chorych na TRU najsilniej związana jest obecność aCL. Najsilniejszym czynnikiem ryzyka zakrzepicy są aCL i LA, a powikłań położniczych – przeciwciała przeciw B2GPI. Niekryterialne aPL nie cechują się większą niż dotychczas stosowane aPL przydatnością diagnostyczną ZAF. Występowanie aPL u chorych z TRU istotnie zwiększa ryzyko powikłań narządowych.

Uzyskano zgodę Komisji Bioetycznej na badanie (nr zgody: KB-0012/11/13).