

International consensus statement on an update of the classification criteria for definite antiphospholipid syndrome (APS)

Miyakis S., Lockshin M.D., Atsumi T. et al., *J Thromb Haemost* 4, 2006, 295-306.

Úvod: Od vytvoření předběžných mezinárodních kritérií pro antifosfolipidový syndrom (APS) proběhl zřetelný pokrok jak v základním výzkumu, tak při vyhodnocení laboratorních i klinických studií, a proto „workshop“ předcházející 11. mezinárodnímu kongresu o antifosfolipidových protilátkách zvážil revizi mezinárodních klasifikačních kritérií pro APS.

Aktualizace klasifikačních kritérií: Tabulka shrnuje revidovaná klasifikační kritéria pro APS. K diagnóze APS by nemělo dojít v časovém intervalu < 12. týdnů a > 5 let od průkazu současného výskytu antifosfolipidových protilátek. Pro průkaz onemocnění musí být naplněno nejméně jedno klinické a jedno laboratorní kritérium.

Klinická kritéria:

- cévní trombóza v tepenném či žilním řečišti či v malých cévách; trombóza musí být prokázána validovanými kritérii, v případě histopatologického průkazu bez zánětlivých změn v cévní stěně
- poruchy těhotenství: 1 a více ztrát plodu v či po 10. týdnu gestace s průkazem normálního plodu; 1 a více předčasných porodů před 34. týdnem gestace při eklampsii či preeklampsii dle standardních kritérií či při průkazu nedostatečnosti placenty; 3 a více nevysvětlitelných po sobě následných spontánních potratů před 10. týdnem gestace

Laboratorní kritéria:

- průkaz lupus antikoagulans zjištěný dva- a vícekrát v časovém odstupu nejméně 12. týdnů, detekován dle ISTH
- průkaz antikardiolipinových protilátek isotypu IgG či IgM přítomných ve středním či vysokém titru (> 40 GPL či GML či > 99. percentil) dva- a vícekrát v časovém odstupu nejméně 12 týdnů standardizovanou metodikou ELISA
- průkaz protilátek proti beta2-glykoproteinu I isotypu IgG či IgM standardizovanou metodikou ELISA v titru > 99. percentil

Známky asociované s APS, ale nezahrnuté do diagnostických kritérií. Jsou předloženy klinické známky stavů jako jsou s antifosfolipidovými protilátkami asociovaná choroba srdečních chlopní, nefropatie, livedo reticularis, trombocytopenie a neurologická manifestace. Jsou stanoveny definice klinických nálezů. Výskyt těchto klinických situací je sice častý u APS, nemohou být však použity pro diagnostiku. Je diskutován význam izotypu IgA antikardiolipinových a anti-beta2-glykoproteinových protilátek, význam výskytu protilátek proti fosfatidyletanolaminu, fosfatidylserinu, protilátek proti vlastnímu protrombinu či komplexu protrombin/fosfatidylserin.

Článek rozebírá i metodiku diagnostiky jednotlivých antifosfolipidových protilátek a hladinu významnosti jednotlivých známek všech nálezů dle standardizovaných kritérií (hladina významnosti I až IV, která je rovněž definována). V příloze je uveden seznam členů panelu „workshopu“.