

Antifosfolipidový syndrom je autoimunitní onemocnění charakterizované středními až vysokými hladinami antifosfolipidových protilátek v krvi a rekurentními venózními nebo arteriálními trombózami. V souvislosti s těhotenstvím byl APS definován jako jedna z příčin opakovaných těhotenských ztrát, ke kterým může dojít kdykoli v průběhu těhotenství. Na rozdíl od sporadických těhotenských ztrát, ke kterým nejčastěji dochází v období pre-embryonálním a embryonálním, u žen s APS je pozorována neobvyklá proporce těhotenských ztrát v období fetálním. Těhotenství žen s pozitivními antifosfolipidovými protilátkami jsou navíc komplikována placentární insuficiencí, předčasným porodem, preeklampsií a intrauterinní růstovou retardací. Tyto důsledky vyplývají z rozmanitého působení antifosfolipidových protilátek, jejichž nejčastějšími mechanismy jsou navození hyperkoagulačního stavu systémově nebo lokálně v uteroplacentární jednotce a zasahování do procesu invaze trofoblastu, jeho růstu a funkce.

Opakované těhotenské ztráty jsou v současnosti považovány za léčitelnou komplikaci spojenou s antifosfolipidovým syndromem. Jeho diagnostika, která je založena na klinických a laboratorních kritériích, je velmi důležitá, neboť při vhodně zvolené léčbě většina žen dosáhne úspěchu. Jak se shoduje většina odborníků, efektivní medikamentózní léčba je založena na kombinaci nízkých dávek aspirinu a heparinu a imunosupresivní terapie je určena pro refrakterní případy. Nicméně, kvůli do jisté míry konfliktním výsledkům omezeného množství studií je terapie APS stále předmětem dohadů. Je však jisté, že velký podíl na úspěšném donošení plodu má pečlivé monitorování, kvalitní porodnická péče a včasná intervence dobře koordinovaným týmem lékařů z řad porodníků, internistů/revmatologů a hematologů, neboť navzdory úspěšné léčbě antiagregační a antikoagulační, IUGR, předčasný porod, preeklampsie a fetální distres v těhotenství žen s antifosfolipidovým syndromem stále dosahují vyšších frekvencí než běžně v populaci.