

## Juli 07/08: Cardiolipin-Antikörper bei SLE

Antiphospholipid-Antikörper stellen eine Familie von Autoantikörpern gegen anionische Phospholipide, gegen Phospholipid-bindende Proteine oder eine Kombination aus diesen dar. In der klinischen Praxis werden sie mit Hilfe von Tests für IgG- und IgM-Antikörper gegen Cardiolipin (aCL), IgG- und IgM-Antikörper gegen  $\beta$ 2-Glycoprotein I und Lupus-Antikoagulans (LA) identifiziert. Der Nachweis von Antiphospholipid-Antikörpern wird mit dem Antiphospholipid-Syndrom (APS) assoziiert, das durch ein erhöhtes Thromboserisiko und rezidivierenden Aborten gekennzeichnet ist. APS kann in Verbindung mit anderen Autoimmunerkrankungen, meist bei Patienten mit systemischem Lupus erythematoses (SLE), auftreten. APS ist die Hauptursache für Thrombosen und ein wichtiger prädiktiver Marker für irreversible Organschädigungen und tödlichen Krankheitsausgang bei Patienten mit SLE.

Bei SLE-Patienten wurden Schwankungen des aCL-Titers beobachtet, deren klinische Bedeutung und Zusammenhang mit Thrombosen jedoch noch nicht vollständig aufgeklärt sind. Die Autoren der folgenden Studie untersuchten den klinischen Zusammenhang zwischen Thrombose und permanent oder vorübergehend positiven aCL-Titern bei Patienten mit SLE.

Martinez-Berriotxo A, Ruiz-Iratorza G, Egurbide MV, Garmendia M, Erdozain JG, Villar I, Aguirre C  
**Transiently positive anticardiolipin antibodies and risk of thrombosis in patients with systemic lupus erythematosus**  
*Lupus* 2007; 16: 810-816

„Vorübergehend positive Cardiolipin-Antikörperwerte und Thromboserisiko bei Patienten mit systemischem Lupus erythematoses“

237 SLE-Patienten wurden in die folgenden Gruppen eingeteilt: (A) 33 Patienten mit positivem LA, (B) 32 Patienten mit negativem LA und permanent positivem aCL ( $\geq 20$  GPL und/oder MPL), (C) 42 Patienten mit negativem LA und vorübergehend positivem aCL und (D) 139 Patienten mit negativem LA und negativem aCL. Das Risiko *arterieller* Thrombosen war bei den Gruppen A und B im Vergleich zu Gruppe D erhöht, bei Gruppe C jedoch nicht. Das Risiko von *Venerthrombosen* war nur bei Gruppe A (LA-positiv) erhöht. Das allgemeine Thromboserisiko (arteriell und venös) unterschied sich bei LA-negativen und vorübergehend aCL-positiven Patienten nicht von dem Risiko bei Patienten ohne Antiphospholipid-Antikörper. Die Patienten dieser Gruppe (C) wiesen geringere Konzentrationen von aCL als die Patienten mit permanent positiven Antikörperwerten auf. Es wäre interessant herauszufinden, ob diese Patienten auch bei Anwendung des neu empfohlenen Cut-offs von 40 GPL und/oder MPL positiv getestet würden. Wahrscheinlich wären die meisten Patienten von Gruppe C in diesem Fall gar nicht als APS-Patienten klassifiziert worden.

In einer vor kurzem vorgelegten retrospektiven Studie untersuchten die Autoren die prognostische Bedeutung von Antiphospholipid-Antikörpern an 56 Patienten mit SLE-Beginn im Kindesalter:

Descloux E, Durieu I, Cochat P, Vital Durand D, Ninet J, Fabien N, Cimaz R  
**Paediatric systemic lupus erythematosus: prognostic impact of antiphospholipid antibodies**  
*Rheumatology* 2008; 47: 183-187

„Pädiatrischer systemischer Lupus erythematoses: prognostische Bedeutung von Antiphospholipid-Antikörpern“

Bei 30 von 56 Patienten wurden Antiphospholipid-Antikörper nachgewiesen – 11 Patienten wiesen nur aCL, 3 nur LA und 16 Patienten beide Antikörper auf. Bei 10 Fällen war die Positivität allerdings nur vorübergehend (ein- oder mehrmals positiv, 6 bis 12 Wochen später jedoch negativ), bei 15 Fällen war sie intermittierend (mindestens zweimal positiv und nach 6 bis 12 Wochen bestätigt, jedoch mit Zeiträumen negativer Nachweise) und nur bei 5 Fällen wurden die Antikörper permanent festgestellt (kein Zeitraum mit negativem Nachweis). Es traten 31 thrombotische Ereignisse bei 17 Patienten auf. Bei 7 dieser 17 Patienten wurden intermittierend Antiphospholipid-Antikörper festgestellt, 4 wiesen permanent Antikörper auf und bei 3 Patienten wurden vorübergehend Antikörper nachgewiesen. Die Thrombosen traten häufiger und früher auf, wenn die Antikörper permanent vorhanden waren. Alle wiederkehrenden thrombotischen Ereignisse traten bei Antiphospholipid-positiven Patienten auf. Das Risiko von Schädigungen war bei Antiphospholipid-positiven Patienten dreimal höher als bei negativen Patienten.

Antiphospholipid-Antikörper stellen Risikofaktoren für Thrombosen bei SLE-Patienten dar und sind allgemein ein Marker für ungünstige Prognosen. Dies gilt besonders dann, wenn die Antikörper permanent und in hohen Titern vorhanden sind.

