https://doi.org/10.33004/reumatizam-supp-73-1-38

Autoimuna hemolitička anemija u trudnice s antifosfolipidnim sindromom i sistemskim eritemskim lupusom – Prikaz bolesnice

Autoimmune hemolytic anemia in a pregnant woman with antiphospholipid syndrome and systemic lupus erythematosus – Case report

Ana Marija Masle [1,2], Željka Kardum [1,2], Ivana Kovačević [1], Dora Uršić [1,2], Mirna Lucić [1], Antea Marošević-Mandić [1], Jelena Miletić [1], Jasminka Milas-Ahić [1,2]

[1]Zavod za reumatologiju, kliničku imunologiju i alergologiju, Klinika za unutarnje bolesti, Klinički bolnički centar Osijek, Hrvatska
[2]Medicinski fakultet Sveučilišta Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Osijek, Hrvatska

Uvod: Antifosfolipidni sindrom (APS) i sistemski eritemski lupus (SLE) u trudnoći čine visokorizičnu kombinaciju sklonu tromboembolijskim komplikacijama. Autoimuna hemolitička anemija (AIHA) je rijetka bolest koju karakterizira hemoliza vlastitih eritrocita uzrokovana autoprotutijelima i/ili aktiviranim komponentama komplementa.
Prikaz bolesnika: U radu se prikazuje 33-godišnja bolesnica s dijagnozom SLE-a, APS-a i AIHA-a te anamnezom preboljele duboke venske tromboze i plućne embolije. Prije trudnoće liječena je glukokortikoidima (GK), hidroksiklorokinom (HCQ), mikofenolat-mofetilom (MMF) i varfarinom, na što se pratilo poboljšanje. Zbog planiranja trudnoće varfarin je zamijenjen enoksaparinom, a MMF azatioprinom, dok su HCQ i prednizon nastavljeni, te bolesnica u lipnju 2025. godine ostaje trudna, iako je bila upozorena o riziku prije začeća.
U 14. tjednu trudnoće dolazi do relapsa hemolitičke anemije (Erc 1.84x10^12/L, Hb 65 g/L, Rtc 100.2%, MCV 105.4, LDH 259 U/L, haptoglobin < 0.06 g/L, bilirubin 34 µmol/L) uz osjećaj bržeg zamaranja, glavobolje i zujanja u ušima te je bolesnica hospitalizirana. Obradom je isključena mikroangiopatska hemolitička anemija, uz inicijalno slabo pozitivan direktni antiglobulinski test (DAT) te kasnije negativne nalaze DAT-a i indirektnog antiglobulinskog testa. Doza GK je eskalirana na 1 mg/kg TT i.v., uz primjenu intravenskih imunoglobulina (IVIg) 30 g dnevno kroz 5 dana, i transfuzije eritrocita, čime je postignut oporavak krvne slike. Zbog učestalih relapsa AIHA, IVIg-i su se primjenjivali svaka 3 tjedna do kraja trudnoće (ukupno 8 ciklusa) uz smanjenje doze GK te nastavak primjene HCQ-a i enoksaparina. U 38. tjednu trudnoće učinjen je hitni carski rez zbog distocije te je rođeno zdravo dijete (Apgar 10/10) koje je zbog prolazne žutice bilo privremeno hospitalizirano, uz kasniji uredan oporavak. Bolesnica se također uspješno oporavila uz preporuku nastavka terapije niskim dozama GK-a, HCQ-a i varfarina.
Zaključak: Trudnoća u bolesnica s istodobnom pojavom AIHA-e i sustavnih autoimunih bolesti izrazito je visoko rizično stanje. Ipak, uz strogo praćenje, pravovremenu terapiju te svijest o mogućim komplikacijama za majku i dijete, pojava AIHA-a ne isključuje mogućnost uspješnog iznošenja zdrave trudnoće.

Ključne riječi: autoimuna hemolitička anemija, antifosfolipidni sindrom, sistemski eritemski lupus, trudnoća
Keywords: autoimmune hemolytic anemia, antiphospholipid syndrome, systemic lupus erythematosus, pregnancy
E-mail adresa prezentirajućeg autora: lukinac28@gmail.com
Izjava o sukobu interesa: nema sukoba interesa