

ber (10,8%); complicații hemodinamice, manifestate prioritar prin Killip III (43,6%) și Killip II (38,3%).

3. Mortalitatea pacienților cu infarct miocardic și supradenivelare de segment ST a constituit 11,4%, cu prevalența femeilor (12,5%), cauzată preponderent de complicațiile mecanice – 73,8% cazuri.

Bibliografie

1. Figueras J., Alcalde O. et al. *Changes in hospital mortality rates in 425 patients with acute ST-elevation myocardial infarction and cardiac rupture over a 30-year period.* In: *Circulation*, 2008, nr. 118 (25), p. 2783-2789.
2. Grosu A., Popovici I. ș.a. *Infarctul miocardic acut.* Protocol clinic național, 2014.
3. Van de Werf F., Ardissino D. et al. *Managementul infarctului miocardic acut la pacienții cu supradenivelare de segment ST.* In: *European Heart Journal*, 2003, nr. 24, p. 28-66.
4. Vataman E., Lîsîi D. ș.a. *Insuficiența cardiacă acută la adult.* Protocol clinic național, 2014.

CZU 616.72-002:616.517

CALITATEA VIEȚII LA PACIENȚII CU ARTRITĂ PSORIAZICĂ – PROVOCARE PENTRU PRACTICIENI

Virginia ȘALARU¹, Tatiana ROTARU²,
Doina GODOROJA¹, Lucia MAZUR-NICORICI¹,
Victoria SADOVICI-BOBEICĂ¹, Minodora MAZUR¹,

¹IP USMF Nicolae Testemițanu
²IMSP Institutul de Cardiologie

Summary

Quality of life in patients with psoriatic arthritis – challenge for practitioners

Psoriatic arthritis (PsA) is a unique inflammatory musculoskeletal disorder associated with psoriasis. Psoriasis as well as psoriatic arthritis can have a large impact on a patient's quality of life. However the burden of disease is not well understood in psoriatic arthritis. The objective of this study was to evaluate disease characteristics and psoriasis-related quality of life (QoL) in patients with PsA. Consecutive patients with PsA (CASPAR criteria) completed VAS pain, EuroQoL-5 Domains Questionnaire and Dermatology Quality Live Index. The mean scores were compared and correlated with clinical and socio-demographic characteristics. The results showed that the patients with PsA have a poorer QoL, mainly determined by the extent of skin lesions and pain intensity.

Introducere

Artrita psoriazică (APs) este o boală inflamatorie cronică a articulațiilor în cadrul psoriazisului, care se manifestă prin artrite, entezite, dizabilitate severă și instalarea comorbidităților [5]. Boala poate apărea la orice vârstă, dar cel mai frecvent este diagnosticată în grupa de vârstă 50-69 de ani [4]. Prevalența raportată a psoriazisului în diferite țări variază de la 0,09% până la 11,4% [1], ceea ce prezintă psoriazisul ca o proble-

mă majoră de sănătate publică. Diagnosticul de APs la populația care suferă de psoriazis este apreciată de la 5.9% la 30% [3].

Artrita psoriazică cauzează durere fizică, presupune afectare emoțională și este o mare povară socială, cu impact major atât asupra pacientului, cât și asupra familiei și sistemului medical. Acestea, la rândul lor, determină o scădere vădită a calității vieții pacienților [6]. Mutilarea fizică, dizabilitatea și pierderea semnificativă a productivității muncii sunt provocări comune pentru persoanele cu APs. Există, de asemenea, implicări ale sănătății mintale; de altfel, la pacienții cu APs sunt înregistrate rate mai înalte de depresie, cu impact negativ asupra indivizilor și a societății [7].

Durerea, implicarea sistemului locomotor, determină pierderea capacității de muncă și a auto-servirii, generând costuri indirecte înalte și inevitabil scăderea calității vieții, fapt consemnat și de grupul GRAPPA și inițiativa OMERACT, care au inclus calitatea vieții ca o componentă obligatorie ce trebuie măsurată în trialurile clinice care vizează pacienții cu APs [2]. Manifestările clinice ale bolii și consecințele acestora determină și așa fenomene ca: excluderea socială, discriminarea și stigmatizarea, care sunt psihologic mult mai importante pentru pacient și familia lui, decât manifestările bolii ca atare.

Conform raportului prezentat de OMS, povara psoriazisului la nivel global a fost apreciată la 1 050 660 de ani, ea crește odată cu avansarea în vârstă și cu durata mai îndelungată a bolii, fiind cea mai înaltă la populația de peste 50 de ani [4]. Însă autorii raportului au menționat că și aceste date ar putea fi subestimate, deoarece povara bolilor cronice de piele determină consecințe percepute a fi mult mai grave de către individ, decât de societate. Astfel, pentru a diminua această discrepanță, este recomandabilă evaluarea obiectivă, dar și a poverii subiective percepute de pacient.

Astfel, scopul studiului a fost evaluarea calității vieții la pacienții cu artrită psoriazică din Republica Moldova.

Material și metode

Pentru realizarea scopului trasat am efectuat un studiu transversal, care a inclus un eșantion de 44 de pacienți consecutivi, diagnosticați cu artrită psoriazică conform criteriilor CASPAR, selectați în secția IV a IMSP Institutul de Cardiologie, baza clinică a Departamentului *Medicină Internă* al USMF Nicolae Testemițanu, în perioada ianuarie 2015 – martie 2017.

Pentru evitarea confuziilor statistice, nu am inclus în cercetare pacienții cu diverse maladii articulare și/sau comorbidități cronice decompensate.

Examinarea generală a inclus: datele sociodemografice, examenul clinic, antropometria, hemograma și proteina C reactivă. Intensitatea durerii a fost determinată prin scala vizuală analogă (VAS), de la 0 la 100 mm. Evaluarea leziunilor tegumentare a fost făcută prin indicele severității și ariei psoriazisului (Psoriasis Area Severity Index – PASI), cu determinarea extinderii și a severității erupțiilor.

Calitatea vieții pacienților cu APs a fost evaluată prin instrumentul generic Chestionarul european de evaluare a calității vieții (EQ-5D-5L); acesta prevede cinci niveluri (mobilitate, igiena personală, activitatea habituală, durere/disconfort, anxietate/depresie), cuantificarea cărora a fost efectuată conform scalei VAS (0 mm – scorul cel mai mic, 100 mm – cea mai bună calitate a vieții). Pentru determinare impactului psoriazisului asupra calității vieții pacienților, am utilizat indicele dermatologic (Dermatology Quality Live Index – DQLI).

Rezultate obținute

A fost selectat un lot de 44 de pacienți, în care au prevalat femeile cu un raport de 1,2:1, cu vârsta medie la momentul cercetării de $50,41 \pm 12,59$ ani. Boală a debutat în medie la vârsta de $34,1 \pm 13,6$ ani, astfel, durata APs a constituit $15,7 \pm 11,3$ ani. Aceste date corespund cu cele atestate în literatura de specialitate, care stipulează că debutul bolii se poate instala la orice vârstă, dar cel mai frecvent se declanșează între 20 și 50 de ani (Gladman D. et al., 1998).

Deși artrita psoriazică este o manifestare a psoriazisului, este important de menționat că APs poate fi prima manifestare a bolii, situație clinică confirmată din datele anamnestice la 7 (15,9%) pacienți. Durata medie a psoriazisului pentru întreg lotul de studiu a constituit $18,1 \pm 12,8$ ani, depășind în medie durata APs cu 2 ani și 4 luni.

La evaluarea fizică a pacienților cu APs am determinat în medie $9,52 \pm 1,7$ articulații dureroase și $4,05 \pm 1,2$ articulații tumefiate. Ca repartizare a predominat afectarea talocrurală la 26 (59,1%) pacienți, a genunchilor – 21 (47,7%) cazuri, similar cu implicarea articulațiilor interfalangiene distale – 21 (47,7%) și metacarpofalangiene – 20 (45,4%). Simptomul clinic dactilita a fost constatată la 17 (38,6%) pacienți, iar implicarea structurilor axiale a fost determinată la 24 (54,5%).

Conform rezultatelor obținute, intensitatea medie a durerii articulare a fost de $55,7 \pm 21,6$ mm, fiind apreciată ca *moderat*. Evaluarea leziunilor tegumentare prin indicele PASI a consemnat un scor de $17,9 \pm 6,0$ puncte, cu intervale variaționale de la 7 la 28, fiind apreciat ca *moderat înalt*.

Deoarece aprecierea calității vieții a fost obiectivul principal al cercetării, am decis aplicarea atât

a unui instrument generic, cât și a unuia specific pentru determinarea nivelului calității vieții. Astfel, la evaluarea prin instrumentul generic EQ-5D-5L, nivelul mediu al calității vieții a constituit $54,2 \pm 8,5$ puncte, aceasta fiind apreciată ca *diminuată*. Determinarea calității vieții conform chestionarului specific a evidențiat rezultate de $14,25 \pm 8,33$ puncte, fiind calificată ca *joasă*.

Utilizarea a două instrumente pentru evaluarea calității vieții a presupus compararea lor. Astfel, deși mediile au apreciat calitatea vieții ca *scăzută*, nu există corelare statistic semnificativă între acești parametri ($p > 0,05$). Pentru a evidenția factorii care determină o calitate a vieții joasă, am analizat corelările dintre variabilele sociodemografice și cele clinice. Rezultatele au evidențiat o legătură inversă, statistic semnificativă, între gradul de lezare cutanată și calitatea vieții ($r = -0,5$, $p = 0,0009$), precum și intensitatea durerii în articulații ($r = -0,3$, $p = 0,05$), acestea determinând o scădere a calității vieții.

Concluzii

Pacienții cu artrită psoriazică, prin asocierea unei boli cutanate sau articulare, au o calitate a vieții diminuată. Aceste modificări sunt mai ușor de determinat prin instrumente clinice specifice. Calitatea vieții acestor pacienți este influențată preponderent de gradul leziunii cutanate și de intensitatea durerii.

Bibliografie

1. Danielsen K. et al. *Is the prevalence of psoriasis increasing? A 30-year follow-up of a population-based cohort*. In: Br. J. Der., 2013; nr. 168, p. 1303–1310.
2. Gladman D. et al. *Consensus on a core set of domains for psoriatic arthritis*. In: J. Rheumatology, 2009; nr. 34, p. 1167–1170.
3. Haroon M. et al. *High prevalence of psoriatic arthritis in patients with severe psoriasis with suboptimal performance of screening questionnaires*. In: Ann. Rheum. Dis., 2013; nr. 72, p. 736–740.
4. Institute for Health Metrics and Evaluation. *Global Burden of Disease Study 2010: Results by Cause 1990–2010*. Seattle: IHME; 2012.
5. Langham S. et al. *Large-scale, prospective, observational studies in patients with psoriasis and psoriatic arthritis: a systematic and critical review*. In: BMC Med., 2011; nr. 11, p. 32.
6. Moradi M. et al. *Health status and quality of life in patients with psoriasis: an Iranian cross-sectional survey*. In: Arch. Iran. Med., 2015; nr. 18, p. 153–159.
7. Sampogna F., Tabolli S., Abeni D. *IDI Multipurpose Psoriasis Research on Vital Experiences investigators. Living with psoriasis: prevalence of shame, anger, worry, and problems in daily activities and social life*. In: Acta Derm. Venereol., 2012; nr. 92, p. 299–303.