

Tłustochowicz Witold**CURRICULUM VITAE**

Profesorul Witold Tłustochowicz, MD, PhD, șef al Departamentului de Boli Interne și Reumatologie la Spitalul Clinic Central al Institutului Militar de Medicină din Varșovia.

Studiile și activitatea:

1975 – a absolvit Facultatea de Medicină a Academiei Militare de Medicină din Łódź;

1975-1979 – rezidențiat, specialist în medicina internă și reumatologie;

1979 – susține teza de doctor în medicină cu tema: „Utilitatea unor parametri clinici și de laborator în evaluarea activității artritei reumatoide” și obține titlul de doctor în științe medicale. După prezentarea tezei „Complicațiile cardiace și importanța lor la pacienții cu artrită reumatoidă” profesorul Tłustochowicz a obținut titlul de doctor habilitat.

Experiența profesională:

2004-2008 – vicepreședinte al Societății Poloneze de Reumatologie;

din 2004 – membru al Organului de Administrare al Societății Poloneze de Osteoartrologie, membru al Comitetului Științific al Fundației Poloneze de Osteoporoză;

2008 – președinte al Societății Poloneze de Reumatologie;

din 2009 – consultant național în Reumatologie.

Profesorul W. Tłustochowicz a condus 12 teze de doctorat. A educat 13 specialiști în medicina internă și 22 – în reumatologie. A publicat peste 130 de articole, al căror factor de impact total a depășit 50; el este editor a patru cărți, autor a zece capitole, coautor la peste 300 de prezentări la congrese.

ASPECTE PRACTICE ALE TRATAMENTULUI CU AGENȚI BIOLOGICI ÎN POLONIA. AVEM OARE NEVOIE DE TRATAMENTUL DE FOND TRADIȚIONAL ÎN ARTRITA REUMATOIDĂ?

Tłustochowicz Witold,
Institutul Militar de Medicină, Varșovia, Polonia

Caracteristicile unui medicament bun sunt inofensivitatea și eficacitatea; calitatea salută de plătitor este prețul mic. Ținta tratamentului în caz de artrită reumatoidă este atingerea remisiunii, care este mai ușor de atins în primele luni de la instituirea maladiei. O altă caracteristică salută a unui preparat bun este acțiunea promptă. În ultimul deceniu am fost martori ai unui progres nemaivăzut în dezvoltarea terapiilor biologice, care încearcă să substituie tratamentul cu remedii tradiționale antireumatice modificatoare de boală. Evaluarea siguranței medicamentoase a demonstrat că numărul total de evenimente adverse asociate este similar la utilizarea preparatelor medicamentoase tradiționale și a celor biologice; diferențele par să fie mai degrabă organ-specifice. Pe de o parte, după aplicarea metotrexatului, creșterea activității transaminazelor este observată la 17% din pacienți, 18-19% din bolnavi au grețuri, același procent de grețuri se înregistrează după utilizarea sulfasalazinei. Leflunomida cauzează diaree la 17%. Pe de altă parte, medicamentele biologice cauzează reacții cutanate de la 10% (adalimumab) până la 30% (etanercept) din pacienți. Reacțiile aso-

ciate cu administrarea perfuziilor sunt raportate de la 11% (infliximab) până la 9-25% (rituximab) cazuri. Infecțiile severe, deseori fatale, care includ tuberculoza și infecțiile sistemului nervos central, sunt mai frecvente la pacienții tratați cu agenți biologici. Eficacitatea metotrexatului depinde de doza acestuia și o activitate joasă a maladiei este obținută în cazul a 37-50% din bolnavii tratați. În cazul leflunomidei, un astfel de rezultat este raportat la 20%, iar în ceea ce privește sulfasalazina sau ciclosporina, acest efect a fost observat în 16% și, respectiv, 17% cazuri. Combinarea medicamentelor tradiționale duce la o scădere importantă a activității maladiei la 70% din pacienți. Monoterapia cu preparate anticitochinice duce la scăderea activității maladiei la 24-28% din pacienți. Fiind combinate cu metotrexat, preparatele anticitochinice reduc activitatea maladiei în 18-49% cazuri, chiar și la pacienții la care monoterapia cu metotrexat a fost ineficientă. Avantajul tratamentului cu preparate biologice rezidă în faptul că ele acționează destul de rapid, de exemplu, efectul lor benefic poate fi observat peste 8-12 săptămâni după inițierea tratamentului. Doar glucocorticosteroidii sunt superiori în acest sens, din moment ce ele acționează după 1-2 săptămâni. Debutul acțiunii metotrexatului este ceva mai lent (după 12 săptămâni), iar alte remedii tradiționale își manifestă acțiunea după 16 săptămâni. Din moment ce combinarea remediilor tradiționale cu glucocorticosteroidii în fazele timpurii este rezonabilă și justificată, nu se observă diferențe în progresia leziunilor radiologice în comparație cu medicația

biologică. Preparatele în discuție diferă mult după costurile suportate: în Polonia, un tratament de un an cu metotrexat administrat oral costă în jur de € 30, cu sulfasalazină – € 300, cu metotrexat administrat subcutanat și leflunomidă – € 750, iar costul tratamentului biologic pe perioada echivalentă atinge € 10,000-14,000. Eficacitatea, siguranța și prețul ne demonstrează că medicamentele tradiționale sunt superioare celor biologice și acestea din urmă ar trebui utilizate numai în cazurile în care toate opțiunile anterioare s-au dovedit a fi ineficiente.

Astfel, recomandările EULAR privind tratamentul artritei reumatoide sunt rezonabile și trebuie

aplicate pe deplin. În Polonia, unde a fost organizat un program terapeutic pentru a extinde utilizarea acestor recomandări, Fondul Național de Sănătate (Polish NHS counterpart) plătește doar tratamentul pacienților înregistrați în acest program. Statutul programului reflectă recomandările UK NICE, adaptate la recomandările EULAR. Criteriul fundamental pentru calificarea unui pacient pentru tratamentul biologic este ineficiența terapiei cu metotrexat. Eficacitatea terapiei cu agenți biologici este strict controlată. Astfel, îl primesc doar pacienții care necesită acest tratament și au rezultate de pe urma lui.

Steven R. Bergmann

CURRICULUM VITAE

Studii:

1972 – Universitatea "George Washington", Washington, DC BA

1978 – Colegiul Medical "Hahnemann", Philadelphia, PA Ph.D.

1977-1980 – NIH postdoctorat, Departamentul de Boli Cardiovasculare, Departamentul de Medicină Internă, Universitatea de Medicină din Washington, St Louis, MO

Activitatea:

1979-1980 – instructor de cercetare în medicină, Diviziunea de boli cardiovasculare, Departamentul de Medicină Internă, Universitatea de Medicină, St Louis, MO;

1980-1989 – profesor-asistent de fiziologie medicală, Diviziunea de boli cardiovasculare, Departamentul de Medicină Internă;

1989-1995 – profesor asociat de medicină, Diviziunea de boli cardiovasculare, Departamentul de Medicină Internă, Universitatea de Medicină, St Louis, MO;

1995-1997 – profesor de medicină, Diviziunea de boli cardiovasculare, Departamentul de Medicină Internă, Universitatea de Medicină, St Louis, MO;

1996-2002 – profesor de medicina, Diviziunea de cardiologie, Departamentul de Medicină, Colegiul Medicilor și Chirurgilor de la Universitatea "Columbia", New York, NY;

2003 – prezent – profesor de medicină nucleară, Departamentul de Medicină Nucleară, Colegiul de Medicină "Albert Einstein" de la Universitatea "Yeshiva", New York, NY;

2003-prezent – director Departament de Cardiologie, Beth Israel Medical Center, New York, NY;

2003-prezent – director medical și președinte al Institutului Inimii, New York, NY.

Este membrul al Colegiului American al Medicilor, Asociației Americane a Cardiologilor, Societății Americane de Fiziologie, Societății Americane pentru Investigații Clinice, Societății Americane de Cardiologie Nucleară, Consiliului American de Medicină Internă, Colegiului American de Cardiologie, Societății de Medicină Nucleară.

Samuel S. Blumenthal

CURRICULUM VITAE

Studiile:

1973 – Universitatea "Columbia";

1977 – New York, Universitatea de Medicină, studii postuniversitare de formare;

1977-1978 – stagiul în medicină în Centrul Medical "Valhalla" din Westchester County, NY;

1978-1980 – rezidențiat în medicină, Colegiul medical din Milwaukee, WI;

1980-1983 – Nefrologie Fellowship, Colegiul medical din Milwaukee, WI.