

INFLUENȚA TRATAMENTULUI DE FOND COMBINAT ASUPRA STATUSULUI FIZIC AL BOLNAVILOR CU ARTRITĂ REUMATOIDĂ

Groppa Liliana, Osama Hellis, Vremiș Laura,
Russu Eugeniu, Bujor Oxana,
USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău,
Republica Moldova

Summary. *The aim of the study was to assess the quality of life of patients with rheumatoid arthritis (RA) in the appointment of a triple combination therapy with methotrexate (MT), leflunomide (LF) and Wobenzym (WFB).*

Scopul lucrării: aprecierea impactului asupra calității vieții al triplei terapii combinate cu metotrexat, leflunomid și wobenzym la bolnavii cu artrită reumatoidă.

Material și metode. Pentru atingerea obiectivelor propuse am creat un lot de 150 de pacienți, cu diagnosticul de AR, stabilit în conformitate cu criteriile de diagnostic ARA (1987). Studiul s-a desfășurat în baza Spitalului Clinic Municipal "Sfânta Treime", mun. Chișinău (USMF „Nicolae Testemițanu”, Catedra de Medicină Internă nr. 1, FR și SC, secția Reumatologie), în perioada 2005-2010.

Rezultate. *Tratamentul asociat prin tripla terapie:* din 50 de pacienți randomizați cu terapie triplă, au finisat tratamentul definitiv în cadrul studiului 39 de persoane, 14 (35,89%) sunt la tratament continuu. În rezultatul acestui studiu (decembrie 2010, timpul mediu de administrare 2 ani și 8 luni, minim – 6 luni, maxim – 3 ani și 6 luni), la 13 din 14 bolnavi efectul final obținut se menține ferm: 6 bolnavi cu remisiune, 6 – cu ameliorare, un pacient prezintă ameliorare conform criteriilor ACR. Remisiunea timpurie persistentă, obținută medicamentos, s-a evidențiat la un pacient timp de 3,5 ani, la 3 – timp de 3 ani, la un pacient – 2,5 ani, la altul – 1,5 ani. La 5 din 6 pacienți ai acestui lot am determinat un debut timpuriu al AR (în medie boala a persistat 0,69 ani). Încă la 6 pacienți, pe parcurs la 0,5-2 ani de evidență medicală au persistat efectele pozitive obținute, constituind îmbunătățire pentru ACR 50.

Monoterapie cu metotrexat (MP): din 50 de pacienți randomizați la monoterapie cu metotrexat au finisat tratamentul definitiv din cadrul studiului 25 de pacienți, iar 12 sunt la tratament continuu cu aceeași doză (deținem informație la moment doar despre acești 12). În rezultatul studiului (decembrie 2010, timpul mediu de administrare – 10 luni, timpul minim – 3 luni, maxim – 4 ani), la 10 din 12 bolnavi efectul final obținut se menține ferm: un bolnav cu remisiune (timp de 4,5 ani), 4 – cu ameliorare, un pacient prezintă ameliorare conform criteriilor ACR 50 (de la 3 până la 12 luni), iar la 5 bolnavi – ACR 20 de ameliorare. Efectul obținut către sfârșitul studiului, pe fond de monoterapie MT: s-a micșorat activitatea

bolii la doi pacienți (inițial fiind îmbunătățirea stării cu 50%, iar spre sfârșit – cu 20% după criteriile ACR, fiind la evidență timp de 6-12 luni).

Monoterapie cu leflunomid (LF): din 50 de pacienți randomizați la monoterapie cu leflunomid, au finisat tratamentul definitiv din cadrul studiului 21, iar 9 sunt la tratament continuu cu aceeași doză (deținem informație la moment doar despre acești 9 pacienți). În rezultatul actualului studiu (decembrie 2010, timpul mediu de administrare – 14 luni, timpul minim – 3 luni, maxim – 2,8 ani), la 6 din 9 bolnavi efectul final obținut se menține ferm: un bolnav cu remisiune (timp de 2,7 ani) și 5 – cu ameliorare, doi pacienți prezintă ameliorare conform criteriilor ACR 50 (de la 2 până la 14 luni), iar la 3 bolnavi – ACR 20 de ameliorare. Efectul obținut către sfârșitul studiului, pe fond de monoterapie LF: s-a redus activitatea bolii la cinci pacienți (inițial fiind îmbunătățirea stării cu 50%, iar spre sfârșit cu 20% după criteriile ACR, fiind la evidență timp de 6-12 luni).

Concluzie. Administrarea triplei terapii de bază a fost însoțită statistic și clinic de o evidență dinamică pozitivă a tuturor simptomelor AR (durere, redoare matinală, numărul articulațiilor dureroase și tumefiate), la fel și a activității bolii (scorul DAS28), nivelului factorului reumatoid în ser și starea funcțională a bolnavilor (scorul HAQ). La mai mult de jumătate din bolnavi s-a reușit substanțial de a micșora doza de glucocorticosteroizi și/sau a preparatelor AINS, sau au fost anulate aceste preparate. La compararea triplei terapii de bază și monoterapiei cu metotrexat și leflunomid, am determinat diferențe marcate în frecvența ameliorării importante (ACR>50), acest efect s-a urmărit corespunzător la 48,71% din bolnavi ($p=0,0017$). Suportarea triplei terapii de baza a fost în totalitate mult mai îmbucurătoare și s-a deosebit semnificativ de suportarea monoterapiei cu metotrexat sau leflunomidă. Frecvența reacțiilor adverse, care au impus întreruperea tratamentului, a fost neînsemnată la bolnavii ce au primit tripla terapie (8% pacienți), cu o rată semnificativ mai mare în grupul cu monoterapie MT (14%) și LF (16%) ($p=0,031$).

EVOLUȚIA INDICILOR INFLAMAȚIEI ACUTE SUB INFLUENȚA TRIPLEI TERAPII COMBINA- TE CU METOTREXAT, LEFLUNOMID ȘI WO- BENZYM LA BOLNAVII CU ARTRITĂ REUMA- TOIDĂ

Groppa Liliana, Osama Hellis, Vremiș Laura,
Corotaș Valeriu, Russu Eugeniu,
USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău,
Republica Moldova

Summary. *The aim of the study was to appreciate evolution of inflammatory markers under administration of triple therapy with a combination of methotrexate*

(MT), leflunomide (LF) and Wobenzym (WFB) in patients with rheumatoid arthritis.

Scopul lucrării: a aprecia evoluția markerilor inflamației acute, sub acțiunea triplei terapii combinate cu metotrexat, leflunomid și wobenzym la bolnavii cu artrită reumatoidă.

Material și metode. În studiu au fost incluși 150 de pacienți cu artrită reumatoidă. În rezultatul randomizării, 50 de pacienți primeau terapia triplă combinată (metotrexat, leflunomidă și wobenzym), 100 de bolnavi – monoterapie, dintre care 50 – metotrexat, alții 50 – leflunomidă. Toate grupurile de pacienți au fost comparabile după toți indicii clinici și demografici.

Rezultate. O îmbunătățire semnificativă conform criteriilor Asociației Americane de Reumatologie (ACR>50) la sfârșitul studiului a fost observată la majoritatea pacienților care au primit metotrexat (MT), leflunomid (LF) și wobenzym. Acest lucru este confirmat statistic și clinic prin dinamica pozitivă semnificativă aproape a tuturor indicatorilor eficacității (durere, redoare, numărul articulațiilor dureroase și tumefiate, activitatea AR, valoarea VSH, indicele funcțional HAQ). În plus, utilizarea triplei terapii a scăzut doza medie zilnică de glucocorticosteroizi utilizați simultan (de la 5,0 până la 2,5 mg) și la 76% pacienți a anulat medicamentele antiinflamatorii nonsteroidiene. În comparație cu tripla terapie de bază, în monoterapia cu MT și LF nu au fost stabilite diferențe semnificative în frecvența unei îmbunătățiri substanțiale (ACR>50), fiind mai rezervată în comparație cu tripla terapie. Acest efect clinic după 24 de luni de tratament a fost observat la aproximativ 40,7% pacienți tratați cu monoterapie cu MT și LF ($p=0,174$). Cu toate acestea, a fost stabilită importanța avantajului triplei terapii de fond, stabilizate de un efect clinic semnificativ (ACR>50). Acest efect a persistat timp de cel puțin 15 luni la 33,3% pacienți tratați cu tripla terapie, și numai la 7,4% pacienți tratați cu monoterapie cu MT și LF ($p=0,039$). Rezultatul dat se referă la pacienții selectați pe principiul „intent-to-treat”, adică în timpul analizei principale de eficacitate. O diferență semnificativă ($p=0,061$) în favoarea triplei terapii a fost, de asemenea, obținută în timpul analizei suplimentare a eficacității la pacienții selectați după principiul „per protocol”.

Concluzii. Administrarea triplei terapii de bază a fost însoțită statistic și clinic de o evidentă dinamică pozitivă a tuturor simptomelor AR (durere, redoare matinală, numărul articulațiilor dureroase și tumefiate), la fel și a activității bolii (scorul DAS 28), nivelului factorului reumatoid în ser și stării funcționale a bolnavilor (scorul HAQ). La mai mult de jumătate din bolnavi s-a reușit de a micșora substanțial doza de glucocorticosteroizi și/sau a preparatelor AINS, sau au fost anulate aceste preparate.

SEMNE CLINICE ÎN DEBUTUL SPONDILOARTRITEI ANCHILOZANTE LA FEMEI ȘI AFECTAREA CALITĂȚII VIEȚII LOR

Groppa Liliana, Sârbu Oxana, Russu Eugeniu,
USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău,
Republica Moldova

Summary. *Primary clinical signs at the early spondylitis and impaired quality of life.*

Spondiloartrita anchilozantă (SA) în ultimii ani este studiată foarte intens nu doar datorită faptului că este o problemă medico-socială, dar și datorită posibilităților noi de diagnostic al bolii.

Scopul lucrării: depistarea semnelor clinice primare în debutul spondiloartritei anchilozante și afectarea calității vieții în SA precoce.

Materiale și metode. Au fost investigați 60 de pacienți (30 femei și 30 bărbați) cu diagnosticul stabilit de spondiloartrită anchilozantă (conform criteriilor New York, modificate de Van der Linden), cu vârsta între 18 și 60 de ani, durata bolii – 5-10 ani. Am efectuat radiografia articulațiilor sacroiliace și a coloanei vertebrale, a fost evaluat indicele BASFI.

Rezultate. Vârsta pacienților în debutul SA a fost aproximativ aceeași, cu o ușoară diferență, media de vârstă alcătuită la femei $24,8 \pm 0,29$ ani, iar la bărbați – $22,3 \pm 0,75$ ani. Stabilirea diagnosticului la debut a alcătuit $5,4 \pm 0,61$ ani la femei și $2,9 \pm 0,31$ ani la bărbați. Afectarea regiunii cervicale a coloanei vertebrale în debut a alcătuit la femei 40% (12 paciente), cu o prevalență la cele cu o vârstă de debut mai mică, comparativ cu 26,6% (8 pacienți) la bărbați. Afectarea porțiunii vertebrale lombare în debut a alcătuit 30%. Afectarea periferică la femei, ca simptom inițial, se întâlnea doar în 17% cazuri ($p<0,05$), comparativ cu bărbații – 23%. Afectarea articulațiilor coxofemorale în debutul bolii la femei a fost de 2,9% ($p<0,05$), comparativ cu bărbații – 8,6%. Sacroileita st. Rg II în debut s-a înregistrat în 48% femei, comparativ cu 34% la bărbați. Uveita anterioară a fost prezentă în 10% cazuri cu o frecvență egală la femei și la bărbați. Afectarea mobilității coloanei vertebrale la femei – în 37% ($p<0,05$) cazuri, comparativ cu 46% la bărbați. Artritele au fost depistate la 20% femei și la 5,6% bărbați ($p<0,01$). Indicele BASFI a alcătuit la femei $56,5 \pm 2,1$, iar la bărbați – $69,5 \pm 1,9$.

Concluzii. Conform rezultatelor studiului nostru, există anumite particularități în semnele inițiale de manifestare a SA la femei. Din toate regiunile coloanei vertebrale, la debut mai frecvent la femei este afectată regiunea cervicală – 40% (12 femei), în special la cele cu o vârstă de debut mai mică, comparativ cu 26,6% (8) bărbați. La fel, este frecventă afectarea regiunii lombare a coloanei vertebrale,