

ANTIGENUL HLA-B27 ȘI IMUNOGLOBULINELE SERICE ÎN CADRUL SPONDILITEI ANCHILOZANTE CU MANIFESTĂRI OCULARE

Liliana Groppa, Gabriela Șoric

Catedra Medicină Internă nr.1 a FR și SC a USMF „Nicolae Testemițanu”

Summary

HLA-B27 and Immunoglobulins in patients with Ankylosing Spondylitis and eyes manifestations

The aim of this study was to assess the immuno-genetic disturbances of Immunoglobulin A, M, G and HLA-B27 antibody in patients with Ankylosing Spondylitis. The study was realised an 51 patients with diagnosis of Ankylosing Spondylitis and eyes involvement whom have been evaluated clinically, immunologically and genetically. As a result, the presence of HLA-B27 antibody has been detected in 93,54% . The patients with eyes manifestations have shown the higher activity of the disease - BASDAI - $9,15 \pm 1,28$, with a more frequent involvement of the peripheral joints and the enthesitis.

The elevated levels of immunoglobulin A have been established in patients with HLA-B27 antibody.

Rezumat

Scopul lucrării a fost examinarea modificărilor imuno-genetice la nivelul imunoglobulinelor serice A, M, G și al antigenului HLA-B27 în cadrul spondilitei anchilozante cu manifestări oculare. Au fost efectuate investigațiile pe un lot de 51 de pacienți. În rezultatul studiului s-a înregistrat frecvența antigenul HLA-B27 în lotul de studiu- 93,54%.

De asemenea s-a stabilit o activitate mai înaltă a maladiei - BASDAI - $9,15 \pm 1,28$ la pacienții cu manifestări oculare și mai frecvent s-au diagnosticat afectarea articulațiilor periferice și a entezilor.

Niveluri elevate a imunoglobulinei A au prevalat în lotul de studiu și a corelat cu Ag HLA-B27.

Actualitatea

Spondilita anchilozantă (SA) este o afecțiune inflamatorie cronică de etiologie incomplet cunoscută care afectează predilect articulațiile sacroiliace și scheletul axial, uneori cu importantă interesare articulară periferică și manifestări extrascheletice (4).

Incidența, conform unui studiu finlandez este apreciată la 8,9 la 10000 locuitori cu vârste mai mari de 16 ani (5).

Prevalența SA în Europa și America de Nord variază între 0,1 și 1,4%. Distribuția între sexul masculin și cel feminin este de 2:1 (7).

Etiopatogenia SA este încă incoplet elucidată. Sunt implicate mecanismele mediate imun, dovezi fiind puternica asociere a subtipurilor de HLA-B27 și boală, niveluri serice crescute de IgA și reactanți de fază acută, precum și profilul histopatologic inflamator al afecțiunii.

Complexul major de histocompatibilitate uman – sistemul HLA, reunește gene plasate pe brațul scurt al cromozomului 6 expresiv la suprafața celulelor imunocompetente prin intermediul glicoproteinelor transmembranare. Markerul genetic de boala a spondilitei anchilozante este HLA-B27. Moleculele de HLA-B27 sunt prezente la 80-98% din spondiliticii de rasă albă, în contrast cu doar 8% la populația generală (2). Conform modelului general, molecula HLA-B27 de pe suprafața celulelor prezentatoare de antigen „oferă” peptidele exogene constituite din 9 aminoacizi limfocitelor T CD8+. Este posibil ca aceste peptide să aibă sursă exogenă – infecții virale sau bacteriene.

Uveita este cea mai frecventă manifestare extrascheletică al SA. Cunoscut este faptul că 30-40% de bărbați și 15% femei cu uveită prezintă simptomatologia SA (3). Aproximativ la o jumătate din pacienții cu uveită anterioară acută (UAA) se depistează antigenul HLA-B27, și la o jumătate din acești pacienți HLA-B27 pozitivi se înregistrează sacroiliita subclinică, spondilita sau o artrită reactivă suportată în anamneză. Deacea, probabilitatea de a fi purtător HLA-B27 la

pacienții cu UAA în asociere cu spondiloartropatie crește comparativ cu UAA izolată. La persoanele HLA-B27 pozitive maladia debutează mai precoce, sunt afectate mai frecvent articulațiile periferice, sunt înregistrate niveluri serice crescute IgA (3), iar uveita are o evoluție recidivantă (6).

În cursul anilor de cercetări în acest domeniu nu a fost stabilită o corelație între procesul inflamator ocular și cel articular, uveita se poate declanșa pe fondalul unei SA neactive, iar acutizările oftalmologice nu totdeauna corelează cu activitatea maladii reumatice (1).

Obiectivele lucrării

Examinarea modificărilor imuno-genetice la nivelul imunoglobinelor serice A, M, G și al antigenului HLA-B27 în cadrul spondilitei anchilozante cu manifestări oculare.

Material și metode

Realizarea scopului propus a fost obținut în baza cercetării clinico-paraclinice a 51 de pacienți cu spondilită anchilozantă.

Diagnosticul cert a fost stabilit în baza criteriilor Amor și New York modificate 1984. Bolnavii au fost selectați în incinta SCM „Sfinta Treime” secția reumatologie, Catedra Medicină Internă FR și SC nr.1.

Subiecții incluși în studiu au fost devizați în două loturi: Lotul de studiu a fost format din 31 pacienți cu afectare oculară în cadrul spondilitei anchilozante, dintre care femei- 5 (16,12%) și bărbați- 26 (83,87%) cu o medie de vîrstă F/B- $38,8 \pm 0,4 / 40,61 \pm 3,2$. Lotul de control- 20 pacienți cu diagnosticul de spondilită anchilozantă fără afectare oculară, care a inclus femei-7 (35%) și bărbați 13(65%), vîrsta medie a fost F/B- $33,57 \pm 8,8 / 38,8 \pm 0,4$.

Ambele loturi de studiu au fost supuse cercetărilor clinice ale sindromului articular și extraarticular ce au inclus: numărul articulațiilor tumefiate; numărul articulațiilor dureroase; indicele BASDAI (Bath Ankylosing Spondylitis Disease Activity Index); examenul oftalmologic. Cercetările paraclinice au inclus: VSH, PCR, Ag HLA B27 și imunoglobulinele serice A, M, G. Examenul radiologic al articulațiilor afectate. Examenul funcțional- USG, ECHOCG, ECG, spirometria. Datele obținute au fost supuse analizei.

Rezultatele obținute

Analiza datelor generale al lotului de studiu a evidențiat predominarea sexului masculin- 26 (83,87%), față de cel feminin-5 (16,12%). Vîrsta la debut a constituit $31,8 \pm 2,6$ la sexul feminin și $32,07 \pm 1,8$ la sexul masculin. Evaluînd datele duratei bolii s-a stabilit durată medie de $8,29 \pm 4,42$ ani. Analizînd momentul declanșării manifestărilor oculare față de momentul debutului bolii la bază, s-a evidențiat 6,45% din manifestările oculare au precedat sindromul articular, 16,12% din afectările oftalmologice s-au declanșat simultan sindromului articular și 77,41% au apărut pe fondalul bolii.

Activitatea bolii a fost apreciată prin scorul chestionarului standardizat BASDAI, care cuantifică rezultatele aprecierilor pe scală vizuală analogică VAS. Evaluînd rezultatele am obținut indicii elevați, $9,15 \pm 1,28$ la pacienții cu afectare oculară în cadrul spondilitei anchilozante, comparativ cu lotul de control, $6,32 \pm 1,36$. (Tabelul 1)

Numărul articulațiilor dureroase au format media de $7,6 \pm 3,2$ la femei și de $9,38 \pm 0,76$ la bărbați din grupul de studiu, comparativ cu lotul de control în care s-a stabilit numărul articulațiilor dureroase la sexul feminin de $6,5 \pm 2,57$ și la bărbați de $7,6 \pm 3,2$. De asemenea s-a constatat frecvența monoartritei în lotul de studiu care a constituit 40% de cazuri la femei și 30,76% de cazuri la bărbați, pe cînd în lotul de control s-a stabilit monoartrita la femei în 42,85% de cazuri iar la bărbați- 23,07% de cazuri. S-a evidențiat o frecvență mai înaltă a oligoartritei la pacienții din lotul de studiu, atingînd la femei 60% și la bărbați- 57,69% de cazuri, contra la 57,14% la sexul feminin și 69,2% de cazuri la sexul masculin din grupul de control. Entezita a avut o incidență înaltă atît la femei-80% cît și la bărbați-84,61% din lotul de studiu, comparativ cu lotul de control în care s-a stabilit că la femei a constituit 71,4% și la bărbați 76,92% de cazuri.

Antigenul HLA B27 în lotul de studiu s-a înregistrat în 93,54% de cazuri, pe când în lotul de control s-a evidențiat o incidență mai scăzută -80% de cazuri.

Datele evaluării VSH și PCR au stabilit cifre mai elevate în grupul de studiu, dar fără diferențe statistice semnificative între sexe și cu grupul de control.

Tabelul 1

Caracteristica comparativă a unor manifestări clinico- paraclinice a subiecților examinați

Indicii evaluați	Lotul de studiu n=31	Lotul de control n=20	Diferențe statistice semnificative
Numărul articulațiilor Tumefiate (M±m) (44)	1,60±1,5	1,25±1,5	
Numărul articulațiilor Dureroase(M±m) (44)	8,49±1,02	7,05±3,2	
Entezite	26(83,87%)	15(75%)	p<0,05
Ag HLA- B27	29(93,54%)	16(80%)	p<0,05
BASDAI (M±m)	9,15±1,28	6,32±1,36	T<0,05
VSH, mm/h (M±m)	18,6±30,88	15±5,0	
PCR, mmol/l (M±m)	7,74±3,8	5,47±0,9	

Ceretarea conținutului imunoglobulinelor A, M și G au relevat nivele crescute a Ig A în ambele loturi dar cu o moderată prevalare în lotul de studiu (figura 1).

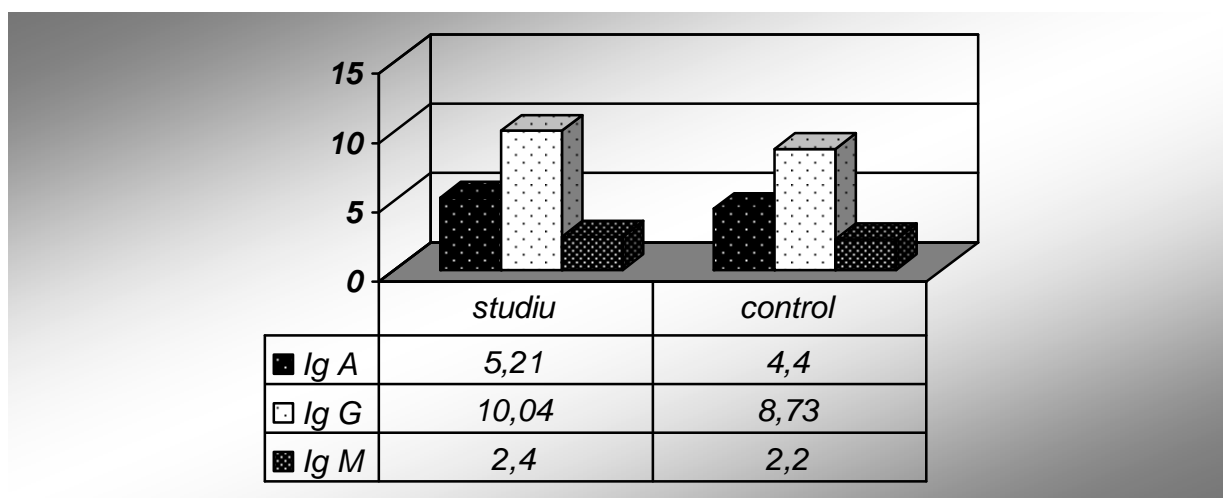


Figura 1.

Concluzii

Spondiloartrita anchilozantă cu prezența în tabloul clinic a manifestărilor oculare s-a caracterizat cu frecvența mai înaltă a antigenul HLA-B27 - 93,54%. Acesta a fost însoțită de o activitatea mai înaltă a maladiei - BASDAI -9,15±1,28, mai frecvent au fost afectate articulațiile periferice și entezele.

Niveluri elevate de Ig A au prevalat în lotul de studiu și a corelat cu frecvența Ag HLA-B27.

Bibliografie

1. А.А. Годзенко, И. Ю. Разумова. Увеит и спондилоартропатию. Научно-практическая ревматология 6, 2005.

2. Feldtkeller E, Falkenbach A genetische Beratung. In: Falkenbach A, ed. Morbus Bechterew. Beratung, Betreuung, Behandlung. Wien, New Zork: Springer; 2005. p. 805-14.
3. Feltpcamp T. E., Ringrose J. Actute anterior uveite and spondyloarthropathies. Curr. Opin. Rheumatol., 1998, 10, 314-318.
4. Roșu Anca, Spondiloartropatii seronegative, Craiova; Editura Medicală Universitară, 2004, 15-75.
5. Sjeper J, Braun J, Rudwaleit M, et al: Ankylosing spondylitis: an overview. Ann. Rheum Dis. 2002, 61(suppl III):iii8-iii18.
6. Tarasova L. N., Drozdova E. A. Clinical features of HLA-B27 positive and negative uveitis. Vestn. Ophthalmol., 2000, 25-2.
7. Ulrich Weber, Rudolf O. Kissling, La maladie de Bechterew – nouveaux traitements, questions en suspens, Forum Med Suisse, 2006;6:163-171.

FITOTERAPIA ÎN SINDROMUL METABOLIC

**Larisa Rotaru, Liliana Groppa, Lealea Chiaburu, Ala Pascari-Negrescu,
Elena Deseatnicova**

Catedra Medicină Internă nr.1 FR și SC USMF „Nicolae Testemițanu”

Summary

Phytotherapy in metabolic syndrome

Traditional herbal medicine used treatment with medicinal herbs from the old times and there were frequent debates regarding the benefits of such treatment. The use of medical herbs in traditional medicine was based on observation, but the effect came from active components that the herbs contain and active elements which can be found in different concentrations in them, and which can be obtained from herbs by applying different solvents like water, alcohol, wine, and different oils.

Rezumat

Tratamentele cu plante medicinale sunt utilizate în medicina naturistă din cele mai vechi timpuri și au fost de multe ori în centrul controverselor asupra efectelor mai mult sau mai puțin benefice. Utilizarea plantelor medicinale în terapii naturiste se bazează pe principiile active pe care acestea le conțin și pe elementele active care se găsesc în diferite concentrații în ele, și care se obțin din plante prin intermediul diferitor dizolvanți ca apa, alcoolul, vinul, diverse uleiuri.

Noțiuni generale în fitoterapie:

1. Tratamentul fitoterapeutic se aplică de regulă împreună cu tratamentul esențial
2. Înainte de a iniția tratamentul cu plante medicinale se va concretiza prezența unor eventuale reacții alergice în antecedente
3. Plantele medicinale vor fi consumate dintr-un ambalaj deschis nu mai mult de 1 an
4. Durata aplicării uneia și aceleiași plante se va aprecia pentru fiecare pacient individual

Fitoterapia în gută: plantele recomandate (coacăza neagră, coada racului, fragul, iarba mare, ienupărul, merișorul, mesteacănul, păpădia, pirul, porumbul, porumbarul, salcia, țelina).

Coacăza neagră are următorul acțiune farmaceutică: hipotensoare cu efect marcat antiaterosclerotic; diuretică cu eliminare masivă de acid uric și purine. Coacăza neagră conține un număr impresionant de minerale și vitamine, printre care vitamina C într-o formă care se dovedește a fi cea mai stabilă, rezistând la căldura și oxidare față de alte fructe. În plus, este singurul fruct de pădure care conține ulei volatil într-o proporție destul de mare, un ulei cu miros mai puțin plăcut, dar cu efecte cu totul deosebite.