

5. M. Monami, B. Cresci, A. Colombini, L. Pala, D. Balzi, F. Gori, V. Chiasserini, N. Marchionni, C. M. Rotella, and E. Mannucci. Bone Fractures and Hypoglycemic Treatment in Type 2 Diabetic Patients: A case-control study Diabetes Care February 1, 2008 31:199-203 .
6. H. Dobnig, J. C. Piswanger-Solkner, M. Roth, B. Obermayer-Pietsch, A. Tiran, A. Strele, E. Maier, P. Maritschnegg, C. Sieberer, and A. Fahrleitner-Pammer. Type 2 Diabetes Mellitus in Nursing Home Patients: Effects on Bone Turnover, Bone Mass, and Fracture Risk . J. Clin. Endocrinol. Metab. September 1, 2006 91:3355-3363
7. D J Hadjidakis, A M Mylonakis, M E Sfakianakis, A E Raptis, and S A Raptis . Diabetes and premature menopause: is their co-existence detrimental to the skeleton?. Eur J 11Endocrinol March 1, 2005 152p.437-442 .
8. Seibel M.J., Robins S.P., Bilezikian J.P. Dynamics of bone and Cartilag Metabolism Academic Press, USA, 2006, 660.

COMORBIDITĂȚILE LA PACIENȚII CU SCLERODERMIE SISTEMICĂ

Svetlana Agachi, Liliana Groppa

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

Abstract

Co-morbidities in patients with systemic sclerosis

The study comprised 75 patients with systemic sclerosis and aimed at assessing the frequency of some co-morbidities and their correlation with the patients' age and disease duration. The obtained results showed an increased occurrence of renal disease and disorders of glucid metabolism in patients with the disease onset before 30 years old, while in those with the disease starting after 30 years, the degenerative disorders of the musculoskeletal system and atherosclerotic vasculopathies prevailed.

Rezumat

Studiul a fost axat pe studierea a 75 pacienți cu sclerodermie sistemică cu scopul stabilirii frecvenței unor comorbidități și a corelării lor cu vârsta pacienților și durata maladiei. Rezultatele obținute au demonstrat o incidență sporită a afectărilor renale și dereglarea metabolismului glucidic la pacienții cu debutul bolii pînă la 30 ani, iar la cei la care boala de bază s-a dezvoltat după 30 ani au prevalat maladiile degenerative ale aparatului locomotor și vasculopatiile aterosclerotice.

Actualitatea

Scleroderma sistemică este o maladie generalizată a țesutului conjunctiv caracterizată prin dezvoltarea manifestărilor patologice cutanate, ale aparatului locomotor, a organelor interne (cordului, pulmonilor, rinichiilor, tractului gastrointestinal) și a dereglărilor vasospastice difuze cauzate de afectarea țesutului conjunctiv cu predominarea fibrozei și de alterarea vasculară de tipul microangiopatiei obliterante.

Manifestările sclerodermiei sistemice sunt diverse precum la număr așa și după exprimarea sa clinică oscilînd de la forme reduse cu prognostic favorabil pînă la variante generalizate și fatale. Datorită succeselor obținute în ultimii ani în ceea ce privește diagnosticul timpuriu și tratamentul complex a bolii speranța la viață a crescut semnificativ la această categorie de pacienți. Dar prognosticul și calitatea vieții pacienților cu sclerodermie sistemică depinde într-o măsură indiscutabilă și de comorbiditățile prezente. Majoritatea savanților ce au studiat problema comorbidităților la pacienții cu scleroderma sistemică subliniază dificultatea în unele cazuri diferențierii mecanismelor de dezvoltare a patologiei concrete și anume este ea una independentă sau se instalează în cadrul bolii de bază sau este o consecință a tratamentului aplicat.

Dar nu trezește discuții că cercetarea și tratamentul comorbidităților la acești pacienți este o latură obligatorie în managementul bolnavilor cu sclerodermie sistemică.

Obiectivele studiului

Studierea frecvenței unor comorbidități la bolnavii cu sclerodermia sistemică și a corelării lor cu vârsta pacienților și durata maladiei.

Material și metode

În studiu au fost incluși 75 pacienți cu sclerodermie sistemică, dintre care doar 3 au fost de sex masculin. Vârsta medie a subiecților incluși în studiu a constituit 43,5 ani. Durata medie a maladiei – 16,1 ani. Dintre ei 65 (86,7%) au prezentat SS forma limitată, iar 10 (13,3%) forma difuză a bolii. Activitatea medie a maladiei a fost 4,3 (conform scorului EUSTAR). Diagnosticul a fost stabilit conform criteriilor ACR (American College of Rheumatism) propuse în anul 1980. Tratamentul pacienților studiați pe parcursul ultimului an a fost alcătuit din remedii vasculare (Pentoxifilina, antagoniștii canalelor de calciu, inhibitorii enzimei de conversie a angiotensinei) la toți pacienți, D-penicilamina – 28 (37,3%) pacienți, Mofetil micofenolat – 23 (30,7%), Hidroxiclorochina – 18 (24%) și Ciclofosfamida au primit 6 (8%) dintre pacienți.

Pacienții au fost examinați clinic și paraclinic complex.

Rezultatele obținute

Ca comorbidități au fost considerate maladiile cu mecanisme patogenice diferite de sclerodermia sistemică și nu au fost incluse complicațiile bolii de bază sau a tratamentului aplicat.

Au fost înregistrate următoare suferințe: infecții urinare la 34 (45,3%) pacienți, nefrolitiază - 12 (16%) pacienți, nefroptoză – 8 (10,7%) pacienți, dereglarea toleranței la glucoză – 4 (5,3%) pacienți, diabet zaharat tip 1 – 3 (4%) pacienți, osteoartroză deformantă - 11 (14,7%) pacienți, radiculopatii vertebrogene – 10 (13,3%) pacienți, miom uterin – 5 (6,7%) pacienți, encefalopatie discirculatorie aterosclerotică – 8 (10,7%) pacienți, cardiopatie ischemică – 3 (4%) pacienți, cataractă – 5 (6,7%) pacienți.

S-a depistat un șir de dependențe a evoluției unor din comorbidități și, în primul rînd, de vârsta pacienților la debutul sclerodermiei sistemice. La pacienții ce au dezvoltat maladia de bază la vârsta de pînă la 30 ani comorbiditățile dominante au fost afectarea renală și dereglarea metabolismului glucidic, iar la cei la care boala de baza s-a dezvoltat după 30 ani au prevalat maladiile degenerative a aparatului locomotor și vasculopatiile aterosclerotice (tabel 1).

Tabelul 1

Dependența evoluției comorbidităților de vârsta pacienților la debutul sclerodermiei sistemice

Grupele de vîrstă	Comorbidități					
	Afectări renale	Dereglarea metabolismului glucidic	Maladiile degenerative a aparatului locomotor	Vasculopatii aterosclerotice	Miom uterin	Cataracta
16-30 ani (n= 43)	33 (76,7%)*	6 (13,9%)*	4 (9,3%)**	1 (2,3%)**	2 (4,7%)	1 (2,3%)
Peste 30 ani (n= 32)	21 (65,6%)*	1 (3,1%)*	17 (53,1%)**	10 (31,3%)**	3 (9,4%)	4 (12,5%)

Nota: *- $p < 0,05$, ** - $p < 0,01$

S-au înregistrat și dependențe de durata sclerodermiei sistemice și debutul comorbidităților. Așa comorbidități ca maladiile degenerative a aparatului locomotor și

vasculopatiile aterosclerotice s-au dezvoltat la pacienții cu durata bolii de bază de pînă la 10 ani (tabelul 2), ce demonstrează implicarea posibilă în declanșarea lor și a mecanismelor patogenice specifice sclerodermiei sistemice și nu doar a celor specifice populației generale.

Tabelul 2

Dependențe a debutului comorbidităților de durata sclerodermiei sistemice

Durata sclerodermiei	Debutul comorbidităților					
	Afectări renale	Dereglarea metabolismului glucidic	Maladiile degenerative a aparatului locomotor	Vasculopatii aterosclerotice	Miom uterin	Cataractă
Ponă la 10 ani (n= 23)	17 (73,9%)	2 (8,7%)	9 (39,1%)*	7 (30,4%)**	1 (4,3%)	1 (4,3%)
Peste 10 ani (n= 52)	37 (71,2%)	5 (9,6%)	12 (23,1%)*	4(7,7%)**	4 (7,6%)	4 (7,6%)

Nota: *- p < 0,05, ** - p< 0,01

Concluzii

1. La pacienții ce au dezvoltat maladia de bază la vîrsta de pînă la 30 ani comorbiditățile dominante au fost afectarea renală și dereglarea metabolismului glucidic, iar la cei la care boala de baza s-a dezvoltat după 30 ani au prevalat maladiile degenerative a aparatului locomotor și vasculopatiile aterosclerotice.
2. Așa comorbidități ca maladiile degenerative a aparatului locomotor și vasculopatiile aterosclerotice s-au dezvoltat la pacienții cu durata bolii de bază de pînă la 10 ani, ce demonstrează implicarea posibilă în declanșarea lor și a mecanismelor patogenice specifice sclerodermiei sistemice și nu doar a celor specifice populației generale.

Bibliografie

1. Kowal-Bielecka O. Et al. EULAR recommendations for the treatment of systemic sclerosis: a report from the EULAR Scleroderma Trials and Research group (EUSTAR). *Annals of the Rheumatic Diseases*, may, 2009, vol.59, nr.5: 620-628
2. Mihai CM, Șuteanu Șt. Diagnostic și stadializare în sclerodermia sistemică - etapele indispensabile pentru o conduită terapeutică corectă. *Medicina modernă*, 2001; 8:570-575.
3. Mihai CM, Șuteanu Șt. Abordarea terapeutică în sclerodermia sistemică. *Medicina modernă*, 2003, 14:49-57.
4. Mihai CM, Șuteanu Șt. Concepții actuale privind etiopatogenia sclerodermiei sistemice. *Revista de Reumatologie*, 2000; 8(1): 25-30.
5. Mihai CM, Șuteanu Șt. Afectarea esofagiană din sclerodermie: diagnostic și tratament. *Medicina modernă*, 2000;7:338-340.
6. Moșneaga M., Moșneaga-Zoltur A. Clinica, diagnosticul și tratamentul contemporan a sclerodermiei de sistem. *Indicație metodică. Chișinău*, 2002, 26p.
7. Tudor A. Scleroza sistemică. *Sclerodermia*.// Editura Medicală. București, 2000, 181p.
8. Black CM - The treatment of systemic sclerosis. *Adv Exp Med Biol*, 2007; 455:271-277.
9. Denton CP, Black CM - Scleroderma and related disorders: therapeutic aspects. *Baillere Clin Rheum*, 2004;14(1):17-35.
10. Рациональная фармакотерапия ревматических заболеваний. // Под общей редакции В.А. Насонова, Е.Л. Насонова, Москва, Изд-во «Литера», 2004, с.181-188.
11. Мазуров В. „Клиническая ревматология”, Санкт-Петербург, 2001, стр. 63-88.