

Tabloul clinic în OA s-a prezentat prin durere, redoare matinală de diverse durate și intensități, fiind prezent și cracmentul sesizat de pacient și doctor. Redoarea matinală a fost prezentă la pacienții cu durată de la 5 la 29 de minute.

De remarcat că modificările radiologice s-au depistat mai frecvent decât cracmentul constituind 96 vs 89%, respectiv. Referitor la datele obținute prin ultrasonografia articulațiilor genunchiului s-a pus în evidență modificări caracteristice OA la toți cei 15 pacienți examinați prin această metodă.

### **Concluzii**

- 1) Osteoartroza se caracterizează printr-o instalare precoce la femei tinere, sub vârsta de 50 de ani. Parametrii clinici sunt durerea de intensitate medie și redoarea matinală de cel puțin 5 minute asociate cu cracment.
- 2) Confirmarea diagnosticului de osteoartroză s-a făcut prin radiografia genunchiului. Manifestările radiologice de diverse stadii au apărut mai tardiv decât modificările cartilajului depistat prin ultrasonografie articulară.
- 3) Osteoartroza este o patologie cu impact semnificativ asupra calității vieții și influențează negativ motilitatea articulară și deplasarea liberă a pacientului.

### **Bibliografie**

1. Altman R, Alarcon G, Appel routh , et. Al. the Ameican College o Rheumatology criteria or the classification and reporting o osteoarthritis o the knee. Arthritis Rheum. 1991, 34 p. 505-514.
2. Behrman: Nelson Textbook of Pediatrics , 2004, 17 th ed.p 1947.
3. Brown SA,Rosen CJ:Osteoporozis.Med Clin North Am 2003 p. 1039-1063,2003.
4. Delmas P. Treatment of postmenopausal osteoporosis.Lancet 2002 p. 2018-2026.
5. Kegan TH,Kessley JL,Sidney S,et al.Foot problems as risk factors of fractures .Am J Epidemiolog, 2002, p. 926-31.

## **SINDROAME NEUROPSIHATRICE ÎN LUPUSUL ERITEMATOS SISTEMIC: EVALUAREA LOR PRIN UTILIZAREA INSTRUMENTELOR NEUROPSIHOLOGICE VALIDATE**

**Ala Soroceanu**

Catedra Medicină Internă N3 USMF'' Nicolae Testemițanu''

### **Summary**

Diagnosis problems in neuropsychiatric SLE remains a challenge for clinicians. Our purpose was to study the neuropsychiatric syndromes in patients with systemic lupus erythematosus and their impact on quality of life. We examined 60 patients who met the ACR diagnostic criteria, Hochberg M. 1997. Special investigations focused assessment of disease activity, index of organic damage, cumulative glucocorticosteroid dose administered, assessing quality of life according to SF-36 questionnaire. Activity of disease in SLE patients showed that in patient with the nervous system involvement was medium/high in 81. 2%, while in group without nervous system involvement - medium/low in 85.7% cases. Analyzing the data of index of organic damage (DI) got low level in both groups found it, when high and very high found only in patients with nervous system affecting. Clinical correlations between DI and nervous system involvement in systemic lupus was found. Application of SF-36 questionnaire in patients with systemic lupus erythematosus showed that low quality of life is determined by the involvement of the nervous system, predominantly by mental health.

## **Rezumat**

Problema diagnosticului afectării neuropsihiatrice în cadrul LES, rămâne o provocare pentru clinicieni. Obiectivul lucrării: studierea sindroamelor neuropsihiatrice la pacienții cu lupus eritematos sistemic și impactul lor asupra calității vieții. Am examinat 60 pacienți care au respectat criteriile de diagnostic ACR, Hochberg M., 1997. Investigațiile speciale au vizat aprecierea activității bolii, indexul lezării organice, doza cumulativă de glucocorticosteroizi administrați, aprecierea calității vieții conform chestionarului SF-36. Referitor la activitatea LES am constatat că la pacienții cu afectarea sistemului nervos în cadrul lupusului a fost medie /înaltă în 81.2%, iar în lotul fără afectarea sistemului nervos – medie/joasă la 85.7% cazuri. Analizând datele IL am depistat nivel jos în ambele grupuri, atunci când IL înalt și foarte înalt am constatat numai la pacienți cu afectarea sistemului nervos. Au fost apreciate corelații clinice ale indicelui lezării organice și implicarea sistemului nervos în lupus. Aplicarea chestionarului SF-36 la pacienții cu lupus eritematos sistemic a demonstrat că calitatea vieții joasă este determinată de implicarea sistemului nervos, preponderent prin sănătatea mentală

## **Actualitatea temei**

Studierea manifestărilor neuropsihiatrice în lupusul eritematos sistemic (LES), care este o maladie autoimună severă cu afectare multisistemică și injurii majore de etiologie necunoscută, cu manifestări clinice și paraclinice variate, asociate cu hiperproducție de autoanticorpi și cu un potențial fatal major, reprezintă un domeniu de interes științific și o problemă de importanță medico-socială [Crow M., 2008, Bertsias G., 2008, M. Khamashta, 2010].

Criteriile de diagnostic ale LES conform Colegiului American de Reumatologie-American College of Rheumatology-ACR, Hochberg M. 1997, presupun anormalități neuropsihiatrice. În ultimii 15 ani s-a evocat majorarea frecvenței, extinderea manifestărilor clinice care determină pronosticul rezervat în interesarea neuropsihiatrică. La etapa modernă, în literatura de specialitate afectarea sistemului nervos în LES se consideră una dintre manifestările ce determină evoluția bolii cu impact reticent asupra pronosticului. Conform datelor mai vechi (Dubois A., 1976) afectarea neuropsihiatrică a constituit 15%, atunci când datele mai noi relevă o creștere până la 95% (Manzi S., 2008). Lupusul neuropsihiatric include sindroame neurologice de tip central, periferic și manifestări psihiatrice, afectând sistemul nervos la orice nivel cu predilecție pentru afectarea de tip central, tulburările la nivel periferic având o incidență mai scăzută. Afectarea sistemului nervos poate fi focală sau difuză, cu manifestări clinice semnificative sau de o manieră discretă. De menționat că disfuncția cognitivă, depresia și anxietatea se consideră manifestări frecvente, urmate de cefalee și tulburări de dispoziție, dar pot fi diagnosticate psihozele, stări confuzionale acute și altele. Cu toate că implicarea sistemului nervos a fost în vizorul specialiștilor (Tolosa S., 2004, Vila L., 2005, LUMINA, 2009) prevalența afectării nu este pe deplin elucidată. Pe de o parte diagnosticul afectării evidente a sistemului nervos pe fond de activitate înaltă a bolii nu prezintă dificultăți, pe de altă parte, o afectare discretă a sistemului nervos așa ca tulburările cognitive minore, depresia moderată cu dereglări neurologice minimale pot fi evidențiate doar la o examinare meticuloasă efectuată prin utilizarea instrumentelor moderne și tehnologiilor performante.

Studierea detaliată a implicării sistemului nervos poate stabili diagnosticul precoce și direcționa conduita terapeutică în vederea amendării sau atenuării manifestărilor clinice, prevenirii complicațiilor, majorării supraviețuirii acestor pacienți și menținerii calității vieții lor.

Reieșind din cele expuse mai sus problema diagnosticului afectării neuropsihiatrice în cadrul LES, rămâne o provocare pentru clinicieni.

## **Obiectivul lucrării**

Studierea sindroamelor neuropsihiatrice la pacienții cu lupus eritematos sistemic și impactul lor asupra calității vieții.

## **Material și metode de cercetare**

În conformitate cu ipoteza de lucru și cu obiectivele investigaționale am examinat 60 pacienți care au respectat criteriile de diagnostic ale lupusului eritematos sistemic (ACR, Hochberg M.,1997) care au format lotul de studiu. Prin urmare, diagnosticul de LES s-a stabilit în prezența a patru și mai multe criterii ACR, prezente simultan sau succesiv la pacienții examinați au fost cercetați holistic iar datele obținute au fost incluse în tabele de codificare conform unui protocol special elaborat de noi și validat, care a inclus atât date generale, indicii paraclinici, examinări generale și speciale. Investigațiile speciale au vizat aprecierea activității bolii, indexului lezării organice, doza cumulativă de glucocorticoستيروizi administrați, cercetarea anticorpilor anti-P ribosomal, dar și aprecierea calității vieții conform chestionarului forma scurtă cu 36 întrebări, stratificate în 8 domenii, Short Form-36 (SF-36).

### ***Criteriile de includere în studiu:***

- Lupus veridic conform criteriilor ACR, 1997
- Vârsta de la 18 ani
- Acordul pacientului
- Tratament cu GCS
- Lipsa tratamentului neurologic preexistent

### ***Criteriile de excludere din studiu:***

- Refuzul pacientului
- Diagnostic neurologic preexistent
- Sarcină/ lactație
- Hepatite sau alte maladii autoimune active
- Infecții virale sau bacteriene active confirmate
- Administrarea remediilor contraceptive orale
- Insuficiență renală cu dializă

Componentul neurologic al studiului a presupus depistarea și cuantificarea afectării sistemului nervos conform criteriilor neuropsihiatrice ale lupusului eritematos sistemic-neuropsychiatric systemic lupus erythematosus (NPSLE ACR, 1999), examenul neurologic general, efectuarea testelor neuropsihologice – scala Hamilton pentru confirmarea și stabilirea intensității depresiei, scala Hamilton pentru detectarea anxietății, examinarea statutului mini mental - Mini Mental State Examination (MMSE) pentru estimarea funcțiilor cognitive. Referitor la efectuarea electroneuromiografiei (ENMG), imagisticii prin rezonanță magnetică (IRM) și tomografiei computerizate (CT) au fost făcute la indicația neurologului. În urma evaluărilor efectuate au fost evidențiate două loturi de pacienți cu LES: cu afectarea sistemului nervos (lotul I, n=32) și fără afectarea sistemului nervos (lotul II, n=28), aprecierea calității vieții conform SF-36 s-a efectuat în ambele grupe.

## **Rezultate obținute**

Reieșind din obiectivele lucrării am analizat pluridimensional manifestările clinice și paraclinice atât la debutul patologiei, cât și cele din perioada de stare a bolii asupra 60 pacienți. Incidența și prezența cantitativă a criteriilor lupusului, inclusiv cele anamnestice sunt redată în *tabelul 1*.

Din tabel rezidă că cele mai frecvente manifestări clinice înregistrate în lotul de studiu au fost artritele/artralgiiile (90.0%), urmate de rash malar 83.3%, fotosensibilitate 70.0%, ulcerații orale 61.7%, eritemul discoidal s-a depistat rar, numai la un pacient. Dintre serozite mai frecvent s-a constatat efuzia pleurală 31.7%. Pacienții cu LES au manifestat afectare renală în 36.7%, iar afectarea sistemului nervos în 53.3% cazuri, care s-au instalat la diverse etape ale bolii. Cercetările paraclinice au pus în evidență modificări imunologice la toți pacienții examinați. S-au reperat anticorpi anti - ADN-dublu catenar la 68.3% și factorul antinuclear la toți pacienții examinați prin această metodă.

Tabelul 1

Manifestările clinice și paraclinice la pacienții cu LES,  
conform criteriilor de diagnostic (n = 60)

Manifestări evaluate	N = 0	%
Rash malar	50	83.3
Eritem discoidal	1	1.7
Fotosensibilitate	42	70.0
Ulcerații orale	37	61.7
Artrite/artralgii	54	90.0
Serozite		
• efuzie pericardică	16	26.7
• efuzie pleurală	19	31.7
Afectare renală	22	36.7
Afectare neuropsihologică	32	53.3
Modificări hematologice		
• anemie (Hb < 100 g/l)	35	58.3
• leucopenie (< 4 x 10 <sup>9</sup> /l)	31	51.6
• limfopenie (<1500/ mm <sup>3</sup> )	32	53.3
• trombocitopenie (< 100 x 10 <sup>9</sup> /l)	19	31.6
Modificări imunologice	41	68.3
Anticorpi antinucleari (ANA)	la 45 din 60	100

Analizând frecvența de depistare a anticoagulantului lupic, anticorpilor antifosfolipidici și a reacției Wasserman fals pozitive, am dedus un diapazon diferit – 46.6%, 48.3% și, respectiv, 1.7% pacienți. Modificările hematologice au fost prezente la pacienții din lotul de studiu, iar cele mai frecvente au fost limfopenia, leucopenia și anemia feriprivă - la jumătate de pacienți, trombocitopenia s-a atestat la circa 1/3 din cazuri. În datele ce urmează am redat caracteristicile clinico- statutare a pacienților incluși în studiu în două loturi *tabelul 2*.

Tabelul 2

Caracteristica generală a pacienților din lotul de studiu (n = 60)

Parametrii evaluați	Pacienți cu afectarea sistemului nervos LES, N=32	Pacienți fără afectarea sistemului nervos LES, N=28
Gender		
• femei	31 (96.9%)	27 (96.4%)
• bărbați	1 (3.1%)	1 (3.6%)
Vârsta la debutul LES, ani	32.75	30.03
Vârsta la momentul cercetării, ani	38.1	40.8
Durata bolii, ani	7.81	7.95
Indexul lezării organice, puncte		
IL 0 lipsa afectării organice	7 (21.9%)	16 (57.1%)
IL 1 afectări organice joase	13 (40.6%)	11 (39.3%)
IL 2 afectări organice medii	7 (21.9%)	1 (3.6%)
IL 3 afectări organice înalte	3 (9.4%)	0
IL 4 afectări organice foarte înalte	2 (6.2%)	0
Activitatea bolii SLEDAI, puncte		
SLEDAI 0-10	7 (18.8%)	7 (25.0%)
SLEDAI 11-30	17 (53.1%)	17 (60.7%)
SLEDAI >30	9 (28.1%)	4 (14.3%)
Evoluția bolii		
• acută	2 (3.3%)	
• subacută	47 (78.3%)	
• cronică	11 (18.3%)	

Pacienții au fost divizați după același principiu LES cu afectarea sistemului nervos (lotul I, n=32) și fără afectarea sistemului nervos (lotul II, n=28). Datele relevă proporția femei/bărbați specifică maladiei care este: 31(96.9%) femei și 1 (3.1%) bărbați în lotul I și respectiv 27(96.4%) femei, 1(3.6%) bărbați în lotul II. Analizând vârsta de debut, am constatat că boala s-a instalat de la vârsta de 13 până la 56 ani, vârsta medie fiind similară 32.75 și 30.03 ani în lotul I și II, respectiv ( $p>0.05$ ). Conform datelor de vârstă la momentul examinării, pentru pacienții din lotul I s-a reliefat 38.1 ani, iar pentru lotul II- 40.8 ani ( $p>0.05$ ). Analiza duratei bolii a reliefat decalaj semnificativ de la o lună până la 36 ani, reiterând 7.81 și 7.95 ani, respectiv în loturile de studiu. Așa dar, au fost examinați pacienți ce au avut durata medie a procesului lupic de circa 8 ani (94.56 luni). Am constatat că la pacienții cu afectarea sistemului nervos în cadrul lupusului activitatea a fost predominant medie/înaltă la 81.2%, iar în lotul fără afectarea sistemului nervos preponderent medie/joasă la 85.7% cazuri. Analizând datele IL am depistat nivel jos: în ambele grupuri, atunci când IL înalt și foarte înalt s-a constatat numai la pacienți cu afectarea sistemului nervos. În ambele loturi au lipsit afectările organice, mai frecvent la pacienții fără implicarea sistemului nervos. Prin utilizarea caracterelor de evoluție a bolii conform clasificării modelate de Nasonova V.A., (1972), cu evoluție acută, subacută și cronică, la pacienții din studiul realizat de noi, maladia a evoluat subacut (47 pacienți – 78.3%), mai rar – aceasta se dezvoltă primar cronic (11 pacienți – 18.3%) și numai la 2 (3.3%) pacienți procesul a avut debut acut.

Pentru abordarea complexă a lotului examinat, pacienții au fost cercetați holistic, conform design-ului studiului, rezultatele acestor cercetări fiind prezentate în *tabelul 3*.

*Tabelul 3*

Cercetările speciale efectuate pacienților din lotul general de studiu (n = 60)

Parametrii evaluați	Pacienți cu LES, n	Pacienți cu LES, %
Activitatea LES conform SLEDAI-2k la momentul examinării		
• joasă	32	53.3
• medie	18	30.0
• înaltă	10	16.7
Indexul lezării, puncte		
• 0 lipsa afectării organice	23	38.3
• 1 afectări organice joase	24	40.0
• 2 afectări organice medii	8	13.3
• 3 afectări organice înalte	3	5.0
• 4 afectări organice foarte înalte	2	3.4
Calitatea vieții SF-36		
joasă	26	43.3
sănătatea mentală	16	26.6
sănătatea fizică	10	16.7
înaltă	34	56.67
Doza cumulativă de GCS		
• Sub 5g	15	25
• între 5 și 15g	22	36.6
• peste 15g	23	38.3

Analizând datele obținute, notăm că activitatea bolii la pacienții din lotul de studiu s-a estimat în medie la 20 puncte, inclusiv cu activitate joasă (de < 10 puncte) în 53.3%, activitate medie (de la 11 la 30 puncte) – 30.0% și cu proces de activitate înaltă (de >30 puncte) - erau 16.7% cazuri din pacienții examinați. Activitatea bolii a fost evaluată conform Indicelui Activității Bolii în Lupusul Eritematos Sistemic- Systemic Lupus Erythematosus Disease Activity Index - SLEDAI, care a reflectat că activitatea generală a fost medie 20.2±1.33 în

intervale variaționale 4 - 44 puncte. Spectrul de injurii organice este reflectat de indexul lezării organice (IL), care a constatat lipsa afectării organice (indexul lezării 0) la 38.3% din pacienții cu LES, 40.0% au fost notați cu 1 punct, ei manifestând mai frecvent pericardită, alopecie și afectarea sistemului musculo-scheletal, la alții 13.3% pacienți IL a constituit 2 puncte, reflectând afectarea oculară, prezența patologiei cardiovasculare, depresie, afectarea sistemului musculo-scheletal și leziuni tegumentare, alopecie sau lezarea vaselor periferice și patologie renală. La 5.0% pacienți IL s-a notat cu 3 puncte, aceștia prezentând un spectru mai larg de fenomene, așa ca psihozelor, tulburărilor cognitive accentuate, accidentelor cerebrovasculare, hipertensiunea pulmonară, afectarea vaselor periferice, ulcere trofice (ce durează de peste 6 luni). Au fost și 2 (3.4%) pacienți la care indexul lezării s-a dovedit de punctaj maxim - 4 puncte, care consemnau osteoporoză și diabet zaharat, evenimente cardiovasculare majore, necroză avasculară, anxietate și cataractă. Calitatea vieții a fost stratificată în înaltă (mai mult de 50 puncte) și joasă (sub 50 puncte). Calitatea vieții joasă a fost determinată atât de sănătatea mentală, cât și fizică prin predominarea celei mentale, condiționată de afectarea sistemului nervos. Referitor la doza sumară de glucocorticosteroizi (GCS) de remarcat că pacienții au acumulat preponderent doze medii și înalte de GCS.

### **Discuții**

În ultimul timp, grație ipotezei că afectarea sistemului nervos este o cauză semnificativă de morbiditate și mortalitate a condus la extinderea cercetărilor epidemiologice la fel aplicarea instrumentelor LES NP și testelor specifice. Rămâne, însă, o problemă pronosticul maladiei, deoarece LES cu mare potențial invalidant afectează grav calitatea vieții pacienților. Prevenirea recidivelor se traduce prin prelungirea remisiunilor, cu o inserție în societate mai aproape de normal și cu costuri sociale reduse prin limitarea timpului de spitalizare. În ciuda progreselor recente în opinia noastră prezentarea neuropsihiatrică a bolii continuă să pună probleme de diagnostic precoce și tratament adecvat pentru reumatologi. În lucrarea prezentată ne-am propus să evaluăm impactul afectării sistemului nervos în lupusul eritematos sistemic. Tabloul clinic al lupusului s-a prezentat foarte divers prin afectarea diferitor organe și sisteme: artrite/artralgiiile, urmate de rash malar, fotosensibilitate 70.0% și ulceratii orale 61.7%. Dintre serozite mai frecvent s-a constatat efuzia pleurală la 31.7% cazuri. Pacienții cu LES au manifestat afectare renală și modificări hematologice.

Prin examinarea clinică și paraclinică a sistemului nervos la pacienții cu LES din lotul selectat, am dedus, că cazurile clasice de afectare neuropsihiatrică în cadrul acestei boli, descrise în literatură, precum disfuncțiile cognitive, cefaleea, convulsiile, depresia, psihoza, determinate de procesele inflamatorii au fost prezente în proporție de 53.3% cazuri. În studiul inițiat am încercat să analizăm toți factorii de ordin clinic, monitorizând starea pacienților, atât la cei la care lupusul s-a instalat recent - până la un an, cu diverse durate, inclusiv și la cei cu vechimea de peste 10 ani. Studiul efectuat a analizat pacienții cu LES repartizați în lotul I cu afectarea și lotul II fără afectarea sistemului nervos. Pentru aprecierea activității lupusului, am ales indicele SLEDAI (Uribe, 2004). Rezultatele investigației ne-au confirmat că folosirea acestui indice este practicabil și în aprecierea dinamică asupra activității procesului pe durata tratamentului. Conform obiectivelor investigaționale am analizat relațiile posibile de corelare: manifestare clinică – activitate - lezare organică. Rezultatele cercetărilor sub acest aspect au estimat că activitate înaltă a procesului lupic se corelează cu implicarea sistemului nervos (autor 2009). Activitate înaltă au avut 28.1% pacienți cu implicarea sistemului nervos și de două ori mai puțini -14.3% fără afectarea sistemului nervos. Au fost apreciate corelații clinice ale indicelui lezării organice cu implicarea sistemului nervos în lupus. Astfel am consemnat că indicele lezării organice este influențat atât de manifestările clinice ale lupusului, cât și de complicațiile și de tratamentele adresate bolii, în special administrarea de glucocorticosteroizi. Indexul lezării organice se majorează prin instalarea eveni mentelor cerebro-vasculare, dar și a altor manifestări neuropsihiatrice- psihozelor, tulburărilor cognitive accentuate, care diminuează accentuat calitatea vieții pacientului.

Datele noastre nu coincid cu rezultatele studiilor unde afectarea sistemului nervos este în cadrul activității joase ale LES (Karassa F., 1999) și sunt identice cu rezultatele afișate de autori ce prezintă corelare directă a activității lupice și implicarea sistemului nervos (Hanly J., 2010). În sumar datele noastre indică frecvența înaltă a sindroamelor neuropsihiatrice și impactul lor negativ asupra calității vieții. Din motive că rezultatele noastre prestează date că incidența afectării sistemului nervos este mai joasă decât au prezentat alți autori (Manzi S., 2000) noi reiterăm că doza cumulativă de GCS a fost medie și înaltă, astfel pacienții erau cu activitate joasă, ceea ce ne permite să confirmăm că tratamentul administrat pare a fi adecvat. Deci manifestările neuropsihiatrice pot fi rezolvate prin tratamentul rațional al LES, deoarece este necesar de a cerceta și implimenta biomarkeri noi care ar stabili implicarea precoce a sistemului nervos în LES și ar oferi noi posibilități de tratament și precoce și corespunzător.

### Concluzii

1. Tabloul clinic al LES denotă un mare polimorfism, inclusiv ponderea importantă a modificărilor imunologice, constatate la toți pacienții, hematologice, confirmate prin leucopenie -51.6%, trombocitopenie -31.6% și anemie -58.3% cazuri, a artralgiilor (90.0%), incidență înaltă erupțiilor cutanate (rash malar) atestate la 83.3%, a fotosensibilității (70.0%) și a patologiei renale fiind notată la rata de 36.7%. Dintre serozite mai frecvent s-a constata efuzia pleurală 31.7%.
2. Afectarea neuropsihologică s-a constatat la peste o jumătate de pacienți (53.3 %), cea mai frecventă fiind disfuncția cognitivă, anxietatea, urmate de cefalee și tulburări de dispoziție dar și psihoze, pseudoschizofrenie, stări confuzionale acute.
3. Analiza corelației manifestare clinică - activitate - indexul lezării a relevat o corelație între activitatea procesului lupic și afectarea pielii și absența corelației între activitatea bolii cu indicele lezării organice, în schimb indicele lezării organice este influențat preponderent de manifestările clinice ale lupusului și tratamentul lui, îndeosebi de administrarea glucocorticosteroidelor.
4. Aplicarea chestionarului SF-36 la pacienții cu lupus eritematos sistemic a demonstrat că calitatea vieții joasă este determinată de implicarea sistemului nervos, preponderent prin sănătatea mentală.

### Bibliografie

1. Joseph FG, Lammie GA, Scolding NJ. CNS lupus: a study of 41 patients. *Neurology* 2007, vol. 69, p.644–54
2. Hanly J G, Urowitz M B, Su L, et al. Prospective analysis of neuropsychiatric events in an international disease inception cohort of patients with systemic lupus erythematosus *Ann Rheum Dis* 2010, vol.69,p.529-535
3. Hanly J., Harrison M. Management of neuropsychiatric lupus. *Best Practice & Research Clinical Rheumatology* 2005, vol. 19, No. 5, p.799–821
4. Hochberg M.C. Updating the American College of Rheumatology. Criteria for the Classification of Systemic Lupus erythematosus. *Arthritis and Rheum*, 1997, vol.40, p.1725
5. González LA, Vilá LM, Reveille JD, GS Alarcón. Time to neuropsychiatric damage occurrence in LUMINA (LXVI): a multi-ethnic lupus cohort *Lupus* 2009, vol.18, p.822
6. Manzi S. Systemic lupus erythematosus. *Rheumatology*, 2000, vol. 39, p. 353-359
7. Tam LS, Wong A, Mok VC, et al. The relationship between neuropsychiatric, clinical, and laboratory variables and quality of life of Chinese patients with systemic lupus erythematosus. *J Rheumatol* 2008, vol. 35, p.1038–45
8. Pego-Reigosa JM, Isenberg DA. Psychosis due to systemic lupus erythematosus: characteristics and long-term outcome of this rare manifestation of the disease. *Rheumatology (Oxford)* 2008, vol. 47, p.1498–502
9. Uribe A., Vila L., MCGwing G. et.al. The systemic lupus activity measure-revised, the Mexican systemic lupus erythematosus disease activity index (SLEDAI), and a modified

SLEDAI-2K are adequate instruments to measure disease activity in systemic lupus erythematosus. J Rheumatol, 2004, vol. 31(10), p.1934-1940

## **APLICAREA CRITERIILOR NEUROPSIHATRICHE ACR, 1999 ÎN LUPUSUL ERITEMATOS SISTEMIC**

**Ala Soroceanu, Lucia Mazur-Nicorici, Vitalie Lisnic, Sergiu Soroceanu, Elena Samohvalov, Minodora Mazur**

Catedra Medicină Internă nr.3, Catedra Neurologie USMF "Nicolae Testemițanu"

### **Summary**

Nervous system involvement in systemic lupus erythematosus (SLE) is recognized for over 100 years. American College of Rheumatology criteria (ACR) 1997 classification of SLE, include neuropsychiatric (NP) manifestations as seizures and psychosis. ACR lupus research and commission convened in 1999 an ad - hoc multidisciplinary committee to develop standard nomenclature for neuropsychiatric systemic lupus erythematosus (NPSLE). Purpose of the our study was to evaluate neuropsychiatric syndromes in patients with SLE by the NPSLE criteria. We examined 60 consecutive patients with SLE who met the ACR criteria, forming the study group. Special investigations focused assessment of disease activity, estimated implementation of Hamilton depression scale, Hamilton rating scale for anxiety, and cognitive dysfunction assessment by Mini Mental Status Scale. During the study was identified 21 (35. 0%) cases of depression, 7 (11. 7%) of anxiety and 17 (28. 3%) patients of cognitive dysfunction. Application of neuropsychological tests showed early detection of nervous system involvement and adequate treatment of systemic lupus erythematosus.

### **Rezumat**

Implicarea sistemului nervos în lupusul eritematos sistemic (LES) este recunoscută de peste 100 de ani. Criteriile Colegiului American de Reumatologie (ACR) 1997 pentru clasificarea LES, includ manifestări neuropsihiatrice (NP) convulsiile și psihoza. ACR și comisia pentru cercetare a lupusului a convocat în 1999 un comitet ad-hoc multidisciplinar, pentru a dezvolta nomenclatura standard pentru lupusul eritematos sistemic neuropsihiatric. Obiectivul lucrării: evaluarea sindroamelor neuropsihiatrice la pacienții cu lupus eritematos sistemic prin aplicarea criteriilor neuropsihiatrice ale lupusului eritematos sistemic (NPLES). În studiu am inclus 60 pacienți consecutivi cu LES care au respectat criteriile ACR, 1997, formând lotul de studiu. Investigațiile speciale au vizat aprecierea activității bolii, aplicarea scalei Hamilton de estimare a depresiei și de evaluare a anxietății, precum și aprecierea disfuncțiilor cognitive prin scala Mini Mental Status. Pe parcursul studiului au fost identificate 21 (35.0 %) cazuri de depresie, 7(11.7%) cazuri de anxietate și 17(28.3%) cazuri de disfuncții cognitive. Aplicarea testelor neuropsihologice a demonstrat depistarea precoce a implicării sistemului nervos și tratamentul adecvat al lupusului eritematos sistemic

### **Actualitatea temei**

Implicarea sistemului nervos în lupusul eritematos sistemic (LES) este recunoscută de peste 100 de ani. Primul raport de stupor și comă în LES a fost prezentat de Kaposi în 1875. Pe parcursul anilor de studiere a lupusului o multitudine de sindroame neuropsihiatrice au fost raportate la pacienții cu LES. Aceste manifestări pot să apară la pacienții cu activitate, dar și să se mențină pe perioada de remisie, și se pot prezenta la aceeași persoană ca unice sau multiple evenimente neurologice. Una din dificultățile studierii lupusului eritematos sistemic neuropsihiatric (NPLES) a fost lipsa unui consens în definirea acestei patologii. Criteriile Colegiului American de Reumatologie (ACR) 1997 pentru clasificarea LES, includ manifestări (NP) convulsiile și psihoza. Cu toate acestea, este recunoscut de clinicieni varietatea mult mai