

- American College of Rheumatology. *Western Ontario and McMaster Universities Osteoarthritis Index (WOMAC)*. <http://www.rheumatology.org/practice/clinical/clinicianresearchers/outcomes-instrumentation/WOMAC.asp>
- WOMAC Osteoarthritis Index. <http://www.womac.org/womac/index.htm>

CZU 616.5-002.525.4

EVALUAREA ACTIVITĂȚII
LUPUSULUI ERITEMATOS SISTEMIC
Lucia MAZUR-NICORICI¹, Maria GARABAJIU¹,
Victoria SADOVICI-BOBEICĂ¹,
Christoph BAERWALD², Minodora MAZUR¹,

¹Departamentul Medicină Internă,
IP USMF Nicolae Testemițanu,

²Departamentul Medicină Internă, Neurologie
și Dermatologie, Universitatea Leipzig, Germania

Summary

Evaluating the activity of systemic lupus erythematosus

Background: precise measurement of SLE activity remains a difficult task due to the complex multisystem nature of the disease. Data were collected and analyzed on 72 consecutive patients. The activity of disease was evaluated by SLEDAI and PGA, also Morisky treatment adherence scale. Low disease activity was determined in a third of patients (30.6%), and active disease (63.9%) remains high, in the remission group were 4 patients (5.5%). The professional status evaluation noted that 32% of SLE patients were employed full-time, 22.2% were disabled, 19.5% were unemployed, housekeepers and trainees, 15.3% were partially recruited and 11.1% retired. High level of SLEDAI is a strong and statistically significant predictor of persistence of the disease activity. At the time of the diagnosis, the high activity of SLE predicts maintenance of chronic activity.

Introducere

Măsurarea cu precizie a activității bolii în lupusul eritematos sistemic (LES) rămâne o sarcină dificilă, determinată de natura complexă/multisistemică a bolii. Lupusul se caracterizează prin variabile deosebite de expresie a bolii atât între subiecți, cât și la fiecare pacient pe perioada evoluției bolii.

Datele actuale demonstrează că activitatea persistentă a bolii și tratamentul de durată sunt unele din cauzele majore ale morbidității și mortalității, determinând lezarea organică. A fost dovedit că tendința spre activitate sau remisiune în primii ani de boală poate determina consecințele ei în timp. De altfel, obținerea timpurie a remisiunii se conjugă cu evoluția favorabilă a lupusului [1, 2].

În lucrările mai vechi au fost stabilite trei paterne ale activității LES: activitate cronică (CA), recurentă-remisivă (RR) și inactivitate prelungită a bolii (Long Quiescent – LQ) în baza cercetării PGA (Physician Global Assessment) și SLEDAI (Systemic Lupus Erythematosus Disease Activity Index). Re-

misiunea în LES este înțeleasă pe larg ca o stare de boală dorită, asociată cu o calitate optimă a vieții și prognostic bun. Pacienții aflați în remisiune sau cu o activitate joasă a bolii sunt mai omogeni decât cei cu boală activă [5].

S-a convenit că remisiunea în LES poate fi prezentată ca o stare de boală dorită pentru pacienți care prezintă cel puțin absența simptomelor majore ale lupusului – DORIS (Definition of Remission in SLE) în colaborare cu grupul Asia-Pacific Lupus. Consemnăm că rezultatele parvenite din studii multicentrice au emis recent Statutul de Activitate Joasă a Lupusului (Lupus Low Disease Activity State – LLDAS). La Congresul Internațional privind Lupusul (Melbourne, 2017) au fost prezentate și validate criteriile LLDAS (M. Nikpour).

Material și metode

Datele au fost colectate și analizate asupra 72 de pacienți consecutivi, incluși în Studiul de Evaluare a Comorbidităților în Lupus (LUCES) din 2010. Toți pacienții au semnat acordul informat. Aderența la tratament a fost evaluată conform Scalei Morisky.

Scopul studiului a fost evaluarea activității în asociere cu indicii demografici și factorii predictivi la pacienții cu lupus eritematos sistemic.

Tabelul 1

Caracteristica generală a lotului de studiu

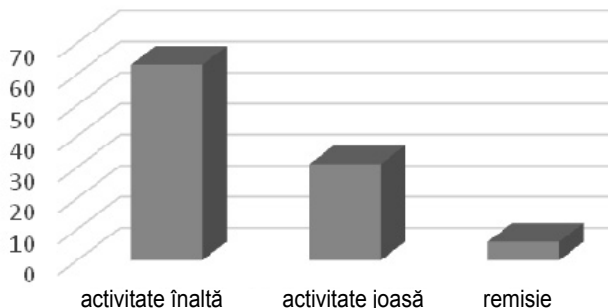
Sex: femei/bărbați	70 (97,0%) / 2 (3,0%)
Rural/urban	49 (68,1%) / 23 (31,9%)
Asigurare medicală: Da/Nu	57 (79,2%) / 15 (20,8%)
Statut profesional:	16 (22,2%)
1) dizabilitate	
2) angajat norma întreagă /	
3) parțial	23 (32,0%) / 11 (15,3%)
4) șomer / 5) pensionar	14 (19,5%) / 8 (11,1%)
Criteriile la debut ≥ 10 / 6-9 / 4-5	6 (8,3%) / 47 (65,3%) / 19 (26,4%)
Vârsta la moment	45,11 \pm 12,92, i.v. 18-67
Ani de studii	12,76 \pm 3,03, i.v. 8-22
Vârsta debut	34,53 \pm 11,26 i.v. 16-59
Durata bolii	131,08 \pm 130,51 i.v. 1-437
T-T0	18,69 \pm 19,03 i.v. 1-69

Analiza datelor permite caracterizarea lotului prin predominarea sexului feminin din regiunea rurală (68,1%), cu asigurare medicală (79,21%). Prin prisma statutului socioeconomic am fost interesați să apreciem statutul educațional și cel profesional al pacienților, ei fiind chestionați referitor la nivelul de studii și activitățile profesionale, cu repartizarea în 5 grupuri. Rezultatele au arătat că nivelul de educație mediu al pacienților este 12 cu iv 8-22 ani.

Evaluarea dizabilității în funcție de durata maladiei a prezentat următoarele rezultate: au fost conturate patru grupuri de pacienți: durata maladiei

până la 1 an – 4,5%, 1-5 ani – 18,2%, 5-10 ani – 13,6% și peste 10 ani – 63,7%, ultimul fiind cel mai mare grup cu dizabilitate. Am fost interesați să confruntăm rezultatele obținute cu tipurile de activitate enunțate recent, ce se încadrează în 3 loturi: lupus cu activitate înaltă, activitate joasă a bolii și remisiune.

Tipurile de activitate a LES



Conform definiției, 4 (5,5%) pacienți s-au încadrat în remisiune. Statut de activitate joasă a lupusului (LLDAS) au întrunit 22 (30,6%), (Franclyn K, 2016) cu SLEDAI \leq cu 4 puncte, fără afectare organică semnificativă, PGA \leq 1 (0-3), fără simptome de exacerbare a bolii și doza de CGS \leq 7,5 mg/zi. Alți pacienți au avut activitate SLEDAI-2k 9,64 cu intervale variaționale de 2-20 puncte, rămânând indici înalți și corelare cu aderența joasă la tratament, ceea ce lasă loc pentru meditație.

Am fost interesați să comparăm indicii principali ai LES cu diferiți parametri ai activității lupusului. Conform rezultatelor obținute, există o corelație moderată între nivelul C3, PGA și doza GCS, precum și între SLEDAI, ANA, anti-ADN, C3 și C4. Aderența la tratament a corelat negativ cu PGA în ambele grupuri. Așadar, cu cât aderența la tratament este mai înaltă, cu atât activitatea maladiei este mai joasă și starea globală a pacientului este mai bună. Am evaluat activitatea bolii în corelare cu aderența la tratament și anii de studii, constatând o asocieră negativă.

Tabelul 2

Factorii predictivi ai activității bolii persistente în primii cinci ani după stabilirea diagnosticului; rezultatele analizei univariate ale regresiei logistice

Analiza univariată	p	OR	95% CI
Sexul, f/b	0.54	1.56	0.37–6.58
$\geq 40 / \leq 40$ ani	0.30	1.45	0.71–2.54
Durata bolii	0.17	1.05	0.76–1.06
Ani de studii ≥ 12	0.53	0.84	0.62–1.41
SLEDAI	0.002	1.11	1.02–1.51
PGA	0.03	1.87	1.12–2.43

Am fost motivați să analizăm lotul pacienților cu LES prin prisma caracteristicilor de debut prin metoda de regresie logistică univariată, care a situat activitatea înaltă ca predictor puternic și statistic

semnificativ în persistența activității. Este de notat că nivelul educațional înalt, sexul și activitatea joasă la debut s-au dovedit a fi predictori puternici pentru remisiune.

Tabelul 3

Factorii predictivi ai remisiunii bolii în primii cinci ani după stabilirea diagnosticului; rezultatele analizei univariate ale regresiei logistice

Analiza univariată	P	OR	95% CI
Sexul, f/b	0.003	0.42	0.21–0.71
$\geq 40 \leq 40$ ani	0.50	1.24	0.76–2.10
Durata bolii	0.61	1.08	0.94–1.21
Ani de studii ≥ 12	0.01	2.13	1.32–3.48
SLEDAI	< 0.002	0.73	0.67–0.81
PGA	< 0.001	0.42	0.23–0.63

Concluzie

În perioada inițială de stabilire a diagnosticului, activitatea înaltă a LES prezice menținerea activității cronice. Este de notat că nivelul educațional înalt, sexul feminin și activitatea joasă la debut s-au dovedit a fi predictori puternici pentru remisiune.

Bibliografie

- Zen M., Bassi N., Nalotto L. et al. *Disease activity patterns in a monocentric cohort of SLE patients*. In: Clin. Exp. Rheumatol., 2012; nr. 30, p. 856–863.
- Barr S.G., Zonana-Nacach A., Magder L.S. et al. *Patterns of disease activity in SLE*. In: Arthritis Rheum., 1999; nr. 42, p. 2682–2688.
- Morand E., Franclyn K., Lau C.S. et al. *Consensus definition and preliminary validation of a low disease activity state in SLE*. In: ACR, 2013.
- Franklyn K., Lau C.S., Navarra S.V. et al. *Definition and initial validation of a lupus low disease activity state (LLDAS)*. In: Ann. Rheum. Dis., 2016; nr. 75(9), p. 1615–1621.
- Golder V., Kandane-Rathnayake R., Hoi A.Y. et al. *Asia-Pacific Lupus Collaboration. Association of LLDAS with health-related quality of life in a multinational prospective study*. In: Arthritis Res. Ther., 2017 Mar 20; nr. 19(1), p. 62. doi: 10.1186/s13075-017-1256-1266.

CZU [616-056.52+616.441-008.6]-053.2/.7

DISFUNȚIA TIROIDIANĂ ASOCIATĂ CU OBEZITATEA PRIMARĂ LA COPII ȘI ADOLESCENȚI

Diana MUNTEANU^{1,2}, Daniela BLĂNIȚĂ²,
Natalia UȘURELU², Lorina VUDU¹,

¹Catedra Endocrinologie Clinică,
USMF Nicolae Testemițanu,

²IMSP Institutul Mamei și Copilului

Summary

Thyroid dysfunction associated with primary obesity in children and adolescents

Over the last decades, obesity is the most common chronic pathology in children and adolescents, affecting each age