

Concluzii

1. Distribuirea sindroamelor neurologice în focale și difuze facilitează înțelegerea unor mecanismelor patofiziologice și aprofundarea cunoștințelor în afectarea sistemului nervos în lupus.
2. Atribuirea parametrilor clinici la focale și difuze poate fi utilă în managementul clinic și conduita terapeutică ulterioară al pacienților cu neurolypus și determină oportunitatea investigațiilor imagistice (CT, MRI) și electrofiziologice (EEG, ENMG) de diagnostic pentru fiecare sindrom neurologic.
3. Calitatea vieții pacienților ce au manifestat sindroame focale a fost mai redusă comparativ cu cei care au avut manifestări difuze.
4. Indicele de calitate a vieții este invers proporțional cu activitatea bolii și indexul lezării organice pentru pacienții neurolypus.

Bibliografie

1. Hanly JG, Su L, Farewell V, et al Prospective study of neuropsychiatric events in systemic lupus erythematosus. In: J Rheumatol 2009, vol. 36, 1449 – 59.
2. Karlson EW, Daltroy LH, Lew RA et al. The relationship of socioeconomic status, race, and modifiable risk factors to outcomes in patients with systemic lupus erythematosus. In: Arthritis Rheum 1997, vol. 40, 47–56.
3. Andrade RM, Alarcón GS, González LA, et al Seizures in patients with systemic lupus erythematosus: data from LUMINA, a multiethnic cohort (LUMINA LIV). In: Ann Rheum Dis 2008, vol. 67, 829 – 834.
4. Mikdashi J, Handwerker B. Predictors of neuropsychiatric damage in systemic lupus erythematosus: data from the Maryland lupus cohort. In: Rheumatology (Oxford) 2004, vol. 43, 1555 – 1560.
5. Mok MY, Chan EY, Fong DY, et al Antiphospholipid antibody profiles and their clinical associations in Chinese patients with systemic lupus erythematosus. In: J. Rheumatol 2005, vol. 32, 622 –628.

EVALUAREA CALITĂȚII VIEȚII LA PACIENȚII CU LUPUS ERITEMATOS SISTEMIC ȘI AFECTAREA SISTEMULUI NERVOS

Ala Soroceanu

Catedra Medicină Internă N3 USMF” Nicolae Testemițanu”

Summary

Assessment quality of life in patients with systemic lupus erythematosus and nervous system involvement

Diagnosis problems in neuropsychiatric SLE remains a challenge for clinicians. Our purpose was to study the neuropsychiatric syndromes in patients and their impact on quality of life. We examined 84 patients who met the ACR diagnostic criteria, Hochberg M. 1997. Disease activity index was assessed by SLEDAI Neuropsychiatric syndromes in patients with systemic lupus erythematosus have been assessed by NPSLE /ACR 1999 criteria. Quality of life assessment was performed according to the short form questionnaire with 36 questions, Short Form-36 (SF-36). Regarding the quality of life assessment, to be noted, that patients with SLE in our study had SF-36 over 50 points in both groups, but the quality of life is lower in patients with mental component neurolypus on account. Analyzing assessment data we found that the influence of the subscales emotional role was more pronounced among patients with NPLES. Application of SF-36 questionnaire in patients with systemic lupus erythematosus demonstrated its usefulness in management of neurolypus.

Rezumat

Problema diagnosticului afectării neuropsihiatrice în cadrul LES, rămîne o provocare pentru clinicieni. Obiectivul lucrării: studierea sindroamelor neuropsihiatrice la pacienții cu lupus eritematos sistemic și impactul lor asupra calității vieții. Am examinat 84 pacienți care au respectat criteriile de diagnostic ACR, Hochberg M.,1997. Activitatea bolii a fost evaluată conform Indicelui Activității Bolii în Lupusul Eritematos Sistemic- Systemic Lupus Erythematosus Disease Activity Index – SLEDAI. Au fost aplicate criteriile neuropsihiatrice ale lupusului eritematos sistemic după ACR, 1999. Aprecierea calității vieții s-a efectuat conform chestionarului forma scurtă cu 36 întrebări- Short Form-36 (SF-36). Referitor la evaluarea calității vieții de notat că pacienții cu LES din studiul nostru au avut SF-36 peste 50 puncte în ambele loturi, dar calitatea vieții este mai joasă la pacienții cu neurolupus pe contul componentului mental. Analizând datele evaluării prin subscale am constatat că influența rolului emoțional a fost mai pronunțată printre pacienții cu NPLES. Aplicarea chestionarului SF-36 la pacienții cu lupus eritematos sistemic a demonstrat utilitatea sa în managementul neurolupusului.

Actualitatea

Potrivit datelor afișate în literatura de ultimă oră evaluarea calității vieții în lupusul eritematos sistemic (LES), a devenit un instrument relevant în definirea prognosticului bolii și a eficienței intervenției terapeutice [1, 2]. În ultimul deceniu, au fost efectuate mai multe studii privind calitatea vieții pacienților cu LES, care au recunoscut importanța de evaluare a bolii, nu numai din punct de vedere biologic, ci și psiho-social. În evaluarea calității vieții ne-am propus utilizarea instrumentelor validate. Literatura de specialitate afișează seturi de indici pentru reflectarea calității vieții ca de exemplu HAQ, EQ-5D, SF-6D, SF-20 și SF-36. S-a optat pentru alegerea unui instrument generic așa ca SF-36 din considerentul că acesta a fost validat pentru utilizarea pe larg în studiile internaționale pentru o gamă variată de afecțiuni, dar în special datorită caracterului său exhaustiv pentru lupusul eritematos sistemic. Chestionarul SF-36 se prezintă frecvent utilizat în evaluarea neurolupusului, dar cercetările au fost făcute pe loturi neomogene, iar datele obținute sunt contradictorii. Aceste deziderate cointeresează cercetătorii pentru desfășurarea studiilor ulterioare.

Obiectivul lucrării evaluarea sindroamelor neuropsihiatrice la pacienții cu lupus eritematos sistemic și impactul lor asupra calității vieții.

Material și metode

Conform ipotezei de lucru și obiectivelor investigaționale aminclus în studiu 84 pacienți care au respectat criteriile de diagnostic ale lupusului eritematos sistemic (ACR, Hochberg M.,1997). Diagnosticul de LES s-a stabilit în prezența a patru și mai multe criterii ACR, prezente simultan sau succesiv la pacienții examinați iar datele obținute au fost incluse în tabele de codificare conform unui protocol special elaborat de noi, care a inclus atât date generale, indicii paraclinici, examinări generale și speciale. Activitatea bolii a fost evaluată conform Indicelui Activității Bolii în Lupusul Eritematos Sistemic- Systemic Lupus Erythematosus Disease Activity Index – SLEDAI. Au fost aplicate criteriile neuropsihiatrice ale lupusului eritematos sistemic după ACR, 1999. Aprecierea calității vieții s-a efectuat conform chestionarului forma scurtă cu 36 întrebări-Short Form-36 (SF-36), autor J. Ware et al. A fost estimat SF-36 prin stratificarea în 8 domenii iar variația scorului total fiind de la 0 la 100 puncte.

Rezultate

Aplicarea celor 19 criterii ale lupusului neuropsihiatric a determinat divizarea pacienților incluși în studiu după principiul LES cu afectarea sistemului nervos (lotul I, n=54) și fără afectarea sistemului nervos (lotul II, n=30).

Tabelul 1. Evaluarea cantitativă a calității vieții prin chestionarul SF-36 la pacienții cu lupus eritematos sistemic

Indicii evaluați	Pacienți cu NPLES N=54	Pacienți fără NPLES N=30	P
SF-36 scor total M±m	51.1±2.5	62.3±2.3	<0.01
Componentul mental M±m	36.6±0.89	40±1.97	<0.001
Componentul fizic M±m	73±0.71	62±1.58	<0.05

Am fost interesați să evaluăm pacienții din studiu prin SF-36 – instrument recent validat în Republica Moldova, care reprezintă o formă scurtă, ușor de aplicat datorită cărui fapt este unul din cel mai vast utilizat instrument generic de evaluare a calității vieții. Chestionarul a fost aplicat pentru toți pacienții incluși în studiu. Astfel aplicarea SF-36 cu două componente: mental și cel fizic a divizat două loturi de pacienți: cu și fără diminuarea calității vieții.

Din tabel este evident că dintre 84 pacienți incluși în studiu 54 au fost cu neuro lupus. De remarcat că scorul SF-36 pentru pacienții cu neuro lupus a fost statistic cert mai mic comparativ cu pacienții cu lupus, fără afectarea sistemului nervos, ilustrând calitate a vieții mai joasă. Am fost motivați să analizăm componentul mental în ambele grupe. Rezultatele relevă predominarea componentului mental statistic veridic în lotul pacienților cu lupus, fără afectarea sistemului nervos. Am continuat evaluarea prin aprecierea componentului fizic în lotul de pacienți cu lupus eritematos sistemic cu și fără implicarea în procesul patologic a sistemului nervos. Datele relevă că componentul fizic statistic a fost relevant în lotul pacienților cu neuro lupus. Rezultatele prezentate în tabelul 18 estimează ponderea componentului mental și fizic la pacienții din cele două loturi de studiu: cu afectarea sistemului nervos și fără afectarea sistemului nervos. Astfel conchidem că pacienții cu LES din studiul nostru au avut SF-36 peste 50 puncte în ambele loturi, dar calitatea vieții este mai joasă la pacienții cu neuro lupus pe contul componentului mental. Datele statistice fiind veridice. Chestionarul SF-36 prezintă o formă scurtă, ușor de aplicat.

În materialul ce urmează am ținut să evaluăm detaliat indicii din subscalele chestionarului de evaluare a calității vieții pacienților cu lupus (tabelul 2).

Tabelul 2. Evaluarea calității vieții la pacienții cu LES prin subscale

Indicii evaluați	Pacienți cu NPLES N=54	Pacienți fără NPLES N=30	P
Rolul emoțional	8.1±3.44	10.16±7.65	<0.001
Funcția socială	6.21±1.92	4.37±3.14	<0.0001
Vitalitatea	6.67±1.56	3.23±2.43	<0.0001
Sănătatea mentală	33.6±1.45	46.52±3.19	<0.0001
Durerea fizică	7.06±1.45	3.2±2.80	<0.001
Sănătatea generală	46.5±1.16	63.7±1.80	<0.0001
Funcția fizică	52.3±1.32	64.2±2.35	<0.05
Rolul fizic	66.7±2.17	37.6±6.17	<0.05

Din tabel este evident că cele 8 domenii s-au repartizat neuniform printre loturile pacienților cu afectarea sistemului nervos (n=54) și fără implicarea lui (n=30). Am constatat că influența rolului emoțional a fost mai pronunțat printre pacienții cu NPLES, deasemenea mai jos s-a dovedit în această grupă sănătatea mentală și generală, precum și funcția fizică. De notat că așa domenii ca funcția socială, dar mai cu seamă vitalitatea, durerea și rolul fizic au fost mai evidenți în lotul cu neurolupus.

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 validate în managementul neurolupusului. În lucrarea prezentată ne-am propus să evaluăm impactul afectării sistemului nervos în lupusul eritematos sistemic.

Calitatea vieții joasă a fost determinată atât de sănătatea mentală, cât și fizică prin predominarea celei mentale, condiționată de afectarea sistemului nervos.

În studiile precedente, Thumboof, 2000 s-a conturat că diferența între componentul mental și cel fizic a fost minimală. În lucrarea Hanly J., Urowitz M., 2011 calitatea vieții SF-36 și scorul din subscale, în particular sănătatea mentală este strâns asociată cu sechelele evenimentelor neuropsihiatrice la pacienții cu LES. Datele obținute de noi după derularea studiului constată date similare cu cele ale lui Hanly J., 2011 referitor la domeniul vitalitate, funcție fizică, sănătate generală și durere și s-au deosebit la capitolul emoții și funcția socială. Constatăm că printre pacienții din studiu rolul emoțional 8.1 versus 10.6 și funcția socială 6.2 versus 7.5 au fost mai joasă.

Așadar datele furnizate de chestionarul SF-36 atestă impactul afectării sistemului nervos în LES asupra calității vieții, mai cu seamă prin dezvoltarea sinroamelor neurologice majore, prin reducerea ei și afectarea tuturor criteriilor ce o caracterizează. Scorurile joase printre pacienții fără afecțiune neurologică invocă că boala cronică în sine comportă, un rol important în viața pacientului, din momentul ce acesta ar putea fi forțat să revizuiască unele aspecte ale vieții de zi cu zi, inclusiv în relațiile sociale, precum și ajustarea la locul de muncă. Aceste modificări sunt datorate unor motive fizice, dar ele pot influența viața psiho-socială a pacientului.

Concluzii

1. Aplicarea chestionarului SF-36 la pacienții cu lupus eritematos sistemic a demonstrat nivelul calității vieții. Cea joasă a fost determinată de implicarea sistemului nervos, preponderent prin sănătatea mentală.
2. În LES cu afectarea sistemului nervos au fost evaluate atât severitatea simptomelor fizice, cât și influența lor asupra vieții de zi cu zi a pacientului.
3. Evaluarea calității vieții prin chestionarul SF-36 este facil de administrat și util în managementul pacientului cu lupus eritematos sistemic.

Bibliografie

1. Hanly J G, Urowitz M., Jackson D., Bae S, Gordon C., Wallace D, Clarke A., Isenberg D. SF-36 summary and subscale scores are reliable outcomes of neuropsychiatric events in systemic lupus erythematosus. In. *Ann Rheum Dis.* 2011.
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. In. *Ann Rheum Dis.* 2010, vol.69, 529-535.
3. Rinaldi S., Doria A., Salaffi F., Ermani M., Iaccarino L., Ghirardello A. Health-related quality of life in Italian patients with systemic lupus erythematosus. I. Relationship between physical and mental dimension and impact of age *Rheumatology* 2004, vol.43, 1574–1579.
4. Martins da Silva A., Cavaco S., Santos E., Coutinho E., Moreira I, Gonc, alves A., Pinto C. Quality of life in systemic lupus erythematosus with neuropsychiatric manifestations. *Lupus* 2011, vol 4, p.398.

5. Figueiredo-Braga M., Mota-Garcia F., O'Connor J.-E., Rafael-Garcia J., Cardoso C., Mota-Cardoso R. Education, quality of life and immune profile, an integrative perspective of depression in women with lupus. *Lupus* 2011, vol 4, p.398.
6. Laureano M., Duarte C., Ines L., Silva J. How does health-related quality of life in SLE patients change in the long-term? A 4-year longitudinal study. *Lupus* 2011, vol 4, p.400

METODĂ CONTEMPORANĂ DE TRATAMENT AL INSUFICIENȚEI CARDIACE CRONICE CU FRAȚIE DE EJEȚIE DIMINUATĂ

Elena Tofan, Ivan Butorov, Veaceslav Gonciar, Serghei Butorov, Gheorghe Necula, Corina Scutari

Catedra „Boli ocupaționale”, Departamentul „Medicină internă”, Clinica Medicală nr.6, USMF „Nicolae Testemițanu”

Summary

Dynamics of the ecocardiographic and hemodynamic parameters under the influence of lisinopril, losartan and their association

The aim of the study was to appreciate the effects of the ACE inhibitor lisinopril, AT-I receptors inhibitor losartan and their combination on the dynamics of the main ecocardiographical, hemodynamical and neurohormonal parameters in 65 patients with chronic heart failure with the ejection fraction of the left ventricle less than 45%. In all three groups, the administrated therapy determined a partial resolution of the dispnoea, peripheral edemas and increase of the tolerance to physical work, but the combined therapy hurried these effects by 3-4 days sooner than in monotherapy. At the end of the treatment period, the functional class of the CHF decreased in patients taking lisinopril by 25,8%; losartan – by 28,1% and their association – by 36,4%, while the ejection fraction of the left ventricle increased by 26,8%, 17,2% and 40,1%, respectively.

Rezumat

Scopul studiului a fost de a studia eficiența inhibitorului ECA lisinopril, a inhibitorului receptorilor AT-I losartan și asocierii lor asupra evoluției indicilor ecocardiografici, hemodinamici și neurohormonali la 72 de pacienți cu insuficiență cardiacă cronică și fracția de ejeție a ventriculului stâng mai mică de 45%. Tratamentul administrat a determinat abolirea parțială a dispneei, a edemelor periferice și majorarea toleranței la efort fizic, însă terapia asociată a grăbit aceste efecte cu 3-4 zile în comparație cu monoterapia. La finele perioadei de tratament la bolnavii care au administrat lisinopril clasa funcțională a ICC a diminuat cu 25,8%, losartan – cu 28,1% și asocierea lor – cu 36,4%, iar FE a VS s-a majorat cu 26,8%, 17,2% și 40,1%, respectiv.

Actualitatea

Insuficiența cardiacă cronică (ICC) va deveni o problemă cardiologică majoră cu care se va confrunta societatea în următorii 50 de ani [1,2,5]. Este paradoxal faptul că prognosticul pacienților cu ICC deseori este mai sever decât la mulți pacienți oncologici. În pofida beneficiilor evidente ale medicinei moderne, precum și a tuturor eforturilor în prevenirea și în tratamentul acestei patologii, prevalența sa nu numai că nu scade, dar crește constant. Cea mai frecventă cauză a insuficienței cardiace este cardiopatia ischemică (CPI), iar în rândul pacienților cu CPI un contingent aparte sunt pacienții cu capacitatea contractilă a miocardului ventriculului stâng scăzută [4,6]. Conform conceptelor moderne, rolul decisiv în dezvoltarea ICC îl are sistemul simpatico-adrenal (ASS) și sistemul opus acestuia – al factorului atrial natriuretic. Acest fapt determină indicarea în tratamentul pacienților cu insuficiență cardiacă cronică a diferitelor modulatori neurohormonale, inclusiv inhibitori ai ECA și antagoniștii receptorilor AT-I [3,5].