

STRESZCZENIE

Lek. Łukasz Kłodziński

Promotor - Prof. dr hab. n. med. Małgorzata Wisłowska

Porównanie współchorobowości u pacjentów z Reumatoidalnym Zapaleniem Stawów, Tocznem Rumieniowatym Układowym i Zespołem Sjögrena.

WSTĘP: Reumatoidalne zapalenie stawów (RZS), toczeń rumieniowaty układowy (TRU) i zespół Sjögrena (ZS) są najczęstszymi chorobami tkanki łącznej, mogącymi w swoim przebiegu zajmować narządy wewnętrzne. Reumatoidalne zapalenie stawów, będące układową chorobą tkanki łącznej, jest najczęstszą chorobą autoimmunologiczną z towarzyszącym zapaleniem stawów. Charakteryzuje się przede wszystkim zapaleniem symetrycznych stawów oraz objawami układowymi, które w konsekwencji mogą prowadzić do niepełnosprawności i zajęcia innych narządów wewnętrznych. Toczeń rumieniowaty układowy przebiega w sposób zróżnicowany, prowadząc do uszkodzenia wielu tkanek i narządów. Manifestacje kliniczne mogą przebiegać pod różnymi postaciami. W zespole Sjögrena zajęte są przede wszystkim gruczoły wydzielania zewnętrznego, co prowadzi do upośledzenia wydzielania łez lub śliny. Równocześnie może dochodzić do zmian zapalnych w wielu układach i narządach. Wszystkie te choroby prowadzą do ograniczenia długości życia w porównaniu z populacją ogólną.

CELEM PRACY były:

1. ocena występowania współchorobowości u pacjentów z reumatoidalnym zapaleniem stawów, tocznem rumieniowatym układowym i zespołem Sjögrena.
2. ocena zależności między współwystępowaniem chorób przewlekłych a czasem trwania choroby, okresem choroby wg. Larsena-Dale'a, aktywnością choroby wg DAS, DAS-29, SDAI, stosowanym leczeniem u pacjentów z reumatoidalnym zapaleniem stawów.
3. ocena zależności między współwystępowaniem chorób przewlekłych a czasem trwania choroby, aktywnością choroby w skali SLEDAI, stosowanym leczeniem u pacjentów z tocznem rumieniowatym układowym.

4. ocena zależności między współwystępowaniem chorób przewlekłych a czasem trwania choroby, aktywnością choroby w skali ESSDAI, stosowanym leczeniem u pacjentów z zespołem Sjögrena.
5. Porównanie częstości występowania chorób współtowarzyszących pomiędzy badanymi grupami chorych pacjentów z reumatoidalnym zapaleniem stawów, toczeniem rumieniowatym układowym i zespołem Sjögrena

MATERIAŁ i METODY: Badaniem objęto stu czternastu pacjentów. Czterdziestu pacjentów z reumatoidalnym zapaleniem stawów, czterdziestu pacjentów z toczeniem rumieniowatym układowym i trzydziestu czterech pacjentów z zespołem Sjögrena. U pacjentów wykonano podstawowy panel badań laboratoryjnych i serologicznych. Oceniano aktywność choroby stosując specjalnie do tego przeznaczone skale, stosowane leczenie oraz pogłębiony wywiad internistyczny. Dodatkowo wykonywano pomiary wzrostu, masy ciała, ciśnienia tętniczego, tętna, badania radiologiczne oraz EKG. Uwzględnione zostały także dodatkowe czynniki, takie jak palenie tytoniu oraz występowanie obniżonego nastroju, przy zastosowaniu skali depresji Becka.

WYNIKI:

Spośród chorób współtowarzyszących RZS najczęściej obserwowano nadciśnienie tętnicze u 25% pacjentów, osteoporozę/osteopenię u 30 %, choroby płuc u 20,0% oraz choroby układu pokarmowego u 17,5% pacjentów. Nieprawidłowości w funkcji pracy serca rozpoznawano u 15%, a tarczycy u 12,5% pacjentów. U 5 pacjentów stwierdzono chorobę nowotworową (12,5%), a cukrzycę i depresję – każdą u 2 chorych (5%). Na podstawie wskaźnika DAS 28 stwierdzono, że 22,5% pacjentów z RZS znajdowało się w fazie remisji, a 32,5% było w wysokim stadium aktywności choroby. Podwyższone wartości białka C-reaktywnego obserwowano u większości chorych z RZS. W badanej grupie chorych na TRU, spośród chorób współtowarzyszących najczęściej obserwowano choroby sercowo-naczyniowe u 27,3% chorych, nadciśnienie tętnicze u 40% oraz choroby układu pokarmowego u 47,5%. Rzadziej stwierdzono choroby płuc u 17,5% pacjentów. U 15% pacjentów występowała cukrzyca i choroba nowotworowa. W badanej grupie chorych z zespołem Sjögrena spośród chorób współtowarzyszących najczęściej obserwowano nadciśnienie tętnicze u 55,9% oraz choroby układu pokarmowego u 38,2% chorych. Osteoporoza występowała u 32,35% osób, a choroby płuc oraz serca stwierdzano u co 4-tej i co 5-tej osoby. Rzadziej występowały cukrzyca i nowotwory – obie jednakowo często u 11,8% chorych.

WNIOSKI:

1. U chorych z RZS najczęściej występowało nadciśnienie tętnicze i osteoporoza, rzadziej choroby sercowo-naczyniowe i choroby płuc. U chorych z TRU i zespołem Sjögrena najczęściej występowało nadciśnienie tętnicze i choroby układu pokarmowego, a rzadziej choroby sercowo-naczyniowe i choroby układu oddechowego.
2. Pacjenci z reumatoidalnym zapaleniem stawów i nadciśnieniem tętniczym jak również z chorobami układu oddechowego mają tendencję do wyższej aktywności choroby. U chorych z RZS i osteoporozą czas trwania choroby podstawowej był znamienne dłuższy. Nie stwierdzono jednak zależności między współwystępowaniem chorób sercowo-naczyniowych oraz układu pokarmowego w RZS z aktywnością choroby, okresem choroby wg. Larsena-Dale'a i stosowanym leczeniem.
3. Nie stwierdzono zależności między współwystępowaniem chorób przewlekłych w toczeniu rumieniowatym układowym z czasem trwania choroby, aktywnością choroby w skali SLEDAI i stosowanym leczeniem.
4. Pacjenci z zespołem Sjögrena i chorobami układu oddechowego charakteryzują się wyższą aktywnością choroby oraz dłuższym czasem trwania choroby. Pacjenci z zespołem Sjögrena i chorobami sercowo-naczyniowymi mają tendencję do wyższej aktywności choroby. Nie stwierdzono jednak zależności między współwystępowaniem z ZS chorób układu pokarmowego, nadciśnienia tętniczego, osteoporozy z czasem trwania choroby, aktywnością choroby w skali ESSDAI.
5. Porównując częstości występowania chorób współtowarzyszących pomiędzy badanymi grupami chorych pacjentów z reumatoidalnym zapaleniem stawów, toczeniem rumieniowatym układowym i zespołem Sjögrena stwierdzono, że nadciśnienie tętnicze występuje częściej u chorych z ZS w porównaniu do RZS, a choroby układu pokarmowego występują częściej u chorych z ZS i TRU niż RZS.

ABSTRACT

Comparison of comorbidities in patients with rheumatoid arthritis, systemic lupus erythematosus and Sjögren's syndrome.

INTRODUCTION: Rheumatoid arthritis, systemic lupus erythematosus and Sjögren's syndrome are the most common connective tissue diseases that may also affect internal organs. Rheumatoid arthritis is the most common autoimmune disease, it is characterized primarily by inflammation of symmetrical joints and systemic symptoms, which in consequence may lead to disability or premature death. Systemic lupus erythematosus proceeds in a differentiated symptom leading to damage of many tissues and organs. Clinical manifestations can take place in various forms. The Sjögren's syndrome is primarily affected by the endocrine glands, which leads to the impairment of tear or saliva production and inflammatory changes can occur in many systems and organs.

THE AIM OF THE STUDY:

1. Assessment of comorbidity in patients with rheumatoid arthritis, systemic lupus erythematosus and Sjögren's syndrome.
2. Assessment of the relationship between the coexistence of chronic diseases and the duration of the disease, the period of disease according to Larsen-Dale, disease activity according to DAS, DAS-29, SDAI, the treatment used in patients with rheumatoid arthritis.
3. Assessment of the relationship between the coexistence of chronic diseases and the duration of the disease, SLEDAI disease activity, the treatment used in patients with systemic lupus erythematosus.
4. Assessment of the relationship between the coexistence of chronic diseases and the duration of the disease, ESSDAI disease activity, the treatment used in patients with Sjögren's syndrome.

5. Comparison of the prevalence of comorbidities between the studied groups of patients with rheumatoid arthritis, systemic lupus erythematosus and Sjögren's syndrome.

SUBJECTS AND METHODS: One hundred and fourteen patients were included in the study. Forty patients with rheumatoid arthritis, forty patients with systemic lupus erythematosus and thirty-four patients with Sjögren's syndrome. The clinical condition of the patients was evaluated on the basis of medical records and routine laboratory blood tests. All laboratory tests were performed routinely at admission to the clinic. The disease activity was assessed using specially designed scales. In addition, measurements of height, body weight, blood pressure, pulse rate, radiological examinations and ECG were performed. Additional factors such as smoking, and symptoms of depression were also taken into account using Beck's depression scale.

RESULTS: Among the diseases associated with rheumatoid arthritis, the most frequently observed were arterial hypertension in 25% of patients, osteoporosis / osteopenia in 30%, lung diseases in 20.0% and gastrointestinal diseases in 17.5% of patients. Abnormalities in heart function were diagnosed in 15% and thyroid in 12.5% of patients. 5 patients were diagnosed with cancer. Based on DAS 28, 22.5% of patients with rheumatoid arthritis were in remission and 32.5% were at high stage of disease activity. Increased C-reactive protein values were observed in the majority of rheumatoid arthritis patients. In the systemic lupus erythematosus group of patients, among the co-accompanying diseases cardiovascular diseases were most frequently observed in 27.3% of patients, hypertension in 40% and gastrointestinal diseases in 47.5%. Less common were lung diseases in 17.5% of patients. 15% of patients had diabetes and cancer. In the group of patients with Sjögren's syndrome, 55.9% of patients with arterial hypertension and 38.2% of patients with gastrointestinal disease were observed among the co-accompanying diseases. Osteoporosis occurred in 32.35% of people, and lung and heart diseases were diagnosed in every 4th and every 5th person. Diabetes and cancer were less common - both in 11.8% of patients.

CONCLUSIONS:

1. In patients with rheumatoid arthritis hypertension and osteoporosis occurs more often

than cardiovascular diseases and lung diseases. In patients with systemic lupus erythematosus and Sjögren's syndrome, hypertension and gastrointestinal disorders were most frequent, and cardiovascular and respiratory diseases were less common.

2. Patients with rheumatoid arthritis and hypertension as well as with respiratory diseases tend to have higher disease activity. In patients with rheumatoid arthritis and osteoporosis, the duration of the underlying disease was significantly longer. However, there was no correlation between the coexistence of cardiovascular and gastrointestinal diseases in rheumatoid arthritis with the disease activity, the period of disease according to Larsen-Dale and the treatment used.
3. There was no relationship between co-occurrence of chronic diseases in systemic lupus erythematosus with the duration of the disease, disease activity in the SLEDAI scale and applied treatment.
4. Patients with Sjögren's syndrome and respiratory diseases are characterized by a higher disease activity and longer duration of the disease. Patients with Sjögren's syndrome and cardiovascular diseases tend to have higher disease activity. However, there was no correlation between co-occurrence of gastrointestinal diseases, hypertension, osteoporosis with the duration of the disease, and ESSDAI disease activity.
5. Comparing the incidence of comorbidities between the studied groups of patients with rheumatoid arthritis, systemic lupus erythematosus and Sjögren's syndrome, it was found that hypertension is more common in patients with Sjögren's syndrome compared to rheumatoid arthritis, and gastrointestinal disease is more common in patients with Sjögren's syndrome and systemic lupus erythematosus than rheumatoid arthritis.