

PŮVODNÁ PRÁČA

FARMAKOTERAPIA PRI LIEČBE OSTEOARTRÓZY
V AMBULANTNEJ PRAXI

N. LUKNÁROVÁ, M. MOLČAN

PHARMACOTHERAPY OF OSTEOARTHRISIS IN THE
OUTPATIENT PRACTICEKatedra organizácie a riadenia farmácie, Farmaceutická fakulta Univerzity Komenského, Bratislava
Vedúci: prof. RNDr. V. Špringer, CSc.

Súhrn

Pozadie problému: Epidemiologická situácia výskytu reumatických ochorení sa odzrkadľuje v spotrebe liekov. Pretože medzi chorobnosťou a spotrebou liekov existuje kauzálny vzťah, ukazuje sa tu možnosť jeho využitia ako indikátora prevalencie ochorení.

Ciel: Zhodnotiť súčasný stav farmakoterapie pri osteoartróze v ambulantnej praxi a preskúmať, ako spotreba liekov závisí od veku a pohlavia.

Metódy: Základom analýzy bola preskripcia ambulantných lekárov spracovaná z údajov databázy počítača lekárne za osemmesačné obdobie, čo bolo 49 983 receptov. Pri klasifikácii sortimentu liekov sme zvolili ako triediaci systém ATC systém (anatomicko-terapeuticko-chemický systém). Závislosť počtu predpísaných hromadne vyrábaných liečivých prípravkov od veku a pohlavia sa modelovala parabolou 2. stupňa.

Hlavné výsledky: Z analýzy vyplynulo, že počet predpísaných balení liekov na osteoartrózu (v prepočte na 1000 Rp.) s vekom rastie. V nižších vekových kategóriách je počet predpísaných balení liekov vyšší u mužov, vo vyššom veku je to naopak, spotreba liekov je vyššia u žien. Tendencia nárastu počtu predpísaných liekov na gonartrózu a koxartrózu je pomalšia na rozdiel od vývoja počtu predpísaných liekov na polyartrózu, ktorá má do 45. roku veku nízke hodnoty, ale potom s pribúdajúcim vekom rýchlo rastie. Sortiment liekov predpisovaných ambulantnými lekármi je v 80,37 % zastúpený liekmi s rýchlym nástupom účinku, kde majú dominantné postavenie nesteroidné protizápalové a protireumatické prípravky (61,58 %), analgetiká tvoria 11,13 %. Symptomaticky pomaly pôsobiace lieky osteoartrózy tvorili 1,02 % všetkých predpísaných liekov na osteoartrózu.

Záver: Výsledky analýzy potvrdili tesný vzťah medzi prevalenciou a spotrebou liekov indikovaných na osteoartrózu. Konštatovalo sa, že úroveň spotreby liekov narastá s vekom, čo je doložené regresným modelom.

Kľúčové slová: osteoartróza, farmakoterapia v ambulantnej praxi, vek, pohlavie.

Summary

Background of the problem: Epidemiologic situation of the frequency of rheumatic diseases is reflected in the consumption of the drugs. Since there is a causal relationship between mortality and drug consumption, there is a possibility to use it as an indicator of prevalence of the diseases.

The aim: An evaluation of the present state of pharmacotherapy of osteoarthritis in outpatient practice and an investigation of the drug consumption in relation to age and sex.

Methods: The basis of the analysis was prescription of outpatient physicians, taken from the databasis of a pharmacy computer over an 8-month period, which represented 49,983 prescriptions. For the drug sortiment classification, the ATC classification system (anatomico-therapeutic-chemical system) was selected. The relation of the number of the company-produced therapeutic agents to age and sex was modelled by second grade parabole.

Main results: The analysis revealed that the number of the prescribed packages of drugs for osteoarthritis (calculated for 1000 prescriptions) increases with age.

In the lower age categories the number of prescribed drug packages is higher in men, on the contrary, in the higher age the drug consumption is higher in women. The tendency to an increase of the number of prescribed drugs for osteoarthritis of the knee and the hip is slower, unlike the development of the number of prescribed drugs for polyarthritis, which has up to the age of 45 low values, but then with the increasing age rapidly increases. The drug sortiment prescribed by the outpatient physicians is in 80.37 % represented by drugs with rapid action, where the dominant position is occupied by the non-steroidal, antiinflammatory and antirheumatic agents (61.58 %), the analgesics represent 11.13 %. Symptomatically slow-acting drugs for osteoarthritis represented 1.02 % out of all drugs prescribed for osteoarthritis.

Conclusion: The results of analysis confirmed a close relation between the prevalence and consumption of the drugs indicated for osteoarthritis. It was found out that the level of consumption of the drugs increases with age, what is documented by regression model.

Key words: osteoarthritis, pharmacotherapy in outpatient practice, age, sex.

Choroby svalovej a kostrovej sústavy patria k chorobám s najväčším podielom na chorobnosti a práceneschopnosti, ako aj na novopriznaných invalidných dôchodkoch (8, 15). Najčastejšie sa vyskytujúcimi a najzávažnejšími ochoreniami pohybového systému sú degeneratívne choroby kĺbov a chrbtice.

Epidemiologická situácia reumatických ochorení sa odzrkadľuje aj v spotrebe liekov. Spotreba liekov na svalovo-kostrový systém vo finančnom vyjadrení, ale aj podľa objemu, sa nachádza medzi ostatnými skupinami liekov na poprednom mieste (7).

Medzi chorobnosťou a spotrebou liekov existuje kauzálny vzťah, ktorý poukazuje na možnosť jeho využitia ako indikátora prevalencie ochorení. Analýza spotreby liekov sleduje dve základné úrovne: odbornou-terapeutickú a sociálnoekonomickú. V rámci farmakoepidemiologických analýz sa študujú faktory ovplyvňujúce spotrebu liekov, z ktorých významné postavenie majú vek a pohlavie (5, 10).

Predpísanie lieku sprevádza 80–85 % terapeutických výkonov, čo dokumentuje, že dôležitou súčasťou komplexnej liečby osteoartrózy je medikamentózna terapia. Súčasne farmakoterapia tohto najčastejšieho chronického ochorenia okrem rýchlo účinkujúcich liekov zahŕňa aj pomaly pôsobiace lieky osteoartrózy (SADOA), ktoré sa podľa novej klasifikácie delia na chorobu modifikujúce lieky osteoartrózy (DMOADs) a symptomaticky pomaly pôsobiace lieky osteoartrózy (SYSADOA) (4, 9).

Cieľom práce bolo informovať o profile farmakoterapie pri osteoartróze v ambulantnej praxi a preskúmať, ako spotreba liekov predpisovaných pri osteoartróze závisí od veku a pohlavia.

METÓDY

Podkladom pre analýzu farmakoterapie pri liečbe osteoartrózy v ambulantnej praxi boli údaje databázy lekárne za 8-mesačné obdobie (1995–1996), čo predstavovalo súbor 49 983 lekárskeho predpisov (tab. 1). Z nich sme vytriedili a ďalej analyzovali recepty predpísané na osteoartrózu — dg M15–M19 (13) ambulantnými lekármi. Sledovali sme počet predpísaných hromadne vyrábaných liečivých prípravkov (HVLP) na osteoartrózu v závislosti od veku a pohlavia. Spotrebu HVLP na osteoartrózu sme hodnotili v 17 vekových kategóriách, ktoré sme vytvorili z 5-ročných intervalov. Závislosť počtu predpísaných liekov od veku a pohlavia sme modelovali parabolou 2. stupňa. Počet predpísaných liekov sme vyjadrili fyzickým ukazovateľom, a to počtom originálnych balení, vo vzťahu k celkovému počtu predpísaných receptov v príslušnej vekovej kategórii. Pri charakteristike spektra predpísaných liekov sme použili triediaci systém ATC — Anatomicko-terapeuticko-chemický systém (13). Zhodnotili sme aj podiel lekárov na pre-

skripcii v ambulantnej praxi na základe počtu predpísaných HVLP na dg M15–M19 podľa ich odborov činnosti.

Zdrojové údaje ako podklad pre analýzu boli v tvare súborov DBASE (.dbf). Pre regresné výpočty sme použili program Excel verzia 5.0. Z regresných výpočtov vyplynulo, že priebeh sledovaných závislostí optimálne opisuje polynóm 2. stupňa, pri ktorom boli aj najvyššie hodnoty vypočítaného koeficienta determinácie. V rámci nášho experimentu sme pri regresnej analýze použili aj ďalšie modely (lineárny, exponenciálny, logaritmický), ktoré mali nižšie hodnoty koeficienta determinácie.

VÝSLEDKY

Z charakteristiky analyzovaného súboru (tab. 1) vyplýva, že počet receptov predpísaných na osteoartrózu predstavuje 22,8 % receptov predpísaných na ochorenia svalovej a kostrovej sústavy a spojivového tkaniva (dg M00–M99), pričom počet balení HVLP má podobné zastúpenie, tvorí 22,6 %.

Spotreba liekov predpísaných na dg M15–M19 stúpa s vekom, významnejší nárast sa začína od vekovej kategórie 35–39-ročných (tab. 2).

Vývoj spotreby HVLP na osteoartrózu v závislosti od veku vyjadrený prepočtom počtu balení na 1000 Rp. v príslušnej vekovej kategórii, je uvedený na obrázku 1 podľa pohlavia. Závislosť počtu predpísaných balení liekov je modelovaná od vekovej kategórie 25–29-ročných týmito vzťahmi:

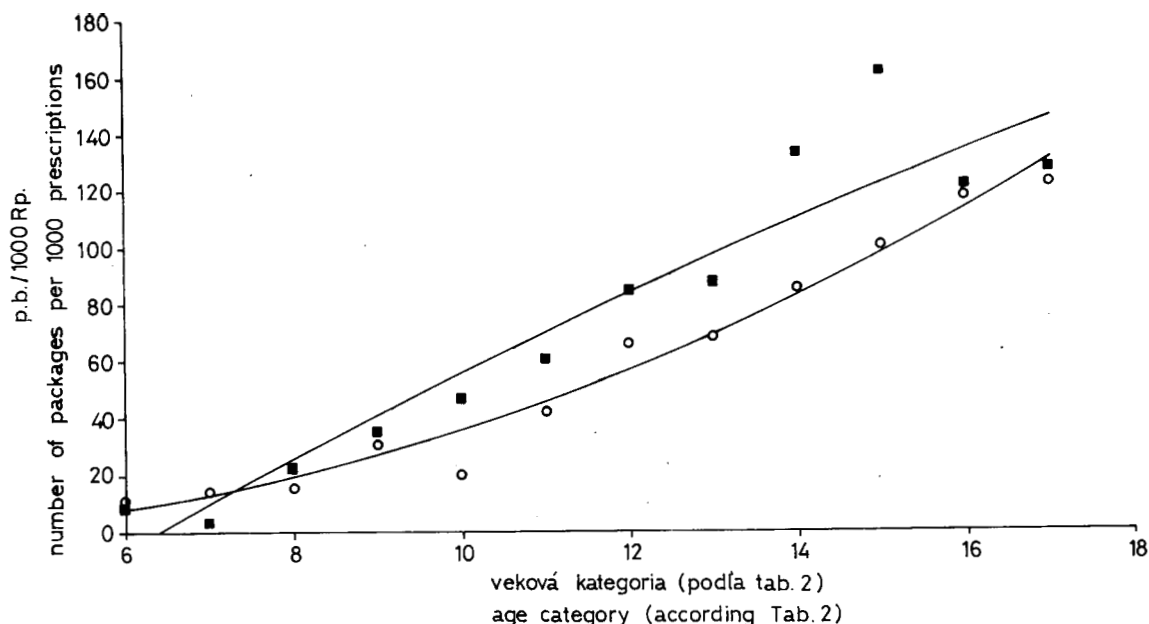
1. pri prepočte u žien $y = -0,2569x^2 + 19,823x - 116,57$
 $r^2 = 0,8982$
2. pri prepočte u mužov $y = 0,6212x^2 - 3,1092x + 3,9549$
 $r^2 = 0,9746$.

Tab. 1. Charakteristika analyzovaného súboru.

Analyzované Rp.	Počet Rp.	Počet balení liekov
Celkový súbor Rp.	49 983	124 448
Recepty na dg M00-M99	5694	10 793
Recepty na dg M15-M19	1298	2435

Tab. 1. Characteristic of the analyzed set.

Analyzed prescriptions	Number of prescriptions	Number of drug packages
Total prescription number	49 983	124 448
Prescriptions for M00-M99	5694	10 793
Prescriptions for M15-M19	1298	2435



Obr. 1. Počet predpísaných HVLP na dg M15—M19 v závislosti od veku a pohlavia. ■ ženy, O muži.

Fig. 1. Number of drugs prescribed for Dg M15—M19 by age and sex. ■ women, O men.

Z grafu vidieť, že počet predpísaných balení liekov je v nižších vekových kategóriách vyšší u mužov. Od vekovej kategórie 35—39-ročných sa pomery menia v prospech žien, o výraznejšom rozdiel však možno hovoriť až od vekovej kategórie 45—49-ročných, keď počet predpísaných balení liekov na osteoartrózu je vyšší u žien. Prepočtom spotreby HVLP na 1000 receptov celého súboru sa zistilo, že na osteoartrózu bolo predpísaných 48,71 balenia liekov na 1000 Rp., mužom 37,17 balenia a ženám 55,97 balenia na 1000 Rp.

Z analýzy vyplynulo, že z celkového počtu predpísaných liekov na osteoartrózu sa podstatná časť týka diagnózy M16 (47,6 %), M15 (31,67 %) a M17 (15,52 %). Na dg M19 bolo predpísaných 5,37 % a na dg M18 iba 0,04 % liekov. Závislosť počtu predpísaných liekov na najčastejšie diagnózy osteoartrózy od veku je modelovaná nasledujúcimi vzťahmi:

1. pri dg M16 $y = -0,4425x^2 + 13,968x - 64,434$
 $r^2 = 0,8215$
2. pri dg M15 $y = 0,6181x^2 - 8,3495x + 29,118$
 $r^2 = 0,9508$
3. pri dg M17 $y = 0,0731x^2 + 0,6749x - 7,4107$
 $r^2 = 0,8498$.

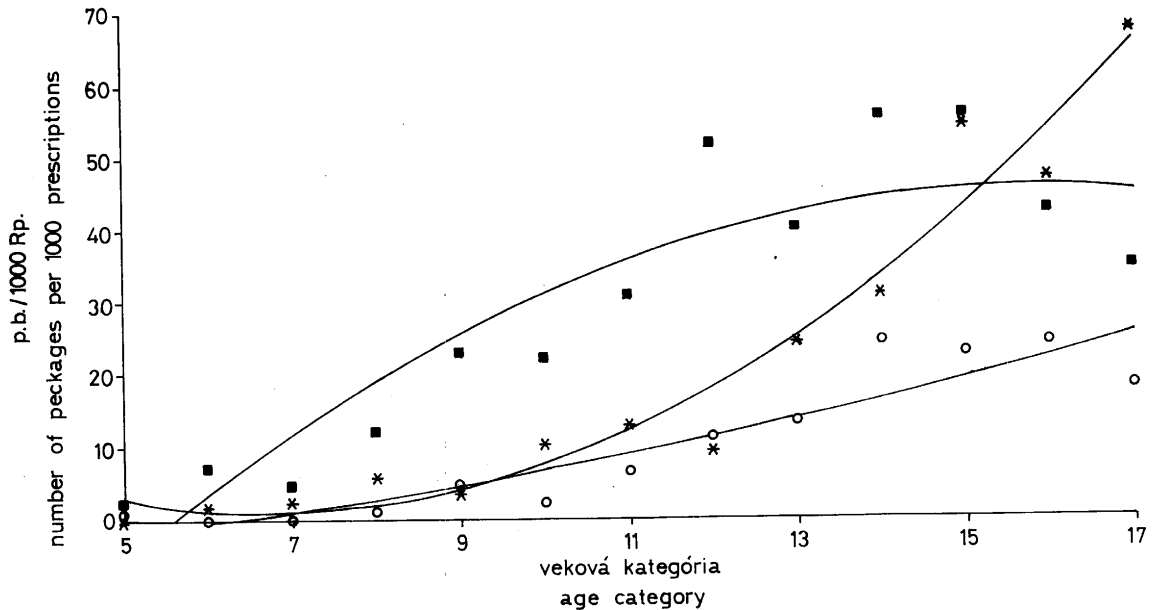
Tendencia nárastu počtu predpísaných liekov na gonartrózu a koxartrózu je pomalšia na rozdiel od vývoja počtu predpísaných liekov na polyartrózu, ktorá má do 45. roku veku nízke hodnoty, ale potom s pribúdajúcim vekom rýchlo narastá (obr. 2).

Sortiment liekov predpisovaných ambulantnými lekármi na osteoartrózu v 80,37 % zastupujú lieky s rýchlym

Tab. 2. Počet predpísaných liekov na osteoartrózu podľa veku.

Tab. 2. Number of the for osteoarthritis prescribed drugs by age.

Poradové číslo	Veková kategória	Počet Rp.	Počet balení	Počet balení na 1000 Rp.
Rank	Age category	Number of prescriptions	Number of packages	Number of packages per 1000 prescriptions
1.	0-4	4505	0	0
2.	5-9	3268	0	0
3.	10-14	2597	2	0,77
4.	15-19	3254	1	0,31
5.	20-24	2131	9	4,22
6.	25-29	2182	20	9,16
7.	30-34	2332	17	7,28
8.	35-39	2612	53	20,29
9.	40-44	3025	101	33,38
10.	45-49	2833	109	38,47
11.	50-54	3286	179	54,47
12.	55-59	3225	251	77,82
13.	60-64	3458	277	80,10
14.	65-69	3677	428	116,39
15.	70-74	3318	458	138,03
16.	75-79	1454	175	120,35
17.	80+	2826	355	125,61
Spolu		49 983	2435	48,71
Total				



Obr. 2. Počet predpísaných HVLP na najčastejšie dg osteoartrózy v závislosti od veku. * M15, ■ M16, O M17.

Fig. 2. Number of drugs prescribed for most frequented osteoarthritis Dg by age. * M15, ■ M16, O M17.

nástupom účinku, kde majú dominantné postavenie nesteroidné zápalové a protireumatické prípravky, ktoré zo všetkých predpísaných HVLP na osteoartrózu predstavujú 61,58 % (tab. 3). Poradie najčastejších prípravkov zo skupiny MO1A uvádza tabuľka 4. Zo skupiny NO2 (analgetiká) sa najviac na osteoartrózu predpisoval Alnagon tbl. (4,12 %), Anopyrin tbl. 10x400 mg (1,77 %), Ataralgin tbl. (0,95 %), Dolorosan inj. (0,70 %) a Korylan tbl. (0,58 %). Z topicných prípravkov (MO2A) sa najviac predpisoval Veral gel, Yellon gel a Voltaren emulgel 20 g. Na osteoartrózu zo skupiny MO3 (myorelaxanciá) sa najviac predpisovali centrálné myorelaxanciá, Scutamil C drg., Mydocalm drg. 30x150 mg a Myolastan tbl. Z intraartikulárne podávaných glukokortikoidov (ATC H02AB) sa predpisovali Diprophos inj. 5x1 ml a Kenalog 10 inj. Symptomaticky pomaly pôsobiace lieky osteoartrózy (SYSADOA) tvorili 1,02 % preskripcie ambulantných lekárov a konkrétne boli zastúpené prípravkom Condrosulf cps., z ATC M01C a bývalými chondroprotektívami Arteparon inj. a Rumalon inj., ktoré ešte v súčasnosti musíme do tejto skupiny zaradiť. Zo skupiny liekov modifikujúcich chorobu (DMOADs) nie sú v praxi k dispozícii žiadne lieky. Pri osteoartróze sa podávajú ďalšie lieky, ktoré zlepšujú prekrvenie, uvoľňujú svalové kŕče, alebo sa podávajú pri súčasnej osteoporóze. Tieto v našom súbore predstavovali 18,61 %. Celkovo bolo predpísaných 143 rôznych druhov balení HVLP, pričom najväčšie zastúpenie mali perorálne prípravky, a to 73,09 % (25,53 % tbl., 16,86 % tbl.obd., 12,43 % tbl.ent., 10,30 % drg., 5,62 % cps., 1,53 % tbl.eff., 0,82 % gtt.). Lieky vo forme

gélů boli predpísané v 11,03 %, injekcie tvorili 6,29 %, čapíky 5,7 %, krémy 1,6 %, masť 0,94 %, prášky 0,78 % a prípravky pripravené podľa predpisu lekára 0,57 %.

Najpredpisovanejšie HVLP zo všetkých predpísaných liekov na dg M15—M19 bol Ibuprofen tbl.obd. 30x400 mg (9,36 %). Na prvom mieste v predpisovaní bol pri dg M15,

Tab. 3. Sortiment liekov predpísaných na osteoartrózu.

Skupina HVLP	%	ATC	%	
I.	80,37	M01A	Nesteroidné protizápalové a protireumatické látky (prípravky)	61,58
		M02A	Topicčné prípravky proti kĺbovej a svalovej bolesti	4,30
		M03	Myorelaxanciá	3,00
		N02	Analgetiká	11,13
		H02AB	Glukokortikoidy	0,36
II.	1,02	M01C	Špecifické antireumatické látky	0,12
		M01AX	Iné nesteroidné protizápalové a protireumatické prípravky	0,90
III.	18,61	Ostatné HVLP	18,61	
Spolu	100,0		100,0	

Legenda: I. Lieky s rýchlym nástupom účinku
 II. Symptomaticky pomaly pôsobiace lieky OA (SYSADOA)
 III. Ostatné HVLP

M16, M19. Na gonartrózu (dg M17) sa najčastejšie predpisoval Veral gel, na druhom mieste Veral tbl.ent. 30x25 mg, na treťom mieste Flugalin drg. 30x50 mg a na štvrtom mieste Ibuprofen tbl.obd.

Podľa odborov činnosti 87,07 % liekov na dg M15—M19 predpisovali lekári odboru všeobecné lekárstvo, 10,45 % liekov predpisovali ortopédi, 0,33 % reumatológovia a zvyšných 2,15 % predpisovali ambulantní lekári ostatných odborov.

DISKUSIA

Osteoartróza predstavuje z hľadiska spoločensko-ekonomického, ako aj zdravotnícko-politického závažnú skupinu ochorení stredných a vyšších vekových kategórií. Uvádza sa, že po 35. roku života má 60 % populácie aspoň jeden kĺb osteoartrózy. Prevalencia ochorení rastie s vekom. Osteoartróza do 45. roku života je častejšia u mužov, po 50. roku u žien (2, 11).

V našej práci modelovaná ambulantná spotreba liekov predpisovaných na osteoartrózu v závislosti od veku a pohlavia polynómom 2. stupňa poukazuje na to, že spotreba liekov, ako aj prevalencia ochorení s vekom rastie. Úroveň tejto spotreby do vekovej kategórie 35—39-ročných je nízka, významnejší nárast sa začína práve od tejto vekovej kategórie. Zo vzájomnej polohy polynómov pre mužskú a ženskú populáciu vyplynulo, že spotreba liekov predpísaných na osteoartrózu do 35. roku života je vyššia u mužov. Od vekovej kategórie 35—39-ročných je to naopak. Významnejší rozdiel v prospech žien však nastáva až od vekovej kategórie 45—49-ročných, čo napokon zodpovedá aj výskytu týchto ochorení podľa pohlavia. Nárast spotreby liekov s vekom sa potvrdil aj parciálne zostrojenými polynómami pre najčastejšie sa vyskytujúce diagnózy podľa počtu predpisovaných liekov (dg M15, M16, M17). Spotreba liekov predpisovaných na polyartrózu má v súlade s vývojom tohto ochorenia do 45. roku nízke hodnoty, potom však s vekom rastie rýchlejšie, ako je to pri spotrebe na gonartrózu a koxartrózu.

Profil sortimentu liekov predpisovaných v ambulantnej praxi súvisí s možnosťami a trendom súčasnej farmakoterapie pri liečbe osteoartrózy (1, 2, 3, 6). V sortimente predpisovaných liekov ambulantnými lekármi zastúpených v 87 % lekármi všeobecného lekárstva prevažujú lieky s rýchlym nástupom účinku, ktoré predovšetkým tlmia bolesť a pôsobia protizápalovo. Dominantné postavenie tu má ATC skupina M01A nesteroidné protizápalové a protireumatické látky, ktoré tvoria viac ako 50 % sortimentu predpisovaných liekov na osteoartrózu.

V rámci pomaly pôsobiacich liekov osteoartrózy (SA-DOA) bola zastúpená iba skupina symptomaticky poma-

Tab. 3. Assortment of the for osteoarthritis prescribed drugs.

Drugs Group	%	ATC	%	
I.	80,37	M01A	Antiinflammatory and antirheumatic products, non-steroids	61,58
		M02A	Topical products for joint and muscular pain	4,30
		M03	Muscle relaxants	3,00
		N02	Analgesics	11,13
		H02AB	Glucocorticoids	0,36
II.	1,02	M01C	Specific antirheumatic agents	0,12
		M01AX	Other antiinflammatory and anti-rheumatic agents, non-steroids	0,90
III.	18,61	Others drugs		18,61
Total	100,0			100,0

Legend: I. Speed acting drugs
II. Symptomatic slow acting drugs of OA (SYSADOA)
III. Others drugs

Tab. 4. Najčastejšie sa vyskytujúce nesteroidné protizápalové a protireumatické prípravky (M01A).

Tab. 4. Most frequent antiinflammatory and antirheumatic products, non-steroids (M01A).

Poradové číslo	HVLP	ATC	%
Rank	Drugs		
1.	Ibuprofen tbl.obd. 30x400 mg	M01AE01	9,36
2.	Veral tbl.ent. 30x25 mg	M01AB05	6,97
3.	Flugalin drg. 30x50 mg	M01AE09	5,36
4.	Diclofenac Pharmavit tbl.ent. 30x50 mg	M01AB05	4,70
5.	Voltaren rapid drg. 10x50 mg	M01AB05	4,66
6.	Indometacinum supp. 5x100 mg	M01AB01	4,08
7.	Surgam tbl. 20x300 mg	M01AE11	1,81
8.	Indren cps. 30x25 mg	M01AB01	1,61
9.	Relifex tbl.obd. 20x500 mg	M01AX01	1,36
10.	Veral inj. 5x3 ml	M01AB05	1,11

ly pôsobiacich liekov (SYSADOA), a to tromi prípravkami. Do skupiny liekov modifikujúcich chorobu (DMOADs) nemožno zaradiť ešte žiadne HVLP, ktoré sú u nás k dispozícii.

Výskum v oblasti týchto dvoch skupín liekov nie je ukončený. Ukazuje sa priaznivý účinok symptomaticky pomaly pôsobiacich liekov, ktorý sa prejavuje zmenšením bolesti a zlepšením funkcie, ktorý pretrváva aj po ukončení liečby (9).

LITERATÚRA

1. **Bošmanský, K., Rovenský, J.:** Degeneratívne choroby kĺbov a chrbtice — osteoartrózy. Amireport, 1, 1995, s. 61—63.
2. **Gvozdják J. a spol.:** Interná medicína. Martin, Osveta 1995, 631 s.
3. **Katzung, B.G.:** Základná klinická farmakologie. Jinočany, H&H 1995, 1072 s.
4. **Lequesne, M., Brandt, K., Bellamy, N. a spol.:** Guidelines for testing slow acting drugs in osteoarthritis. J Rheumatol, 21, 1994, Suppl. 41, s. 65—73.
5. **Majtás, J., Špringer, V.:** Demograficko-štatistická analýza farmakoterapie s dôrazom na gerontologickú populáciu. Čes a Slov Farm, 44, 1995, č. 2, s. 67—70.
6. **Marek, J. a spol.:** Farmakoterapie vnútorných nemocí. Praha, Grada 1994, 502 s.
7. **Martinec, E., Foltán, V.:** Development of the ethical and OTC pharmaceutical market in Slovak republic. S. 35—52. In: Recent development of the Czech and Slovak pharmaceutical markets. Praha. Heidelberg, Forum 1995, 166 s.
8. **Masaryk, P.:** Klinicko-ekonomická analýza nákladov na liečbu reumatických chorôb z pohľadu reumatológa. Rheumatologia, 9, 1995, č. 1, s. 57—60.
9. **Pavelka, K.:** Symptomaticky pomalu (dlhodobě) působící léky osteoartrózy (SYSADOA). Nová léková skupina. Čes Revmatol, 3, 1995, č. 2, s. 79—85.
10. **Špringer, V., Majtás, J., Kotoučková, M.:** Trends of the consumption of drugs in old age. J Social Admin Pharm, 11, 1994, č. 3, s. 148—152.
11. **Tauchmannová, H.:** Osteoartróza. Liekový bulletin. ŠUKL, 4, 1995, č. 10—11, s. 8.
12. **Trnavský, K., Dostál, C. a spol.:** Klinická reumatologie. Praha, Avicenum 1990, 439 s.
13. **Anatomical Therapeutic Chemical (ATC) Classification Index.** WHO. Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology. Oslo, 1996, 158 s.
14. **Medzinárodná štatistická klasifikácia chorôb a príbuzných zdravotných problémov.** 10. revízia. Bratislava, Obzor 1994, 821 s.
15. **Zdravotnícka ročenka SR.** Bratislava, ÚZIS 1995, 218 s.

Do redakcie došlo 11.10.1996.

Adresa autorky: RNDr. N. Luknárová, CSc., Jurigovo nám. 5, 841 05 Bratislava, Slovensko.

M.D. Eisner, J. Amory, B. Mullaney, L. Tierney Jr., W.S. Browner

NEKROTIZUJÚCA LYMFADENITÍDA ZDRUŽENÁ SO SYSTÉMOVÝM LUPUS ERYTHEMATOSUS

NECROTIZING LYMPHADENITIS ASSOCIATED WITH SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOSUS

Semin Arthr Rheumat, 26, 1996, č. 1, s. 477—482.

Systémový lupus erythematosus (SLE) môže mať mnohotvárne prejavy, medzi ktoré patrí aj nekrotizujúca lymfadenitída. Autori článku prezentujú kazuistiku a prehľad literatúry o incidencii, klinických prejavoch a patologických nálezoch pri SLE združenom s nekrotizujúcou lymfadenitídou. Podrobne rozpisujú klinický stav pacienta pri prijatí, u ktorého v priebehu hospitalizácie došlo k rozvoju glomerulonefritídy, meningoencefalitídy, perikarditídy a hemolytickej anémii. Diagnóza SLE sa určila na základe klinických príznakov, pozitivity antinukleárných protilátok a výsledku renálnej biopsie. Úplná remisia sa dosiahla vysokými dávkami kortikosteroidov a cyklofosfamidu. Prevalencia lymfadenopatie u pacientov so SLE je podľa údajov literatúry 12—59 %. Najčastejšie bývajú postihnuté krčné (43 %), mezente-

rické (21 %), axilárne (18 %) a ingvinálne (17 %) lymfatické uzliny. V histologickom obraze lymfatickej uzliny sa vyskytli nekrotické ložiská uložené parakortikálne a infiltráty histiocytov, lymfocytov, plazmatických buniek a imunoblastov. Pre lupusovú lymfadenitídu boli patognomické hematoxylínové telieska a amorfné zhluky bazofilného materiálu. Nekrotizujúca lymfadenitída pri SLE je patologicky podobná Kikuchiho—Fujumotovej chorobe (KFCH). SLE môže byť komplikovaný nekrotizujúcou lymfadenitídou s charakteristickými príznakmi. Niektoré klinické a patologické prejavy spoločné pre lupusovú lymfadenitídu a KFCH naznačujú vzťah medzi týmito ochoreniami.

A. TUCHYŇOVÁ