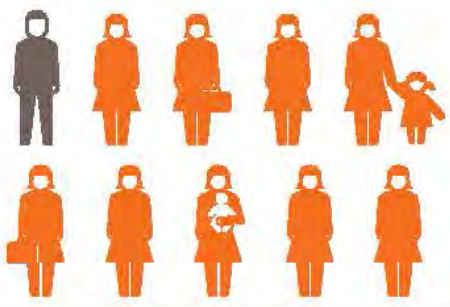
Σχετικά με το λύκο

Τι είναι ο λύκος;

Ο λύκος είναι μία **αυτοάνοση νόσος**, η οποία είναι:[1,2,3,4]

Η πιο σοβαρή και συχνή μορφή του λύκου ονομάζεται: **Συστηματικός Ερυθηματώδης Λύκος (ΣΕΛ)**[5]



Προσβάλλει κυρίως γυναίκες **(9 στους 10 ασθενείς είναι γυναίκες)**, σε μία φάση της ζωής τους όπου οι περισσότερες είτε εργάζονται είτε σχεδιάζουν να αποκτήσουν οικογένεια.[2,3,6]

Ο ΣΕΛ οφείλεται σε **αυτοάνοση φλεγμονή**.[7] Στους ασθενείς με ΣΕΛ, ο οργανισμός, αντί να παράγει φυσιολογικά αντισώματα για την προστασία του από τις λοιμώξεις, παράγει "αυτοαντισώματα", που επιτίθενται σε υγιή κύτταρα.[8]

Αυτό προκαλεί **μη αναστρέψιμη βλάβη στους ιστούς και τα όργανα** και μπορεί να οδηγήσει σε **πρόωρο θάνατο**.[7,9,10]

Επιπολασμός

Ο ΣΕΛ **δεν είναι συχνός**, και επηρεάζει

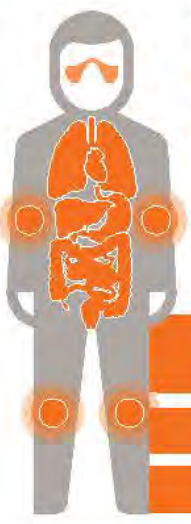
~40-100 άτομα ανά

100.000[3,11,12]

Ο ΣΕΛ είναι η πιο **συχνή και σοβαρή μορφή** του λύκου, και προσβάλλει περίπου το **70% των ασθενών**.[5]

Η επίπτωση και ο επιπολασμός του ΣΕΛ είναι **υψηλότερος σε μη Καυκάσιες φυλές** συγκριτικά με την Καυκάσια φυλή.[3,11]

Σημεία και συμπτώματα



Ο ΣΕΛ μπορεί να προσβάλλει **οποιοδήποτε μείζον όργανο** του σώματος και τα **συμπτώματα μπορεί να ποικίλλουν σημαντικά** σε βαρύτητα και ένταση.

Τα πιο συχνά συμπτώματα περιλαμβάνουν:[13,14,15]

- Δερματικό εξάνθημα στο πρόσωπο σε σχήμα πεταλούδας
- Πόνο στις αρθρώσεις
- Εξουθενωτική κόπωση

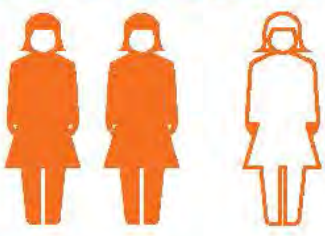
Διάγνωση

Η **έγκαιρη διάγνωση του ΣΕΛ είναι δύσκολη** εξαιτίας των μη ειδικών συμπτωμάτων, όπως η κακουχία, ο πόνος στις αρθρώσεις ή η κόπωση.[16]

Η διάγνωση βασίζεται **στην παρουσία 4 από τα 11 αντικειμενικά κριτήρια** που όρισε το Αμερικανικό Κολλέγιο Ρευματολογίας.[1,17]

Η διάγνωση καθυστερεί σημαντικά σε πολλούς ασθενείς.[18,19]

Η ενεργότητα της νόσου παρουσιάζει διακυμάνσεις



Μία πρόσφατη Ευρωπαϊκή μελέτη έδειξε ότι περίπου τα δύο τρίτα των ασθενών με ΣΕΛ έχουν **χρόνια ενεργό ή υποτροπιάζουσα-διαλείπουσα νόσο κατά τον πρώτο χρόνο** της διάγνωσης.[10]

Στοιχεία από την Αμερική και την Ιταλία δείχνουν ότι η πλειονότητα των ασθενών βιώνουν παρατεταμένες περιόδους (1-2 ετών) χρόνιας ενεργού ή υποτροπιάζουσας-διαλείπουσας νόσου.[20,21]

Μελέτες δείχνουν ότι οι περίοδοι ασυμπτωματικής νόσου (≥1 έτους) είναι λιγότερο συχνές σε σχέση με άλλων νοσημάτων,[20,21] ενώ λιγότεροι από 3% των ασθενών επιτυγχάνουν ύφεση.[22] Ωστόσο, **ακόμα και σε αυτούς τους ασθενείς μπορεί να εμφανιστεί βλάβη οργάνων.**[23]

Το φορτίο του ΣΕΛ

Ο ΣΕΛ σχετίζεται με υψηλό φορτίο νόσου:

Οι ασθενείς έχουν **σοβαρά επηρεασμένη ποιότητα ζωής,** και συχνά **δεν μπορούν να ανταποκριθούν ικανοποιητικά στις καθημερινές τους υποχρεώσεις.**[14,24]

Έως και 51%
των ασθενών που εργάζονταν όταν έγινε η διάγνωση, διέκοψαν την εργασία τους μέσα σε 15 χρόνια.[5]

Η επιβίωση στο ΣΕΛ

95% πιθανότητα
επιβίωσης **στα 5 χρόνια**.[25]

85% πιθανότητα
επιβίωσης **στα 15 χρόνια**.[25]

Σε ηλικίες κάτω των 40 ετών, η θνησιμότητα είναι

10 **φορές μεγαλύτερη**

από ότι στο γενικό πληθυσμό.[26,27,28]

Θεραπεία

Η σύγχρονη θεραπεία για το ΣΕΛ διαφέρει από ασθενή σε ασθενή. Οι θεραπευτικοί στόχοι περιλαμβάνουν:[29,30,31]

1. **τη μείωση της ενεργότητας της νόσου**
2. **την αντιμετώπιση των συμπτωμάτων και των εξάρσεων**
3. **τη μείωση της βλάβης των οργάνων**

Οι γιατροί βρίσκονται αντιμέτωποι με την ανάγκη να κρατήσουν μια **δύσκολη ισορροπία** μεταξύ της αντιμετώπισης των συμπτωμάτων και ταυτόχρονα της ελαχιστοποίησης των ανεπιθύμητων ενεργειών από τις υπάρχουσες θεραπείες.[29,32]

References 1. American College of Rheumatology Ad Hoc Committee on Systemic Lupus Erythematosus Guidelines. Guidelines for referral and management of systemic lupus erythematosus in adults. *Arthritis Rheum* 1999;42:1785–96. **2.** McElhone K, Abbott J, Gray J, *et al*. Patient perspective of systemic lupus erythematosus in relation to health-related quality of life concepts: a qualitative study. *Lupus* 2010;19:1640–8. **3.** Danchenko N, Satia JA, Anthony MS. Epidemiology of systemic lupus erythematosus: a comparison of worldwide disease burden. *Lupus* 2006;15:308–18. **4.** Lerang K, Gilboe I, Garen T, *et al*. High incidence and prevalence of systemic lupus erythematosus in Norway. *Lupus* 2012;21:1362-9. **5.** Lupus Foundation of America. Statistics on lupus. Available at: http://www.lupus.org/about/statistics-on-lupus Last accessed April 2014. **6.** Yelin E, Trupin L, Katz P, *et al*. Work dynamics among persons with systemic lupus erythematosus. *Arthritis Rheum* 2007;57:56-63. **7.** Tsokos GC. Systemic lupus erythematosus. *N Engl J Med* 2011;365:2110–21. **8.** NHS Choices. Lupus: introduction. Available at: http://www.nhs.uk/conditions/lupus/pages/introduction.aspx Last accessed April 2014. **9.** Mok CC, Lau CS. Pathogenesis of systemic lupus erythematosus. *J Clin Pathol* 2003;56:481–90. **10.** Nossent J, Kiss E, Rozman B, *et al*. Disease activity and damage accrual during the early disease course in a multinational inception cohort of patients with systemic lupus erythematosus. *Lupus* 2010;19:949–56. **11.** Manzi S. Epidemiology of systemic lupus erythematosus. *Am J Manag Care* 2001;7:S474–9. **12.** Rahman A, Isenberg DA. Systemic lupus erythematosus. *N Engl J Med* 2008;358:929–39. **13.** Uribe AG, McGwin G Jr, Reveille JD, *et al*. What have we learned from a 10-year experience with the LUMINA (Lupus in Minorities; Nature vs. nurture) cohort? Where are we heading? *Autoimmun Rev* 2004;3:321-9. **14.** Gallop K, Nixon A, Swinburn P, *et al*. Development of a conceptual model of health-related quality of life for systemic lupus erythematosus from the patient's perspective. *Lupus* 2012;21:934–43. **15.** Cervera R, Khamashta MA, Font J, *et al*. Morbidity and mortality in systemic lupus erythematosus during a 10-year period: a comparison of early and late manifestations in a cohort of 1,000 patients. *Medicine (Baltimore)* 2003;82:299-308. **16.** Bertsias G, Cervera R & Boumpas DT. Systemic lupus erythematosus: pathogenesis and clinical features. *EULAR textbook on Rheumatic diseases*. 2012. **17.** Petri M, Orbai AM, Alarcón GS, *et al*. Derivation and validation of the Systemic Lupus International Collaborating Clinics classification criteria for systemic lupus erythematosus. *Arthritis Rheum* 2012;64:2677-86. **18.** Lateef A, Petri M. Unmet medical needs in systemic lupus erythematosus. *Arthritis Res Ther* 2012;14 Suppl 4:S4. **19.** Arbuckle MR, McClain MT, Rubertone MV, *et al*. Development of autoantibodies before the clinical onset of systemic lupus erythematosus. *N Engl J Med* 2003;349:1526-33. **20.** Barr SG, Zonana-Nacach A, Magder LS, Petri M. Patterns of disease activity in systemic lupus erythematosus. *Arthritis Rheum* 1999;42:2682–8. **21.** Zen M, Bassi N, Nalotto L, *et al*. Disease activity patterns in a monocentric cohort of SLE patients: a seven-year follow-up study. *Clin Exp Rheumatol* 2012;30:856-63. **22.** Urowitz MB, Feletar M, Bruce IN, *et al*. Prolonged remission in systemic lupus erythematosus. *J Rheumatol* 2005;32:1467–72. **23.** Urowitz MB, Gladman DD, Ibañez D, *et al*. Evolution of disease burden over five years in a multicenter inception systemic lupus erythematosus cohort. *Arthritis Care Res* 2012;64:132-7. **24.** Jolly M. How does quality of life of patients with systemic lupus erythematosus compare with that of other common chronic illnesses? *J Rheumatol* 2005;32:1706–8. **25.** Kasitanon N, Magder LS, Petri M. Predictors of survival in systemic lupus erythematosus. *Medicine (Baltimore)* 2006;85:147–56. **26.** Lopez R, Davidson JE, Beeby MD, *et al*. Lupus disease activity and the risk of subsequent organ damage and mortality in a large lupus cohort. *Rheumatology (Oxford)* 2012;51:491–98. **27.** Bernatsky S, Boivin JF, Joseph L, *et al*. Mortality in systemic lupus erythematosus. *Arthritis Rheum* 2006;54:2550–7. **28.** Urowitz MB, Gladman DD, Tom BD, *et al*. Changing patterns in mortality and disease outcomes for patients with systemic lupus erythematosus. *J Rheumatol* 2008;35:2152–8. **29.** Doria A, Gatto M, Zen M, *et al*. Optimizing outcome in SLE: treating-to-target and definition of treatment goals. *Autoimmun Rev* 2014;13:770-7. **30.** Kalunian K, Joan TM. New directions in the treatment of systemic lupus erythematosus. *Curr Med Res Opin* 2009;25:1501–14. **31.** Merrill JT. Treatment of systemic lupus erythematosus: a 2012 update. *Bull NYU Hosp Jt Dis* 2012;70:172-6. **32.** van Vollenhoven R, Mosca M, Bertsias G, *et al*. Treat-To-Target in Systemic Lupus Erythematosus: report from the T2T/SLE Working Party. *Arthritis Rheum* 2013;65:S663.

Με την ευγενική χορηγία της εταιρείας GSK. Το παρόν περιεχόμενο επιμελήθηκε το Ιατρικό τμήμα της GSK και βασίζεται στις προαναφερθείσες πηγές καθώς δεν υπάρχουν διαθέσιμα ανάλογα Ελληνικά δεδομένα.

Αυτές οι πληροφορίες προορίζονται για γενική πληροφόρηση και ενημέρωση του κοινού και σε καμία περίπτωση δεν μπορούν να αντικαταστήσουν την συμβουλή ιατρού ή άλλου αρμόδιου επαγγελματία υγείας.