
REHABILITACIJA BOLESNIKA SA SISTEMSKIM ERITEMSKIM LUPUSOM (SLE)

REHABILITATION OF PATIENTS WITH SYSTEMIC ERYTHEMATOSUS LUPUS (SLE)

Simeon Grazio, Ana Giljanović, Hana Skala Kavanagh

Klinika za reumatologiju, fizikalnu medicinu i rehabilitaciju,
KBC Sestre milosrdnice, Vinogradska 29, Zagreb

Sistemska eritemski lupus (SLE) kronična je multiorganska autoimuna bolest nerazjašnjene etiologije, koja ima heterogenu kliničku sliku. Među najčešćim simptomima SLE-a su umor (u više od 80 % pacijenata), kao i zglobne manifestacije (artralgija, artritis). Također, ti bolesnici prosječno imaju manju mišićnu snagu od zdravih pojedinaca. Karakteristični komorbiditeti koji se pojavljuju uz SLE uključuju antifosfolipidni sindrom, infekcije te kardiovaskularne bolesti.

Postavljanje dijagnoze SLE-a temelji se na kombinaciji karakterističnih seroloških nalaza i kliničke slike. U postavljanju dijagnoze SLE-a mogu pomoći klasifikacijski kriteriji Europske alijanse reumatoloških društava (EULAR) iz 2019. godine, koji uključuju pozitivna antinuklearna protutijela (ANA) kao ulazni kriterij uz ostale kriterije grupirane u 7 kliničkih (konstitucionalni, hematološki, neuropsihijatrijski, mukokutani, serozni, muskuloskeletni i renalni) i 3 imunološke domene (antifosfolipidna antitijela, komponente komplementa, SLE-specifična protutijela). Svakom se kriteriju dodjeljuju bodovi u rasponu od 2 do 10. Pacijenti s najmanje jednim kliničkim kriterijem i 10 ili više bodova klasificirani su kao SLE. Cilj liječenja SLE-a je postići remisiju ili održati nisku aktivnost bolesti, prevenirati relapse i poboljšati kvalitetu života bolesnika. Do nedavno nije bilo službenih smjernica za nefarmakološke terapijske mjere za SLE, a stvaranje smjernica za rehabilitaciju bolesnika oboljelih od SLE-a ključno je za njihovu implementaciju. Radna skupina EULAR-a je 2023. godine objavila smjernice za nefarmakološku terapiju SLE-a. Multisistemska karakter bolesti predstavlja izazov, ali i mogućnost primjene različitih nefarmakoloških intervencija. U smjernicama EULAR-a, nefarmakološke se intervencije dijele na invazivne i neinvazivne te uključuju: edukaciju bolesnika, prilagodba životnih navika (prestanak pušenja, zaštita od sunca), vježbe, prilagodbu prehrane,

psihoterapiju, masažu, istezanje, TENS, akupunkturu, parafinske kupke, hidroterapiju i ostalo. Uspoređujući osobe oboljele od SLE-a (blaže aktivnosti ili neaktivne bolesti) koje su fizički neaktivne sa zdravim pojedincima koji su fizički neaktivni, utvrđeno je kako osobe oboljele od SLE-a imaju lošije rezultate mjerenja aerobnog kapaciteta i lošiju kvalitetu života od zdravih pojedinaca, što dodatno ukazuje na važnost uključivanja fizičke aktivnosti u rehabilitaciju oboljelih od SLE-a. Općenito, kvaliteta života povezana s bolešću (uključuje fizičko i mentalno zdravlje, bol, socijalno i emocionalno funkcioniranje i vitalnost) u osoba oboljelih od SLE pokazala se gorom u usporedbi s kvalitetom života u osoba s drugim kroničnim bolestima. Prediktori slabije kvalitete života smatraju se: starija životna dob, umor i prisutnost komorbiditeta (neurološki i psihijatrijski poremećaji).

Do sada je kroz metaanalize utvrđeno da neke nefarmakološke mjere, kao što su fizičke vježbe, psihološke intervencije i edukacija bolesnika, mogu poboljšati kvalitetu života tih bolesnika. Vježbe, a napose one aerobne, smatraju se važnom sastavnicom nefarmakološke terapije, za koju je utvrđeno da utječe i na smanjenje osjećaja umora, poboljšanje aerobnog kapaciteta i smanjenja depresivnih simptoma. Kako se u istraživanjima pokazalo da osobe oboljele od SLE-a vježbaju rjeđe od zdravih osoba te često imaju manju mišićnu snagu, jasna je važnost poticanja bolesnika na fizičku aktivnost, čime bi se zaustavio začarani krug u kojemu mišićna slabost i umor dovode do neaktivnosti koja dodatno smanjuje mišićnu snagu. Također, u istraživanjima je dokazano da aerobne vježbe poboljšavaju funkcionalnu sposobnost bolesnika. Vježbe pozitivno djeluju i na sniženje u ovih pacijenata inače povišenog kardiovaskularnog rizika. Kako se uz SLE vežu brojni komorbiditeti, zbog čega određene vježbe mogu biti kontraindicirane, naglasak je na individualiziranom programu vježbi za svakoga bolesnika kako bi se smanjio rizik od neželjenih nuspojava, ali i povećala suradljivost bolesnika i učinkovitost vježbi. Uz aerobne vježbe prema rezultatima nekih studija preporuča se u program vježbi uključivanje i treninga snage. Tijekom provođenja vježbi preporučuje se kontinuirano praćenje učinka vježbi na pojedinca i po potrebi prilagodba intenziteta i vrste vježbi. Osim fizičkih tegoba, osobe oboljele od SLE-a imaju i socijalne, emocionalne i psihološke teškoće, kao što su anksioznost, depresija i smanjen prag tolerancije stresa, što može dovesti do smanjene produktivnosti i pogoršanja simptoma osnovne bolesti, a nađena je i povišena prevalencija kognitivnih poremećaja. Psihološke intervencije (primjerice kognitivno-bihevioralna terapija, grupna terapija i psihoedukacijski programi) pokazale su da bi mogle biti učinkovite u smanjenju osjećaja tjeskobe i smanjenju depresivnih simptoma. Sistemskom analizom u koju je bilo uključeno 20 studija utvrđeno je da je korištenje kognitivno-bihevioralne terapije učinkovito u smanjenju boli, depresije, anksioznosti te poboljšava

kvalitetu života, percepciju stresa i funkcioniranje (visoka snaga dokaza). Balneoterapija se pokazala kao važna metoda s pozitivnim, iako kratkotrajnim učinkom na kvalitetu života u osoba sa SLE-om koje su u remisiji ili s niskom aktivnošću bolesti, a u kojih često zaostaju tegobe (bol, umor, problemi vezani uz koštano-mišićni sustav) koje ne regrediraju na protuupalnu terapiju, ali značajno utječu na kvalitetu života.

Pokazalo se da i bolesnici mogu samostalno utjecati na tijek bolesti i učinak terapije promjenom životnih navika. Utvrđeno je da pušenje smanjuje ukupnu učinkovitost biološke terapije (npr. belimumaba), kao i njezinu učinkovitost na mukokutane manifestacije, ali i učinkovitost sintetskih antimalarika na kožne manifestacije. Pojavu kožnih manifestacija potiče izlaganje sunčevim zrakama, pogotovo u vrijeme visokog UV indeksa, pa je za te bolesnike važna preporuka susprezanje od izlaganja sunčevom svjetlu. Kod određenog broja bolesnika sa SLE-om pojavljuje se i Raynaudov fenomen, koji negativno utječe na funkciju šake i obavljanje svakodnevnih aktivnosti, te se u tom smislu preporučuje nošenje rukavica prilikom izlaganja niskim temperaturama. Iz EULAR-ovih smjernica za nefarmakološku terapiju može se zaključiti da je ključan individualni pristup bolesniku, za kojega multidisciplinarni tim treba kreirati plan liječenja koji će uključiti edukaciju bolesnika, napose informacije o štetnosti pušenja, važnosti izbjegavanja hladnoće i fotoprotekciji, kao i plan vježbanja u kombinaciji sa psihološkom potporom, što će sve djelovati komplementarno s farmakološkom terapijom, čime će se postići optimalni rezultati liječenja, uključivo poboljšati zadovoljstvo i kvaliteta života tih bolesnika. Potrebne su dodatne kliničke studije o učinkovitosti vježbi visokog intenziteta u bolesnika sa SLE-om, kao i studije o učinkovitosti vježbi u osoba s visoko aktivnom bolešću ili bolešću u kojoj su zahvaćeni vitalni organi, kao što je kardiovaskularni sustav.

Ključne riječi: liječenje, nefarmakološko, rehabilitacija, sistemski eritemski lupus, vježbe

Key words: Exercise, Non-pharmacological, Rehabilitation, Systemic erythematosus lupus, Treatment

Literatura:

1. Alexanderson H, Boström C. Exercise therapy in patients with idiopathic inflammatory myopathies and systemic lupus erythematosus - A systematic literature review. *Best Pract Res Clin Rheumatol.* 2020;34(2):101547.
2. Aringer M, Costenbader K, Daikh D, Brinks R, Mosca M, Ramsey-Goldman R, et al. 2019 European League Against Rheumatism/American College of Rheumatology classification criteria for systemic lupus erythematosus. *Ann Rheum Dis.* 2019;78(9):1151-9.
3. Barnes JN, Tanaka H. Cardiovascular benefits of habitual exercise in systemic lupus erythematosus: A review. *Phys Sportsmed.* 2012;40(3):43-8.

4. Fritsch K, Nagy G, Szekanez Z, Szűcs G, Kovacs L, Bender T. Balneotherapy, a complementary non-pharmacological approach for non-inflammatory complaints in systemic lupus erythematosus: a pilot study. *In Vivo (Brooklyn)*. 2022;36(6):3010-7.
5. Kapsala NN, Nikolopoulos DS, Flouda SP, Chavatzas AP, Tseronis DD, Aggelakos MD, et al. From first symptoms to diagnosis of systemic lupus erythematosus: mapping the journey of patients in an observational study. *Clin Exp Rheumatol*. 2023;41:74-81.
6. Liang H, Tian X, Cao L-Y, Chen Y-Y, Wang C-M. Effect of psychological intervention on health-related quality of life in people with systemic lupus erythematosus: a systematic review. *Int J Nurs Sci*. 2014;1(3):298-305.
7. Mendelsohn S, Khoja L, Alfred S, He J, Anderson M, DuBois D, et al. Cognitive impairment in systemic lupus erythematosus is negatively related to social role participation and quality of life: A systematic review. *Lupus*. 2021;30(10):1617-30.
8. Parodis I, Girard- C, Arnaud L, Distler O, Domján A, Ende CHM Van Den, et al. EULAR recommendations for the non pharmacological management of systemic lupus erythematosus and systemic sclerosis. *Ann Rheum Dis*. Aug 23:ard-2023-224416 doi:10.1136/ard-2023-224416. Online ahead of print
9. Pena É, dos Santos LP, do Espírito Santo RC, Guaresí S, Hirakata VN, Karnopp TE, et al. Systemic lupus erythematosus: a systematic review with meta-analysis on muscle strength, muscle mass, and physical function. *Clin Rheumatol*. 2023;42(5):1237-48.
10. Wu M-L, Yu K-H, Tsai J-C. The effectiveness of exercise in adults with systemic lupus erythematosus: a systematic review and meta-analysis to guide evidence-based practice. *Worldviews Evid Based Nurs*. 2017;14(4):306-15.