



Viti i X-të i Botimit, Nr.1,
Qershor 2019

PËRMIRËSIMI I CILËSISË SË JETËS NË PACIENTËT ME SKLERODERMI SISTEMIKE

Joana Hankollari

Fakulteti i Shkencave Mjekësore, Albanian Univerisity, Tiranë, Shqipëri

Adresë kontakti: joanahankollari@gmail.com

Përmbledhje

Hyrje: Sklerodermia sistemike është një sëmundje inflamatore e karakterit autoimun, që prek indin lidhor dhe karakterizohet nga një vaskulopati difuze dhe fibroza. Ajo prek lëkurën dhe organe të tjera, si: pulmonet, aparatit pastro-intestinal, zemrën, veshkat, artikulacionet, muskujt, etj. Etiopatogjeneza e kësaj patologjie është ende e paqartë. Për këtë arsye dhe trajtimi i sklerodermisë sistemike nuk është specifik, por bazohet në një frenim të procesit inflamator autoimun dhe në trajtimin e manifestimeve të veçanta të pacientit. Prandaj një rol të rëndësishëm në përmirësimin e cilësisë së jetës së pacientit luan ndryshimi i stilit të jetesës.

Qëllimi: Ky studim synon evidentimin e faktorëve që përmirësojnë cilësinë e jetës së pacientëve me sklerodermi sistemike.

Metodologjia: Studimi është një rishikim i literaturës dhe studimeve botërore rreth ndryshimeve në stilin e jetesës dhe ndikimit të tyre në ecurinë e sklerodermisë sistemike.

Rezultatet: Për të parandaluar përparimin e sëmundjes dhe për të përmirësuar cilësinë e jetës së pacientit duhet të evidentohen ata faktorë të cilët ndikojnë negativisht dhe pozitivisht në patogjenezë. Për këtë arsye pacientëve u këshillohet lënia e duhanit si një mënyrë e ruajtjes së mikroqarkullimit; përdorimi i një diete të pasur me antioksidantë; marrja e suplementeve me integrorë antiinflamatorë dhe antioksidantë për të ulur nivelin e inflamacionit; kontroll i mirë i emocioneve; marrja e një diete të ekuilibruar; përdorimi i kremrave hidratuese për të ruajtur hidratimin e lëkurës; ruajtja e higjienës; marrja e probiotikëve, rehabilitimi përmes terapisë fizike për ruajtjen e funksionit të artikulacioneve etj.

Përfundime: Pacientët e prekur nga sklerodermia sistemike duhet të informohen në mënyrë të detajuar në lidhje me faktorët që ndikojnë në ecurinë e sëmundjes me qëllim ngadalësimin e progresit të saj dhe përmirësimin e cilësisë së jetesës.

Fjalë çelës: *sklerodermi sistemike, faktor pozitiv, faktor negativ, cilësi e jetesës.*

THE IMPROVEMENT OF LIFE'S QUALITY IN PATIENTS WITH SYSTEMIC SCLERODERMA

Abstract

Introduction: Systemic scleroderma is an autoimmune inflammatory disease of the connective tissue, characterized by diffuse vasculopathy and fibrosis. It touches skin and other organs such as lungs, gastrointestinal tract, heart, kidneys, articulations, muscles. Etiopathogenesis of this pathology is still unclear. For this reason, the treatment of systemic scleroderma is not specific, but is based on the inhibition of the autoimmune inflammatory process and in treating specific patient's manifestations. An important role in improving the quality of patient's life plays the change in lifestyle.

Purpose: This study aims to determine the factors that improve the life's quality in patients with systemic scleroderma.

Methodology: The study is a review of literature and world studies about lifestyle changes and their impact on the prognosis of systemic scleroderma.

Results: The negative and positive factors that affect the systemic scleroderma pathogenesis should be determined in order to prevent the disease progression and to improve the quality of patient's life. For this reason, patients are advised to quit smoking as a way to preserve micro-circulation; to use a diet rich in antioxidants; to take supplements with anti-inflammatory and antioxidant integrators to reduce the level of inflammation; to have a good control of emotions; to get a balanced diet; to use moisturizer creams to maintain the skin hydrated; to preserve the hygiene; to take probiotics, to attend a physical therapy program in order to preserve the function of the articulations, etc.

Conclusions: Patients affected by systemic scleroderma should be informed in detail about the factors affecting the progression of the disease in order to slow down its progress and improve the quality of life.

Keywords: *systemic scleroderma, positive factors, negative factors, quality of life.*

1. Hyrje

Sklerodermia sistemike është një sëmundje kronike multisistemike me etiologji të panjohur, e karakterizuar nga autoimuniteti, inflamacioni, vaskulopatia, fibroza e lëkurës dhe organeve të brendshme. Termi *sklerodermi* do të thotë *lëkurë e fortë*. Nga pikëpamja epidemiologjike, sklerodermia sistemike prek femrat 3 – 5 herë më tepër se meshkujt. Afro-amerikanët preken më shumë se të bardhët. Incidenca e kësaj sëmundjeje është 9 – 19 raste për 1 milion banorë në vit. Grupmosha më e prekur është 30 – 50 vjet. Etiologjia e kësaj sëmundjeje është ende e panjohur, por mendohet se luajnë rol faktorët gjenetikë dhe ata ambientalë. Konkordanca midis binjakëve mono dhe dizigotikë është shumë e ulët. Rreth 1.6% e pacientëve me sklerodermi sistemike kanë një të afërm të gradës së parë me këtë sëmundje. Këta pacientë kanë risk të rritur dhe për sëmundje të tjera autoimune. Në pacientët me sklerodermi sistemike vihet re prania e HLA-A1, B8, DR3. Ndër faktorët ambientalë përmendim: infeksionet nga viruse, si p.sh., CMV, ekspozimi ndaj pluhurave të silicit dhe metaleve apo lëndë të ndryshme kimike, mamoplastika me silikon, suplementet me L-triptofan të përdorura për një kohë të gjatë, disa medikamente, si p.sh.: bleomicina. (1, 2, 5, 7)

Në patogjenezën e kësaj sëmundjeje kontribuon:

1. Vaskulopatia jo inflamatorë obliterante e enëve të vogla të gjakut.
2. Akumulimi patologjik i kolagjenit në lëkurë dhe organe të tjera (fibrosis).
3. Autoimuniteti, pra prania e autoantitropave në serumin e pacientëve me sklerodermi sistemike.

Trajtimi i kësaj patologjike është ende jo specifik dhe konsiston në trajtimin e simptomave, në trajtimin e prekjeve vaskulare, në terapinë imune dhe antifibrotike, terapinë fizike dhe okupacionale. Një vend të rëndësishëm luan dhe ndryshimi i stilit të jetesës së pacientëve. (1, 2, 3, 5, 7)

2. Shfaqjet klinike të sklerodermisë sistemike

Shfaqja e parë klinike e sklerodermisë sistemike është Fenomeni Raynaud, patogjeneza e të cilit është e lidhur me vaskulopatinë. Fenomeni Raynaud mund të jetë primar, kur nuk është i lidhur me një sëmundje të indit lidhor dhe në këtë rast nuk shfaqen dëmtime indore. Ndërsa në skleroderminë

sistemike kemi ulcerime të gishtave deri në gangrenë. Fenomeni Raynaud mund të jetë me dy ose tre faza: pallor, cianosis, rubor (3 faza); pallor, cianosis (2 faza).

Sklerodermia sistemike, në varësi të zonave të lëkurës që prek, klasifikohet në:

1. Sklerodermi sistemike me prekje kutane të limituar.
2. Sklerodermi sistemike me prekje kutane difuze. (2, 3, 7, 9, 10, 11)

2.1. Klinika e sklerodermisë sistemike kutane difuze

- Trashje proksimale e lëkurës në trung, në pjesën proximale të anësive superiore dhe inferiore.
- Prekje simetrike e gishtave, duarve, krahëve, si dhe prekja e fytyrës dhe qafës.
- Fillim i hershëm i sëmundjes që pason Fenomenin Raynaud.
- Prekje viscerale: pulmonet, zemra, TGI, renet etj.
- Mungesa e autoantitropave anticentromer.
- Prognoza jo e mirë me një mbijetesë 10-vjeçare në 40 – 60% të rasteve. (2, 3, 7, 9, 10, 11)

2.2. Klinika e sklerodermisë sistemike kutane të limituar

- Trashje e lëkurës, në mënyrë simetrike, e limituar në pjesën distale të anësive superiore dhe inferiore, si dhe në fytyrë e qafë.
- Progres i ngadaltë pas disa muajsh dhe vitesh nga shfaqja e Fenomenit Raynaud.
- Prekje më e vonshme dhe më e lehtë e organeve viscerale.
- Prekje të vonshme nga hipertensioni arterial pulmonar.
- Shoqërohet me autoantitropa anticentromere pozitive.
- Ka prognozë të mirë me mbijetesë mbi 70% brenda 10 vjetëve. (2, 3, 7, 9, 10, 11)

2.3. Shfaqje të tjera të sklerodermisë sistemike

Te pacientët mund të shfaqen shenjat klinike të sklerodermisë sistemike, si dhe shenja të sëmundjeve të tjera të indit lidhor (në rastin e sëmundjeve të indit lidhor të padiferencuara).

Në disa raste kemi të bëjmë me prekje mikse të indit lidhor (kolagenoza mikse): Lupus eritematoz sistemik, sklerodermi sistemike, polimiozit, artrit reumatoid dhe prania e autoantitropave anti-U1-RNP pozitive.

Sindroma overlap haset më shpesh kur pacienti ka klinikën e sklerodermisë dhe polimiozitetit. (2, 3, 7, 9, 10, 11)

3. Prekjet organore në skleroderminë sistemike

3.1. Prekjet kutane

- Lëkura e pacientëve me sklerodermi sistemike trashet, bëhet e shkëlqyeshme, e rrafshët, eritematoze. Zhduken rrudhat transversale të gishtërinjve, bien qimet e duarve.
- Lëkura e fytyrës, qafës bëhet e palëvizshme, e fiksuar, buzët të holla dhe vihet re prania e plikave radiale dhe kufizimi i hapjes së gojës.
- Në stadet e avancuara lëkura bëhet atrofike, e fiksuar me indet nën të.
- Vihet re fryrja e gishtave të duarve, hiper ose hipopigmentim, teleangiektazi, kalcinosis, ulcerat dermale, shenja në gishta deri gangrena në gishta.
- Sindroma CREST: kalcinosis, Fenomeni Raynaud, dismotiliteti ezofageal, sklerodaktili, teleangiektazi. (2, 3, 7, 9, 10, 11)

3.2. Prekjet muskuloskeletike

Në aparatit muskuloskeletik te këta pacientë kemi shfaqje klinike si: artralgi, dobësi muskulare, ngurtësim mëngjedor, inflamacion i tendineve në pikat e inserimit të tyre. Kryerja e biopsisë së muskujve do të tregojë praninë e fibrozës intersticiale, atrofi etj.

3.3. Manifestimet gastrointestinale

- Refluks gastroezofageal
- Dismotilitet i traktit tretës
- Pirosis, disfagi
- Striktura ezofageale, displazi mukozale
- Ezofagit eroziv
- Gastrit
- Rënie në peshë
- Konstipacion i alternuar me diarre malabsorbuese
- Gastroparesis, ndjenjë e ngopjes
- Zgjerim i venave të antrumit të stomakut
- Stazë intestinale që sjell për pasojë aktivizim të baktereve të zorrës
- Dëmtime të sfinkterit anal me pasojë prolapsin e rektumit ose inkontinencën fekale
- Cirrozë biliare primare (2, 3, 7, 9, 10, 11)

3.4. Prekjet pulmonare

Prekjet pulmonare janë shkaku kryesor i vdekshmërisë në këta pacientë. Kemi obliterim vaskular, fibrozë intersticiale, inflamacion. Pacienti ankon dispne progresive në efort, simptomat e një pleuriti, dhimbje gjoksi, kollë të thatë. Në auskultim dëgjohen rale të thata prej fibrozës intersticiale kryesisht në bazat e pulmoneve. Mund të shfaqen shenjat e hipertensionit arterial pulmonar. Për këtë arsye pacientit i realizohet rutinë grafia e pulmonit dhe spirometria.

3.5. Prekja kardiake

Vatrat fibrotike në miokard shkaktojnë ishemi të përsëritura. Në auskultacion mund të dëgjohet galop ventrikular, fërkime perikardiale. Sklerodermia sistemike mund të shkaktojë insuficiencë kongjestive kardiake, takikardi sinusale deri në takikardi ventrikulare. Kjo e fundit mund të shkaktojë në disa raste sindromin e vdekjes së papritur në këta pacientë.

3.6. Dëmtimet renale

- Hipertension arterial malinj
- Insuficiencë renale me ecuri të shpejtë
- Hipereninemia, mikroangiopati hemolitike që sjell krizën renale sklerodermike

3.7. Dëmtimet endokrine dhe ekzokrine

- Hipotiroidizmi nga fibroza
- Impotencë seksuale nga vaskulopatia në penis
- Sindromi sicca me anti SS-A dhe anti SS-B pozitive
- Tharja e vagjinës (2, 3, 7, 9, 10, 11)

4. Ekzaminimet laboratorike dhe imazherike që i kryhen pacientit me sklerodermi sistemike

Çdo pacienti me sklerodermi sistemike si në fazën kur jemi në proces diagnostikimi, por edhe në ndjekje të sëmundjes duhet t'i realizojmë një sërë ekzaminimesh laboratorike dhe imazherike, duke qenë se është një sëmundje që bën prekje multiorganore. Ndër këto ekzaminime përmendim: analizën gjak komplet, eritrosedimenti, urina komplet, provat e heparit, provat renale, kalciumi, fosfataza alkaline, elektrolitet, fibrinogjeni, PCR, radiografi pulmoni, spirometri, radioskopi e ezofagut me barium, ekografi abdominale, ekzaminimet që shërbejnë për vendosjen e diagnozës së hipertensionit pulmonar, biopsi e lëkurës, ekzaminime imunologjike si: ANA, ENA screen dhe profile. (2, 7, 10, 11)

5. Kriteret e diagnozës së sklerodermisë sistemike

Të dhënat klinike diagnostike të sklerodermisë sistemike		Pikët
Trashje e lëkurës së gishtave të të dyja duarve, që shtrihet proksimalisht në nivel të art.MCP.		9
Trashje e lëkurës së gishtave <i>(numërohen vetëm pikët maksimale)</i>	Gishtat si salsiçe Gjithë gishtat distalisht MCP	2 4
Lezione të majave të gishtave <i>(numërohen vetëm pikët maksimale)</i>	Ulcera në majat e gishtave Shenja të ulcerave të majave të gishtave.	2 3
Teleangiektazi		2
Kapilarë jonormalë periungualë (në kapilaroskopi)		2
Hipertension pulmonar dhe/ose sëmundje intersteciale e pulmoneve		2
Fenomen Raynaud prezent		3
Autoantitruapat e lidhur me skleroderminë sistemike pozitive (anticentromer, anti-scl 70, anti RNA polimerazë, anti-U1RNP)		3

Diagnoza e sklerodermisë sistemike vendoset kur nga kjo tabelë grumbullohen 9 ose më shumë pikë. Këto kritere nuk vlejné për rastet me çrregullime të ngjashme me skleroderminë sistemike. (6, 7, 9)

6. Diagnoza diferenciale e sklerodermisë sistemike

- **Sëmundje të shoqëruara me F. Raynaud**
- **Sëmundje me shfaqje klinike të ngjashme**
 - Lupus eritematoz sistemik
 - Artriti reumatoid
 - Miopati të inflamatore
- **Sëmundje me prekje sistemike të njëjtë**
 - Hipertension pulmonar parësor
 - Cirroza biliare parësore
 - Hipomotiliteti intestinal idiopatik
 - Koliti kolagjenoz
 - Fibroza pulmonare intersticiale idiopatike
- **Diagnoza diferenciale me sëmundjet që shoqërohen me prekje të lëkurës së gishtave**
 - Skleroza diabetike e gishtave
 - Sëmundja nga vinil kloridi
 - Sindromi i vibrimit
 - Sklerodermia nga bleomicina
 - Algoneurodistrofia
 - Amiloidoza
 - Akrodermatiti
- **Diagnoza diferenciale me sëmundjet që shoqërohen me prekje të lëkurës pa prekje të gishtave**
 - Skleromiksedema
 - Fasciti eozinofilik
 - Sindromi eozinofilik-mialgjik
 - Morfea subkutane e gjeneralizuar
 - Fibroza mamoplastika

- Amiloidoza
- Sindromi karcinoid
- Skleroderma nga pentazocina (2, 3, 7, 9, 10, 11)

7. Trajtimi i sklerodermisë sistemike

Ende nuk është zbuluar një mjekim specifik për skleroderminë sistemike. Trajtimi i saj konsiston në ndjekjen e vazhdueshme të pacientit dhe zbulimin e prekjeve organore, prandaj dhe trajtimi është individual për çdo pacient. Në radhë të parë realizohet mjekimi simptomatik i artralgjisë, mialgjisë, tendinitis me anë të antiinflamatorëve josteroidë dhe/ose antiinflamatorëve steroidë me doza të ulëta. Realizohet trajtimi antirefluks, i diarresë apo konstipacionit, dhënia e metoklopramidit për gastroparezën, realizohet trajtimi i prekjeve vaskulare, si p.sh.: trajtimi i Fenomenit Raynaud me anë të kalçibllokuesve apo bosentanit, NTG topikale; trajtimi i hipertensionit pulmonar me anë të bosentanit, sildenafilit, iloprostin, epoprostenol; trajtimi i krizës renale me anë të ACE inhibitorëve, kontrollit të presionit arterial dhe rastet e rënda deri në dializë; trajtimi i ulcerave në gishta me prostaciklin. Ndër imunosupresorët më të përdorur në skleroderminë sistemike përmendim: azatioprinën, ciklofosfamidin. Mund të japim dhe medikamente antifibrotike. Një rol të pazëvendësueshëm luan ndryshimi i stilit të jetesës në përmirësimin e cilësisë së jetës dhe këtu përmendim mirë-ushqyerjen, aktivitetin fizik, mbështetjen emocionale. (2, 4, 6, 7, 8, 9, 11)

8. Përmirësimi i cilësisë së jetës në pacientët me sklerodermi sistemike

Pacientët me sklerodermi sistemike bëjnë prekje multiorganore. Trajtimi i këtyre pacientëve kërkon hartimin e një strategjie individuale në varësi të shfaqjeve klinike të tyre. Disa nga ankesat bazë që u kompromentojnë cilësinë e jetës janë artralgjia, mialgjia, ngurtësimi mëngjezor për të cilat ne u japim pacientëve doza minimale të antiinflamatorëve steroidë ose antiinflamatorëve josteroidë, bashkëshoqëruar me seanca të rehabilitimit fizik. Gjatë këtij të fundit pacientët mësojnë se cilat janë ato ushtrime fizike që përmirësojnë dhe reduktojnë dhimbjen e muskujve dhe të artikulacioneve si dhe mënyrën sesi duhet t'i realizojnë korrekt në kushtet e shtëpisë. Në këto ushtrime duhet të përfshihen dhe ushtrime të duarve për të shmangur kontrakturat në fleksion të artikulacioneve.

Një ankesë tjetër është pirosis retrosternale që vjen si rezultat i refluksit gastroezofageal të shprehur. Krahas medikamenteve frenuese të pompës protonike ose antiaacide, i këshillojmë pacientët që të ushqehen shpesh e nga pak, të përdorin ushqime të lëngshme dhe jo shumë të thata për të minimizuar ndjesinë e disfagisë, të evitojnë ushqimet shumë të yndyrshme apo pikante, të

evitajnë pozicionet shtrirë apo të përkuljes pas ngrënies së një vakti, të ushqehen në darkë rreth dy orë përpara se të shtrihen, të flenë në pozicion pak të ngritur me ndihmën e dy jastëkëve. Një shfaqje tjetër e traktit gastrointestinal mund të jetë konstipacioni, i cili përpara se të jepet terapi medikamentoz rekomandohet ecja disa orë në ditë si një mënyrë për të nxitur peristaltikën, ushqyerja shpesh e nga pak dhe mbi të gjitha shmangia e ushqimeve të thata apo e një diete të varfër. Në disa raste mund të shfaqet një diarre malabsorbuese si rezultat i alterimit të florës bakteriale intestinale. Në varësi të gravitetit të kësaj të fundit mund të rekomandojmë marrjen e probiotikëve deri në marrjen e antibiotikëve si dhe të japim në formë suplementesh ato mungesa që janë instaluar në organizëm, si p.sh.: hekur, vitaminë B12 si një mënyrë e mirë për të parandaluar aneminë. Mund të rekomandojmë dhe suplemente me lëndë antioksidante apo ushqime me përmbajtje të lartë antioksidantësh për të reduktuar nivelin e lartë të inflamacionit. Për problemet e lidhura me xerostominë këshillohet ruajtja e një higjienë të mirë orale, hidratimi i mirë, shmangien e ushqimeve me shumë karbohidrate që favorizojnë kariesin, kontrollet e vazhdueshme te mjeku stomatolog. (2, 4, 6, 7, 8, 9, 11)

Prezenca e Fenomenit Raynaud jo vetëm shkakton dhimbje të gishtave te këta pacientë, por edhe rrezikon shfaqjen e ulcerave digjitale. Për ta shmangur sa më shumë këtë gjë, u rekomandojmë pacientëve që të shmangin futjen e duarve në ujë të ftohtë, të mbajnë gjithmonë doreza sa më të ngrohta në muajt e ftohtë të vitit, të ruhet temperatura e ambientit rreth 25 gradë celsius për të shmangur vazospazmat. Pacientit i rekomandohet shmangia e punëve që mund të shkaktojnë leziona apo mini trauma në duar për vetë vështirësinë që kanë plagët për t'u mbyllur te këta pacientë me vaskulopati. Nëse pacienti është duhanpirës i rekomandohet lënia e duhanit për vetë efektin negativ që ka nikotina në ngushtimin e enëve të gjakut apo duhani në tërësi në pulmone. Për tharjen e lëkurës rekomandohet përdorimi i kremrave hidratantë në mënyrë të rregullt. Ulcerat duhet mjekuar rregullisht duke hequr pjesët nekrotike, duke dhënë antibiotikë ose lëndë desinfektuese lokale për të shmangur infektimin e tyre si dhe medikamentet që reduktojnë vazospazmat pra Fenomenin Raynaud.

Mbështetja emocionale e pacientëve me sklerodermi sistemike është gjithashtu e rëndësishme. Për shkak të kronicitetit të sëmundjes, progresit të saj, prekjeve multiorganore, vizitave të shpeshta te mjeku, marrja e një sërë medikamentesh, ndryshimet estetike, apo deri te gjymtimi i pacientëve në rastet e amputimeve, alterimi i cilësisë së jetës të tyre, bën që këta pacientë të kenë nevojë për një mbështetje emocionale të madhe si nga familjarët, personeli shëndetësor e deri te psikologu derisa të mësohen me stilin e ri të jetesës. Në disa raste kur janë të pranishme çrregullime psikologjike që nuk mund të menaxhohen vetëm përmes mbështetjes së familjarëve apo të psikologut mund të jepen dhe medikamente që i trajtojnë këto çrregullime. (2, 4, 6, 7, 8, 9, 11)

Patjetër që rolin kryesor në përmirësimin e cilësisë së jetës e luajnë dhe medikamentet që

trajtojnë prekje madhore si hipertensioni pulmonar, serozitet, aritmitë, krizën renale. Disa prej këtyre medikamenteve janë përmendur te pika 7 e trajtimit të sklerodermisë sistemike. Është një patologji për të cilën po studiohen ende medikamente te reja, të cilat mund të ndërhyjnë në mekanizmin bazë të saj autoimunitetin, vaskulopatinë dhe fibrozën. Këto medikamente janë në fazë eksperimentale. Deri tani mund të përdorim ato medikamente imunosupresore që njohim dhe që në studime kanë treguar një frenim të përparimit të sëmundjes si ciklofosfamidi e azatioprina dhe pjesa tjetër e medikamenteve të variojë në varësi të klinikës që shfaq pacienti dhe prekjeve organore. Kontrollat e vazhdueshme janë një ndihmë e madhe në zbulim e herët të komplikacioneve dhe trajtimin e tyre sa më shpejt. Hartimi i një strategjie individuale trajtimi për çdo pacient është synimi dhe sfida e mjekut reumatolog dhe mjekëve konsulentë të specialiteteve të tjera. Është shumë i rëndësishëm informimi i pacientëve rreth diagnozës, rëndësisë së kontrolleve, rëndësisë së mjekimit të rregullt dhe këshillimi në detaj i tyre rreth stilit të jetesës që duhet të kenë për të reduktuar sa më shumë të jetë e mundur avancimin e sëmundjes dhe për të përmirësuar cilësinë e jetës. Duhet informuar dhe familjarët, të cilët duhet ta mbështesin emocionalisht pacientin, gjithmonë nëse ky i fundit na i lejon dhe pa rënë në kundërshtim nga ana etike me ruajtjen e sekretit profesional. Shkelja e kësaj të fundit na cenon marrëdhënien e besimit reciprok mes mjekut dhe pacientit, që ashtu si në çdo patologji dhe në skleroderminë sistemike është shumë i rëndësishëm.

Referenca

1. Anthony S. Fauci editor, Harrison's Rheumatology, second edition, 2010; 107-122.
2. J.A.P. Da Silva, A.D. Woolf, Rheumatology in Practice, 2010; 25.19.
3. John H. Klippel, Primer on the rheumatic diseases, thirteenth edition, Arthritis foundation, 2008, 343-362.
4. M. Doherty, Therapeutic Strategies in Rheumatology, Atlas Medical Publishing Ltd 2010, 129-138.
5. Nona, T. Colburn. Review of Rheumatology, 2012; 363-398.
6. O. K. Bielecka, J. Fransen, J. Avouac, Update of EULAR recommendations for the treatment of systemic sclerosis, EULAR, 2017.
7. Philip Seo, Alan Hakim, Gavin Clunie, Inam Haq. Oxford American Handbook of Rheumatology, second edition, 2013; 373-395.
8. Rüdiger Müller, Johannes von Kempis, Clinical Trials in Rheumatology, 2011, 473-548.
9. Silvano Todesco, P.F. Gambari, L. Punzi, Malattie Reumatiche, 4a edizione, 2007, 242-252.
10. Stephen A Paget MD, Allan Gibofsky MD, JD, et al, Manual of Rheumatology and Outpatient Orthopedic Disorders: Diagnosis and Therapy, 4th edition, 2000; 118-120.
11. Tafaj Argjend, Reumatologjia, Albpaper, 2004, 213-230.