

**UNIVERSITATEA DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE
„CAROL DAVILA”, BUCUREȘTI
ȘCOALA DOCTORALĂ
DOMENIUL MEDICINĂ**



***CORELAȚII ÎNTRE FACTORII ETIOPATOGENICI ȘI PERSISTENȚA
PE TERAPII BIOLOGICE LA PACIENȚII CU PSORIAZIS VULGAR
SEVER DIN ROMÂNIA***

REZUMATUL TEZEI DE DOCTORAT

Conducător de doctorat:

PROF. UNIV. DR. CĂLIN GIURCĂNEANU

Student-doctorand:

ȘTEFANA (BĂETU) BUCUR

Mulțumesc în mod special celor dragi care m-au susținut și mi-au insuflat încredere în tot acest parcurs și, de asemenea, coordonatorului meu științific, domnului Prof. Univ. Dr. Călin Giurcăneanu, pentru oportunitatea de a efectua această cercetare și doamnei Conf. Dr. Maria-Magdalena Constantin pentru susținerea necondiționată atât pe calea mea profesională, cât și cea personală.

CUPRINS

Listă lucrări științifice publicate.....	4	
Listă de abrevieri și simboluri.....	9	
Introducere.....	12	
I. PARTEA GENERALĂ		
PSORIAZIS VULGAR		
1. Epidemiologie și etiopatogenie		
1.1 Epidemiologie.....	16	
1.2 Etiopatogenie.....	17	
2. Clasificare, aspecte clinice și paraclinice, comorbidități și boli asociate		
2.1 Clasificare.....	24	
2.2 Aspecte clinice și paraclinice.....	24	
2.2.1 Psoriazis în plăci.....	24	
2.2.2 Psoriazis gutat.....	25	
2.2.3 Psoriazis pustulos.....	26	
2.2.4 Psoriazis eritrodermic.....	29	
2.2.5 Localizări speciale.....	30	
2.3 Comorbidități și boli asociate.....	31	
3. Tratament, management, persistența pe tratament, prognostic și perspective		
3.1 Tratamentul în psoriazisul vulgar.....	46	
3.1.1 Tratament topic.....	46	
3.1.2 Fototerapie.....	48	
3.1.3 Tratament sistemic convențional.....	48	
3.1.4 Tratament biologic.....	52	
3.2 Managementul bolii psoriazice.....	60	
3.3 Persistența pe terapii biologice.....	66	
3.4 Prognostic și perspective.....	67	
II. PARTEA SPECIALĂ – CONTRIBUȚII PERSONALE		
4. Ipoteza de lucru și obiective generale.....		69
5. Metodologia generală a cercetării.....		72
6. Studiul 1 – Persistența terapiilor biologice în boala psoriazică		
6.1 Introducere.....	74	
6.2 Obiective.....	74	

6.3	Materiale și metode.....	75
6.4	Discuții.....	76
6.5	Concluzii.....	80
7.	Studiul 2 – Stresul psihologic și depresia la pacienții cu psoriazis – perspectiva medicului dermatolog	
7.1	Introducere.....	82
7.2	Obiective.....	82
7.3	Materiale și metode.....	83
7.4	Discuții.....	84
7.5	Concluzii.....	87
8.	Studiul 3 – Impactul fumatului asupra pacienților cu psoriazis vulgar aflați pe terapii biologice	
8.1	Introducere.....	89
8.2	Obiective.....	90
8.3	Materiale și metode.....	90
8.4	Rezultate.....	93
8.5	Discuții.....	105
8.6	Concluzii.....	106
9.	Studiul 4 – Corelații între factorii etiopatogenici și persistența pe terapii anti IL-17 la pacienții cu psoriazis vulgar sever	
9.1	Introducere.....	108
9.2	Materiale și metode.....	110
9.3	Rezultate.....	114
9.4	Discuții.....	146
9.5	Concluzii.....	151
10.	Studiul 5 – Evoluția infecției Covid-19 la pacienții cu psoriazis vulgar aflați pe terapii biologice	
10.1	Introducere.....	153
10.2	Cazuri clinice.....	155
10.3	Discuții.....	158
10.4	Concluzii.....	159
11.	Concluzii și contribuții personale.....	161
	Bibliografie.....	166

Anexe	
Anexa 1 Scorul PASI.....	223
Anexa 2 Scorul NAPSI.....	224
Anexa 3 Scorul PSSI.....	225
Anexa 4 Scorul ESIF.....	226
Anexa 5 Scorul DLQI.....	227
Anexa 6 Avizul Comisiei de Etică a Cercetării Științifice pentru Studiul 3.....	228
Anexa 7 Avizul Comisiei de Etică a Cercetării Științifice pentru Studiul 4.....	229
Anexa 8 Consimțământ informat al pacientului.....	230
Anexa 9 Copii ale lucrărilor științifice proprii, dovezi ale participărilor la cursuri și conferințe, diplome și alte distincții.....	231

Introducere

„This skin is me, I can't get out.”

John Updike

Pielea reprezintă cea mai expusă graniță cu lumea exterioară, astfel, ea separă complexitatea organismului de factorii de mediu. Afecțiunile cutanate sunt adesea vizibile pentru ceilalți, de aceea, semenii noștri aflați în suferință trebuie să facă față atât bolii lor, cât și reacției negative declanșate din cauza stigmatului asociat în mod tradițional cu aceste tipuri de patologii. În schimb, pielea are o accesibilitate unică în vederea biopsiei tisulare și, astfel, permite studiul determinantilor celulari și moleculari ai afecțiunilor cutanate mai detaliat în comparație cu alte boli, facilitând astfel dezvoltarea unor terapii țintite eficiente.

Psoriazisul reprezintă o boală cronică, netransmisibilă, desfigurantă și invalidantă pentru care nu există tratament curativ și cu un mare impact negativ asupra calității vieții pacienților. Poate apărea la orice vârstă, dar s-a observat o prevalență mai mare între 50 și 69 de ani [1]. Prevalența raportată la nivel global a psoriazisului variază între 0,09% și 11,4%, psoriazisul reprezentând astfel o problemă semnificativă de sănătate publică [2,3].

Etiologia psoriazisului nu este încă deslușită în totalitate, deși există dovezi pentru predispoziția genetică [4]. Rolul sistemului imunitar în determinarea apariției psoriazisului este, de asemenea, un subiect major de cercetare. Deși există o sugestie că psoriazisul ar putea fi o boală autoimună, nu a fost definit încă niciun autoantigen care ar putea fi responsabil. Psoriazisul poate fi provocat și de factori declanșatori externi și interni, inclusiv traumatisme ușoare, arsuri solare, infecții, terapii sistemice sau stres [5].

Între 6% și 42% dintre persoanele cu psoriazis dezvoltă artrită inflamatorie cronică (artrita psoriazică) care duce la deformări articulare și dizabilitate [6–14]. Prevalența artritei psoriazice crește odată cu severitatea psoriazisului [11,14,15] și cu durata mai mare a acestuia, în schimb, severitatea afecțiunii cutanate este slab asociată cu severitatea bolii articulare [6]. Între 4,2% și 69% dintre toți pacienții care suferă de psoriazis dezvoltă modificări unghiale [14,16,17]. De asemenea, persoanele cu psoriazis au un risc crescut de a dezvolta alte afecțiuni clinice grave, precum boli cardio-vasculare și alte boli netransmisibile [5,18,19].

Psoriazisul cauzează o mare povară fizică, emoțională și socială [20–22], afectând semnificativ calitatea vieții [23–25]. Modificările cutanate, sistemice și pierderea marcată a productivității sunt provocări frecvente pentru persoanele cu psoriazis. Există, de asemenea, un cost semnificativ pentru bunăstarea mentală, precum rate mai mari de depresie, ceea ce duce la un impact negativ pentru indivizi și societate [26,27]. Respingerea și excluderea socială, discriminarea și stigmatizarea sunt devastatoare din punct de vedere psihologic pentru persoanele care suferă de psoriazis și familiile lor.

Tratamentul psoriazisului se bazează încă pe controlul simptomelor. Sunt disponibile terapii topice și sistemice convenționale, precum și terapii biologice. În practică, o combinație a acestor metode este adesea folosită. Tratamentul se efectuează, de obicei, pe tot parcursul vieții și vizează remisiunea. Până în prezent, nu există o terapie care să dea speranță pentru o vindecare completă a psoriazisului. În plus, îngrijirea pacienților cu psoriazis necesită nu numai tratarea leziunilor cutanate, dar este, de asemenea, foarte importantă identificarea și gestionarea comorbidităților deja existente sau viitoare.

Persistența pe o anumită terapie reprezintă un rezultat cuprinzător care acoperă eficacitatea, siguranța și preferințele pacienților și ale medicilor. Prin urmare, este importantă identificarea tratamentelor cu rată înaltă de supraviețuire, precum și a modalităților de prelungire a acestei persistențe.

În lucrarea de față descriem pe larg toate aceste noțiuni menționate anterior și prezentăm rezultatele unor studii de cercetare în ceea ce privește corelația dintre boala psoriazică și factorii etiopatogenici, comorbiditățile și bolile asociate cu această patologie.

Prima parte a acestei teze de doctorat este dedicată prezentării noțiunilor teoretice, cunoscute în acest moment pretutindeni, noțiuni necesare pentru înțelegerea bolii psoriazice, a factorilor etiopatogenici, comorbidităților și bolilor asociate și corelațiilor dintre acestea. Partea specială prezintă studiile efectuate în cadrul cercetării doctorale, cu obiectivele, rezultatele și concluziile specifice fiecărui studiu.

Sperăm ca rezultatele studiilor din această lucrare să aducă informații importante și, astfel, să îmbunătățească cunoștințele generale despre boala psoriazică cu efect asupra creșterii calității vieții pacienților noștri.

Ipoteza de lucru și obiective generale

Odată cu creșterea costurilor în ceea ce privește sistemul sanitar și creșterea opțiunilor farmaceutice, profesioniștii din domeniul sănătății caută în permanență metode mai bune și mai cuprinzătoare pentru a evalua tratamentele. Scopul nostru este de a oferi o privire de ansamblu asupra principiilor, obiectivelor și capcanelor analizei persistenței pe diverse terapii biologice pentru a înțelege mai bine, a ghida medicii în citirea, interpretarea rezultatelor și în tratarea pertinentă și informată a pacienților.

Persistența pe o anumită terapie reprezintă un rezultat cuprinzător care acoperă eficacitatea, siguranța și preferințele pacienților și ale medicilor. Prin urmare, este importantă identificarea tratamentelor cu rată înaltă de supraviețuire, precum și a modalităților de prelungire a acestei persistențe. Aprofundarea cunoștințelor despre această supraviețuire pe medicament este potrivită în special pentru bolile cronice care necesită terapie pe termen lung, spre exemplu în psoriazis.

Primul obiectiv principal al acestei teze este reprezentat de studierea în profunzime a persistenței pe terapiile biologice a pacienților care suferă de psoriazis vulgar sau artrită psoriazică, iar această analiză se concretizează în **Studiul 1 – Persistența terapiilor biologice în boala psoriazică și Studiul 4 - Corelații între factorii etiopatogenici și persistența pe terapii anti IL-17 la pacienții cu psoriazis vulgar sever.**

Nu se cunoaște pe deplin ce cauzează funcționarea defectuoasă a sistemului imunitar în psoriazis, dar se cunoaște faptul că genetica și factorii de mediu joacă un rol important. Deși genetica are un rol incontestabil și poate predispuce la apariția psoriazisului, pentru ca afecțiunea să se dezvolte, oamenii de știință cred că este nevoie de un declanșator, în special un factor de mediu pentru a activa această boală. Printre cei mai cunoscuți factori predictivi putem enumera medicamentele, traumatismele, alcoolul, obezitatea, fumatul, stresul și infecțiile. Toți acești factori au fost corelați cu apariția psoriazisului, dar înțelegerea actuală a acestui proces este încă rudimentară.

Un alt obiectiv principal al acestei teze este reprezentat de studierea, înțelegerea și corelarea acestor factori predictivi cunoscuți ai bolii psoriazice cu persistența pacienților pe terapiile biologice disponibile până la acest moment. În acest sens, ne vom axa în principal pe studierea afectării psihice din boala psoriazică în **Studiul 2 – Stresul psihologic și depresia la**

pacienții cu psoriazis - perspectiva medicului dermatolog și studierea fumatului ca factor predictiv în psoriazis în **Studiul 3 – Impactul fumatului asupra pacienților cu psoriazis vulgar aflați pe terapii biologice.**

Ca și obiective secundare, ne propunem să studiem câteva aspecte despre factorii predictivi cunoscuți care pot declanșa boala psoriazică și ce corelații au rezultat între aceștia și persistența pe terapiile biologice anti-IL17 (ixekizumab și secukinumab) în **Studiul 4 - Corelații între factorii etiopatogenici și persistența pe terapii anti IL-17 la pacienții cu psoriazis vulgar sever.** De asemenea, ne-am preocupat să caracterizăm evoluția infecției COVID-19 la pacienții cu psoriazis aflați pe terapii biologice și să identificăm factorii asociați cu spitalizarea acestora în **Studiul 5 - Evoluția infecției Covid-19 la pacienții cu psoriazis vulgar aflați pe terapii biologice.**

Prin **Studiul 1 – Persistența terapiilor biologice în boala psoriazică**, ne-am propus să elaborăm o recenzie sistematică a literaturii cu privire la persistența pacienților care suferă de psoriazis sau artrită psoriatică pe terapiile biologice existente și, de asemenea, să corelăm factori predictivi ai bolii psoriazice cu persistența acestor pacienți pe terapiile biologice disponibile până la acel moment.

Cunoscând efectele negative ale psoriazisului asupra calității vieții și statusului mental al pacienților care suferă de această afecțiune, prin **Studiul 2 – Stresul psihologic și depresia la pacienții cu psoriazis - perspectiva medicului dermatolog**, ne-am propus să prezentăm o trecere în revistă a literaturii științifice despre impactul psihologic asupra bunăstării, calității vieții indivizilor și corelarea ulterioară cu severitatea bolii psoriazice.

Obiectivele **Studiului 3 – Impactul fumatului asupra pacienților cu psoriazis vulgar aflați pe terapii biologice** au constat în determinarea procentului de pacienți care obțin un răspuns PASI 100 (remisiune completă) în loturi diferite după un an de terapie biologică, studierea calității vieții în rândul pacienților înrolați după un an de terapie biologică și, de asemenea, evaluarea impactului fumatului asupra efectelor tratamentului biologic.

Prin **Studiul 4 – Corelații între factorii etiopatogenici și persistența pe terapii anti IL-17 la pacienții cu psoriazis vulgar sever**, am analizat experiența noastră într-un studiu observațional, non-intervențional, retrospectiv ce privește evaluarea din date reale a persistenței terapiilor anti IL-17A și identificarea factorilor care o pot afecta la pacienții cu psoriazis vulgar

sever.

De asemenea, ne-am propus să relatăm propria experiență în **Studiul 5 - Evoluția infecției Covid-19 la pacienții cu psoriazis vulgar aflați pe terapii biologice**, în care vom prezenta evoluția a 8 cazuri reprezentând pacienți din Secția Dermatologie II a Spitalului Clinic Colentina, cu psoriazis vulgar generalizat, aflați în tratament imunosupresor biologic, care au contractat infecția SARS-CoV-2 și, de asemenea, concluziile desprinse din aceste raportări de cazuri.

Metodologia generală a cercetării

Studiul 1 – Persistența terapilor biologice în boala psoriazică și Studiul 2 – Stresul psihologic și depresia la pacienții cu psoriazis - perspectiva medicului dermatolog reprezintă studii de tip review. Pentru acestea, o revizuire amănunțită a literaturii a fost realizată pe baza cercetării și a practicilor bazate pe dovezi, folosind PubMed ca motor de căutare. S-au utilizat pentru fiecare în parte cuvinte cheie specifice în limba engleză pentru căutare. Căutarea a fost efectuată în perioada lunilor februarie – aprilie 2021 pentru studiul 1 și, respectiv, aprilie – iunie 2019 pentru studiul 2 și a fost limitată pentru articolele în limba engleză. Nu a fost aplicat niciun filtru pentru data publicării. Au fost evaluate toate tipurile de articole, precum raportări de cazuri, studii clinice, meta-analize, recenzii și recenzii sistematice.

Procesul de selecție din cadrul studiilor s-a bazat pe lista de verificare a elementelor de raportare preferate pentru recenzii sistematice și meta-analize (PRISMA=Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) [28]. În primul rând, am evaluat titlurile și rezumatele articolelor. Articolele care nu s-au enumerat printre obiectivele studiului și articolele care nu discută rezultatul care prezintă interes pentru această cercetare au fost excluse și au fost selectate lucrările relevante. În al doilea pas, textele complete ale articolelor au fost citite și examinate în ceea ce privește criteriile de includere și excludere.

Studiile 3 – Impactul fumatului asupra pacienților cu psoriazis vulgar aflați pe terapii biologice și 4 – Corelații între factorii etiopatogenici și persistența pe terapii anti IL-17 la pacienții cu psoriazis vulgar sever au reprezentat studii de cohortă observaționale, desfășurate în Secția Dermatologie II a Spitalului Clinic Colentina în care obiectivele specifice ale cercetării au constat în investigarea atât a eficacității, siguranței și persistenței terapilor biologice, cât și a corelațiilor între factorii etiopatogenici și, respectiv, bolile asociate psoriazisului, cu aceste terapii biologice într-un eșantion de pacienți cu psoriazis din România.

Studiile au fost aprobate de Comitetul de Etică al Universității de Medicină și Farmacie „Carol Davila” București, nr. 5753/05.03.2021 pentru Studiul 3 (Anexa 6) și nr. 3122/04.02.2022 pentru Studiul 4 (Anexa 7). Toate procedurile au fost în acord cu declarația de la Helsinki privind principiile etice pentru cercetarea medicală care implică subiecți umani. Consimțământul pacientului a fost obținut prin completarea unor consimțământe informate pentru Studiul 3 și pentru studiul 4 (Anexa 8).

Pacienții din cele 2 studii au fost înrolați în ceea ce privește atât criteriile de includere, cât și cele de excludere specifice fiecărui studiu.

Studiul 5 - Evoluția infecției Covid-19 la pacienții cu psoriazis vulgar aflați pe terapii biologice a constat într-o serie de cazuri ale unor pacienți din Secția Dermatologie II a Spitalului Clinic Colentina cu psoriazis vulgar generalizat, aflați pe terapii biologice diverse, care au contractat infecția SARS-CoV-2. Ne-am aplecat asupra acestei analize din preocuparea de a cunoaște ce se întâmplă cu acești pacienți în contextul pandemiei din anul 2021 și am analizat evoluția acestor pacienți sub aceste două afecțiuni simultane cu desprinderea unor concluzii din aceste raportări de cazuri.

Având în vedere faptul că informațiile în ceea ce privește impactul noului coronavirus asupra pacienților care primesc terapie imunosupresoare pe termen lung sunt încă limitate, obiectivele raportărilor de cazuri au constat în caracterizarea evoluției infecției COVID-19 la pacienții cu psoriazis cu tratament biologic și identificarea factorilor asociați cu spitalizarea și, de asemenea, sintetizarea unor informații cheie care sunt cunoscute în prezent despre relația dintre psoriazis, tratamente biologice și COVID-19. Nu în ultimul rând, acest studiu oferă o perspectivă clinică pentru medicii dermatologi și pacienții lor în acest context epidemiologic particular.

Concluzii și contribuții personale

1. Studiul 1 – Persistența terapiilor biologice în boala psoriazică

Persistența reprezintă un marker al succesului terapeutic, cuprinzând pe deplin elementele de eficacitate și siguranță ale tratamentului, deoarece terapia ineficientă sau slab tolerată va fi cel mai probabil întreruptă [29,30]. În plus, continuarea unui tratament poate fi influențată direct de țara de origine, de caracteristicile pacientului și de medicamentele specifice utilizate pentru tratament, de cost, flexibilitate, calitatea vieții, dozajul sau de accesibilitatea aceluiași tratament [31].

Factorii care pot prezice întreruperea tratamentului sunt reprezentați de sexul feminin, fumatul, obezitatea, implicarea axială, debutul recent al bolii și experiența crescută în utilizarea tratamentului biologic [32,33]. De asemenea, asocierea artritei psoriazice poate prezice menținerea pe termen lung a tratamentului (un predictor pentru persistența unei terapii) [34–37].

O altă concluzie importantă a constat în faptul că lipsa de răspuns și eficacitate a reprezentat motivul cel mai frecvent observat pentru întreruperea tratamentului biologic. Terapiile biologice sunt mai eficiente decât tratamentele convenționale, administrate sistemic la pacienții cu psoriazis moderat până la sever, iar dintre acestea, ustekinumabul este asociat cu cea mai bună persistență a terapiei în rândul tuturor subiecților biologic-naivi și, de asemenea, cea mai frecventă terapie biologică cel mai puțin asociată cu întreruperea tratamentului din cauza pierderii eficacității, iar etanerceptul a fost asociat cu cea mai scăzută rată de persistență a terapiei [38].

Pacienții naivi biologic par să fi avut o persistență mai lungă decât cei cu experiență biologică, cu excepția certolizumabului pegol și ixekizumabului. Există suficiente informații care să arate că, pentru pacienții bio-naivi sau bio-experimentați, tratați cu terapii anti-interleukine, nu există nicio diferență în ceea ce privește obținerea eficacității sau debutul rapid al eficacității.

Progresul terapiilor personalizate și introducerea de noi molecule biologice în ultimul deceniu au facilitat o schimbare semnificativă a paradigmei de tratament în psoriazis și artrită psoriazică.

Menținerea eficacității clinice pe termen lung a diferitelor clase de agenți biologici este

vitală în astfel de afecțiuni cronice, iar persistența unei terapii reprezintă un marker pentru durabilitatea tratamentului.

Terapia pe termen lung cu agenți biologici pentru psoriazis poate fi influențată semnificativ de pierderea treptată a eficacității acestora, iar întreruperea tratamentului poate surveni oricând și trebuie anticipată ca parte a unui management eficient.

Persistența acestor terapii reprezintă în aceste condiții un atribut esențial pentru succesul terapeutic deplin în beneficiul pacientului.

2. Studiul 2 – Stresul psihologic și depresia la pacienții cu psoriazis - perspectiva medicului dermatolog

Depresia și stresul reprezintă factori dovediți care scad calitatea vieții. La pacienții cu psoriazis, calitatea vieții este direct asociată cu severitatea bolii, statusul familial, statutul profesional și stigmatizarea.

Succesul terapeutic asupra leziunilor de psoriazis este legat de bunăstarea psihologică a individului. S-a sugerat introducerea terapiei cognitiv-comportamentale și a managementului acestor pacienți cu psoriazis, în asociere cu terapia eficientă a bolii principale care a avut ca rezultat reducerea simptomelor de stres psihologic și depresie, în timp ce leziunile cutanate sunt diminuate în ceea ce privește implicarea suprafeței corporale [39].

Mai mult, pacienții cu sau fără implicare psihiatrică sau psihologică ar trebui să fie examinați continuu și reglat de către medicii dermatologi [40], ceea ce necesită o pregătire suplimentară, recunoaștere, cercetare și testare, astfel încât dermatologii să poată descoperi mai eficient acele simptome psihologice negative [41].

Emoțiile psihologice negative, fără a exista o afecțiune subiacentă cauzatoare, conduc la o morbiditate semnificativă, luând în considerare toate aspectele sociale, economice și emoționale. Afecțiunile cutanate precum psoriazisul adaugă un aspect estetic alterat al individului afectat, accentuează sau devin sursa depresiei și stresului și perpetuează un cerc vicios.

Având în vedere evoluția sistemică a bolii, toți indivizii afectați trebuie tratați într-o manieră multidisciplinară și dintr-un punct de vedere centrat pe pacient. Dermatologii sunt pilonul principal al tuturor atitudinilor de tratament ulterioare, ei trebuie să observe, raporteze

și să îndrume ulterior pacienții către medici psihiatri sau psihologi care pot ajuta persoanele afectate în orice abatere psihologică de la o bunăstare satisfăcătoare.

Cercetarea ar trebui să conducă la mai multe studii care pot aprofunda înțelegerea conexiunii dintre piele și psihologie și să genereze modalități mai timpurii, mai ușoare și mai rapide de a cuantifica stresul psihologic și depresia atât pentru pacient, cât și pentru medicul dermatolog.

3. Studiul 3 – Impactul fumatului asupra pacienților cu psoriazis vulgar aflați pe terapii biologice

În acest studiu observațional am evaluat efectele fumatului asupra grupului de pacienți din secția noastră. Datele care au rezultat din analiza cohortei de 109 pacienți demonstrează faptul că statutul de fumător nu afectează răspunsul terapiei biologice la pacienții cu psoriazis moderat și sever.

Indiferent de modul în care fumatul influențează răspunsul terapeutic al pacienților cu terapie biologică, este clar dovedit că fumatul este implicat în patogenia psoriazisului, atât ca declanșator al bolii, cât și ca factor agravant. Astfel, medicii au datoria de a sfătui și încuraja pacienții să reducă numărul de țigări sau să renunțe la fumat, acesta fiind un pas esențial în managementul bolii.

Acest rezultat obținut în studiul nostru este susținut de numeroase studii din literatura de specialitate. Cu toate acestea, sunt necesare mai multe studii cu cât mai mulți pacienți posibil pentru a ajunge la o concluzie finală unanimă.

4. Studiul 4 – Corelații între factorii etiopatogenici și persistența pe terapii anti IL-17 la pacienții cu psoriazis vulgar sever

Persistența terapiilor biologice reprezintă eficacitatea și siguranța pe termen lung în viața reală și este o referință utilă pentru practica clinică. Acest studiu contribuie la înțelegerea persistenței terapiilor biologice anti IL-17 în psoriazis și la factorii ce o pot influența.

Rezultatele noastre oferă o analiză imparțială, reală, a rezultatului și a persistenței agenților anti IL-17A. Studiul de față constată faptul că ixekizumabul a arătat o persistență mai

îndelungată decât secukinumab la pacienții cu psoriazis din loturile studiate, la fel ca multe alte studii din literatura de specialitate [42,43]. Deși motivele rămân neclare, diferențele în afinitatea lor de legare la IL-17 pot explica cel puțin parțial aceste constatări. O afinitate de legare mai puternică este în general legată de o disociere mai mică de anticorp [44]. De asemenea, în ceea ce privește terapia cu secukinumab, nu este clar dacă frecvența dozelor trebuie crescută în urma unor răspunsuri insuficiente la doza standard. Doza mare de încărcare poate duce la un răspuns rapid și convingător; cu toate acestea, în timp, doza de întreținere poate fi prea mică, ducând la recidivă la un anumit prag [45,46].

În urma asocierii psoriazisului cu multiple comorbidități, necesitatea unui screening și a unui tratament cuprinzător trebuie recunoscută și abordată. Terapiile biologice prescrise în psoriazis pot exacerba comorbiditățile, iar acestea pot influența la rândul lor boala psoriazică. Prin urmare, managementul adecvat al psoriazisului trebuie să implice o abordare integrată [47].

Astfel, diverși factori interacționează între ei și pot afecta direct și/sau indirect patogeneza psoriazisului. De exemplu, obezitatea, sexul feminin sau existența artritei psoriazice sunt asociate cu evoluția psoriazisului și depind, de asemenea, de vârsta pacientului, stilul de viață și bolile concomitente. Factorii de risc ai psoriazisului nu sunt pe deplin înțeleși, iar studiile viitoare trebuie să stabilească abordări preventive pentru psoriazis.

De asemenea, bio-experiența pacienților afectează ratele de persistență a terapiilor biologice, iar acest fapt poate ajuta atât pacienții, cât și clinicienii în luarea deciziilor de tratament.

Ar putea fi relevant ca medicii să opteze pentru un anumit tratament biologic pe baza factorilor de prognostic care sunt prezenți la un anumit pacient. Acest lucru poate ghida medicii în alegerea agentului biologic potrivit pentru fiecare pacient. Trebuie remarcat faptul că o relație causală directă între acești factori de prognostic și persistența terapiilor nu poate fi estimată din astfel de studii observaționale. Acesta ar trebui să fie un subiect important pentru cercetările etiologice viitoare.

Deși am prezentat date pe mai mulți ani despre ambele terapii, rămâne neclar dacă performanța și persistența acestor terapii biologice vor continua într-o tendință liniară dincolo de datele prezentate în acest studiu, de aceea, studiile viitoare asupra persistenței ar trebui să includă analize ale persistenței în timp pentru a oferi o imagine precisă a tratamentelor actuale.

Abordarea holistică a pacientului cu psoriazis și așezarea acestuia în centrul preocupărilor

noastre ca terapeuți reprezintă deziderate general valabile și mereu actuale în încercarea de a reduce povara bolii psoriazice.

5. Studiul 5 – Evoluția infecției Covid-19 la pacienții cu psoriazis vulgar aflați pe terapii biologice

În urma analizării unei serii de cazuri de pacienți din clinica noastră, am observat faptul că pacienții noștri cu psoriazis vulgar generalizat sub tratament imunosupresor biologic și infecție cu SARS-CoV-2 nu au dezvoltat o formă mai severă de COVID-19 decât populația generală. Un pacient din opt a necesitat internare în spital, prezentând o formă mai severă a infecției cu SARS-CoV-2 și multiple comorbidități asociate.

O posibilă explicație pentru evoluția favorabilă la pacienții cu psoriazis și tratament imunosupresor constă în inhibarea citokinelor proinflamatorii prin tratamentul imunosupresor biologic, protejând astfel pacienții să dezvolte manifestări extrapulmonare sau chiar deces. Creșterea citokinelor proinflamatorii se înregistrează în patogeneza psoriazisului vulgar, precum și în faza hiperinflamatorie a infecției cu SARS-CoV-2, astfel că inhibarea acestora este benefică în ambele cazuri.

Mai mult, o altă explicație ar fi scăderea expresiei ACE2, principalul receptor al SARS-CoV-2, prin tratamentul imunosupresor cu inhibitori de IL-17.

Există puține studii relevante despre psoriazis în timpul pandemiei, iar dovezile actuale, ca și acest studiu, au anumite limitări.

Managementul pacienților cu psoriazis în timpul COVID-19 ar trebui să fie individualizat. Severitatea psoriazisului, comorbiditățile asociate, fezabilitatea unor opțiuni de tratament adecvate mai sigure, starea pandemică și capacitatea de a menține măsurile de siguranță reprezintă factori care trebuie luați în considerare și, de aceea, sunt necesare mai multe studii cu niveluri mai ridicate de dovezi pentru a sprijini luarea deciziilor clinice [48–50].

“Focus on me, not my skin”
(Campanie raport WHO)

Bibliografie

- [1] Global Burden of Disease Study 2010 (GBD 2010) Results by Cause 1990-2010 | GHDx.
- [2] Gibbs S. Skin disease and socioeconomic conditions in rural Africa: Tanzania. *Int J Dermatol* 1996; 35: 633–639. doi:10.1111/J.1365-4362.1996.TB03687.X
- [3] Danielsen K, Olsen AO, Wilsgaard T, et al. Is the prevalence of psoriasis increasing? A 30-year follow-up of a population-based cohort. *Br J Dermatol* 2013; 168: 1303–1310. doi:10.1111/BJD.12230
- [4] Harden JL, Krueger JG, Bowcock AM. The immunogenetics of Psoriasis: A comprehensive review. *J Autoimmun* 2015; 64: 66–73. doi:10.1016/J.JAUT.2015.07.008
- [5] Boehncke WH, Schön MP. Psoriasis. *Lancet (London, England)* 2015; 386: 983–994. doi:10.1016/S0140-6736(14)61909-7
- [6] Ogdie A, Langan S, Love T, et al. Prevalence and treatment patterns of psoriatic arthritis in the UK. *Rheumatology (Oxford)* 2013; 52: 568–575. doi:10.1093/RHEUMATOLOGY/KES324
- [7] Li R, Sun J, Ren LM, et al. Epidemiology of eight common rheumatic diseases in China: a large-scale cross-sectional survey in Beijing. *Rheumatology (Oxford)* 2012; 51: 721–729. doi:10.1093/RHEUMATOLOGY/KER370
- [8] Carneiro JN, de Paula AP, Martins GA. Psoriatic arthritis in patients with psoriasis: evaluation of clinical and epidemiological features in 133 patients followed at the University Hospital of Brasília. *An Bras Dermatol* 2012; 87: 539–544. doi:10.1590/S0365-05962012000400003
- [9] Henes JC, Ziupa E, Eisfelder M, et al. High prevalence of psoriatic arthritis in dermatological patients with psoriasis: a cross-sectional study. *Rheumatol Int* 2014; 34: 227–234. doi:10.1007/S00296-013-2876-Z
- [10] Jamshidi F, Bouzari N, Seirafi H et al. The prevalence of psoriatic arthritis in psoriatic patients in Tehran, Iran. *Arch Iran Med* 2008; 11(2): 162–165
- [11] Haroon M, Kirby B, FitzGerald O. High prevalence of psoriatic arthritis in patients with severe psoriasis with suboptimal performance of screening questionnaires. *Ann Rheum Dis* 2013; 72: 736–740. doi:10.1136/ANNRHEUMDIS-2012-201706
- [12] Love TJ, Gudjonsson JE, Valdimarsson H, et al. Psoriatic arthritis and onycholysis -- results from the cross-sectional Reykjavik psoriatic arthritis study. *J Rheumatol* 2012; 39: 1441–1444. doi:10.3899/JRHEUM.111298
- [13] Mease PJ, Gladman DD, Papp KA, et al. Prevalence of rheumatologist-diagnosed psoriatic arthritis in patients with psoriasis in European/North American dermatology clinics. *J Am Acad Dermatol* 2013; 69: 729–735. doi:10.1016/J.JAAD.2013.07.023
- [14] Reich K, Krüger K, Mössner R, et al. Epidemiology and clinical pattern of psoriatic arthritis in Germany: a prospective interdisciplinary epidemiological study of 1511 patients with plaque-type psoriasis. *Br J Dermatol* 2009; 160: 1040–1047. doi:10.1111/J.1365-2133.2008.09023.X
- [15] Tey HL, Ee HL, Tan AS, et al. Risk factors associated with having psoriatic arthritis in patients with cutaneous psoriasis. *J Dermatol* 2010; 37: 426–430. doi:10.1111/J.1346-8138.2009.00745.X
- [16] Alshami MA. Clinical profile of psoriasis in Yemen, a 4 years retrospective study of

- 241 patients. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2010; 24: 14
- [17] Falodun OA. Characteristics of patients with psoriasis seen at the dermatology clinic of a tertiary hospital in Nigeria: a 4-year review 2008–2012. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2013; 27(Suppl. 4)
- [18] Augustin M, Radtke MA, Glaeske G, et al. Epidemiology and Comorbidity in Children with Psoriasis and Atopic Eczema. *Dermatology* 2015; 231: 35–40. doi:10.1159/000381913
- [19] Vena GA, Altomare G, Ayala F, et al. Incidence of psoriasis and association with comorbidities in Italy: a 5-year observational study from a national primary care database. *Eur J Dermatol* 2010; 20: 593–598. doi:10.1684/EJD.2010.1017
- [20] Fujii RK, Mould JF, Tang B, et al. PSY46 Burden of Disease in Patients With Diagnosed Psoriasis in Brazil: Results From 2011 National Health and Wellness Survey (NHWS). *Value Heal* 2012; 15. doi:10.1016/j.jval.2012.03.580
- [21] Stern RS, Nijsten T, Feldman SR, et al. Psoriasis is common, carries a substantial burden even when not extensive, and is associated with widespread treatment dissatisfaction. *J Invest Dermatol Symp Proc* 2004; 9. doi:10.1046/j.1087-0024.2003.09102.x
- [22] Kimball AB, Jacobson C, Weiss S, et al. The psychosocial burden of psoriasis. *Am J Clin Dermatol* 2005; 6. doi:10.2165/00128071-200506060-00005
- [23] Kimball AB, Gieler U, Linder D, et al. Psoriasis: is the impairment to a patient's life cumulative? *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2010; 24: 989–1004. doi:10.1111/J.1468-3083.2010.03705.X
- [24] Moradi M, Rencz F, Brodsky V, et al. Health status and quality of life in patients with psoriasis: An Iranian cross-sectional survey. *Arch Iran Med* 2015; 18. doi:10.1155/2015/1803404
- [25] Augustin M, Krüger K, Radtke MA, et al. Disease severity, quality of life and health care in plaque-type psoriasis: A multicenter cross-sectional study in Germany. *Dermatology* 2008; 216. doi:10.1159/000119415
- [26] Russo PAJ, Ilchef R, Cooper A. Psychiatric morbidity in psoriasis: A review. *Australas J Dermatol* 2004; 45. doi:10.1111/j.1440-0960.2004.00078.x
- [27] Sampogna F, Tabolli S, Abeni D. Living with psoriasis: prevalence of shame, anger, worry, and problems in daily activities and social life. *Acta Derm Venereol* 2012; 92: 299–303. doi:10.2340/00015555-1273
- [28] Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, et al. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: The PRISMA statement. *BMJ* 2009; 339: 332–336. doi:10.1136/bmj.b2535
- [29] Sbidian E, Mezzarobba M, Weill A, et al. Persistence of treatment with biologics for patients with psoriasis: a real-world analysis of 16 545 biologic-naïve patients from the French National Health Insurance database (SNIIRAM). *Br J Dermatol* 2019; 180. doi:10.1111/bjd.16809
- [30] Warren RB, Smith CH, Yiu ZZN, et al. Differential Drug Survival of Biologic Therapies for the Treatment of Psoriasis: A Prospective Observational Cohort Study from the British Association of Dermatologists Biologic Interventions Register (BADBIR). *J Invest Dermatol* 2015; 135: 2632–2640. doi:10.1038/JID.2015.208
- [31] Menter A, Papp KA, Gooderham M, et al. Drug survival of biologic therapy in a large, disease-based registry of patients with psoriasis: results from the Psoriasis Longitudinal Assessment and Registry (PSOLAR). *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2016; 30.

doi:10.1111/jdv.13611

- [32] Cerveró AD, Cardona G, Morales A, et al. Drug survival of biologic therapies for the treatment of psoriasis. 2018. doi:10.1136/ejpharm-2018-eahpconf.132
- [33] Haddad A, Gazitt T, Feldhamer I, et al. Treatment persistence of biologics among patients with psoriatic arthritis. *Arthritis Res Ther* 2021; 23. doi:10.1186/s13075-021-02417-x
- [34] Lorenzin M, Ortolan A, Cozzi G, et al. Predictive factors for switching in patients with psoriatic arthritis undergoing anti-TNF α , anti-IL12/23, or anti-IL17 drugs: a 15-year monocentric real-life study. *Clin Rheumatol* 2021; 40. doi:10.1007/s10067-021-05799-0
- [35] Yayli S, Baykal Selcuk L, Aksu Arica D, et al. Drug survival of biologic treatments in Turkish patients with psoriasis. *Dermatol Ther* 2020; 33. doi:10.1111/dth.13917
- [36] Mourad A, Straube S, Armijo-Olivo S, et al. Factors predicting persistence of biologic drugs in psoriasis: a systematic review and meta-analysis. *Br J Dermatol* 2019; 181: 450–458. doi:10.1111/BJD.17738
- [37] Geale K, Lindberg I, Paulsson EC, et al. Persistence of biologic treatments in psoriatic arthritis: A population-based study in Sweden. *Rheumatol Adv Pract* 2020; 4. doi:10.1093/rap/rkaa070
- [38] Lin PT, Wang SH, Chi CC. Drug survival of biologics in treating psoriasis: a meta-analysis of real-world evidence. *Sci Rep* 2018; 8. doi:10.1038/S41598-018-34293-Y
- [39] Fortune DG, Richards HL, Kirby B, et al. A cognitive-behavioural symptom management programme as an adjunct in psoriasis therapy. *Br J Dermatol* 2002; 146: 458–465. doi:10.1046/J.1365-2133.2002.04622.X
- [40] Pompili M, Innamorati M, Forte A, et al. Psychiatric comorbidity and suicidal ideation in psoriasis, melanoma and allergic disorders. *Int J Psychiatry Clin Pract* 2017; 21: 209–214. doi:10.1080/13651501.2017.1301482
- [41] Dalgard FJ, Gieler U, Tomas-Aragones L, et al. The Psychological Burden of Skin Diseases: A Cross-Sectional Multicenter Study among Dermatological Out-Patients in 13 European Countries. *J Invest Dermatol* 2015; 135. doi:10.1038/jid.2014.530
- [42] Egeberg A, Bryld LE, Skov L. Drug survival of secukinumab and ixekizumab for moderate-to-severe plaque psoriasis. *J Am Acad Dermatol* 2019; 81. doi:10.1016/j.jaad.2019.03.048
- [43] Caldarola G, Mariani M, Pirro F, et al. Comparison of short- and long-term effectiveness of ixekizumab and secukinumab in real-world practice. *Expert Opin Biol Ther* 2021; 21. doi:10.1080/14712598.2021.1849133
- [44] Lønnberg AS, Zachariae C, Skov L. Targeting of interleukin-17 in the treatment of psoriasis. *Clin Cosmet Investig Dermatol* 2014; 7. doi:10.2147/CCID.S67534
- [45] Bissonnette R, Luger T, Thaçi D, et al. Secukinumab sustains good efficacy and favourable safety in moderate-to-severe psoriasis after up to 3 years of treatment: results from a double-blind extension study. *Br J Dermatol* 2017; 177. doi:10.1111/bjd.15706
- [46] Egeberg A, Ottosen MB, Gniadecki R, et al. Safety, efficacy and drug survival of biologics and biosimilars for moderate-to-severe plaque psoriasis. *Br J Dermatol* 2018; 178. doi:10.1111/bjd.16102
- [47] Ni C, Chiu MW. Psoriasis and comorbidities: links and risks. *Clin Cosmet Investig Dermatol* 2014; 7: 119–132. doi:10.2147/CCID.S44843
- [48] Deng G, Yin M, Chen X, et al. Clinical determinants for fatality of 44,672 patients with

- COVID-19. Crit Care 2020; 24. doi:10.1186/S13054-020-02902-W
- [49] Williamson EJ, Walker AJ, Bhaskaran K, et al. OpenSAFELY: factors associated with COVID-19 death in 17 million patients. Nature 2020. doi:10.1038/s41586-020-2521-4
- [50] Wu Z, McGoogan JM. Characteristics of and Important Lessons From the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in China: Summary of a Report of 72 314 Cases From the Chinese Center for Disease Control and Prevention. JAMA 2020; 323: 1239–1242. doi:10.1001/JAMA.2020.2648

Listă lucrări științifice publicate

A. Articole publicate în reviste de specialitate

Reviste indexate ISI, cu factor de impact

1. Prevalence and Characteristics of Psoriasis in Romania—First Study in Overall Population

Alin Codruț Nicolescu, Ștefana Bucur, Călin Giurcăneanu, Laura Gheucă-Solovăstru, Traian Constantin, Florentina Furtunescu, Ioan Ancuța, Maria Magdalena Constantin

Journal of Personalized Medicine 2021, 11(6), 523; <https://doi.org/10.3390/jpm11060523> iunie 2021 (ISI, IF 4.433); ISSN: 2075-4426 – articol premiat

2. The Impact of Smoking on Psoriasis Patients with Biological Therapies in a Bucharest Hospital

Maria-Magdalena Constantin, Ștefana Bucur, Costina-Cristiana Mutu, Elena Poenaru, Rodica Olteanu, Răzvan Adrian Ionescu, Alin Codruț Nicolescu, Florentina Furtunescu, Traian Constantin

Journal of Personalized Medicine 2021, 11(8), 752; <https://doi.org/10.3390/jpm11080752> iulie 2021 (ISI, IF 4.945); ISSN: 2075-4426 – articol premiat

3. Psoriasis beyond the skin: Ophthalmological changes (Review)

Maria-Magdalena Constantin, Maria-Diana Ciurduc, Ștefana Bucur, Rodica Olteanu, Răzvan Adrian Ionescu, Traian Constantin, Florentina Furtunescu (autor principal contribuție egală)

Experimental and Therapeutic Medicine 22: 981, 2021;

<https://doi.org/10.3892/etm.2021.10413> iulie 2021 (ISI, IF 2.447)

Spandidos Publisher, Print ISSN: 1792-0981, Online ISSN:1792-1015

4. Psoriatic arthritis: A permanent new challenge for dermatologists (Review)

Alina Dinu, Ștefana Bucur, Rodica Olteanu, Traian Constantin, Anca Răducan, Mara Băetu, Maria-Magdalena Constantin

Experimental and Therapeutic Medicine, 20(1): 47-51, 2020, jul 2020

<https://doi.org/10.3892/etm.2019.8322> (ISI, IF 2.447)

5. Therapeutic management with biological anti-TNF- α agent in severe psoriasis associated with chronic hepatitis B: A case report

Anca Raducan, **Ștefana Bucur**, Constantin Căruntu, Traian Constantin, Iuliana Elena Niță, Nicuța Manolache, Maria-Magdalena Constantin

Experimental and Therapeutic Medicine, 2019, pg. 895-899,

doi.org/10.3892/etm.2019.7567 (**ISI, IF 1,448**); Spandidos Publisher, ISSN:1792-1015

6. Biosimilars in dermatology: The wind of change (Review)

Maria Magdalena Constantin, Cristina Mihaela Cristea, Tatiana Țăranu, **Ștefana Bucur**, Traian Constantin, Alina Dinu, Mariana Jinga, Iuliana Elena Niță

Experimental and Therapeutic Medicine, 2019, pg. 911-915,

doi.org/10.3892/etm.2019.7505 (**ISI, IF 1,448**); Spandidos Publisher, ISSN:1792-1015

Reviste indexate ISI, fără factor de impact

1. The outcome of Covid-19 in patients receiving biologics for the treatment of psoriasis

Rodica Olteanu, Ana M. Cuciumita, Maria M. Constantin, **Ștefana Bucur**, Daniel O. Costache, Traian Constantin

Romanian Journal of Military Medicine Vol. CXXIV • No. 4/2021 • November

2. Treatment persistence of biologics in psoriatic disease

Ștefana Bucur, Maria D. Ciurduc, Maria M. Constantin, Alin C. Nicolescu, Florica Șandru, Traian Constantin

Romanian Journal of Military Medicine Vol. CXXIV • No. 4/2021 • November

Reviste indexate BDI

1. Prevention and treatment of cutaneous lesions among healthcare workers in the context of coronavirus pandemic 2020

Rodica Olteanu, **Ștefana Bucur**, Maria Magdalena Constantin

DermatoVenerol. (Buc.), 2020, 65: vol 2, 33-35,ISSN 1220/3734

2. Psychological Stress and Depression in Psoriasis Patients - a Dermatologist's Perspective.

Rigas HM, **Bucur S**, Ciurduc DM, Nita IE, Constantin MM.

Maedica (Buchar). 2019 Sep;14(3):287-291. doi: 10.26574/maedica.2019.14.3.287.

PMID:31798747

**Rezumate ale lucrărilor prezentate la conferințe internaționale de specialitate,
publicate în reviste cotate ISI**

1. How important is the speed of response to biological therapy?

A. Savu, C. Mutu, E.D. Serban, M. Ciurduc, **S. Bucur**, M. Constantin

Journal of Investigative Dermatology, Vol 141, Issue 10, Supplement oct 2021, Page S151,
ISSN 0022-202X, (*ISI IF 8.551*), <https://doi.org/10.1016/j.jid.2021.08.016>

2. Therapeutic conduct in multiple bio-experienced psoriatic patient

R. Olteanu, A. Cuciumita, **S. Bucur**, T. Constantin, M. Constantin

Journal of Investigative Dermatology, Vol 141, Issue 10, Supplement oct 2021, Page S164,
ISSN 0022-202X, (*ISI IF 8.551*), <https://doi.org/10.1016/j.jid.2021.08.097>

3. Our experience regarding the impact of chronic active hepatitis B virus infection in the management of a patient treated for severe psoriasis with anti-TNF monoclonal antibodies

Iuliana Elena Niță, **Ștefana Bucur**, Cristina Mihaela Criste, Maria-Magdalena Constantin

American Academy of Dermatology Annual Meeting, 16-20 feb 2018, San Diego, California,
ID7989

A. Lucrări prezentate la manifestări științifice naționale și internaționale

1. Impactul fumatului asupra pacienților cu psoriazis

Costina-Cristiana Mutu, **Ștefana Bucur**, Traian Constantin, Maria-Diana Ciurduc, Elena-Daniela Serban, Alexandra Petruta Savu, Maria Magdalena Constantin

Al XX-lea Congres National de Dermatologie, Editie ONLINE, 2021, co

DermatoVenerol. (Buc.), vol. 66, Supliment, pag 39, ISSN 1220/3734

2. Evoluția Covid-19 la pacienții care primesc biologice pentru tratamentul psoriazisului

Ana Maria Cuciumita, Rodica Olteanu, Traian Constantin, **Ștefana Bucur**, Maria Magdalena Constantin

Al XX-lea Congres National de Dermatologie, Editie ONLINE, 2021, co

DermatoVenerol. (Buc.), vol. 66, Supliment, pag 40, ISSN 1220/3734

3. Corelații între factorii predictivi și persistența pe terapiile anti IL-17a

Ștefana Bucur, Alexandra-Petruta Savu, Maria-Diana Ciurduc, Elena-Daniela Serban, Traian Constantin, Costina Cristiana Mutu, Maria Magdalena Constantin

*Al XX-lea Congres National de Dermatologie, Editie ONLINE, 2021, co
DermatoVenerol. (Buc.), vol. 66, Supliment, pag 41, ISSN 1220/3734*

4. Sindromul metabolic - ucigașul silențios asociat bolii psoriazice

Elena-Daniela Șerban, **Ștefana Bucur**, Maria-Diana Ciurduc, Costina-Cristiana Mutu, Traian Constantin, Alexandra-Petruța Savu, Maria Magdalena Constantin

*Al XX-lea Congres National de Dermatologie, Editie ONLINE, 2021, co
DermatoVenerol. (Buc.), vol. 66, Supliment, pag 43, ISSN 1220/3734*

5. Pacientul cu psoriazis și artrită psoriazică: o continuă provocare pentru medicul dermatolog

Alexandra-Petruța Savu, **Ștefana Bucur**, Maria-Diana Ciurduc, Elena-Daniela Șerban, Costina-Cristiana Mutu, Răzvan Adrian Ionescu, Maria Magdalena Constantin

*Al XX-lea Congres National de Dermatologie, Editie ONLINE, 2021, co
DermatoVenerol. (Buc.), vol. 66, Supliment, pag 42, ISSN 1220/3734*

6. Psoriazisul dincolo de piele: manifestări oculare

Maria-Diana Ciurduc, **Ștefana Bucur**, Elena-Daniela Șerban, Costina-Cristiana Mutu, Ana Maria Cuciumita, Rodica Olteanu, Maria Magdalena Constantin

*Al XX-lea Congres National de Dermatologie, Editie ONLINE, 2021, co
DermatoVenerol. (Buc.), vol. 66, Supliment, pag 44, ISSN 1220/3734*

7. Importanța vitezei de răspuns la terapia biologică – considerații asupra unui caz clinic

Alexandra Petruța Savu, Costina-Cristiana Mutu, Elena-Daniela Șerban, Maria-Diana Ciurduc, **Ștefana Bucur**, Maria Magdalena Constantin

Conferința Națională a Medicilor Rezidenți – Specialitatea Dermatovenerologie – ReziDerma ediția 8, online, pag.33 ISSN 2501/3262, co

8. Este SARS-COV-2 implicat în pustulizarea psoriazisului vulgar?

Rodica Olteanu, Ana-Maria Cuciumita, Maria Magdalena Constantin, Elena-Daniela Șerban, **Ștefana Bucur**, Maria-Diana Ciurduc

*Al XIX-lea Congres National de Dermatologie, Editie ONLINE, 2020, poster
DermatoVenerol. (Buc.), vol. 65, Supliment, pag 115, ISSN 1220/3734*

9. Non-Invasive Bioengineering Techniques In Analyzing Skin Viscoelasticity

S. Bucur, MM. Constantin

24th World Congress of Dermatology, 10-15 iun 2019, Milano

10. The awareness of using hydroxychloroquine wisely for the prevention of COVID-19 –
prezentare e-poster, Virtual EADV Vienna 2020

11. Cum alegem o terapie biologică corectă într-o eră de supraîncărcare biologică

Ștefana Bucur, Rodica Olteanu, Maria-Diana Ciurduc, Maria-Magdalena Constantin,
Al 18-Lea Congres National De Dermatologie Cu Participare Internatională, Sinaia, DermatoVenerol. (Buc.), vol. 64, Supliment(P1–P62), pag 116, ISSN 1220/3734

12. Screeningul hepatitelor la pacienții cu psoriazis vulgar aflați pe terapii biologice

Ștefana Bucur, Alina Dinu, Maria-Magdalena Constantin
Conferința Națională a Medicilor Rezidenți – Specialitatea Dermatovenerologie – ReziDerma ediția 6, București, pag.24 ISSN 2501/3262

13. Managementul pacientului cu psoriazis vulgar și afectare articulară

Alina Dinu, **Ștefana Bucur**, Maria-Magdalena Constantin
Conferința Națională a Medicilor Rezidenți – Specialitatea Dermatovenerologie – ReziDerma ediția 6, București, pag.25 ISSN 2501/3262

14. Relevanța microbiomului uman în afecțiunile dermatologice

Alina Dinu, Iuliana Elena Niță, **Ștefana Bucur**, Maria-Magdalena Constantin
Conferința Națională a Medicilor Rezidenți – Specialitatea Dermatovenerologie – ReziDerma ediția 5, Târgu Mureș, pag.72 ISSN 2501/3262

15. Terapii sistemice la îndemâna dermatologului: scut sau capcană?

Ștefana Bucur, Alina Dinu, Iuliana Elena Niță, Maria-Magdalena Constantin
Conferința Națională a Medicilor Rezidenți – Specialitatea Dermatovenerologie – ReziDerma ediția 5, Târgu Mureș, pag.72 ISSN 2501/3262

16. Psoriazis indus sau exacerbant de terapia cu interferon pentru hepatita C

Ștefana Bucur, Iuliana Elena Niță, T. Constantin, Maria-Magdalena Constantin
Al 16-Lea Congres National de Dermatologie cu participare internatională, Brasov, DermatoVenerol. (Buc.), vol. 62, Supliment, pag 129, ISSN 1220/3734

17. Reacții paradoxale induse de terapia biologică cu agenți anti TNF- α

Ștefana Bucur, Iuliana Elena Niță, T. Constantin, Rodica Olteanu, Maria-Magdalena Constantin
Al 16-Lea Congres National de Dermatologie cu participare internatională, Brasov, DermatoVenerol. (Buc.), vol. 62, Supliment, pag 129, ISSN 1220/3734