



ORIGINAL RESEARCH

Incidence rate and risk factors of arrhythmias in patients with psoriatic arthritis

Abdulrahman Y Almansouri ^{1,2,3} Jiayi Li,⁴ Laura Bumbulis,⁴ Ali Alhadari,^{1,5,6} Keith Colaco,^{1,7} Paula Harvey,^{1,2} Shadi Akhtari,^{1,2} Vinod Chandran,^{1,5,8,9} Dafna D Gladman ^{1,5,7,8} Richard J Cook,⁴ Lihi Eder ^{1,2,8}

Σκοπός της μελέτης

- Να εκτιμηθεί η επίπτωση και οι παράγοντες κινδύνου για αρρυθμίες σε ασθενείς με ψωριασική αρθρίτιδα (ΨΑ).
- Πραγματοποιήθηκε ανάλυση κοόρτης ασθενών που παρακολουθήθηκαν προοπτικά από το 1994 έως το 2024. Οι συμμετέχοντες αξιολογούνταν με τυποποιημένα πρωτόκολλα ανά διαστήματα 6 έως 12 μηνών. Αξιολογήθηκαν τα ακόλουθα συμβάματα: (1) κολπικές ταχυαρρυθμίες (συμπεριλαμβανομένης της κολπικής μαρμαρυγής και της υπερκοιλιακής ταχυκαρδίας), (2) κοιλιακές ταχυαρρυθμίες και (3) βραδυκαρδία/εμφύτευση βηματοδότη. Υπολογίστηκε ο σωρευτικός δείκτης επίπτωσης (Cumulative Incidence Rate, CIR) για κάθε αρρυθμία. Χρησιμοποιήθηκαν μοντέλα αναλογικών κινδύνων Cox (αναφερόμενα ως λόγος κινδύνου στο τρέχον επίπεδο HR [μετρούμενο αμέσως πριν από το συμβάν] και προσαρμοσμένος μέσος HR) για την αξιολόγηση της συσχέτισης επιλεγμένων δεικτών δραστηριότητας της ΨΑ με την ηλικία εμφάνισης των αρρυθμικών συμβαμάτων. Κάθε μοντέλο προσαρμόστηκε ως προς το φύλο, τη διάρκεια της ΨΑ, τους καρδιαγγειακούς παράγοντες κινδύνου και τη φαρμακευτική αγωγή.

Αποτελέσματα

- Συνολικά αναλύθηκαν 1670 ασθενείς με ΨΑ (80 κολπικές ταχυαρρυθμίες, 17 βραδυαρρυθμίες/βηματοδότες και 11 κοιλιακές ταχυαρρυθμίες).
- Έως την ηλικία των 70 ετών, ο CIR ήταν 7,82%, 0,67% και 0,45% για τις κολπικές, τις κοιλιακές αρρυθμίες και τη βραδυκαρδία αντίστοιχα. Στην πολυπαραγοντική ανάλυση, η ύφεση/χαμηλή έναντι της υψηλής δραστηριότητας της νόσου συσχετίστηκε με χαμηλότερο κίνδυνο κολπικής ταχυαρρυθμίας (τρέχον HR 0,49, 95% ΔΕ 0,26–0,92· προσαρμοσμένος μέσος HR 0,46, 95% ΔΕ 0,23–0,91).
- Αντίστοιχα, η Οπτική Αναλογική Κλίμακα (3-VAS) συσχετίστηκε με αυξημένο κίνδυνο κολπικής ταχυαρρυθμίας (τρέχον HR 1,18, 95% ΔΕ 1,04–1,33· προσαρμοσμένος μέσος HR 1,22, 95% ΔΕ 1,04–1,44)..

Συμπεράσματα

- Η δραστηριότητα της ΨΑ σχετίζεται με αυξημένο κίνδυνο κολπικών ταχυαρρυθμιών.
- Τα ευρήματα αυτά ενισχύουν τη σημασία του ελέγχου της φλεγμονής στην ΨΑ για τη βελτιστοποίηση της καρδιακής λειτουργίας

[doi:10.1136/rmdopen-2025-005512](https://doi.org/10.1136/rmdopen-2025-005512)