



# All-cause and cause-specific mortality in rheumatoid arthritis, psoriatic arthritis and axial spondyloarthritis: a nationwide registry study

Anne M Kerola , Amirhossein Kazemi, Silvia Rollefstad, Siri Lillegraven, Joseph Sexton, Grunde Wibetoe, Espen A Haavardsholm, Tore K Kvien, Anne Grete Semb  Author Notes

## Υπόβαθρο – Σκοπός

- Η διερεύνηση της θνησιμότητας και των αιτιών θανάτου μεταξύ ασθενών με ρευματοειδή αρθρίτιδα (RA), ψωριασική αρθρίτιδα (PsA) και αξονική σπονδυλαρθρίτιδα (axSpA) σε σύγκριση με τον γενικό πληθυσμό, από ένα εθνικό μητρώο καταγραφής ασθενών (Νορβηγία).

## Μέθοδοι

- Ασθενείς με RA, PsA και axSpA ταυτοποιήθηκαν από το Νορβηγικό Μητρώο Ασθενών με βάση τους κωδικούς ICD-10 μεταξύ 2008 και 2017. Χρησιμοποιώντας την ηλικία ως χρονική μεταβλητή, η θνησιμότητα για όλες τις αιτίες υπολογίστηκε μεταξύ 2010 και 2017 με Kaplan–Meier. Η προσαρμοσμένη αναλογία κινδύνου (HR) για το φύλο, το επίπεδο εκπαίδευσης, την περιοχή υγείας και την ηλικιακή ομάδα για τη θνησιμότητα υπολογίστηκε χρησιμοποιώντας μοντέλα παλινδρόμησης Cox.

## Αποτελέσματα

- 36095 RA, 18700 PsA και 16524 axSpA ασθενείς συνολικά (70%, 53% και 45% γυναίκες, αντίστοιχα).
- Η RA και η axSpA συσχετίστηκαν με αυξημένη θνησιμότητα από όλες τις αιτίες (HR 1,45 [95% CI, 1,41–1,48] και HR 1,38 [95% CI, 1,28–1,38], αντίστοιχα). Οι γυναίκες αλλά όχι οι άνδρες με PsA είχαν ελαφρώς αυξημένο ποσοστό θνησιμότητας (HR 1,10 [95% CI, 1,00–1,21] στις γυναίκες και 1,02 [95% CI 0,93–1,11] στους άνδρες). Για όλες τις ομάδες ασθενών καθώς και για τον γενικό πληθυσμό, οι τρεις κύριες αιτίες θανάτου ήταν τα καρδιαγγειακά νοσήματα, τα νεοπλάσματα και οι παθήσεις του αναπνευστικού.
- Οι ασθενείς με RA είχαν αυξημένη θνησιμότητα από όλες αυτές τις αιτίες, ενώ οι ασθενείς με axSpA είχαν αυξημένη θνησιμότητα από καρδιαγγειακά και αναπνευστικά νοσήματα.

## Συμπεράσματα

- Ακόμη και στην εποχή των σύγχρονων θεραπειών για τα φλεγμονώδη νοσήματα, οι ασθενείς με RA και axSpA εξακολουθούν να έχουν μειωμένο προσδόκιμο ζωής.
- Τα ευρήματά αυτά απαιτούν περαιτέρω προσοχή στην πρόληψη και τη διαχείριση των συννοσηροτήτων.

*Rheumatology*,  
keac210, <https://doi.org/10.1093/rheumatology/keac210>