



Cardiovascular Risks of Hydroxychloroquine vs Methotrexate in Patients With Rheumatoid Arthritis

Elvira D'Andrea, MD, PhD,^a Rishi J. Desai, MS, PhD,^a Mengdong He, MS,^a Robert J. Glynn, PhD, ScD,^a Hemin Lee, MD, MPH,^a Michael E. Weinblatt, MD,^b Seoyoung C. Kim, MD, ScD^{a,b}

Υπόβαθρο – Σκοπός

- Η υδροξυχλωροκίνη (HCQ) χρησιμοποιείται συχνά για τη θεραπεία της ρευματοειδούς αρθρίτιδας (RA), παρά τα περιορισμένα δεδομένα σχετικά με την καρδιαγγειακή της ασφάλεια
- Σκοπός της μελέτης ήταν η εκτίμηση της καρδιαγγειακής ασφάλειας της HCQ σε σύγκριση με τη μεθοτρεξάτη (MTX) σε ασθενείς με RA

Μέθοδοι

- Με βάση δεδομένα από το Medicare (2008-2016), αναγνωρίστηκαν και «ταιριάστηκαν» (propensity score-matching) 54462 ασθενείς με RA, ηλικίας ≥ 65 ετών, οι οποίοι ξεκίνησαν HCQ ή MTX
- Οι πρωτογενείς εκβάσεις ήταν αιφνίδια καρδιακή ανακοπή ή κοιλιακή αρρυθμία (SCA/VA) και μείζον ανεπιθύμητο καρδιαγγειακό
- Δευτερογενείς εκβάσεις ήταν: καρδιαγγειακή θνησιμότητα, θνησιμότητα από κάθε αιτία, έμφραγμα μυοκαρδίου, αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο, και νοσηλεία για καρδιακή ανεπάρκεια
- Εξετάστηκε επίσης η τροποποίηση του σχετικού κινδύνου με βάση το προηγούμενο ιστορικό καρδιακής ανεπάρκειας

Αποτελέσματα

- Η HCQ δε σχετίστηκε με αυξημένο κίνδυνο SCA/VA (HR: 1.03; 95% CI: 0.79-1.35) ή MACE (HR: 1.07; 95% CI: 0.97-1.18) συγκριτικά με την MTX
- Σε ασθενείς με ιστορικό καρδιακής ανεπάρκειας, όσοι ξεκίνησαν HCQ εμφάνισαν αυξημένο κίνδυνο MACE (HR: 1.30; 95% CI: 1.08-1.56), καρδιαγγειακής θνησιμότητας (HR: 1.34; 95% CI: 1.06-1.70), θνησιμότητας από κάθε αιτία (HR: 1.22; 95% CI: 1.04-1.43), εμφράγματος μυοκαρδίου (HR: 1.74; 95% CI: 1.25-2.42), και νοσηλείας για καρδιακή ανεπάρκεια (HR: 1.29; 95% CI: 1.07-1.54), σε σύγκριση με όσους ξεκίνησαν MTX
- Ο σχετικός καρδιαγγειακός κίνδυνος δε διέφερε σε ασθενείς χωρίς ιστορικό καρδιακής ανεπάρκειας, με εξαίρεση τον αυξημένο κίνδυνο νοσηλείας για καρδιακή ανεπάρκεια (HR: 1.57; 95% CI: 1.30-1.90) σε όσους ξεκίνησαν HCQ

Συμπεράσματα

- Σε μεγαλύτερης ηλικίας ασθενείς με RA, η HCQ και η MTX είχαν παρόμοιο κίνδυνο για SCA/VA και MACE
- Ωστόσο, όσοι ξεκίνησαν HCQ με ιστορικό καρδιακής ανεπάρκειας είχαν υψηλότερο κίνδυνο MACE, καρδιαγγειακής θνησιμότητας από κάθε αιτία και εμφράγματος μυοκαρδίου
- Ανεξάρτητα από το ιστορικό καρδιακής ανεπάρκειας, η έναρξη HCQ σχετίστηκε με αυξημένο κίνδυνο νοσηλείας για καρδιακή ανεπάρκεια

D'Andrea E, et al. J Am Coll Cardiol 2022;80:36-46
doi: [10.1016/j.jacc.2022.04.039](https://doi.org/10.1016/j.jacc.2022.04.039)