



ORIGINAL RESEARCH

Antirheumatic treatment, disease activity and risk of *Staphylococcus aureus* bacteraemia in rheumatoid arthritis: a nationwide nested case-control study

RMD
Open

Rheumatic &
Musculoskeletal
Diseases

Υπόβαθρο – Σκοπός

- Να αξιολογηθεί πώς τα βιολογικά τροποποιητικά της νόσου αντιρευματικά φάρμακα (bDMARDs), τα γλυκοκορτικοειδή και η δραστηριότητα της νόσου επηρεάζουν τον κίνδυνο βακτηριαμίας από *Staphylococcus aureus* (SAB) σε ασθενείς με ρευματοειδή αρθρίτιδα (RA).

Μέθοδοι

- Μελέτη μιας κοορτής ασθενών με PA από το μητρώο DANBIO που περιελάμβανε για πρώτη φορά μικροβιολογικά επαληθευμένα περιστατικά SAB από το 2010 έως το 2018 καθώς και ομάδα ελέγχου (1:4 ανά φύλο, ηλικία).
- Διασυνδέθηκαν τα μητρώα ασθενών της Δανίας και αναγνωρίστηκαν αντιρευματικές θεραπείες, κλινικά χαρακτηριστικά ειδικά για τη PA, συννοσηρότητες και κοινωνικο-οικονομική κατάσταση.

Αποτελέσματα

- Μεταξύ 30 479 ασθενών, εντοπίστηκαν 180 περιπτώσεις SAB (IR:106,7/100 000 ανθρωπο-έτη) και 720 μάρτυρες (57% γυναίκες, διάμεση ηλικία 73 ετών, IQR: 65–80).
- Ο κίνδυνος SAB αυξήθηκε σε τρέχοντες (OR 1,8 (95% CI 1,1 έως 3,2)) και πρώην χρήστες bDMARD (OR 2,5 (95% CI 0,9 έως 7,0)) και σε τρέχοντες χρήστες από του στόματος γλυκοκορτικοειδών $\leq 7,5$ mg/ ημέρα ισοδύναμο πρεδνιζολόνης (OR 2,2 (95% CI 1,3 έως 4,0) και $>7,5$ mg/ημέρα (OR 9,5 (95% CI 3,9 έως 22,7)).
- Τα OR για μέτρια/υψηλή δραστηριότητα της νόσου σε σύγκριση με την ύφεση ήταν 1,6 (95% CI 0,8 έως 3,3)/1,5 (95% CI 0,6 έως 4,3). Ο κίνδυνος αυξήθηκε σε ασθενείς με μακροχρόνια PA (>10 έτη έναντι ≤ 3 ετών, OR=2,4 (95% CI 1,1 έως 5,3)).
- Το NNH (number needed to harm) ήταν 1172 (95% CI 426 έως 9374) για την τρέχουσα χρήση των bDMARDs και 110 (95% CI 43 έως 323) για γλυκοκορτικοειδή $>7,5$ mg/ημέρα.

Συμπεράσματα

- Διαπιστώθηκε δόσοεξαρτώμενος αυξημένος κίνδυνος SAB σε ασθενείς με PA που χρησιμοποιούν από του στόματος γλυκοκορτικοειδή.
- Η καθημερινή χρήση $>7,5$ mg φάνηκε να είναι ένας κλινικά σημαντικός παράγοντας κινδύνου, ενώ ο απόλυτος κίνδυνος ήταν χαμηλός για τα bDMARDs.
- Τέλος, δεν βρέθηκε σαφής επίπτωση της δραστηριότητας της νόσου στην εμφάνιση SAB.

<http://dx.doi.org/10.1136/rmdopen-2022-002636>