



Hydroxychloroquine in Lupus Pregnancy and Risk of Preeclampsia

Amadeia Rector,¹ Ivana Marić,¹ Yashaar Chaichian,¹ Eliza Chakravarty,² Miranda Cantu,³ Michael H. Weisman,¹ Gary M Shaw,¹ Maurice L. Druzin,¹ and Julia F. Simard¹

Υπόβαθρο – Σκοπός

- Ο συστηματικός ερυθματώδης λύκος (ΣΕΛ) προσβάλλει καθ'υπεροχήν γυναίκες αναπαραγωγικής ηλικίας, και η υδροξυχλωροκίνη (HCQ) αποτελεί πρώτη γραμμή θεραπείας. Προεκλαμψία μπορεί να παρατηρηθεί σε έως και 1/3 των κυήσεων σε ασθενείς με συστηματικό ερυθματώδη λύκο (ΣΕΛ), ειδικά σε περιπτώσεις προηγούμενης νεφρίτιδας, ενεργού νόσου πριν τη σύλληψη, ή προϋπάρχουσας αρτηριακής υπέρτασης
- Σκοπός της μελέτης ήταν η εκτίμηση της επίδρασης της λήψης υδροξυχλωροκίνης (HCQ) νωρίς στην κύηση στην επίπτωση της προεκλαμψίας σε έγκυες ασθενείς με ΣΕΛ

Μέθοδοι

- Μελετήθηκαν 1,068 μονόδυμες κυήσεις που κατέληξαν σε σε ζων έμβρυο, ανάμεσα σε 1,020 ασθενείς με ΣΕΛ, οι οποίες είχαν ιδιωτική ασφάλιση (περίοδος 2007–2016)
- Η θεραπεία με HCQ ορίστηκε ως λήψη HCQ για 3 μήνες προ της σύλληψης και καθόλη τη διάρκεια του πρώτου τριμήνου, και η συνταγογράφηση HCQ χρησιμοποιήθηκε ως δείκτης για τη λήψη του φαρμάκου
- Υπολογίστηκαν λόγοι κινδύνου (risk ratios, RRs) και 95% διαστήματα εμπιστοσύνης (CIs) μέσω τροποποιημένης ανάλυσης παλινδρόμησης Poisson, με διαστρωμάτωση για τον αριθμό προηγούμενων κυήσεων, και εξουδετέρωση συγχυτικών παραγόντων με εφαρμογή propensity score

Αποτελέσματα

- Περίπου 15% των εγκύων ασθενών διαγνώστηκαν με προεκλαμψία, ενώ στο 52% των κυήσεων, οι ασθενείς είχαν μία ή περισσότερες συνταγογραφήσεις HCQ
- Οι έγκυες ασθενείς που έλαβαν HCQ είχαν περισσότερες συννοσηρότητες, ενεργότητα ΣΕΛ, και συχνότερη χρήση αζαθειοπρίνης
- Δε βρέθηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ λήψης HCQ και προεκλαμψίας, ούτε σε άτοκες (RR 1.26 [95% CI 0.82–1.93]), ούτε και σε πολύτοκες γυναίκες (RR 1.20 [95% CI 0.80–1.70]). Οι επιπλέον έλεγχοι για συγχυτικούς παράγοντες ελάττωσαν περαιτέρω τα RRs (άτοκες κυήσεις, προσαρμοσμένο RR κατά propensity score [PS-adj] RR 1.09 [95% CI 0.68–1.76] – πολύτοκες κυήσεις, PS-adj RR 1.01 [95% CI 0.66–1.53])

Συμπεράσματα

- Χρησιμοποιώντας μια βάση δεδομένων ασφαλιστικής κάλυψης, δεν παρατηρήθηκε μειωμένος κίνδυνος προεκλαμψίας με τη χρήση HCQ στην κύηση ασθενών με ΣΕΛ
- Περαιτέρω μεγάλες μελέτες πληθυσμού με προοπτικό χαρακτήρα μπορούν να χαρακτηρίσουν καλύτερα τον τρόπο που η HCQ επηρεάζει τον κίνδυνο προεκλαμψίας σε έγκυες ασθενείς με ΣΕΛ

Rector A, et al. Arthritis Rheumatol 2024 Jan 25
doi: [10.1002/art.42793](https://doi.org/10.1002/art.42793) (ελεύθερα)