



22-06-2023

OXFORD
ACADEMIC

JOURNAL ARTICLE ACCEPTED MANUSCRIPT

Lupus activity and outcomes in lupus patients undergoing maintenance dialysis

[Get access >](#)

François Gaillard, Delphine Bachelet, Cécile Couchoud, Cédric Laouenan, Katell Peoc'h, Quentin Simon, Nicolas Charles, Noémie Jourde-Chiche, Eric Daugas ✉, the REIN registry

RHEUMATOLOGY

Υπόβαθρο – Σκοπός

- Η δραστηριότητα του ΣΕΛ θεωρείται από καιρό ότι μειώνεται μετά την έναρξη της αιμοκάθαρσης συντήρησης (MD). Αυτή η υπόθεση βασίζεται σε περιορισμένα ιστορικά δεδομένα. Στόχος της μελέτης ήταν να καταγραφθεί η φυσική ιστορία του νοσήματος σε ασθενείς που υποβλήθηκαν σε MD.

Μέθοδοι

- Αναδρομική μελέτη ασθενών με ΣΕΛ που ξεκίνησαν αιμοκάθαρση μεταξύ 2008 και 2011 με παρακολούθηση 5 ετών.
- Αξιολογήθηκε το ποσοστό των ασθενών «εκτός θεραπείας» (δηλαδή που λάμβαναν 0–5 mg/ημέρα κορτικοστεροειδή, χωρίς καμία ανοσοκατασταλτική θεραπεία) μετά την έναρξη της MD και καταγράφηκαν οι συνολικές περιπτώσεις μη σοβαρών και σοβαρών εξάρσεων της νόσου, καρδιαγγειακών επεισοδίων, σοβαρών λοιμώξεων, μεταμόσχευσης νεφρού και επιβίωσης.

Αποτελέσματα

- Συνολικά 137 ασθενείς (121 γυναίκες και 16 άνδρες), με διάμεση ηλικία τα 42 έτη.
- Το ποσοστό των ασθενών «εκτός θεραπείας» κατά την έναρξη της αιμοκάθαρσης ήταν 67,7% (95%CI: 61,8–73,8%) και αυξήθηκε σε 76,0% (95%CI: 73,3–78,8) στο 1 έτος και 83,4% (95% CI : 81,0–85,9%) στα 3 έτη, με μικρότερο ποσοστό σε νεότερους ασθενείς.
- Οι εξάρσεις του ΣΕΛ εμφανίστηκαν κυρίως τον πρώτο χρόνο μετά την έναρξη της MD και στους 12 μήνες, το 51,6% των ασθενών παρουσίασε μη σοβαρή έξαρση και το 11,6% σοβαρή έξαρση .
- Επιπλέον, το 42,2% (95%CI: 32,9–50,3%) και το 23,7% (95%CI: 16,0–30,7%) των ασθενών στους 12 μήνες είχαν νοσηλευτεί για καρδιαγγειακά συμβάντα ή λοιμώξεις, αντίστοιχα.

Συμπεράσματα

- Το ποσοστό των ασθενών με ΣΕΛ που δεν λαμβάνουν θεραπεία αυξάνεται μετά την έναρξη της αιμοκάθαρσης, αλλά ωστόσο συνεχίζουν να εμφανίζονται μη σοβαρές και σοβαρές εξάρσεις της νόσου, κυρίως κατά τον πρώτο χρόνο.
- Το γεγονός αυτό αποδεικνύει την ανάγκη για συνεχή παρακολούθηση των ασθενών με ΣΕΛ από ειδικούς ρευματολόγους και μετά την έναρξη της αιμοκάθαρσης.

<https://doi.org/10.1093/rheumatology/kead293>