



23-11-2023

Rheumatoid arthritis

CLINICAL SCIENCE

Long-term mortality in treated-to-target RA and UA: results of the BeSt and IMPROVED cohort

Sascha Louise Heckert ¹, Johanna Maria Maassen ¹, S le Cessie,²
Y P M Goekoop-Ruiterman,³ Melek Güler-Yüksel ⁴, Willem Lems ⁵,
Tom WJ Huizinga ¹, Sytske Anne Bergstra ¹, Cornelia F Allaart¹

Υπόβαθρο – Σκοπός

- Να μελετηθεί η μακροπρόθεσμη (έως 20 έτη) θνητότητα δύο κοορτών “treat-to-target” σε αδιαφοροποίητη (UA) και πρώιμη ρευματοειδή αρθρίτιδα (RA).

Μέθοδοι

- Η μελέτη BeSt (BehandelStrategieën) (n=508, πρώιμη ρευματοειδή αρθρίτιδα) διεξήχθη μεταξύ 2000 και 2012. Για 10 χρόνια, οι ασθενείς λάμβαναν “treat-to-target” θεραπεία με στόχο DAS 28 $\leq 2,4$.
- Η θεραπεία επαγωγής με μεθοτρεξάτη και πρεδνιζόνη σε ρευματοειδή ή πολύ πρώιμη αδιαφοροποίητη νόσο (μελέτη IMPROVED, n=610, πρώιμη RA/UA) διεξήχθη μεταξύ 2007 και 2015. Για 5 χρόνια, οι ασθενείς υποβλήθηκαν σε θεραπεία με DAS 28-στόχου <1,6.

Αποτελέσματα

- Αυξημένη θνητότητα διαπιστώθηκε τόσο στη μελέτη BeSt (SMR 1,32, 95% CI 1,14 έως 1,53) όσο και στην IMPROVED (SMR 1,33, 95% CI 1,10 έως 1,63) και έγινε πιο έκδηλη μετά από 10 χρόνια.
- Η θνητότητα ήταν στατιστικά σημαντική σε ασθενείς με ACPA+ αντισώματα που κάπνιζαν (BeSt: SMR 2,80, 95% CI 2,16 έως 3,64· IMPROVED : 2,14, 95% CI 1,33 έως 3,45).
- Ο μέσος χρόνος επιβίωσης ήταν 10 (95% CI 5 έως 16) μήνες μικρότερος από τον αναμενόμενο στη BeSt και 13 (95% CI 11 έως 16) μήνες στην IMPROVED.
- Το HR για τη θνητότητα ήταν 1,34 (95% CI 0,96 έως 1,86; BeSt)/1,13 (95% CI 0,67 έως 1,91, IMPROVED) ανά 1 βαθμό αύξησης του μέσου DAS 28 κατά τη διάρκεια της παρακολούθησης.
- Τέλος, η κύρια αιτία θανάτου ήταν οι κακοήθειες.

Συμπεράσματα

- Μετά από μακροχρόνια θεραπεία με “treat-to-target” σημειώθηκε αυξημένη θνησιμότητα σε ασθενείς με ρευματοειδή αρθρίτιδα μετά από >10 χρόνια από την έναρξη της θεραπείας, με το κάπνισμα να αποτελεί σημαντικό παράγοντα κινδύνου.

<http://dx.doi.org/10.1136/ard-2023-224814>