

Επιβίωση και πνευμονικές επιπλοκές ασθενών με Scl



Δεδομένα **398** ασθενών με συστηματική σκλήρυνση, από ένα κέντρο, με παρακολούθηση 15 ετών

- Η εκτιμώμενη συνολική **επιβίωση ήταν 57%** για ασθενείς με περιορισμένο σκληρόδερμα (lcSSc) και **50% μεταξύ ασθενών με διάχυτο (dcSSc)**
- Προγνωστικοί παράγοντες κακής επιβίωσης ήταν: μεγάλη ηλικία έναρξης νόσου, διάχυτο σκληρόδερμα, μειωμένη DLco, χαμηλά επίπεδα αιμοσφαιρίνης, υψηλά επίπεδα κρεατινίνης, παρουσία πν υπέρτασης ή καρδιακής προσβολής
- Κατά τη διάρκεια της παρακολούθησης υπολογίζεται ότι το **42% των dcSSc και το 22% των lcSSc ανέπτυξαν κλινικά σημαντική πν ίνωση** . Προγνωστικοί παράγοντες για αυτό ήταν : dcSSc, μεγάλη ηλικία έναρξης νόσου, μειωμένη FVC και DLco και η παρουσία anti-topoisomerase I. Η παρουσία anticentromere είχε προστατευτικό ρόλο
- Δεν φάνηκε κάποια διαφορά σχετικά με τη συνολική επίπτωση **πν υπέρτασης** μεταξύ των δύο υπο-ομάδων (24% σε lcSSc και 18% σε dcSSc (P = 0.558)), με ετήσιο ρυθμό επίπτωσης 1-2%. Το προγνωστικό μοντέλο ανάπτυξης πν υπέρτασης περιελάμβανε : μεγάλη ηλικία έναρξης νόσου, αυξημένα επίπεδα κρεατινίνης, χαμηλό DLco και την παρουσία anti-RNA polymerase III ή anti-U3 RNP. Η παρουσία anti-topoisomerase I σχετίστηκε με μείωση του κινδύνου

Prediction of pulmonary complications and long-term survival in systemic sclerosis. Nihtyanova SI, Schreiber BE, Ong VH, Rosenberg D, Moynzadeh P, Coghlan JG, Wells AU, Denton CP. Arthritis Rheumatol. 2014 Jun;66(6):1625-35. doi: 10.1002/art.38390.

Το κείμενο αποτελεί ελεύθερη μετάφραση της περίληψης της δημοσιευμένης μελέτης και δεν περιέχει στοιχεία από το πλήρες άρθρο
Αποτελεί επίσης εύρημα μιας μόνο εργασίας και όχι υποχρεωτικά θέμα κατασταλαγμένης γνώσης
Αποτελεί τέλος βιβλιογραφική ενημέρωση και όχι απαραίτητα σύσταση για την καθημέρα κλινική πράξη