



10/02/2022

EULAR recommendations for cardiovascular risk management in rheumatic and musculoskeletal diseases, including systemic lupus erythematosus and antiphospholipid syndrome

George C Drosos ,¹ Daisy Vedder ,² Eline Houben,³ Laura Boekel ,² Fabiola Atzeni,⁴ Sara Badreh,⁵ Dimitrios T Boumpas ,^{6,7} Nina Brodin,^{8,9} Ian N Bruce,^{10,11} Miguel Ángel González-Gay ,¹² Søren Jacobsen ,^{13,14} György Kerekes,¹⁵ Francesca Marchiori,¹⁶ Chetan Mukhtyar ,¹⁷ Manuel Ramos-Casals,¹⁸ Naveed Sattar,¹⁹ Karen Schreiber,²⁰ Savino Sciascia ,²¹ Elisabet Svenungsson ,²² Zoltan Szekanecz ,²³ Anne-Kathrin Tausche,²⁴ Alan Tyndall,²⁵ Vokko van Halm,²⁶ Alexandre Voskuyl,²⁷ Gary J Macfarlane ,²⁸ Michael M Ward ,²⁹ Michael T Nurmohamed,^{2,30} Maria G Tektonidou ,^{1,7}

Υπόβαθρο – Σκοπός

- Η έκδοση συστάσεων για τη διαχείριση του καρδιαγγειακού κινδύνου (CVR) για ασθενείς με ουρική αρθρίτιδα, αγγειίτιδες, συστηματική σκλήρυνση (SSc), μυοσίτιδα, μικτή νόσο του συνδετικού ιστού (MCTD), σύνδρομο Sjögren (SS), συστηματικό ερυθματώδη λύκο (SLE) και αντιφωσfolιπιδικό σύνδρομο (APS)

Μέθοδοι

- Ακολουθώντας τις τυποποιημένες διαδικασίες της EULAR, μια διεπιστημονική ομάδα εργασίας διατύπωσε συστάσεις για την πρόβλεψη και τη διαχείριση CVR με βάση συστηματικές ανασκοπήσεις βιβλιογραφίας και γνώμες ειδικών

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

- Αυτές οι συστάσεις μπορούν να καθοδηγήσουν την κλινική πρακτική και τη μελλοντική έρευνα για τη βελτίωση της διαχείρισης του CVR σε ρευματικές και μυοσκελετικές παθήσεις

Αποτελέσματα

- Εγκρίθηκαν τέσσερις βασικές αρχές που τονίζουν την ανάγκη τακτικού ελέγχου και διαχείρισης των τροποποιήσιμων παραγόντων CVR και της εκπαίδευσης των ασθενών.
- Αναπτύχθηκαν δεκαεννέα συστάσεις (έντεκα για ουρική αρθρίτιδα, αγγειίτιδες, SSc, MCTD, μυοσίτιδα, SS, οκτώ για SLE, APS) που καλύπτουν τρία θέματα: (1) Εργαλεία πρόβλεψης CVR (2) παρεμβάσεις σε παραδοσιακούς παράγοντες CVR και (3) παρεμβάσεις σε παράγοντες CVR που σχετίζονται με τη νόσο.
- Τα διουρητικά θα πρέπει να αποφεύγονται στην ουρική αρθρίτιδα και οι β-αναστολείς στην SSc και θα πρέπει να λαμβάνεται υπόψη ο στόχος της αρτηριακής πίεσης <130/80 mm Hg στον ΣΕΛ. Η διαχείριση των λιπιδίων θα πρέπει να ακολουθεί τις γενικές κατευθυντήριες γραμμές του πληθυσμού και η αντιαιμοπεταλιακή χρήση σε SLE, APS και αγγειίτιδα μεγάλων αγγείων θα πρέπει να ακολουθεί τις προηγούμενες συστάσεις της EULAR.
- Συνιστάται επίπεδο ουρικού οξέος ορού <6 mg/dL στην ουρική αρθρίτιδα και έλεγχος της δραστηριότητας της νόσου και ελαχιστοποίηση της δόσης γλυκοκορτικοειδών σε ΣΕΛ και αγγειίτιδες
- Η υδροξυχλωροκίνη συνιστάται στον ΣΕΛ επειδή μπορεί επίσης να μειώσει το CVR, ενώ καμία ιδιαίτερη ανοσοκατασταλτική θεραπεία στον ΣΕΛ ή θεραπεία μείωσης του ουρικού οξέος στην ουρική αρθρίτιδα δεν έχει συσχετιστεί με μείωση του CVR

<http://dx.doi.org/10.1136/annrheumdis-2021-221733>