



Original Investigation



The Journal of the American Medical Association

Treat-to-Target Urate-Lowering Treatment and Cardiovascular Outcomes in Patients With Gout

Cipolletta E. et al, JAMA Intern Med 2026 Jan 26:e257453.
doi: [10.1001/jamainternmed.2025.7453](https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2025.7453).

Υπόβαθρο – Σκοπός

Η ουρική αρθρίτιδα σχετίζεται με αυξημένο καρδιαγγειακό κίνδυνο. Το κατά πόσο η επίτευξη θεραπευτικού στόχου ουρικού οξέος <6 mg/dL με υποουριχαιμική αγωγή (urate-lowering treatment, ULT) μειώνει τον καρδιαγγειακό κίνδυνο σε ασθενείς με ουρική αρθρίτιδα παραμένει άγνωστο. Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η αξιολόγηση της συσχέτισης μεταξύ της επίτευξης θεραπευτικού στόχου UA <6 mg/dL και της εμφάνισης καρδιαγγειακών συμβαμάτων σε ασθενείς με ουρική αρθρίτιδα στους οποίους χορηγήθηκε για πρώτη φορά υποουριχαιμική αγωγή.

Μέθοδοι

Η παρούσα μελέτη κοόρτης νέων χρηστών, με χρήση πλαισίου προσομοίωσης κλινικής δοκιμής (emulated target trial) και μέγιστη διάρκεια παρακολούθησης έως 5 έτη, πραγματοποιήθηκε με δεδομένα πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας από τη βάση Clinical Practice Research Datalink Aurum. Οι ασθενείς ήταν ηλικίας ≥18 ετών, είχαν διάγνωση ουρικής αρθρίτιδας, επίπεδα UA πριν την έναρξη της θεραπείας >6 mg/dL και έλαβαν για πρώτη φορά ULT. Οι ασθενείς κατανεμήθηκαν στο σκέλος υποουριχαιμικής αγωγής με στρατηγική treat-to-target (T2T) ή στο σκέλος υποουριχαιμικής αγωγής χωρίς στρατηγική T2T, εφόσον πέτυχαν ή δεν πέτυχαν, αντίστοιχα, επίπεδα ουρικού οξέος <6 mg/dL εντός 12 μηνών από την πρώτη συνταγογράφηση ULT.

Το πρωτεύον καταληκτικό σημείο ήταν το πρώτο μείζον ανεπιθύμητο καρδιαγγειακό συμβάν εντός 5 ετών από την πρώτη συνταγογράφηση ULT. Οι κρίσεις ουρικής αρθρίτιδας χρησιμοποιήθηκαν ως θετικό καταληκτικό σημείο ελέγχου. Η οξεία βρογχίτιδα, ο καταρράκτης και η σκωληκοειδίτιδα συμπεριλήφθηκαν ως αρνητικά καταληκτικά σημεία ελέγχου. Εκτιμήθηκαν το σταθμισμένο απόλυτο ποσοστό επιβίωσης χωρίς συμβάν στην πενταετία και οι σταθμισμένοι λόγοι κινδύνου (hazard ratios, HRs) με 95% CI.

Αποτελέσματα

- Από τους 109.504 ασθενείς που συμπεριλήφθηκαν, η μέση (SD) ηλικία ήταν 62,9 (15,2) έτη, το 22,2% ήταν γυναίκες, η μέση (SD) διάρκεια της νόσου ήταν 2,5 (3,6) έτη και το 27,3% εντάχθηκε στο σκέλος ULT με στρατηγική treat-to-target (T2T).
- Οι ασθενείς στο σκέλος T2T παρουσίασαν υψηλότερη πενταετή επιβίωση (σταθμισμένη διαφορά επιβίωσης, 1,0%· 95% CI, 0,5%–1,6%) και χαμηλότερο κίνδυνο μείζονων ανεπιθύμητων καρδιαγγειακών συμβάντων (σταθμισμένος λόγος κινδύνου [HR], 0,91· 95% CI, 0,89–0,92) σε σύγκριση με το σκέλος χωρίς στρατηγική T2T. Η συσχέτιση ήταν ισχυρότερη σε άτομα με υψηλό και πολύ υψηλό καρδιαγγειακό κίνδυνο σε σχέση με εκείνα με μέτριο κίνδυνο.
- Οι ασθενείς που πέτυχαν χαμηλότερο θεραπευτικό στόχο UA <5 mg/dL παρουσίασαν μεγαλύτερη μείωση κινδύνου (σταθμισμένη διαφορά επιβίωσης, 2,6%· 95% CI, 0,9%–3,6%· σταθμισμένος HR, 0,77· 95% CI, 0,72–0,81).
- Οι ασθενείς στο σκέλος T2T εμφάνισαν λιγότερες κρίσεις ουρικής αρθρίτιδας. Δεν παρατηρήθηκαν διαφορές στα αρνητικά καταληκτικά σημεία ελέγχου.

Συμπεράσματα

Στην παρούσα μελέτη κοόρτης ασθενών με ουρική αρθρίτιδα στους οποίους χορηγήθηκε για πρώτη φορά ULT, η επίτευξη επιπέδων UA <6 mg/dL εντός 12 μηνών συσχετίστηκε με χαμηλότερο 5ετη κίνδυνο εμφάνισης μείζονων ανεπιθύμητων καρδιαγγειακών συμβάντων.