



09-03-2023

OXFORD
ACADEMIC

RHEUMATOLOGY

JOURNAL ARTICLE ACCEPTED MANUSCRIPT

Induction failure in granulomatosis with polyangiitis: a nationwide case-control study of risk factors and outcomes

Get access >

Boris Sorin, Michele Iudici, Mary-Jane Guerry, Maxime Samson, Philip Bielefeld, Thibault Maillet, Mathilde Nouvier, Alexandre Karras, Lara Meyer, Christian Lavigne ...

Σκοπός-Μέθοδοι

- Να προσδιοριστούν τα χαρακτηριστικά της κοκκιωμάτωσης με πολυαγγειίτιδα (GPA) που σχετίζονται με αποτυχία επαγωγής ύφεσης και να περιγραφούν οι θεραπείες διάσωσης και η αποτελεσματικότητά τους.
- Αναδρομική μελέτη από 2006-2021 με ασθενείς με GPA και αποτυχία επαγωγής ύφεσης που συγκρίθηκαν και με πληθυσμό ελέγχου για ηλικία, φύλο και θεραπεία επαγωγής.

Αποτελέσματα

- 51 ασθενείς με GPA και αποτυχία επαγωγής ύφεσης (29 άνδρες και 22 γυναίκες) με διάμεση ηλικία τα 49 έτη.
- 27 ασθενείς έλαβαν ενδοφλέβια κυκλοφωσφαμίδη (ivCYC) και 24 rituximab (RTX) ως θεραπεία επαγωγής.
- Οι ασθενείς με αποτυχία επαγωγής με ivCYC είχαν συχνότερα PR3-ANCA (93% έναντι 70%, $p=0,02$), υποτροπιάζουσα νόσο (41% έναντι 7%, $p<0,001$) και μάζες οφθαλμικών κόγχων (15% έναντι 0%, $p<0,01$) σε σύγκριση με την ομάδα ελέγχου.
- Οι ασθενείς με εξέλιξη της νόσου παρά τη θεραπεία επαγωγής με RTX είχαν πιο συχνά νεφρική προσβολή (67% έναντι 25%, $p=0,02$) με νεφρική ανεπάρκεια (Cr ορού >100 $\mu\text{mol/l}$ σε 42% έναντι 8%, $p=0,02$) σε σύγκριση με τους μάρτυρες.
- Μετά τη θεραπεία διάσωσης, επιτεύχθηκε ύφεση στους 6 μήνες σε 35 (69%) ασθενείς. Η πιο συχνή θεραπεία διάσωσης ήταν η αλλαγή από ivCYC σε RTX (ή αντίστροφα), δείχνοντας αποτελεσματικότητα σε 21/29 (72%). Ύφεση επιτεύχθηκε σε 9 (50%) ασθενείς με αστοχία σε ivCYC, ενώ σε ασθενείς με ενεργότητα μετά από επαγωγή με RTX, ύφεση επιτεύχθηκε σε 4 (100%) που έλαβαν ivCYC (με ή χωρίς ανοσοτροποποιητική θεραπεία), αλλά μόνο σε 3 (50%) μετά την προσθήκη ανοσοτροποποιητικής θεραπείας μόνο.

Συμπεράσματα

- Σε ασθενείς με GPA και αποτυχία επαγωγής ύφεσης, τα χαρακτηριστικά της νόσου, οι θεραπείες διάσωσης και η αποτελεσματικότητά τους ποικίλλουν ανάλογα με τη θεραπεία εισαγωγής και τον τρόπο αστοχίας

<https://doi.org/10.1093/rheumatology/kead098>