



1 - 7 - 2024

Arthritis  
& R  
rheumatology

## Hydroxychloroquine Dose and Hospitalizations for Active Lupus

Jacquelyn Nestor, Hyon Choi, Christian Mancini, Baijun Zhou, Yuqing Zhang, Karen H. Costenbader, April Jorge ✉

AN OFFICIAL JOURNAL OF  
THE AMERICAN COLLEGE OF  
RHEUMATOLOGY

AMERICAN COLLEGE  
of RHEUMATOLOGY  
Empowering Rheumatology Professionals

### Υπόβαθρο – Σκοπός

- Η συνιστώμενη ημερήσια δόση υδροξυχλωροκίνης (HCQ) 5 mg/kg/ημέρα σε ασθενείς με συστηματικό ερυθηματώδη λύκο (ΣΕΛ) έχει αποτελέσει αντικείμενο συζητήσεων αναφορικά με την ισορροπία μεταξύ αποτελεσματικότητας και ασφάλειας
- Σκοπός της μελέτης ήταν η εκτίμηση της συσχέτισης μεταξύ της ημερήσιας δόσης HCQ και του κινδύνου για νοσηλεία λόγω ΣΕΛ

### Μέθοδοι

- Μελέτη με σχεδιασμό ασθενών-μαρτύρων (case-crossover) στα πλαίσια ενός ακαδημαϊκού συστήματος υγείας (πανεπιστήμιο Harvard), στην οποία συμπεριλήφθηκαν ασθενείς με ΣΕΛ οι οποίοι λάμβαναν HCQ και είχαν  $\geq 1$  νοσηλεία για ενεργό ΣΕΛ μεταξύ του Ιανουαρίου 2011 και του Δεκεμβρίου 2021. Για τους 'ασθενείς' (case) η περίοδος μελέτης ολοκληρώθηκε στην ημερομηνία εισαγωγής στο νοσοκομείο, σε αντίθεση με την περίοδο για την ομάδα ελέγχου (control)
- Οι εκθέσεις ήταν i) η μέση δόση HCQ με βάση το σωματικό βάρος ( $\leq 5$  ή  $>5$  mg/kg/ημέρα), και ii) η μέση δόση HCQ, κατηγοριοποιημένη ως  $<400$  ή  $400$  mg/ημέρα, με εκτίμηση ανά βμηνιαίες περιόδους για την ομάδα 'ασθενών' και 'μαρτύρων'
- Υπολογίστηκαν odds ratios (ORs) με χρήση λογιστικής παλινδρόμησης και μετά από προσαρμογή για προηγούμενα ενεργότητα νόσου, νεφρική λειτουργία, χρήση γλυκοκορτικοειδών και άλλων ανοσοκατασταλτικών

### Αποτελέσματα

- Από 2974 ασθενείς με ΣΕΛ που λάμβαναν HCQ (μέση ηλικία 36.5 έτη; 92% γυναίκες), οι 584 είχαν  $\geq 1$  νοσηλεία με κύρια διάγνωση εξόδου τον ΣΕΛ
- Από αυτούς, 122 είχαν  $\geq 1$  νοσηλεία για ενεργό ΣΕΛ ενώ λάμβαναν HCQ, και παράλληλα  $\geq 1$  περίοδο ελέγχου (χωρίς νοσηλεία) με χρήση HCQ, κατά τη διάρκεια της περιόδου της μελέτης
- Η χαμηλότερη δόση HCQ με βάση το σωματικό βάρος ( $\leq 5$  vs  $>5$  mg/kg/ημέρα), αλλά και ανεξάρτητα από αυτό ( $<400$  vs  $400$  mg/ημέρα) συσχετίστηκαν με αυξημένο κίνδυνο νοσηλείας για ενεργό ΣΕΛ:
  - $\leq 5$  vs  $>5$  mg/kg/ημέρα: προσαρμοσμένο OR 4.20, 95% CI 1.45–12.19
  - ( $<400$  vs  $400$  mg/ημέρα: προσαρμοσμένο OR 3.39, 95% CI 1.31–8.81

### Συμπεράσματα

- Η χρήση χαμηλότερων ημερήσιων δόσεων HCQ συσχετίστηκε με αυξημένο κίνδυνο για νοσηλεία λόγω ενεργού ΣΕΛ
- Αν και ο μακροχρόνιος κίνδυνος για αμφιβληστροειδοπάθεια πρέπει να αναγνωριστεί, αυτός πρέπει να 'ζυγιστεί' έναντι του βραχυχρόνιου και συνολικού κινδύνου για αυξημένη ενεργότητα του νοσήματος

Nestor J, et al. Arthritis Rheumatol 2024 June 3  
doi: [10.1002/art.42924](https://doi.org/10.1002/art.42924)