



A Comparison of Gout Flares with the Initiation of Treat-to-Target Allopurinol and Febuxostat: A Post-hoc Analysis of a Randomized Multicenter Trial

Austin Barry M.D., Lindsay N. Helget M.D, Maria Androsenko M.S., Hongsheng Wu Ph.D.,
Bridget Kramer R.N., B.S.N., Jeff A. Newcomb B.S., Mary T. Brophy M.D., Anne Davis-Karim Pharm.D.,
Bryant R. England M.D., Ph.D., Ryan Ferguson Sc.D., Michael H. Pillinger M.D., Tuhina Neogi M.D., Ph.D.,
Paul M. Palevsky M.D., Tony R. Merriman PhD, James R. O'Dell M.D., Ted R. Mikuls M.D., M.S.P.H ✉

Υπόβαθρο – Σκοπός

- Η έναρξη υποουριχαιμικής θεραπείας στην ουρική αρθρίτιδα μπορεί να πυροδοτήσει υποτροπές, ενώ τα συγκριτικά δεδομένα του σχετικού κινδύνου μεταξύ αλλοπουρινόλης και φεμπουξοστάτης είναι περιορισμένα
- Σκοπός της μελέτης ήταν η σύγκριση του κινδύνου για υποτροπή μεταξύ αλλοπουρινόλης και φεμπουξοστάτης, όταν τα φάρμακα χορηγούνται στα πλαίσια *treat-to-target* στρατηγικής με κατάλληλη αντιφλεγμονώδη θεραπεία

Μέθοδοι

- Post-hoc ανάλυση μιας τυχαιοποιημένης, διπλά-τυφλής μελέτης μη κατωτερότητας διάρκειας 72 εβδομάδων, η οποία συνέκρινε την αποτελεσματικότητα της αλλοπουρινόλης και της φεμπουξοστάτης
- Για τη συγκεκριμένη ανάλυση, εξετάστηκε η συχνότητα κρίσεων αρθρίτιδας κατά τις εβδομάδες 0-24, διάστημα κατά το οποίο ξεκίνησε η υποουριχαιμική θεραπεία και τιτλοποιήθηκε με στόχο επίπεδα ουρικού οξέος (sUA) <6 mg/dl (<5 mg/dl επί παρουσίας τόφων)
- Οι κρίσεις εκτιμήθηκαν σε τακτά διαστήματα με τη χρήση δομημένων ερωτηματολογίων
- Οι **προγνωστικοί παράγοντες για κρίση**, συμπεριλαμβανομένου του είδους της θεραπείας, εξετάστηκαν με πολυπαραγοντική **μελέτη παλινδρόμησης Cox αναλογικών κινδύνων**

Αποτελέσματα

- Οι συμμετέχοντες στη μελέτη (n=940) ήταν κατά κύριο λόγο **άνδρες (98.4%)** και είχαν **μέση ηλικία τα 62.1 έτη**, με ίση αναλογία μεταξύ όσων έλαβαν αλλοπουρινόλη και φεμπουξοστάτη
- Η μέση συγκέντρωση sUA ήταν 8.5 mg/dl και **όλοι οι ασθενείς έλαβαν προφυλακτική αντιφλεγμονώδη θεραπεία (90% κολχικίνη)**
- Σε πολυπαραγοντική ανάλυση, **δε βρέθηκε σημαντική συσχέτιση μεταξύ του τύπου της υποουριχαιμικής θεραπείας (HR 1.17; φεμπουξοστάτη vs. αλλοπουρινόλη), της αύξησης δόσης αυτής (HR 1.18 vs. μη αύξησης δόσης), του τύπου της προφυλακτικής θεραπείας, ή της παρουσίας συγκεκριμένων συννοσηροτήτων με τις υποτροπές**
- Οι παράγοντες που έδειξαν ανεξάρτητη συσχέτιση με τον κίνδυνο υποτροπής κατά την έναρξη/αύξηση υποουριχαιμικής θεραπείας ήταν η νεότερη ηλικία, το υψηλότερο baseline sUA, και η απουσία τόφων

Συμπεράσματα

Τα συγκεκριμένα αποτελέσματα δείχνουν ότι ο κίνδυνος κρίσης ουρικής αρθρίτιδας είναι παρόμοιος μετά την έναρξη και τιτλοποίηση αλλοπουρινόλης και φεμπουξοστάτης, όταν τα φάρμακα αυτά χορηγούνται σύμφωνα με μια στρατηγική *treat-to-target*, χρησιμοποιώντας σταδιακή τιτλοποίηση της δόσης και επαρκή προφυλακτική αντιφλεγμονώδη θεραπεία

Barry A, et al. Arthritis Rheumatol 2024 June 24
doi: [10.1002/art.42927](https://doi.org/10.1002/art.42927)