



Carpal Tunnel Syndrome as an Early Underrecognized Feature of Rheumatoid Arthritis: A Population-Based Study of Carpal Tunnel Syndrome Occurrence Before and After Rheumatoid Arthritis Incidence

Υπόβαθρο – Σκοπός

- Στόχος της μελέτης ήταν η αξιολόγηση της εμφάνισης του συνδρόμου καρπιαίου σωλήνα (CTS) πριν και μετά τη διάγνωση της ρευματοειδούς αρθρίτιδας (RA) και ανάλογα με το ορολογικό προφίλ.

Μέθοδοι

- Η παρούσα πληθυσμιακή μελέτη περιέλαβε κατοίκους μιας γεωγραφικά καθορισμένης περιοχής που πληρούσαν τα κριτήρια ταξινόμησης του American College of Rheumatology του 1987 για τη ρευματοειδή αρθρίτιδα (RA) κατά την περίοδο 1980–2019, οι οποίοι αντιστοιχήθηκαν 1:1 με άτομα χωρίς RA. Για τον εντοπισμό του συνδρόμου καρπιαίου σωλήνα (CTS) χρησιμοποιήθηκαν τουλάχιστον δύο διαγνωστικοί κωδικοί με απόσταση ≥ 30 ημερών μεταξύ τους. Αξιολογήθηκε η σωρευτική επίπτωση του CTS προσαρμοσμένη για τον ανταγωνιστικό κίνδυνο θανάτου. Χρησιμοποιήθηκαν λογιστική παλινδρόμηση και μοντέλα αναλογικών κινδύνων Cox, με προσαρμογή για ηλικία, φύλο, ημερολογιακό έτος, κάπνισμα, παχυσαρκία, σακχαρώδη διαβήτη και υποθυρεοειδισμό.

Αποτελέσματα

- Συμπεριελήφθησαν 1.335 ασθενείς με RA και 1.331 άτομα χωρίς RA. Η συνολική επικράτηση του CTS πριν ή κατά τη διάγνωση της RA ή την αντίστοιχη ημερομηνία αναφοράς ήταν 179 ασθενείς με RA (13%) και 85 άτομα χωρίς RA (6%), αντίστοιχα (odds ratio [OR] 2,23· 95% διάστημα εμπιστοσύνης [CI] 1,69–2,94). Οι περισσότερες προηγούμενες εμφανίσεις CTS καταγράφηκαν ≥ 2 χρόνια πριν από την ημερομηνία αναφοράς (112 γεγονότα σε ασθενείς με RA και 75 γεγονότα σε άτομα χωρίς RA, αντίστοιχα).
- Μετά τη διάγνωση της RA ή την αντίστοιχη ημερομηνία αναφοράς, τα άτομα με RA (σε σύγκριση με εκείνα χωρίς RA) είχαν ~80% υψηλότερο κίνδυνο εμφάνισης CTS (hazard ratio [HR] 1,78· 95% CI 1,38–2,30).
- Οι εκτιμήσεις κινδύνου για CTS σε ασθενείς με οροαρνητική (σε σύγκριση με οροθετική) RA ήταν OR 1,33 (95% CI 0,96–1,84) πριν από τη διάγνωση της RA και HR 1,37 (95% CI 0,99–1,88) μετά τη διάγνωση.
- Στη RA, η παχυσαρκία (HR 1,42· 95% CI 1,02–1,99) και η απουσία antiCCP αντισωμάτων (HR 1,79· 95% CI 1,07–2,99), αλλά όχι άλλοι παράγοντες κινδύνου, συσχετίστηκαν με αυξημένο κίνδυνο CTS.

Συμπεράσματα

Διαπιστώθηκε ότι ο κίνδυνος εμφάνισης CTS ήταν πάνω από διπλάσιος στα έτη που προηγήθηκαν της RA και 1,8 φορές αυξημένος για νέο CTS μετά την έναρξη της RA.

George R.J. et al., Arthritis Care & Research
November 2025,
<https://doi.org/10.1002/acr.25566> ελεύθερα