

Αναστολείς φωσφοδιαστεράσης ή ενδοθηλίνης στην PH-ScI



Δεδομένα από το PHAROS registry (πολυκεντρική, προοπτική μελέτη σε ασθενείς με σκληροδερμία και πνευμονική υπέρταση) με 98 ασθενείς, οι οποίοι έλαβαν αρχικά είτε αναστολείς ενδοθηλίνης (ERA=24), είτε αναστολείς φωσφοδιαστεράσης (PDE5i=59) είτε συνδυασμό (ERA/PDE5i=15)

- Το χρονικό διάστημα μέχρι την κλινική επιδείνωση ήταν σημαντικά χειρότερο στην ομάδα ERA σε σχέση με PDE5i ή ERA/PDE5i ($p=0.0001$)
- 10 ασθενείς από την ομάδα ERA απεβίωσαν σε διάστημα 3 ετών και μόνο 4 (6.8%) στην ομάδα PDE5i και 1 (6.7%) στον συνδυασμό ERA/PDE5i ($p=0.004$)
- Παράγοντες κινδύνου για κλινική επιδείνωση ήταν : η παρουσία ERA, χαμηλό DLco και υψηλό PVR (pulmonary vascular resistance)



Association between Initial Oral Therapy and Outcomes in Systemic Sclerosis-related Pulmonary Arterial Hypertension: Observations from PHAROS. Lammi MR1, Mathai SC2, Ann Saketkoo L3, Domsic RT4, Bojanowski C1, Furst D5, Steen V6; PHAROS Investigators. Arthritis Rheumatol. 2015 Oct 19. doi: 10.1002/art.39478. [Epub ahead of print]

Το κείμενο αποτελεί ελεύθερη μετάφραση της περίληψης της δημοσιευμένης μελέτης και δεν περιέχει στοιχεία από το πλήρες άρθρο
Αποτελεί επίσης **εύρημα μιας μόνο εργασίας** και όχι υποχρεωτικά θέμα κατασταλαγμένης γνώσης
Αποτελεί τέλος βιβλιογραφική ενημέρωση και όχι απαραίτητα σύσταση για την καθημέρα κλινική πράξη