



18-04-2024

OXFORD
ACADEMIC

JOURNAL ARTICLE ACCEPTED MANUSCRIPT

Effectiveness of intravenous methylprednisolone pulse in patients with severe microscopic polyangiitis and granulomatosis with polyangiitis

Get access >

Satoshi Omura, MD, Takashi Kida, MD, PhD, MPH, Hisashi Noma, PhD, MPH, Hironori Inoue, MD, Hideaki Sofue, MD, Aki Sakashita, MD, Masatoshi Kadoya, MD, PhD, Daiki Nakagomi, MD, PhD, Yoshiyuki Abe, MD, PhD, Naoho Takizawa, MD ... Show more

RHEUMATOLOGY

Υπόβαθρο – Σκοπός

- Η αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας και της ασφάλειας δύο διαφορετικών ώσεων ενδοφλέβιας μεθυλπρεδνιζολόνης (IVMP) σε ασθενείς με σοβαρή μικροσκοπική πολυαγγειίτιδα (MPA) και κοκκιωμάτωση με πολυαγγειίτιδα (GPA).

Μέθοδοι

- Δεδομένα παρατήρησης από το εθνικό μητρώο της Ιαπωνίας. Ασθενείς με σοβαρή σπειραματονεφρίτιδα ή διάχυτη κυψελιδική αιμορραγία επιλέχθηκαν και ψευδο-τυχαιοποιήθηκαν σε τρεις ομάδες ως εξής: non-IVMP, IVMP 0,5 g/ημέρα και IVMP 1,0 g/ημέρα.
- Η πρωταρχική έκβαση ήταν ο θάνατος από όλες τις αιτίες και οι δευτερεύουσες εκβάσεις ήταν η νεφρική ανεπάρκεια, η σοβαρή υποτροπή και σοβαρές λοιμώξεις από 2 έως 48 εβδομάδες μετά την έναρξη της θεραπείας.

Αποτελέσματα

- Σε αυτήν την προσομοιωμένη μελέτη, από 201 επιλεγμένους ασθενείς (MPA, 175, GPA, 26), 6 (2,8%) πέθαναν, 4 (2,0%) ανέπτυξαν νεφρική ανεπάρκεια, 11 (5,3%) είχαν σοβαρή υποτροπή και 40 (19,8%) εμφάνισαν σοβαρές λοιμώξεις.
- Οι αναλογίες κινδύνου (HR) για τις ομάδες ώσεων IVMP 0,5 g/ημέρα και IVMP 1,0 g/ημέρα σε σύγκριση με τους ασθενείς χωρίς IVMP ήταν οι εξής: θάνατος από όλες τις αιτίες=0,46 (95% διάστημα εμπιστοσύνης [95%CI]: 0,07–2,81) και 0,07 (95%CI: 0,01–0,41); θάνατος από όλες τις αιτίες/νεφρική ανεπάρκεια=1,18 (95%CI: 0,26–5,31) και 0,59 (95%CI: 0,08–4,52).
- Το HR για σοβαρή υποτροπή ήταν 1,26 (95%CI: 0,12–13,70) και 3,36 (95%CI: 0,49–23,29) και για σοβαρή λοίμωξη 1,88 (95%CI: 0,76–4,65) και 0,94 (95%CI: 0,28–3,13).

Συμπεράσματα

- Οι ενδοφλέβιες ώσεις μεθυλπρεδνιζολόνης 1,0 g/ημέρα μπορούν να βελτιώσουν τη θνησιμότητα σε διάστημα 48 εβδομάδων σε ασθενείς με σοβαρή MPA/GPA.

<https://doi.org/10.1093/rheumatology/keae219>