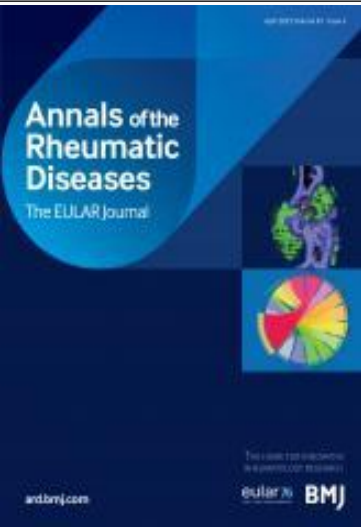




18-05-2023



Age at diagnosis influences the clinical phenotype, treatment strategies and outcomes in patients with giant cell arteritis: results from the observational GCAGE study on a large cohort of 1004 patients

id Sara Monti^{1, 2}, **id** Alessandra Milanesi^{1, 2}, Catherine Klersy³, **id** Alessandro Tomelleri⁴, **id** Lorenzo Dagna⁴, **id** Corrado Campochiaro⁴, **id** Nicola Farina⁵, **id** Francesco Muratore⁶, Elena Galli^{6, 7}, **id** Chiara Marvisi^{7, 8}, Milena Bond^{9, 10}, Alvise Berti¹¹, Roberto Bortolotti¹², Roberto Padoan¹³, Franco Schiavon¹⁴, Mara Felicetti¹⁴, Carlotta Nannini¹⁵, **id** Fabrizio Cantini¹⁵, **id** Alessandro Giollo^{16, 17}, **id** Maurizio Rossini¹⁸, **id** Edoardo Conticini¹⁹, Bruno Frediani¹⁹, Fabrizio Conti²⁰, Roberta Priori^{20, 21}, **id** Marco Sebastiani²², Giulia Cassone^{23, 24}, Luca Quartuccio^{25, 26}, Elena Treppo^{25, 26}, Silvano Bettio²⁷, Ariela Hoxha^{28, 29}, Marco Lovisotto²⁹, **id** Giacomo Emmi^{30, 31}, Irene Mattioli³², Pietro Leccese³³, Roberto Caporali^{34, 35}, **id** Lorenza Maria Argolini³⁶, Rosario Foti³⁷, Elisa Visalli³⁷, Michele Colaci³⁸, **id** Carlo Salvarani^{6, 7}, **id** Carlomaurizio Montecucco^{1, 2} On behalf of the Italian Society of Rheumatology Vasculitis Study Group

Υπόβαθρο – Σκοπός

- Η ανοσολογική και αγγειακή γήρανση είναι προτεινόμενοι παράγοντες κινδύνου για τη γιγαντοκυτταρική αρτηρίτιδα (GCA). Τα δεδομένα σχετικά με την επίδραση της ηλικίας κατά τη διάγνωση της GCA στην κλινική εικόνα και την πορεία της νόσου είναι περιορισμένα

Μέθοδοι

- Ασθενείς με GCA από 4 κέντρα αναφοράς στην Ιταλία που καταγράφηκαν ως τον 11/21 και ομαδοποιήθηκαν ανάλογα με την ηλικία κατά τη διάγνωση: ≤ 64 , 65-79 και ≥ 80 ετών.

Αποτελέσματα

- 1004 ασθενείς, μέσης ηλικίας $72,1 \pm 8,4$ (γυναίκες 70,82%)
- Η διάμεση διάρκεια παρακολούθησης ήταν 49 (IQR 23–91) μήνες.
- Οι ασθενείς της μεγαλύτερης ηλικιακής ομάδας (≥ 80 ετών) είχαν σημαντικά περισσότερα κρανιακά συμπτώματα, ισχαιμικές επιπλοκές και κίνδυνο τύφλωσης σε σύγκριση με τις ομάδες 65-79 και ≤ 64 ετών (τύφλωση: 36,98% έναντι 18,21% έναντι 6,19%, $p < 0,0001$).
- Η GCA μεγάλων αγγείων ήταν πιο συχνή στη νεότερη ομάδα (65% των ασθενών) και υποτροπές σημειώθηκαν στο 47% των ασθενών, ενώ η ηλικία δεν επηρέασε τον χρονικό διάστημα μέχρι την πρώτη υποτροπή ούτε τον αριθμό των υποτροπών.
- Η μεγαλύτερη ηλικία συσχετίστηκε αρνητικά με τον αριθμό των συνοδών ανοσοκατασταλτικών και οι ασθενείς > 65 ετών είχαν 2-3 φορές αυξημένο κίνδυνο για ανεύρυσμα αορτής.
- Σοβαρές λοιμώξεις, αλλά όχι άλλες επιπλοκές που σχετίζονται με τη θεραπεία (υπέρταση, διαβήτης, οστεοπορωτικά κατάγματα), συσχετίστηκαν σημαντικά με τη μεγαλύτερη ηλικία. Η θνησιμότητα εμφανίστηκε στο 5,8% του πληθυσμού με ηλικία > 65 , με την κρανιακή προσβολή και τα συστηματικά συμπτώματα ως ανεξάρτητους παράγοντες κινδύνου.

Συμπεράσματα

- Ο υψηλότερος κίνδυνος ισχαιμικών επιπλοκών, η ανάπτυξη ανευρυσμάτων, οι σοβαρές λοιμώξεις και η πιθανή υποθεραπεία καθιστούν τη GCA μια πραγματική πρόκληση στους ηλικιωμένους ασθενείς

<http://dx.doi.org/10.1136/ard-2023-223895>