
Θνησιμότητα στο Σ. Sjogren (συστ. ανασκ. & μετανάλυση)



Το 10ες σύνδρομο Sjogren (pSS) δεν σχετίζεται με αυξημένη θνησιμότητα κάθε αιτιολογίας σε σχέση με το γενικό πληθυσμό, σύμφωνα με μια τελευταία συστηματική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας, με 10 μελέτες (cohort studies) και 7888 ασθενείς (91% γυναίκες) με 10ες σύνδρομο Sjogren:

- 682 ασθενείς πέθαναν σε διάστημα μέσης παρακολούθησης 9 ετών
- Η θνησιμότητα (*pooled standardized mortality ratio*) ήταν 1.38 (95% CI 0.94, 2.01)
- Βασικές αιτίες ήταν: καρδιαγγειακό, νεοπλασίες συμπαγών οργάνων και λεμφικού ιστού, λοιμώξεις. ΔΕΝ είναι όμως σαφές αν αυτές οι αιτίες είναι «υπερπροβαλλόμενες» στους ασθενείς αυτούς σε σχέση με το γενικό πληθυσμό
- Παράγοντες κινδύνου για αυξημένη θνησιμότητα, για τους οποίους και συνιστάται **αυξημένη προσοχή**, ήταν :
 - αυξημένη ηλικία κατά τη διάγνωση [RR 1.09 (95% CI 1.07, 1.12)]
 - ανδρικό φύλο [RR 2.18 (95% CI 1.45, 3.27)]
 - διόγκωση παρωτίδων [RR 1.81 (95% CI 1.02, 3.21)]
 - παθολογικό σπινθηρογράφημα παρωτίδων [RR 2.96 (95% CI 1.36, 6.45)]
 - έξω-αδενική προσβολή [RR 1.77 (95% CI 1.06, 2.95)]
 - αγγειίτιδα [RR 7.27 (95% CI 2.70, 19.57)]
 - anti-SSB [RR 1.45 (95% CI 1.03, 2.04)]
 - χαμηλό C3 [RR 2.14 (95% CI 1.38, 3.32)] και C4 [RR 3.08 (95% CI 2.14, 4.42)]
 - κρουσφαιριναιμία [RR 2.62 (95% CI 1.77, 3.90)]

Rate, risk factors and causes of mortality in patients with Sjögren's syndrome: a systematic review and meta-analysis of cohort studies. Singh AG1, Singh S2, Matteson EL3. Rheumatology (Oxford). 2015 Sep 27. pii: kev354. [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