

Υπάρχει διαφορά στις λοιμώξεις μεταξύ των βιολογικών παραγόντων ?

Arthritis Care & Research

Στοιχεία 3.152 ΡΑ ασθενών (κυρίως ηλικιωμένοι άνδρες) από το 1998-2011 US Veterans Health Administration, με 4158 θεραπευτικά επεισόδια με rituximab (n = 596), abatacept (n = 451) και anti-TNF παράγοντες (n = 3.111)

- Οι πιο **συχνές λοιμώξεις ήταν** : πνευμονία (37%), δέρματος / μαλακών μορίων (22%), ουροποιητικού (9%) και μικροβιαμία/σήψη (7%)
- Ο κίνδυνος για λοίμωξη που απαιτούσε νοσοκομειακή νοσηλεία ανά 100 person-years ήταν 4.4 (95% CI 3.1-6.4) για το rituximab, 2.8 (95% CI 1.7-4.7) για το abatacept και 3.0 (95% CI 2.5-3.5) για τους anti-TNF
- Σε **σχέση με το etanercept, ο τροποποιημένος κίνδυνος για λοίμωξη που απαιτούσε νοσοκομειακή νοσηλεία ΔΕΝ διέφερε για το adalimumab** (HR 1.4, 95% CI 0.9-2.2), το **abatacept** (HR 1.1, 95% CI 0.6-2.1), **rituximab** (HR 1.4, 0.8-2.6), όμως ήταν αυξημένος για το infliximab (HR 2.3, 95% CI 1.3-4.0)
- Ο κίνδυνος για λοίμωξη ήταν μεγαλύτερος για όσους ελάμβαναν prednisone >7.5 mg/day (HR 1.8, 95% CI 1.3-2.7) και σε αυτούς με υψηλά επίπεδα CRP (HR 2.3, 95% CI 1.4-3.8) και TKE (HR 4.1, 95% CI 2.3-7.2)

Risk of Hospitalized Bacterial Infections Associated With Biologic Treatment Among US Veterans With Rheumatoid Arthritis. Curtis JR1, Yang S, Patkar NM, Chen L, Singh JA, Cannon GW, Mikuls TR, Delzell E, Saag KG, Safford MM, DuVall S, Alexander K, Napalkov P, Winthrop KL, Burton MJ, Kamauu A, Baddley JW. Arthritis Care Res (Hoboken). 2014 Jul;66(7):990-7. doi: 10.1002/acr.22281

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