Wyniki długoterminowej obserwacji chorych na osiową spondyloartropatię (axial SpA, axSpA) leczonych inhibitorami TNF alfa, wskazują iż ryzyko powikłań infekcyjnych u tych pacjentów jest niskie w porównaniu innych chorych leczonych tymi lekami Prospektywnym badaniem obserwacyjnym objęto 440 pacjentów (1712 pacjento-lat). Średni okres obserwacji wynosił 3,89 lat. U 185 badanych odnotowano w sumie 259 przypadków powikłań infekcyjnych, w tym 23 o charakterze ciężkich infekcji. Spośród wszystkich 80% miało etiologię bakteryjną, a 15% wirusową. Najczęstszą lokalizacją infekcji były: płuca, skóra, drogi moczowo-płciowe, górne drogi oddechowe, zatoki oraz przewód pokarmowy. Nie wykazano istotnych statystycznie różnic w częstości infekcji (w tym ciężkich) pomiędzy osobami leczonymi lekami biologicznymi, a tymi którzy nie stosowali dotychczas tych leków. Analiza czynników mogących potencjalnie wpływać na zwiększone ryzyko powikłań infekcyjnych, nie wykazała aby wiek, palenie tytoniu, czas trwania choroby, aktywność choroby (BASDAI), wskaźnik BASFI, schorzenia współistniejące, czy przebyte hospitalizacje istotnie wpływały na częstość infekcji. Zaobserwowano natomiast, iż zwiększone ryzyko infekcji związane było ze stosowaniem leków modyfikujących przebieg choroby, a w analizowanej populacji był to głównie metotreksat. Niższe ryzyko infekcji u chorych na SpA, w porównaniu do chorych na reumatoidalne zapalenie stawów (rzs) leczonych inhibitorami TNF alfa może, jak wskazują autorzy publikacji, być związane z młodszym wiekiem chorych na SpA, rzadszym współistnieniem schorzeń towarzyszących, odmiennym patomechanizmem zaburzeń immunologicznych leżących u podłoża tych schorzeń oraz różnicami w terapii, ze stosowaniem glikokortykoidów oraz leków modyfikujących przebieg choroby w rzs jako lekami pierwszej linii.

Źródło: ereumatologia.pl | Wallis D, Thavaneswaran A, Haroon N, Ayearst R, Inman RD. Tumour necrosis factor inhibitor therapy and infection risk in axial spondyloarthritis: results from a longitudinalobservational cohort.
Rheumatology (Oxford). 2015 Jan;54(1):152-6|26.01.2015