



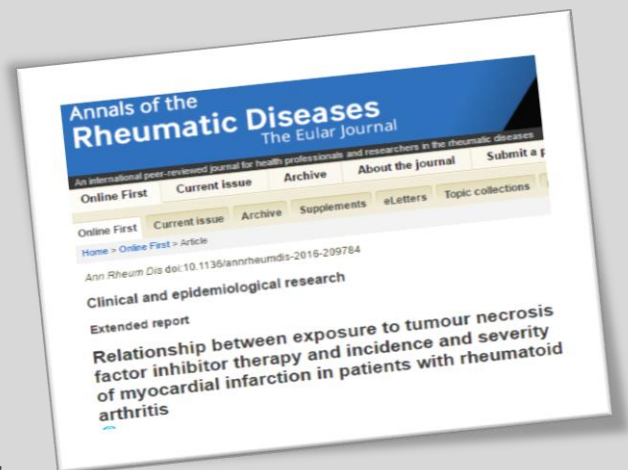
## Το παράδοξο μεταξύ TNFi & καρδιαγγειακού κινδύνου

2 πρόσφατες μελέτες φωτίζουν το θέμα της χορήγησης TNFi σχετικά με τη δράση τους στον καρδιαγγειακό κίνδυνο.



Στην 1<sup>η</sup>, φαίνεται ότι η θεραπεία (311 ασθενών με PA, ΨA, AΣ) με TNFi για 270 ημέρες) σχετίζεται με **σημαντική αύξηση ολικής χοληστερόλης** (από  $180.85 \pm 2.12$  mg/dl ->  $188.12 \pm 2.35$  στους 6 μήνες), των τριγλυκεριδίων και του AI (atherogenic index) (1)

Η 2<sup>η</sup> μελέτη, με στοιχεία από το Βρετανικό Registry, εκτιμά τον κίνδυνο για ανάπτυξη εμφράγματος του μυοκαρδίου σε ασθενείς με PA. Στη μελέτη αυτή, ο **κίνδυνος για OEM ήταν μειωμένος σε ασθενείς υπό TNFi** σε σχέση με ασθενείς υπό συνθετικά DMARDs. Το εύρημα αυτό αποδόθηκε τόσο σε πιθανή άμεση δράση των TNFi στην αθηρωματική διεργασία όσο και στην συνολικά καλύτερη δράση των φαρμάκων αυτών στον έλεγχο της νόσου (2)



(1) *Effects of anti-TNF-α treatment on lipid profile in rheumatic diseases: an analytical cohort study.* Shadi Hassan<sup>†</sup>, Uzi Milman<sup>†</sup>, Joy Feld, Lihi Eder, Idit Lavi, Shai Cohen and Devy Zisman. *Arthritis Research & Therapy* 2016;18:261. DOI: 10.1186/s13075-016-1148-1 © The Author(s). 2016. Published: **10 November 2016**

(2) *Relationship between exposure to tumour necrosis factor inhibitor therapy and incidence and severity of myocardial infarction in patients with rheumatoid arthritis.* Audrey S L Low<sup>1</sup>, Deborah P M Symmons<sup>1,2</sup>, Mark Lunt<sup>1</sup>, Louise K Mercer<sup>1</sup>, Chris P Gale<sup>3,4</sup>, Kath D Watson<sup>1</sup>, William G Dixon<sup>1</sup>, Kimme L Hyrich<sup>1</sup> on behalf of the British Society for Rheumatology Biologics Register for Rheumatoid Arthritis (BSRBR-RA) and the BSRBR Control Centre Consortium *Ann Rheum Dis* doi:10.1136/annrheumdis-2016-209784. Published Online First **10 January 2017**

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