

VELIKI NEŽELJENI KARDIOVASKULARNI DOGAĐAJI U PACIJENATA LIJEČENIH INHIBITORIMA JANUS KINAZA – PODACI IZ NAŠEG CENTRA

MAJOR ADVERSE CARDIOVASCULAR EVENTS IN PATIENTS TREATED WITH JANUS KINASE INHIBITORS – DATA FROM OUR CENTER

Stela Hrkáč¹, Josip Tečer¹, Karla Lazibat¹, Ana Ristov¹, Lea Šalamon^{1,2},
Jadranka Morović-Vergles^{1,2}, Joško Mitrović^{1,2,3}

¹Zavod za kliničku imunologiju, alergologiju i reumatologiju, Klinika za unutarnje bolesti Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu, Klinička bolnica Dubrava, Zagreb, Hrvatska

²Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu

³Farmaceutskobiokemijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu

Uvod: Inhibitori Janus kinaza (JAKi) koriste se u liječenju više autoimunskih bolesti, uključujući reumatoidni artritis (RA), psorijatični artritis (PsA) kao i ostale oblike spondiloaritisa (SpA). Njihov potencijalni doprinos velikim neželjenim kardiovaskularnim događajima (engl. major adverse cardiovascular events – MACE) i dalje je tema istraživanja i diskusije.

Ispitanici i metode: Provedeno je opservacijsko istraživanje analizom dostupne medicinske dokumentacije pacijenata Zavoda za kliničku imunologiju, alergologiju i reumatologiju Kliničke bolnice Dubrava, koji su liječeni lijekovima iz skupine JAKi od veljače 2018. do svibnja 2025. U istraživanje je uključeno ukupno 62 pacijenata te je analizirana pojava MACE (infarkt miokarda sa ili bez elevacije ST spojnice, nestabilna angina pectoris, cerebrovaskularni inzult, smrt) te tranzitorne ishemijske atake, plućne embolije (PE) i duboke venske tromboze tijekom liječenja JAKi-ma. Za analizu podataka korištene su metode deskriptivne statistike.

Rezultati: Među pacijentima bilo je 48 (77.4%) žena i 14 (22.6%) muškaraca. Prosječna dob pacijenata iznosila je 54.7 godina, a liječeni su najčešće zbog dijagnoza RA(72.6%), SpA(17.7%) i PsA (1.6%). Korišteni lijekovi su baricitinib (37.1%), upadacitinib (40.3%) i tofacitinib (29%), prosječno trajanje liječenja pojedinim JAKi-om iznosilo je 33.4 mjeseca, a ukupno analizirano trajanje liječenja 169.9 bolesnik-godina. Među analiziranim komorbiditetima najčešće su bile prisutne dislipidemija (75%) i arterijska hipertenzija (55.7%), nešto rjeđa pretilost (24%), dijabetes (11.5%), fibrilacija atrijska (6.8%) i srčano popuštanje (3.3%), a pušača je bilo 34%. Za vrijeme liječenja JAKi nije zabilježeno MACE, ali je zabilježena pojava PE u jedne (1.6%) pacijentice liječene baricitinibom u dobi od 75 godina s pridruženim komorbiditetima.

Zaključak: Istraživanjem nismo utvrdili pojavu MACE kod bolesnika liječenih JAKi, ali je zabilježen jedan slučaj PE kod bolesnice starije životne dobi s pridruženim komorbiditetima. Naši rezultati su ohrabrujući, ali sukladno rezultatima dosadašnjih istraživanja upućuju na dodatan oprez kod primjene JAKi u liječenju bolesnika starije životne dobi s rizičnim čimbenicima za kardiovaskularne bolesti. Za konačne zaključke potrebna su dodatna, dugotrajna istraživanja na većem broju pacijenata.

Ključne riječi: inhibitori janus kinaza, kardiovaskularni rizik, reumatoidni artritis, spondiloartritis

E-pošta glavnog autora: stela.hrkac@gmail.com

Izjava o sukobu interesa: nema sukoba interesa