

Akutes Koronarsyndrom bei idiopathischer inflammatorischer Myopathie

Leclair V et al. Acute Coronary Syndrome in Idiopathic Inflammatory Myopathies: A Population-based Study. *J Rheumatol* 2019; 46: 1509–1514. doi: 10.3899/jrheum.181248

Patienten mit einer idiopathischen inflammatorischen Myopathie, bspw. einer Polymyositis, Dermatomyositis, nekrotisierenden Myopathie oder Einschlusskörpermyositis, haben trotz der modernen Therapiestrategien im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung eine erhöhte Morbidität und Mortalität. Insbesondere scheint ein erhöhtes kardiovaskuläres Risiko zu bestehen. Wie häufig erleiden die Betroffenen ein akutes Koronarsyndrom?

Dieser Frage gingen schwedische Wissenschaftler im Rahmen einer bevölkerungsbasierten Kohortenstudie nach. Mithilfe des nationalen Patientenregisters identifizierten sie 655 Personen, die zwischen 2002 und 2011 an einer idiopathischen inflammatorischen Myopathie erkrankt waren. Das Vergleichskollektiv bildeten 6813 bezüglich des Alters, des Geschlechts sowie des Wohnorts gematchte gesunde Personen der Allgemeinbevölkerung. Als primären Studienendpunkt definierten die Forscher das erstmalige Auftreten eines akuten Koronarsyndroms (instabile Angina, akuter Nicht-ST-Hebungs- bzw. ST-Hebungs-Myokardinfarkt) während der Nachbeobachtungszeit.

Personen mit einem vorbestehenden akuten Koronarsyndrom schlossen sie von der Analyse aus.

Ergebnisse

53 Patienten mit einer idiopathischen inflammatorischen Myopathie und 313 Vergleichspersonen erlitten ein akutes Koronarsyndrom. Die entsprechenden Inzidenzraten betragen in diesen beiden Gruppen 15,6 bzw. 7,5 pro 1000 Personenjahre. Insgesamt wiesen die Patienten mit einer idiopathischen inflammatorischen Myopathie im Vergleich zu den Kontrollen eine bezüglich des Alters, des Geschlechts sowie des Wohnorts adjustierte Hazard Ratio von 2,4 (95 % KI 1,8–3,2) auf. Das höchste Risiko hatten diesbezüglich Frauen, Patienten der Altersgruppe 68–90 Jahre sowie Patienten mit einer anderen idiopathischen inflammatorischen Myopathie als einer Dermatomyositis. Die Zeitanalyse ergab: Das höchste Risiko für ein akutes Koronarsyndrom bestand innerhalb des ersten Jahres nach der Diagnosestellung (Hazard Ratio 3,6; 95 % KI 1,9–6,7). Berücksichtigten die Wissenschaftler bei der Auswertung das konkurrierende Ereignis „Tod“ (Patienten mit einer idiopathischen inflammatorischen Myopathie weisen eine erhöhte frühe Mortalitätsrate auf), persistierte das erhöhte Risiko für ein akutes Koronarsyndrom: Die kumulativen 1-, 5- und 10-Jahres-Inzidenz betrug diesbezüglich 2, 7 und 12 %, in der Allgemeinbevölkerung dagegen nur 0,62, 3,3 und 6,9 %.

FAZIT

Patienten mit einer idiopathischen inflammatorischen Myopathie haben im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung ein erhöhtes relatives Risiko, an einem akuten Koronarsyndrom zu erkranken, schlussfolgern die Wissenschaftler. Innerhalb des ersten Jahres nach der Diagnose scheinen sie diesbezüglich am stärksten gefährdet zu sein. Zukünftige Studien müssen ihrer Ansicht nach die diesen Beobachtungen zu Grunde liegenden Pathomechanismen klären.

Dr. med. Judith Lorenz, Künzell