

## Rheumatoide Arthritis: Betroffene Frauen erkranken seltener an Brustkrebs

Wadström H et al. Risk of breast cancer before and after rheumatoid arthritis, and the impact of hormonal factors. *Ann Rheum Dis* 2020; 79: 581–586. doi:10.1136/annrheumdis-2019-216756

**Obwohl die Rheumatoide Arthritis (RA) insgesamt mit einem erhöhten Krebsrisiko einhergeht, erkranken weibliche Betroffene offenbar seltener an einem Mammakarzinom. Schwedische Wissenschaftler objektivierte nun die Brustkrebsinzidenz nach einer RA-Diagnose und gingen umgekehrt der Frage nach, wie häufig Mammakarzinompatientinnen später an einer RA erkranken und welche Rolle hierbei die antihormonelle Tumorthherapie (Aromatasehemmer, Tamoxifen) spielt.**

Mithilfe verschiedener nationaler schwedischer Register identifizierten die Forscher 15 921 Frauen, die zwischen 2006 und 2016 an einer RA erkrankt waren und verglichen sie im Rahmen eines Kohorten- bzw. Fall-Kontroll-Designs mit insgesamt 79 441 bezüglich des Alters und des Wohnorts gematchten Frauen der Allgemeinbevölkerung. Hierbei prüften sie, wie viele Frauen vor bzw. nach der Rheumadiagnose an einem Mammakarzinom erkrankten und erfassten entsprechende Einflussfaktoren (z. B. Anzahl der Lebendgeburten, Alter bei der ersten Schwangerschaft, familiäre

Mamma- bzw. Ovarialkarzinombelastung, orale Kontrazeptiva, Hormonersatztherapie, antihormonelle Tumorthherapie, Menopausenstatus, sozioökonomische Faktoren).

## Ergebnisse

Die RA-Patientinnen erkrankten im Vergleich zu Frauen aus der Allgemeinbevölkerung signifikant seltener an einem Mammakarzinom (bezüglich des Alters und des Kalenderjahrs adjustierte Hazard Ratio 0,80; 95% KI 0,68–0,93). Berücksichtigten die Forscher bei ihrer Analyse verschiedene Brustkrebs-Risikofaktoren, änderte sich an diesem Ergebnis nichts. Die Risikoreduktion beobachteten die Wissenschaftler dabei sowohl bei seropositiven als auch bei seronegativen RA-Patientinnen sowie in allen Altersgruppen. Sie betraf ferner alle Tumorstadien sowie die prä- und die postmenopausalen Karzinome. 555 RA-Patientinnen (3,5%) und 3193 Kontrollen (4,0%) hatten eine Mammakarzinom-Vorerkrankung. Die Mammakarzinompatientinnen entwickelten dabei signifikant seltener eine RA (adjustierte Odds Ratio 0,87; 95% KI 0,79–0,95). Im Hinblick auf einen möglichen Zusammenhang zwischen der antihormonellen Tumorthherapie und dem RA-Risiko zeigte sich: Weder die Tamoxifenbehandlung (adjustierte Odds Ratio 0,86; 95% KI 0,62–1,20) noch die Therapie mit einem Aromatasehemmer (adjustierte Odds Ratio 0,97; 95% KI 0,69–1,37) noch die Kombinationstherapie (adjustierte Odds Ratio 0,68; 95% KI 0,41–1,12) begünstigten eine RA-Erkrankung.

### FAZIT

RA-Patientinnen weisen ein um 20% geringeres Mammakarzinomrisiko auf, welches bereits vor der RA-Diagnose besteht und nicht durch die traditionellen Brustkrebsrisikofaktoren erklärbar ist, schlussfolgern die Autoren. Sie vermuten, dass unabhängige Faktoren der inversen Assoziation dieser beiden Erkrankungen zu Grunde liegen. Antihormonell behandelte Mammakarzinompatientinnen müssen den Studienergebnissen zu Folge nicht mit einem erhöhten RA-Risiko rechnen.

Dr. med. Judith Lorenz, Künzell