

Rheumatoide Arthritis: Welche Pharmaka schützen vor Herzkreislaufkompli- kationen?

Singh S et al. Comparative Risk of Cardiovascular Events With Biologic and Synthetic Disease-Modifying Antirheumatic Drugs in Patients With Rheumatoid Arthritis: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Arthritis Care Res (Hoboken)* 2020; 72: 561–576. doi:10.1002/acr.23875

Patienten mit einer Rheumatoiden Arthritis (RA) erleiden überproportional häufig kardiovaskuläre Komplikationen. Unter der Behandlung mit DMARDs (disease-modifying antirheumatic drugs) sinkt dieses Risiko. Wie gut die einzelnen konventionellen synthetischen DMARDs bzw. Biologika vor schweren Herzkreislaufereignissen und Schlaganfällen schützen, untersuchte nun ein Team von US-Forschern mithilfe einer Metaanalyse von Studiendaten.

Mittels systematischer Literaturrecherche identifizierten sie 14 vergleichende Beobachtungsstudien an erwachsenen RA-Pa-

tienten. Das Studiendesign sah in allen Fällen für die Vergleichsgruppen eine aktive medikamentöse Therapie vor. Die Forscher konzentrierten sich auf folgende Pharmaka: TNFi (Tumornekrosefaktor-Inhibitoren), Nicht-TNFi-Biologika (z. B. Abatacept, Tocilizumab), gezielt wirkende synthetische DMARDs (z. B. Tofacitinib) sowie konventionelle synthetische DMARDs. Alle Publikationen berichteten das Risiko für schwere kardiovaskuläre (Myokardinfarkt, koronare Revaskularisierung, HerzkreislaufTod, Angina, Herzinsuffizienz, periphere Arterienkrankung, abdominales Aortenaneurysma) und/oder akute zerebrovaskuläre Ereignisse (Stroke, transitorische ischämische Attacke/TIA). Als primären Studienendpunkt definierten die Forscher das Risiko für schwere kardiovaskuläre bzw. zerebrovaskuläre Komplikationen, wobei sie die Behandlung mit TNFi als Referenz nutzten.

Ergebnisse

Im Hinblick auf das Risiko für schwere kardiovaskuläre Komplikationen zeigte sich: Im Vergleich zur Behandlung mit TNFi schützte Tocilizumab vor diesen Ereignissen (Odds Ratio 0,59; 95 % KI 0,34–1,00), Abatacept hatte diesbezüglich hingegen keine signifikante Wirkung. Unter der Behandlung mit konventionellen synthetischen DMARDs stieg das Herzkreislaufisiko deutlich an (Odds Ratio 1,58; 95 % KI 1,16–2,15), wobei es keinen Unterschied machte, ob Methotrexat hierbei ein- (Odds Ratio 1,45; 95 % KI 1,09–1,93) oder ausgeschlossen wurde (Odds Ratio 2,57; 95 % KI 1,32–5,00). Tocilizumab und Abatacept unterschieden sich hinsichtlich des kardiovaskulären Risikos nicht wesentlich. Die Auswertung des zerebrovaskulären Risikoprofils ergab: Weder Tocilizumab noch Abatacept unterschieden sich bezüglich des Stroke/TIA-Risikos von der TNFi-Therapie. Gleiches galt für den Vergleich Tocilizumab/Abatacept. Eine Behandlung mit konventionellen DMARDs erhöhte hingegen im Vergleich zur TNFi-Therapie das Risiko signifikant (Odds Ratio 1,19; 95 % KI 1,03–1,38). Vergleichende Studien zum kardio- bzw. zerebrovaskulären Risiko unter Tofacitinib lagen den Wissenschaftler nicht vor.

FAZIT

Tocilizumab schützt RA-Patienten offenbar besser vor schweren Herzkreislaufkomplikationen als TNFi, schlussfolgern die Autoren. Letztere schützen dagegen im Vergleich zu konventionellen synthetischen DMARDs – vermutlich aufgrund einer effektiveren Entzündungskontrolle und damit Atheroskleroseprävention – sowohl besser vor kardiovaskulären Ereignissen als auch vor Schlaganfällen bzw. TIAs. Weitere prospektive Studien müssen nun ihrer Ansicht nach diese Thematik genauer beleuchten.

Dr. med. Judith Lorenz, Künzell