

Komorbiditäten bei RA und ihr prognostischer Wert: COPD beeinflusst Mortalität erheblich

Nikiphorou E et al. Prognostic value of comorbidity indices and lung diseases in early rheumatoid arthritis: a UK population-based study. *Rheumatology* 2020; 59: 1296–1305

Eine englische Studie hat die Prävalenz von Komorbiditäten bei RA-Patienten kurz nach Diagnose und nach 3 Jahren untersucht und den prognostischen Einfluss der Begleiterkrankungen auf Gelenkschäden und die Gesamtmortalität untersucht. Ein besonderer Fokus der Studie lag auf dem Einfluss von Lungenerkrankungen auf die Prognose der RA-Patienten.

Für die Studie analysierten die Wissenschaftler Daten aus der elektronischen Datenbank des Research and Surveillance Centre (RSC) des Royal College of General Practitioners (RCGP). Die Datenbank enthält pseudonymisierte Patientendaten aus der hausärztlichen Primärversorgung und stellt, so schreiben die Autoren, eine weitgehend repräsentative Stichprobe der englischen Primärversorgungspopulation dar.

Zum Zeitpunkt der Datenextraktion für die Studie waren Daten von 1 475 762 Patienten

aus 164 allgemeinmedizinischen Praxen (General Practitioners) aus ganz England verfügbar. Die Daten beinhalten u. a. klinischen Diagnosen, allgemeine Patientendaten (etwa den Body-Maß-Index), Laborergebnisse und Verschreibungen. Diagnosen, die in der Sekundärversorgung gestellt werden, werden nach Übermittlung an den Primärversorger ebenfalls in die Akten eingetragen.

Eingeschlossen wurden Daten von volljährigen Patienten mit der Diagnose RA (n = 6591). In der nach Alter und Geschlecht gematchten Kontrollgruppe (n = 6591) waren Patienten ohne und mit Diagnosen einer Psoriasisarthritis, ankylosierenden Spondylitis und Bindegeweberkrankungen. Das mittlere Alter der Patienten lag bei 59,8 Jahren, 32,5% waren männlich. In der Gruppe der RA-Patienten waren mehr Raucher (23 vs. 18,9%).

Die Wissenschaftler bestimmten die Prävalenz von Komorbiditäten der RA-Patienten bei der Diagnose und nach drei Jahren und vergleichen sie mit der Kontrollgruppe. Für den Zeitpunkt der Diagnose bestimmten sie den Charlson Comorbidity Index (CCI) und den Rheumatic Disease Comorbidity Index (RDCI) und untersuchten, ob sie einen Gelenkschaden (eine Gelenkoperation diente als Surrogatmarker) und die Gesamtmortalität vorhersagen können. Der CCI und der RDCI berücksichtigen unter anderem Myokardinfarkt, Herzinsuffizienz, periphere arterielle Erkrankungen, zerebrovaskuläre Erkrankungen, Demenz, chronische Lungenerkrankungen, rheumatische oder Bindegeweberkrankungen, Magengeschwüre, Lebererkrankungen, Diabetes, Nierenerkrankungen, Krebs und AIDS.

Die Wissenschaftler untersuchten speziell auch den Zusammenhang zwischen dem Vorliegen einzelner Lungenerkrankungen (chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD), Asthma, interstitielle Lungenerkrankung) und der Mortalität.

Die Wissenschaftler konnten zeigen, dass chronische Lungenerkrankungen, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Schlaganfälle, Diabetes Mellitus, Magengeschwüre, vorhergegangene Frakturen und Depressionen bei Patienten mit RA zum Zeitpunkt der Diagnose signifikant häufiger vorlagen ($p < 0,05$) als bei den Kontrollpatienten. Auch die mittlere

ren Komorbiditätsscores waren bei den RA-Patienten signifikant höher (RDCI 1,63 vs. 1,38 $p < 0,001$; CCI 1,68 vs. 0,55 $p < 0,001$), auch nachdem Bindegeweberkrankungen aus der Berechnung weggelassen wurden (CCI 0,68 vs. 0,55 $p < 0,001$). Alle untersuchten Lungenerkrankungen (COPD, Asthma, interstitielle Lungenerkrankungen) waren bei RA-Patienten häufiger. Für etwa 70% der Patienten der RA- und Kontrollgruppe lagen Daten für 3 Jahre nach der Diagnose vor, auch hier waren Begleiterkrankungen bei den RA-Patienten häufiger.

Die Komorbidität nach RDCI war mit einer erhöhten Gesamtmortalität bei RA assoziiert (HR 1,26, 95% KI 1,00–1,60), jedoch nicht mit einer Gelenkzerstörung. Das Vorliegen einer COPD bei RA-Patienten war stark mit einer erhöhten Mortalität assoziiert (HR 2,84, 95% KI 1,13–7,12).

FAZIT

Viele RA-Patienten leiden zum Zeitpunkt der Diagnose an Komorbiditäten – speziell Lungenerkrankungen, kardiovaskulären Erkrankungen und Depressionen. Komorbiditäten bei RA-Patienten sind mit einer erhöhten Mortalität assoziiert. Besonders das Vorliegen einer COPD ist ein wichtiger Prädiktor einer erhöhten Mortalität. Die Autoren schlagen vor, RA-Patienten bei Diagnose umfassend auf Komorbiditäten zu untersuchen und die Untersuchungen im Verlauf regelmäßig zu wiederholen. Eine frühzeitige Therapie der Begleiterkrankungen könnte die Prognose der Patienten verbessern. Auch sollte bei der Medikation eine Verschlechterung der Begleiterkrankungen vermieden werden.

Marisa Kurz M.Sc. B.A. München