

## COVID-19 bei entzündlich-rheumatischen Erkrankungen

Freites Nuñez DD et al. Risk factors for hospital admissions related to COVID-19 in patients with autoimmune inflammatory rheumatic diseases. *Ann Rheum Dis* 2020; 79: 1393–1399. doi: 10.1136/annrheumdis-2020-217984

**Ältere Personen und Menschen mit metabolischen, kardiovaskulären oder respiratorischen Vorerkrankungen sind offenbar anfälliger für einen schweren COVID-19-Verlauf. Gilt dies auch für Patienten mit autoimmun bedingten entzündlich-rheumatischen Erkrankungen? Und welche Risikofaktoren prädisponieren in diesem Patientenkollektiv bei einer SARS-CoV-2-Infektion für eine Klinikeinweisung? Diesen und anderen Fragen gingen spanische Forscher nach.**

Im Rahmen einer prospektiven Beobachtungsstudie werteten sie die Daten von 123 Patienten (Alter > 16 Jahre) mit einer autoimmun bedingten entzündlich-rheumatischen Erkrankung aus, welche sich zwischen dem 1. März und dem 24. April 2020 mit einer symptomatischen SARS-CoV-2-Infektion ambulant in der Abteilung für Rheumatologie in einer Klinik in Madrid vorgestellt hatten. Als primären Studienend-

punkt definierten die Wissenschaftler die COVID-19-bedingte Klinikeinweisung. Diesbezüglich analysierten sie eine Vielzahl potenzieller Einflussfaktoren: Soziodemografische Variablen, das Spektrum der der autoimmun bedingten entzündlich-rheumatischen Erkrankungen sowie weitere internistische und psychische Komorbiditäten. Einen besonderen Fokus legten sie dabei auf die verschiedenen Therapiestrategien der entzündlich-rheumatischen Erkrankungen: Glukokortikoide, nichtsteroidale Antiphlogistika, konventionelle synthetische disease-modifying antirheumatic drugs (DMARDs) sowie gezielt wirkende synthetische/biologische DMARDs.

### Ergebnisse

Die mehrheitlich weiblichen Studienpatientinnen waren im Schnitt 59,9 Jahre alt und litten seit durchschnittlich 10,7 Jahren an der autoimmun bedingten entzündlich-rheumatischen Erkrankung. Hierbei dominierten die rheumatoide Arthritis (40,7 %) sowie die axiale Spondyloarthritis (14,6 %). Viele Patienten hatten zusätzlich mindestens eine Begleiterkrankung – meist eine Hypertonie, eine Dyslipidämie oder eine Lungenerkrankung. 71,5 % der Studienpatienten wendeten konventionelle synthetische DMARDs, 49,6 % Glukokortikoide, 24,4 % nichtsteroidale Antiphlogistika und 21,1 % gezielt wirkende synthetische/biologische DMARDs an. 54 Personen (59,2 % Frauen, Durchschnittsalter 69,7 Jahre) mussten aufgrund der COVID-19-Problematik stationär aufgenommen werden. Im Median vergingen zwischen dem Symptombeginn und der Klinikaufnahme 5 Tage. Die mediane Liegedauer betrug 9 Tage. 20 Patienten entwickelten während des stationären Aufenthalts relevante Komplikationen (z. B. Myokarditis, Thrombose, Nierenversagen), 2 wurden intensivmedizinisch behandlungspflichtig und 12 (je 6 Männer und Frauen im medianen Alter von 81 Jahren) verstarben. Mittels multivariater Analyse identifizierten die Forscher 2 signifikante, unabhängige Risikofaktoren für eine Klinikeinweisung: Höheres Alter (Odds Ratio 1,08; 95 % KI 1,04–1,13) sowie systemische Autoimmunerkrankungen (im Vergleich zur chronisch inflammatorischen Arthritis; Odds Ratio 3,55; 95 % KI 1,30–9,67). Einen signifikanten Zusammenhang zwischen der DMARD-Behandlung und dem

Hospitalisierungsrisiko beobachteten die Wissenschaftler dagegen nicht.

### FAZIT

Ein erheblicher Anteil der Patienten mit einer autoimmun bedingten entzündlich-rheumatischen Erkrankung muss bei einer COVID-19-Infektion stationär behandelt werden, so das Fazit der Wissenschaftler. Besonders gefährdet sind diesbezüglich offenbar ältere Personen, Patienten mit Komorbiditäten sowie Patienten mit einer systemischen Autoimmunerkrankung. Die Behandlung mit DMARDs erhöht hingegen das Hospitalisierungsrisiko nicht wesentlich. Weitere Studien müssen diese Ergebnisse nun bestätigen.

Dr. med. Judith Lorenz, Künzell