

Akute Exazerbationen der interstitiellen Lungenerkrankung bei RA

Izuka S et al. Acute exacerbation of rheumatoid arthritis – associated interstitial lung disease: clinical features and prognosis. *Rheumatology* 2021; 60: 2348–2354. doi:10.1093/rheumatology/keaa608

Interstitielle Lungenerkrankungen (ILD) können sich extraartikulär bei Patienten mit rheumatoider Arthritis (RA) manifestieren. Diese RA-assoziierte ILD (RA-ILD) ist häufig mit akuten Exazerbationen assoziiert. Bislang gibt es wenige Beobachtungsstudien zum Auftreten der RA-ILD und die Identifikation von Risikofaktoren für eine Sterblichkeit durch ILD-AE bleibt schwierig. Eine Studie aus Tokyo beleuchtete die Thematik kürzlich.

Folgende Faktoren scheinen mit akuten Exazerbationen assoziiert zu sein: eine ILD-Diagnose im höheren Alter, das Muster einer idiopathischen interstitiellen Pneumonie (IP) im hochauflösenden CT (HRCT) und die Verwendung von Methotrexat (MTX) beim Auftreten von Exazerbationen. In ihrer Beobachtungsstudie wollten die Forscherinnen und Forscher nun klinische Charakteristika und Risikofaktoren von ILD-AE und die Mortalität von Patienten mit RA-ILD bestimmen.

Dazu sammelten sie retrospektiv Daten von 165 RA-ILD-Patienten, die zwischen 2007 und 2019 in eine Klinik in Tokyo eingewiesen wurden oder diese ambulant aufsuchten. Die Forscher verglichen die klinischen Merkmale von Patienten, die akute Exazerbationen entwickelten mit den Merkmalen von Patienten ohne Exazerbationen und identifizierten Variablen, die damit assoziiert waren. Weiterhin wurden die Aufnahme-merkmale der Patienten, die nach der Aufnahme aufgrund der Exazerbationen starben mit denjenigen verglichen, die überlebten. Das Vorliegen von akuten Exazerbationen wurde anhand von vorbestimmten Kriterien definiert. Diese Kriterien wurden für die Anwendung auf Patienten mit RA-ILD leicht modifiziert. Die eingeschlossenen Patienten waren durch-

schnittlich 73,6 Jahre alt, 97 (71,9%) waren weiblich.

Ergebnisse

- Von insgesamt 1325 Patienten mit RA wurden 165 (12,5 %) mit RA-ILD diagnostiziert.
- Von den 165 Patienten mit RA-ILD entwickelten 30 (22,2 %) Exazerbationen. Davon starben 13 Patienten (43,3 %).
- In den univariaten Analysen war weder ein IP-Muster noch der Einsatz von MTX mit akuten Exazerbationen assoziiert.
- In den multivariaten Analysen war ein IP-Muster signifikant mit Exazerbationen assoziiert (OR = 2,55; 95 %-KI 1,05–6,20); $p = 0,038$.
- Ein IP-Muster war signifikant mit dem Versterben assoziiert (HR = 4,67; 95 %-KI 1,02–21,45; $p = 0,048$), während die Verwendung von MTX signifikant mit dem Überleben assoziiert war (HR = 0,16; 95 %-KI 0,04–0,72; $p = 0,016$).

Damit war in dieser Studie, wie von den Autoren erwartet, ein IP-Muster im HRCT mit der Entwicklung von Exazerbationen bei Patienten mit RA-ILD assoziiert. Die Einnahme von MTX war, anders als von den Forschern angenommen, nicht damit verbunden.

FAZIT

Die Autorinnen und Autoren schlussfolgern, dass ein IP-Muster im CT mit akuten Exazerbationen der RA-assoziierten ILD zusammenhängt. Weiterhin könnte sowohl das IP-Muster als auch die Nichtverwendung von MTX mit dem Tod durch diese Exazerbationen assoziiert sein, so die Autoren. MTX sei eventuell weniger schädlich als bisher angenommen. Zukünftig sei weitere Forschung mit größeren Patientenzahlen und Längsschnittdesigns notwendig.

Annkatriin Wagner, Stuttgart