

CED: Hohe Krankheitsaktivität erhöht KHK-Risiko

Datum: 03.01.2022

Original Titel:

Comparative Risk of Incident Coronary Heart Disease Across Chronic Inflammatory Diseases

Kurz & fundiert

- Kohortenstudie mit 17 049 Patienten über einen Nachbeobachtungszeitraum von 4,4 Jahren
- Zusammenhang zwischen chronisch-entzündlichen Erkrankungen und Risiko für eine koronare Herzkrankheit (KHK)
- Patienten mit systemischem Lupus erythematodes und systemischer Sklerose haben ein höheres KHK-Risiko
- KHK-Risiko abhängig vom Schweregrad der Erkrankung

MedWiss - Bei chronisch-entzündlichen Erkrankungen ist das Risiko, eine koronare Herzkrankheit (KHK) zu erleiden, erhöht, insbesondere bei Patienten mit hoher Krankheitsaktivität.

US-amerikanische Wissenschaftler haben in einer aktuellen Studie die relativen Unterschiede des KHK-Risikos bei mehreren chronisch-entzündlichen Erkrankungen bestimmt.

Folgende entzündliche Erkrankungen wurden in der Kohortenstudie untersucht:

- Psoriasis
- Rheumatoide Arthritis (RA)
- Systemischer Lupus erythematodes (SLE)
- Humanes Immundefizienz Virus (HIV)
- Systemische Sklerose (SSc)
- Entzündliche Darmerkrankung (CED)

Bestimmung des KHK-Risikos im Vergleich zu Kontrollgruppen

Die Kohorte umfasste Patienten mit chronisch-entzündlichen Erkrankungen und Kontrollprobanden ohne chronisch-entzündliche Erkrankungen von 2000 bis 2019. Patienten mit chronisch-entzündlichen Erkrankungen wurden mit Kontrollen in Bezug auf Demografie, Bluthochdruck und Diabetes passend verglichen. Eine KHK wurde als Herzinfarkt, ischämische Herzkrankheit und/oder koronare Revaskularisation definiert. Mittels statistischer Analysen schätzten die Forscher das Risiko für KHK und Herzinfarkt im Vergleich zu Kontrollgruppen ein und bestimmten in Sekundäranalysen das KHK-Risiko je nach Schwere der Erkrankung.

KHK-Risiko abhängig vom Schweregrad der Erkrankung

Während eines durchschnittlichen Nachbeobachtungszeitraums von 4,4 Jahren erlitten 619 von 17 049 Patienten eine koronare Herzerkrankung. Das KHK-Risiko war für systemischen Lupus erythematodes (Hazard Ratio, HR: 1,9; 95 % Konfidenzintervall, KI: 1,2 - 3,2) sowie für systemische Sklerose (HR 2,1; 95 % KI: 1,2 - 3,9) signifikant höher. Patienten mit SLE hatten auch ein signifikant höheres Herzinfarkt-Risiko (HR 3,6; 95 % KI: 1,9 - 6,8). Wenn chronisch-entzündliche Erkrankungen nach Markern für die Schwere der Erkrankung (C-reaktives Protein für alle Erkrankungen außer HIV, für die die CD4-T-Zellzahl verwendet wurde) kategorisiert wurden, war eine höhere Schwere der Erkrankung bei allen mit einem höheren KHK-Risiko verbunden.

Personalisierte Behandlung des KHK-Risikos wünschenswert

Patienten mit systemischem Lupus erythematodes und systemischer Sklerose haben ein erhöhtes KHK-Risiko. Das KHK-Risiko bei HIV, RA, Psoriasis und CED kann bei Patienten mit einem höheren Schweregrad der Erkrankung ebenfalls erhöht sein. Entsprechend sollten präventive Maßnahmen und Behandlung je nach Art und Schwere der chronisch-entzündlichen Erkrankung individuell angepasst sein.

Referenzen:

Sinha, A., Rivera, A. S., Chadha, S. A., Prasada, S., Pawlowski, A. E., Thorp, E., DeBerge, M., Ramsey-Goldman, R., Lee, Y. C., Achenbach, C. J., Lloyd-Jones, D. M., & Feinstein, M. J. (2021). Comparative Risk of Incident Coronary Heart Disease Across Chronic Inflammatory Diseases. *Frontiers in Cardiovascular Medicine*, 8. <https://doi.org/10.3389/fcvm.2021.757738>