

## CED: Kardiovaskuläre Sicherheit von Januskinase-Inhibitoren

**Datum:** 12.05.2025

**Original Titel:**

Cardiovascular safety of Janus kinase inhibitors in inflammatory bowel disease: a systematic review and network meta-analysis

**Kurz & fundiert**

- JAK-Inhibitoren (JAKi) in der Therapie chronisch-entzündlicher Darmerkrankungen (CED) – sicher für Herz und Kreislauf?
- Netzwerk-Metaanalyse aus China
- 26 Studien mit 10 537 CED-Patienten
- Keine Risikoerhöhung für venöse Thromboembolien und kardiovaskuläre Ereignisse mit JAKi
- Nicht-signifikante Trends zu Dosis-abhängiger Risikoerhöhung mit Tofacitinib und Upadacitinib
- Deucravacitinib: Gesenkte Risiken für venöse Thromboembolien und kardiovaskuläre Ereignisse versus Placebo

**MedWiss – Januskinase-Inhibitoren werden erfolgreich bei chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen (CED) eingesetzt. Es gab jedoch Zweifel an ihrer kardiovaskulären Sicherheit. Eine aktuelle Studie fand kein signifikant erhöhtes Risiko für venöse Thromboembolien und kardiovaskuläre Ereignisse. Interessanterweise reduzierte Deucravacitinib signifikant die genannten Risiken.**

---

Januskinase-Inhibitoren (JAKi) kommen in der Therapie von chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen (CED) zum Einsatz. Es bestanden jedoch Zweifel an ihrer kardiovaskulären Sicherheit. Das Ziel einer aktuellen Netzwerk-Metaanalyse aus China war es, die mit JAKi verbundenen kardiovaskulären Risiken bei Menschen mit CED zu analysieren.

### **JAK-Inhibitoren und kardiovaskuläre Risiken bei Menschen mit CED**

Wissenschaftler ermittelten in einem systematischen Review relevante Studien zur Klärung der Fragestellung mit Veröffentlichungsdaten bis Februar 2024. In einer Netzwerk-Metaanalyse untersuchten sie das Auftreten schwerwiegender unerwünschter kardiovaskulärer Ereignisse (MACE), venöser Thromboembolien (VTE) und kardiovaskulärer Ereignisse (CVE) in der CED-Therapie mit JAKi.

### **Systematischer Review und Netzwerk-Metaanalyse über 26 Studien**

Insgesamt wurden 26 Studien mit 10 537 CED-Patienten in die Netzwerk-Metaanalyse

eingeschlossen. Demnach waren JAKi nicht mit signifikant erhöhtem Risiko für MACE, VTE und CVE verbunden. Bei der Betrachtung der Dosis zeigte sich bei Tofacitinib 5 mg 2-mal täglich (im Vergleich zu Placebo) ein Trend, ohne statistische Signifikanz, zu einem erhöhten MACE-Risiko (Odds Ratio, OR: 1,05; 95 % Konfidenzintervall, KI: 0,23 - 4,82). Ein weiterer nicht signifikanter Trend wurde mit Upadacitinib (30 mg 4-mal täglich) für ein erhöhtes Risiko für VTE (OR: 1,36; 95 % KI: 0,23 - 8,03) und kardiovaskulärer Ereignisse (OR: 1,08; 95 % KI: 0,24 - 4,85) festgestellt. Deucravacitinib wies unter den untersuchten JAKi das geringste kardiovaskuläre Risiko auf. Tatsächlich sank mit Deucravacitinib im Placebo-Vergleich das Risiko für VTE (OR: 0,03; 95 % KI: 0,00 - 0,87) und kardiovaskuläre Ereignisse (OR: 0,03; 95 % KI: 0,00 - 0,87) signifikant.

### **Kein signifikant erhöhtes kardiovaskuläres Risiko mit JAK-Inhibitoren**

Laut der Studienergebnisse war mit Januskinase-Inhibitoren kein signifikant erhöhtes kardiovaskuläres Risiko bei Menschen mit CED verbunden. Allerdings wurde dosisabhängig ein Trend zu erhöhten kardiovaskulären Risiken festgestellt. Die Therapie mit dem JAKi Deucravacitinib war allerdings mit einem signifikant reduziertem Risiko für venöse Thromboembolien und kardiovaskuläre Ereignisse assoziiert.

#### **Referenzen:**

Yang H, An T, Zhao Y, Shi X, Wang B, Zhang Q. Cardiovascular safety of Janus kinase inhibitors in inflammatory bowel disease: a systematic review and network meta-analysis. *Ann Med.* 2025 Dec;57(1):2455536. doi: 10.1080/07853890.2025.2455536. Epub 2025 Jan 21. PMID: 39838595; PMCID: PMC11755742.