

Risikofaktoren für Schlaganfall bei Patienten mit rheumatoider Arthritis

Strangfeld, Anja¹, **Meissner, Yvette**¹, **Richter, Adrian**¹, **Schneider, Matthias**², **Tony, Hans-Peter**³, **Gerhold, Kerstin**¹, **Zink, Angela**¹, **Listing, Joachim**¹

¹ Deutsches Rheuma-Forschungszentrum (DRFZ), Forschungsbereich Epidemiologie, Berlin

² Heinrich-Heine-Universität, Poliklinik für Rheumatologie, Düsseldorf

³ Universitätsklinikum Würzburg, Medizinische Klinik und Poliklinik II, Schwerpunkt Rheumatologie und klinische Immunologie, Würzburg

Einleitung

Patienten mit rheumatoider Arthritis (RA) tragen ein erhöhtes Risiko für Schlaganfälle, die zum Tod oder zu erheblichen körperlichen und neurologischen Einschränkungen führen können. Unser Ziel war es, den Einfluss verschiedener Risikofaktoren auf die Entstehung von Schlaganfällen bei RA-Patienten zu untersuchen.

Methoden

RABBIT ist eine fortlaufende prospektive Kohortenstudie. Seit 2001 wurden Patienten eingeschlossen, die eine neue Therapie mit einem zugelassenen Biologikum oder nach mindestens einem synthetischen (s)DMARD-Versagen mit einem neuen sDMARD begonnen haben. Für diese Analyse betrachteten wir alle Patienten mit Einschluss bis 31.08.2012 und wenigstens 3 Monaten Beobachtungszeit. Alle berichteten Schlaganfälle wurden berücksichtigt, transitorische ischämische Attacken dagegen nicht. Die Diagnosen wurden in den rheumatologischen Einrichtungen an Hand der Patientenakten revalidiert. Der Einfluss verschiedener Risikofaktoren auf Schlaganfälle wurde mit multivariater Cox-Regression berechnet. Patienten, die in den letzten 6 Monaten (Rituximab: 12 Monaten) vor dem Schlaganfall mit Biologika behandelt wurden, wurden für die jeweilige Biologika-Therapie als exponiert betrachtet.

Ergebnisse

77% der eingeschlossenen 10.159 Patienten waren Frauen, das mittlere Alter betrug 56 Jahre, die durchschnittliche Krankheitsdauer 10,4 Jahre und die durchschnittliche Krankheitsaktivität (DAS28) 5,5. Die Patienten wurden im Mittel 3,5 Jahre beobachtet. 109 Patienten erlitten einen Schlaganfall. Als relevante Begleiterkrankungen identifizierten wir Diabetes (DB), koronare Herzerkrankungen (KHK), Herzinsuffizienz (HI) und Vorhofflimmern (VHF). Diese traten bei den Schlaganfall-Patienten häufiger auf (DB 19 vs. 10%, KHK 17 vs. 6%, HI 7 vs. 2%, VHF 3 vs. 0,5%) und erreichten als Risikofaktoren statistische Signifikanz aber nur in univariaten Vergleichen. Der DAS28 zeigte sich als besserer Prädiktor des Schlaganfallrisikos als die Blutsenkungsgeschwindigkeit.

	HR	95% KI
Alter (pro 10 Jahre)	1,7	[1,4; 2,1]
Männlich vs. weiblich	1,6	[1,0; 2,4]
Hypertonie (ja/nein)	1,7	[1,1; 2,5]
Vorhofflimmern (ja/nein)	2,8	[0,9; 9,1]
DAS28 zu Follow-up pro Einheit Erhöhung	1,6	[1,4; 1,9]
Rauchen jemals vs. nie	1,2	[1,0; 1,4]
antiTNF vs. DMARD	1,1	[0,8; 1,7]
Andere Biologika vs. DMARD	1,3	[0,8; 2,1]

14-218 Tabelle Risikofaktoren für einen Schlaganfall (multivariate Cox-Regression)

Schlussfolgerung

Neben den bekannten Faktoren wie Alter, männliches Geschlecht, Rauchen, Hypertonie und Vorhofflimmern erhöht nach unseren Daten eine höhere Krankheitsaktivität das Risiko einen Schlaganfall zu erleiden. Die Behandlung mit Biologika und Glukokortikoiden war nicht mit einer Erhöhung des Schlaganfall-Risikos verbunden.

Finanzierung: RABBIT wird im Rahmen eines unconditional grant durch AbbVie, Bristol-Myers Squibb, MSD Sharp & Dohme, Pfizer, Roche und UCB unterstützt.