

Häufigkeit interstitieller Lungenerkrankungen bei rheumatoider Arthritis

Autorinnen: Katinka Albrecht, Anja Strangfeld, Ursula Marschall, Johanna Callhoff

Der Artikel wurde am 20. Januar 2023 bei RMD Open online veröffentlicht.

Die Erstellung der laienverständlichen Zusammenfassung erfolgte unter Beteiligung von Peter Böhm und Julius Wiegand, die als Forschungspartner der Deutschen Rheuma-Liga e.V. im BMBF-geförderten Verbundprojekt TARISMA aktiv mitwirken.

Einleitung

Die Rheumatoide Arthritis (RA, entzündliche Gelenkerkrankung) geht häufig mit einer Lungenbeteiligung einher. Zu diesen zählen auch interstitielle Lungenerkrankungen (ILD), die das Zwischengewebe der Lunge (das sog. Interstitium) und die Lungenbläschen (die Alveolen) betreffen. Die Krankheitsverläufe der ILD sind unterschiedlich. Bei schweren Verläufen kann durch Vernarbung der Lunge eine Lungenfibrose entstehen. Eine Lungenfibrose ist eine unumkehrbare, oft fortschreitende Erkrankung der Lunge, bei der funktionierendes Lungengewebe durch funktionsloses Bindegewebe ersetzt wird. Personen mit RA haben im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung ein drei- bis vierfach erhöhtes Risiko, an einer ILD zu erkranken. Gerade mit zunehmendem Alter nimmt das Risiko zu, neben der bereits bestehenden RA zusätzlich eine ILD zu entwickeln. Eine frühzeitige Erkennung und spätere Mitbehandlung der ILD ist für Personen mit RA folglich sehr wichtig.

Forschungsfrage

Über die Häufigkeit der ILD sowie die medikamentöse Behandlung der RA, sobald eine ILD vorliegt, ist wenig bekannt. Ziel dieser Studie war es, das Neu-Auftreten (Inzidenz) und das Vorkommen (Prävalenz) interstitieller Lungenerkrankungen bei Personen mit RA zu untersuchen, und Daten über die medikamentöse Behandlung der RA bei Vorliegen einer ILD zu erheben.

Methodisches Vorgehen

Für die Analyse standen Daten von ca. 7 Millionen Versicherten der BARMER zur Verfügung, die zwischen 2005 und 2020 versichert waren. Es wurden Daten aller Erwachsenen berücksichtigt, die eine RA-Diagnose aufwiesen, mindestens ein krankheitsmodifizierendes Antirheumatikum (DMARD, zum Beispiel Methotrexat oder ein Biologikum) verordnet bekommen hatten und bei denen im Zeitraum vor oder im Jahr der ILD Diagnose eine Lungenuntersuchung durchgeführt worden war. Für jedes Jahr wurde die Prävalenz (= Anzahl der Personen mit RA und ILD Diagnose) und die Inzidenz (Anzahl der neudiagnostizierten ILD-Diagnosen bei RA) berechnet. Eine neu diagnostizierte ILD wurde angenommen, wenn in den 24 Monaten davor keine ILD-Diagnose vorlag.

Wichtigste Ergebnisse und deren Einordnung

Etwa 2% der RA-Patient:innen hatte eine ILD. Die Neuerkrankungsrate lag bei etwa 0,2% pro Jahr und blieb über die Jahre stabil. Damit bleibt die ILD insgesamt eine seltene Diagnose bei Menschen mit RA. In Bezug auf die medikamentöse Therapie sind Veränderungen zu beobachten. Kortison und nicht-steroidale Antirheumatika wie z.B. Ibuprofen oder Diclofenac werden heute seltener verordnet, während neuere Medikamente wie Biologika und zielgerichtete DMARDs, zum Beispiel Abatacept, Rituximab und Tocilizumab oder auch JAK-Inhibitoren häufiger eingesetzt werden. Diese biologischen bzw. zielgerichteten DMARDs werden häufiger verordnet, wenn Rheumatolog:innen an der Versorgung beteiligt sind. Vielen Patient:innen werden Schmerzmittel, u.a. auch Opioide verordnet. Dies betrifft auch Personen, die sich in rheumatologischer Versorgung befinden. Der hohe Schmerzmittelbedarf weist auf die Notwendigkeit wirksamer krankheitsmodifizierender Therapien hin. Weitere Studien sind notwendig, um herauszufinden, welche DMARDs besonders gut für die Behandlung der RA bei Vorliegen einer ILD geeignet sind.

Wenn Sie den ganzen Artikel lesen möchten, können Sie ihn hier finden:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36669830/>