

Klotsche J<sup>1</sup>, Horneff G<sup>2</sup>, Betenstehl N, Haas JP<sup>4</sup>, Ganser G<sup>5</sup>, Foeldvari I<sup>6</sup>, Seipelt E<sup>7</sup>, Tatsis S<sup>8</sup>, Weidemann H<sup>9</sup>, Minden K<sup>1</sup>.

<sup>1</sup>Deutsches Rheuma-Forschungszentrum (DRFZ), Charité - Universitätsmedizin Berlin, Berlin, <sup>2</sup>Asklepios Klinik Sankt Augustin, Zentrum für Allgemeine Pädiatrie und Neonatologie, St. Augustin, <sup>3</sup>Oberhavelkliniken, Hennigsdorf, <sup>4</sup>Deutsches Zentrum für Kinder- und Jugendrheumatologie, Garmisch Partenkirchen, <sup>5</sup>Sankt Josef Stift Sendenhorst, Hamburg, <sup>6</sup>Hamburger Kinderrheumazentrum, Hamburg, <sup>7</sup>Immanuel Krankenhaus Berlin, Rheumatologie und Klinische Immunologie, Berlin, <sup>8</sup>Marienkrankenhaus Hamburg, Klinik für Geriatrie, Hamburg, <sup>9</sup>Rheumatologische Facharztpraxis, Hannover

## Hintergrund

Die juvenile idiopathische Arthritis (JIA) ist eine chronisch entzündlich-rheumatische Erkrankung der Gelenke, welche in ca. 50% der Patienten bis ins Erwachsenenalter persistiert. JIA-Patienten zeigen langfristig Funktionseinschränkungen, eine schlechtere Lebensqualität, eine leicht erhöhte Morbidität und Mortalität im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung. Bisher gibt es nur wenige belastbare Daten zur Abschätzung des Risikos für Begleiterkrankungen bei Patienten mit JIA im jungen Erwachsenenalter.

## Methodik

Daten der JIA Biologika Register BiKeR und JuMBO dienen als Grundlage für diese Analyse. Alle Begleiterkrankungen wurden durch den behandelnden Arzt zu jeder Visite in BiKeR und JuMBO dokumentiert und mittels MedDRA (Medical Dictionary for Regulatory Activities) kodiert. Die Verschreibung eines krankheitsspezifischen Medikamentes wurde ebenfalls als komorbide Erkrankung gewertet.

## Ergebnisse

Im Januar 2017 waren 1.022 junge Erwachsene (67% Frauen, 36,4% Polyarthritiden) mit JIA in JuMBO eingeschlossen und im Mittel über 7,8 (SD=3,5) Jahre beobachtet. Zur letzten beobachteten Visite lag das mittlere Alter der Patienten bei 22,5 (SD=3,7) Jahren, die mittlere Krankheitsdauer betrug 12,9 (SD=5,9) Jahre. Alle Patienten waren jemals im Krankheitsverlauf mit DMARDs behandelt worden, im Mittel mit 2,9. 77% der jungen Erwachsenen hatten jemals ein Biologikum erhalten.

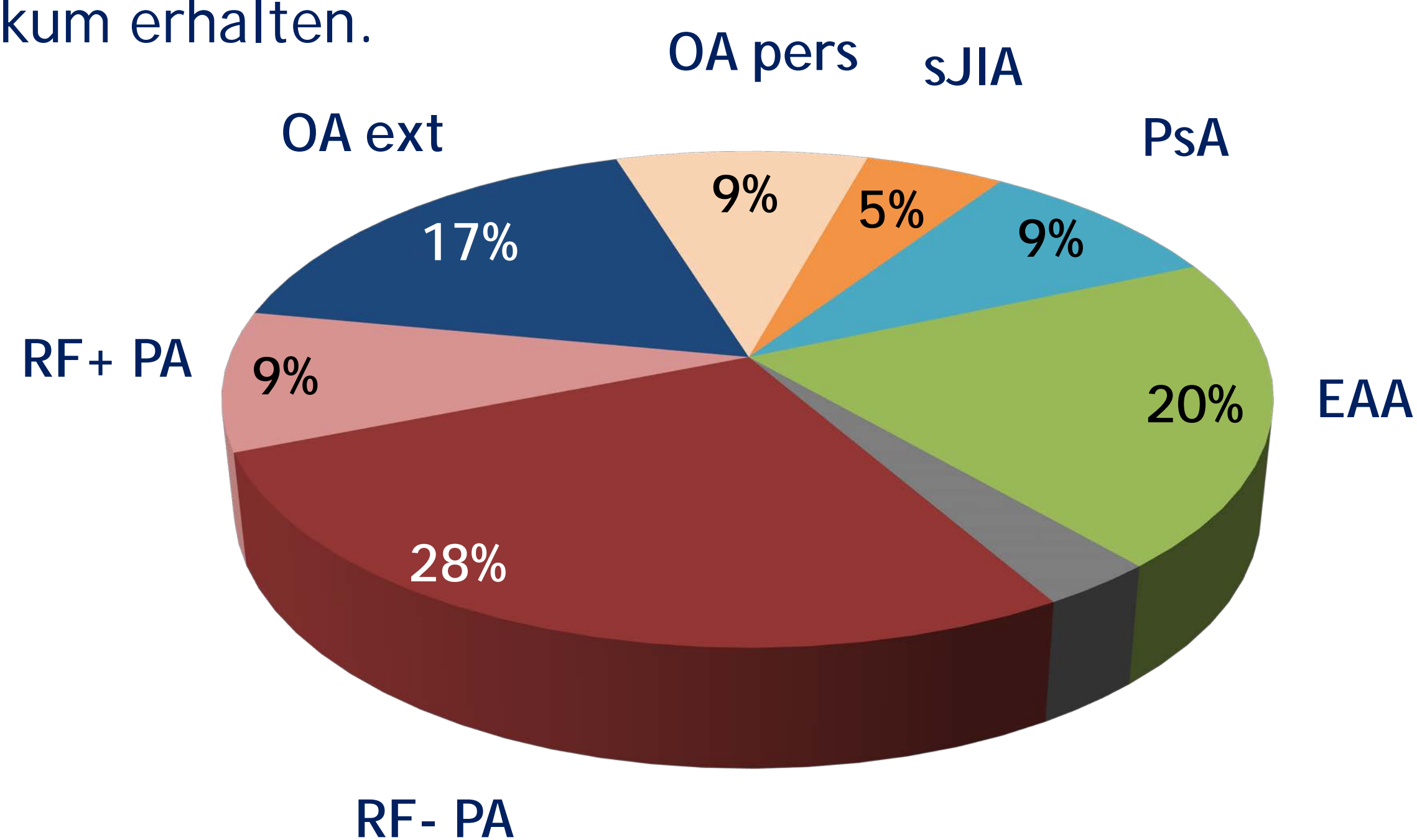


Abbildung 1: JIA Kategorien bei BiKeR Einschluss

Bei mehr als der Hälfte der Patienten (54%) wurde mindestens eine Komorbidität dokumentiert, wobei 24,5% aller Komorbiditäten erstmals im Erwachsenenalter auftraten.

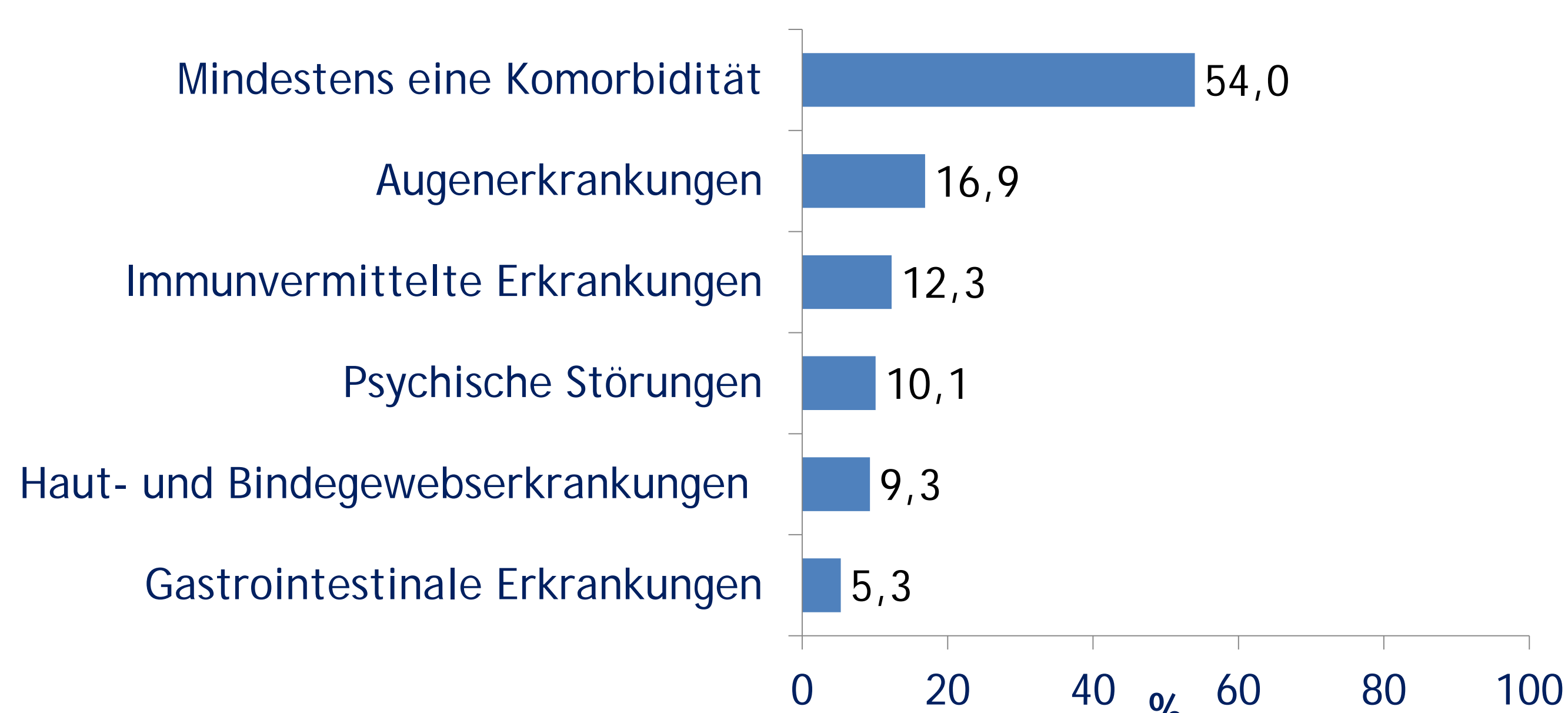


Abbildung 2: Häufigste Komorbiditäten nach MedDRA System Organ Class

Tabelle: Komorbiditätsraten nach JIA-Kategorie im jungen Erwachsenenalter

|                             | sJIA<br>N=48 | OA pers<br>N=97 | OA ext<br>N=169 | RF- PA<br>N=278 | RF+ PA<br>N=94 | EAA<br>N=205 | PsA<br>N=97 | P-Wert |
|-----------------------------|--------------|-----------------|-----------------|-----------------|----------------|--------------|-------------|--------|
| Irgendeine Komorbidität     | 58,3         | 46,4            | 64,1            | 45,0            | 48,4           | 52,0         | 62,9        | 0,007  |
| Uveitis                     | 4,2          | 14,4            | 34,9            | 7,9             | 0              | 16,6         | 10,3        | <0,001 |
| Psoriasis                   | 2,1          | 1,0             | 0,6             | 1,1             | 0              | 3,4          | 19,6        | <0,001 |
| Entzündliche Darmerkrankung | 4,2          | 0               | 3,6             | 1,4             | 1,1            | 3,4          | 5,2         | 0,233  |
| Hypertonie                  | 20,8         | 6,2             | 9,4             | 8,3             | 7,4            | 4,4          | 8,3         | 0,018  |
| Osteoporose                 | 10,4         | 0               | 1,8             | 1,8             | 1,1            | 0            | 1,0         | <0,001 |
| Amyloidose                  | 4,2          | 0               | 0               | 0,4             | 0              | 0            | 0           | 0,001  |
| chronisches Schmerzsyndrom  | 2,1          | 5,2             | 4,7             | 6,1             | 3,2            | 4,9          | 1,0         | 0,394  |
| Depression                  | 6,3          | 6,2             | 9,4             | 9,7             | 5,3            | 7,8          | 15,5        | 0,481  |
| Autoimmunthyreopathie       | 2,1          | 1,0             | 1,8             | 2,2             | 5,3            | 1,5          | 6,2         | 0,156  |
| Type 1 Diabetes             | 0            | 0               | 0               | 1,1             | 2,1            | 1,0          | 0           | 0,445  |
| Zöliakie                    | 0            | 0               | 0,6             | 0               | 1,1            | 0            | 0           | 0,202  |

Bei jungen Frauen wurde häufiger mindestens eine Komorbidität dokumentiert im Vergleich zu jungen Männern (61% versus 53%, p=0,027). Die Unterschiede lagen vor allem in einer höheren Rate von Depressionen (11,8% versus 3,4%, p<0,001), Schmerzsyndromen (5,8% versus 1,6%, p=0,001) und Autoimmunthyreopathien (3,3% versus 0,9%, p=0,025).

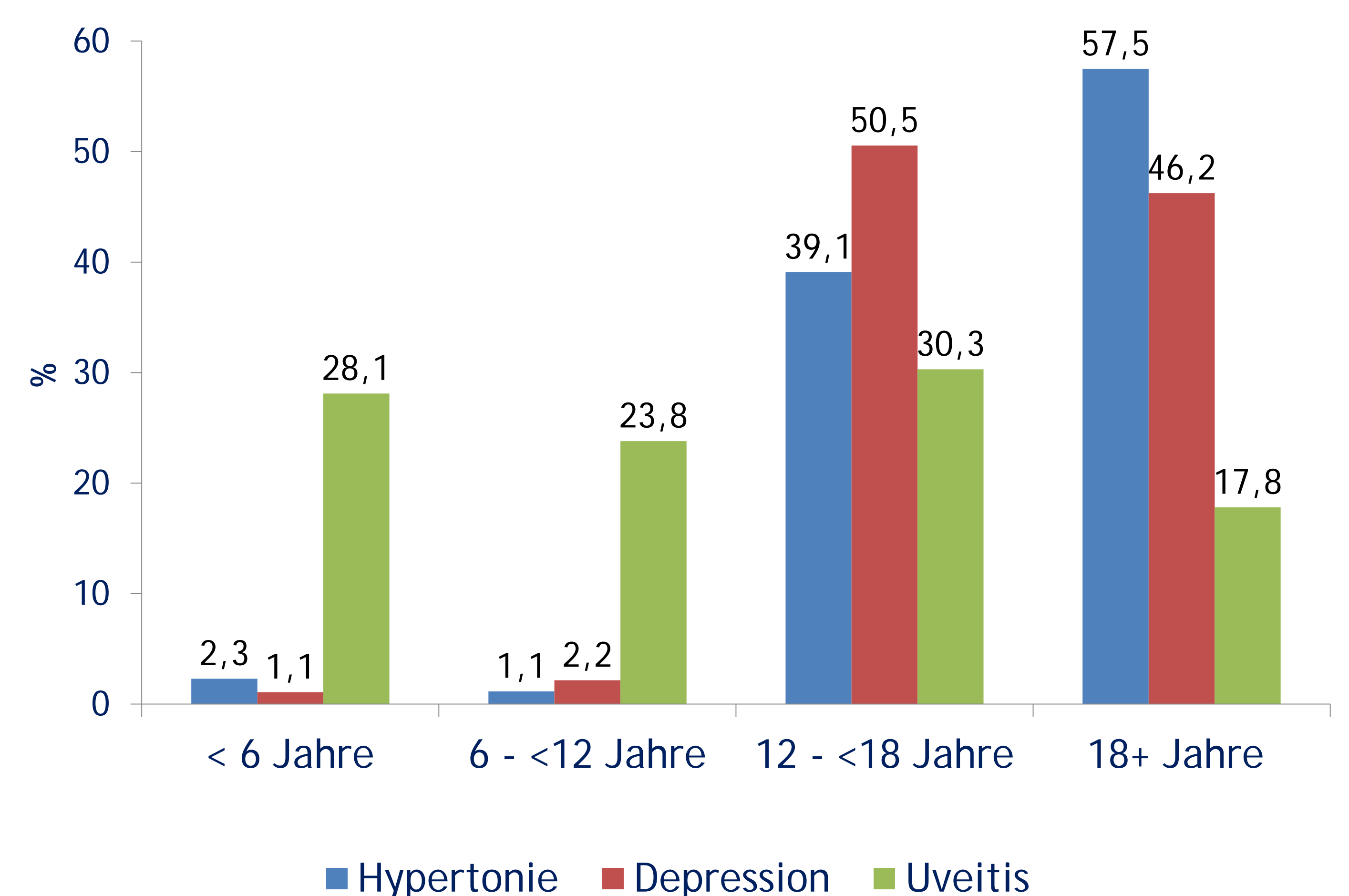


Abbildung 3: Erstmeldung von Hypertonie, Depression und Uveitis

## Schlussfolgerung

Komorbiditäten sind bei jungen Erwachsenen mit JIA häufig, extraartikuläre Manifestationen der JIA dominieren. Es gibt signifikante Unterschiede in den Komorbiditätsraten zwischen den JIA-Kategorien. Kardiovaskuläre Risikofaktoren und Osteoporose wurden vorrangig bei Patienten mit einer systemischen Arthritis dokumentiert. Bei Patienten mit einer extended Oligoarthritis war die Uveitis die häufigste Begleiterkrankung.

## Funding

BiKeR wird durch ein unconditional grant der Firmen Pfizer Inc.; AbbVie Deutschland GmbH & Co. KG; Chugai Pharma Marketing Ltd. und ROCHE Pharma AG; Novartis Pharma GmbH und MSD Sharp & Dohme GmbH gefördert, JuMBO durch ein unconditional grant der Firmen Pfizer Inc.; AbbVie Deutschland GmbH & Co. KG und ROCHE Pharma AG.