

Schützen biologische DMARDs vor Herz-Kreislauf-Ereignissen?

Karpouzias GA et al. Biologics May Prevent Cardiovascular Events in Rheumatoid Arthritis by Inhibiting Coronary Plaque Formation and Stabilizing High-Risk Lesions. *Arthritis Rheumatol* 2020; 72: 1467–1475

Kalifornische Rheumatologen untersuchten, ob biologische DMARDs das Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen (CVD) bei rheumatoider Arthritis senken und ob diese Medikamente einen vorteilhaften Effekt auf die Bildung oder das Fortschreiten von Koronarplaques haben könnten.

Patientinnen und Patienten mit rheumatoider Arthritis wurden an einer klinischen Einrichtung nach dem Windhund-Prinzip in eine Beobachtungskohortenstudie eingeschlossen. Zur Beurteilung der koronaren Atherosklerose (totale, nicht verkalkte, gemischt-verkalkte und Plaques mit geringer Abschwächung des CT-Signals) erfolgte eine CT-Angiografie.

Insgesamt wurden 150 Personen für die Studie rekrutiert, wovon bei 4 Teilnehmern keine Nachbeobachtungsdaten vorlagen. Damit wurden 146 Frauen und Männer in die CVD-Analyse einbezogen. Bei 101 Personen konnte die Plaque-Progression mittels wiederholter koronarer CT-Angiografie (CCTA), innerhalb eines mittleren Zeitraums von $6,9 \pm 0,3$ Jahren, bewertet werden. CVD-Ereignisse wurden prospektiv aufgezeichnet, einschließlich Herztod, Myokardinfarkt, instabile Angina pectoris, Revaskularisation, Schlaganfall, Claudicatio und Herzinsuffizienz-bedingter Krankenhausaufenthalt. Das kardiovaskuläre Risiko wurde mit dem Framingham-D'Agostino-Score kalkuliert, die Plaquebelastung anhand eines Segmentstenose-Scores gemessen.

Die Studienteilnehmer waren überwiegend weiblich (87 %) mit bestehender seropositiver und erosiver, gut kontrollierter Erkrankung zu Studienbeginn. Zu Studienbeginn waren bei 103 Personen Koronarplaques nachweisbar. Alle Patientinnen und Patienten wurden bis zum Studieneinschluss mit csDMARDs behandelt. Zusätzlich erhielten

88 von 146 biologische DMARDs zu Studienbeginn, und zwar in allen Fällen TNF-Inhibitoren. Im Verlauf der Nachuntersuchungsperiode wurden 110 mit biologischen DMARDs therapiert, davon 20 Personen erstmalig mit dieser Substanzgruppe.

Nach Adjustierung von Segmentstenose-Score, Framingham-D'Agostino-Scores und der zeitlich variierenden DAS28-CRP-Scores und unter Anwendung von Randstrukturmodellen war die augenblickliche Anwendung biologischer DMARDs mit einem um 15 % geringeren langfristigen CVD-Risiko assoziiert. Waren nicht verkalkte und Plaques mit geringer Abschwächung des CT-Signals vorhanden, wurde die Wirkung von biologischen DMARDs auf das CVD-Risiko abgeschwächt. Insbesondere war die Anwendung biologischer DMARDs mit einem geringeren CVD-Risiko bei Patienten mit nicht verkalktem oder Plaques mit geringer Abschwächung des CT-Signals zu Studienbeginn assoziiert, allerdings nicht bei denjenigen ohne diese Art von Plaques. Die Plaque-Progressionsanalysen pro Segment zeigten einen Zusammenhang der Einnahme biologischer DMARDs und dem Übergang von nicht verkalkten zu gemischt verkalkten Plaques. Bei Patienten ohne gemischt verkalkte Plaques war die Wahrscheinlichkeit der Bildung neuer Plaques in Segmenten ohne Plaque D in anderen Koronarsegmenten geringer. Dies galt nicht bei denjenigen mit verkalkten Plaques. Bei Plaques mit geringer Abschwächung des CT-Signals war durch die Therapie mit biologischen DMARDs ein Plaquerückgang prognostizierbar.

FAZIT

Die Ergebnisse dieser Studie bei rheumatoider Arthritis zeigen, so das Autorenteam, dass die Therapie mit biologischen DMARDs mit einem geringeren CVD-Risiko, einem Schutz vor Verkalkung nicht verkalkter Läsionen und einer geringeren Wahrscheinlichkeit der Bildung neuer Plaques bei früher Atherosklerose assoziiert ist.

Richard Kessing, Zeiskam