

Lungenembolie

Autoimmunstörungen erhöhen das Embolierisiko

Polymyositis und andere Autoimmunerkrankungen bedingen passager eine erhebliche Störung der Blutgerinnung und steigern das Risiko einer Lungenembolie zum Teil um ein Vielfaches. Dies konnte eine Erhebung durch die Arbeitsgruppe von B. Zöller von der Universitätsklinik Malmö aufzeigen.

Lancet 2012;379: 244–249

Dass Autoimmunerkrankungen mit venösen Thrombosen assoziiert sind, ist ein bekannter Befund. Deshalb lag die Vermutung nahe, dass auch das Risiko einer Lungenembolie mit dieser Krankheitsgruppe verbunden ist. Zu dieser Fragestellung gab es bisher kaum empirisches Material, welches die relevanten Risiken aufzeigt und eventuelle Interventionsstrategien erkennen lässt.

33 spezifische Erkrankungen herausgefiltert

Die Autoren der Studie hatten daher ein umfassendes schwedisches Gesundheitsregister (MigMed2) ausgewertet, das die Gesamtbevölkerung des Landes abbildet. Somit standen den Autoren alle relevanten Daten im Zeitraum von 1964–2008 zur Verfügung. Sie identifizierten alle Patienten, bei denen eine Autoimmunerkrankung neu diagnostiziert wurde und die noch nie wegen einer Lungenembolie stationär behandelt worden waren. Bei diesen Patienten wurde überprüft, wie oft und wann es nach der Diagnosestellung „Autoimmunerkrankung“ zu einer stationären Aufnahme mit einer diagnostizier-

ten Lungenembolie kam. Bei der Auswertung differenzierten die Autoren zwischen 33 typischen autoimmunologischen Krankheitsbildern.



Im Beobachtungszeitraum von fast 45 Jahren wurden 535 538 Patienten neu mit einer Autoimmunerkrankung diagnostiziert. Im ersten Jahr nach Diagnosestellung hatten diese Patienten im Mittel ein 6-fach erhöhtes Lungenembolierisiko. Bei einigen Krankheitsbildern kam es zum Risikoexzess. So war bei der Polymyositis oder Dermatomyositis das Lungenembolierisiko im ersten Jahr um das 16-fache, bei der Poly-

arthritis nodosa um das 13-fache und beim systemischen Lupus erythematodes um das 10-fache erhöht. Das Embolierisiko nahm zwar in der Folge ab, persistierte bei einigen Erkrankungen aber bis zu 10 Jahre.

Fazit

Bei Patienten mit einer neu diagnostizierten Autoimmunerkrankung muss nach Auffassung der Autoren dringend eine prophylaktische Antikoagulation erwogen werden. Der Einsatz von niedermolekularen Heparinen sollte bei dieser Indikation intensiviert werden – eine Empfehlung, die besonders im ersten Jahr nach Diagnosestellung und bei risikoträchtigen Krankheitsbildern relevant wird.

Dr. Horst Gross, Berlin

Ausschreibung

Exzellenzstipendien für Mediziner

Die Else-Kröner-Fresenius-Stiftung vergibt 3 Exzellenzstipendien an herausragende Mediziner. Die Forschungsstipendien sind mit maximal 120 000 € pro Jahr dotiert und ermöglichen für 2 Jahre die konzentrierte wissenschaftliche Arbeit und Freistellung vom Klinikbetrieb. Zusätzlich können pro Jahr bis zu 30 000 € für projektbezogene Sachmittel beantragt werden. Die Bewerber müssen eine abgeschlossene Facharztausbildung sowie außergewöhnliche Forschungsleistungen vorweisen. Eine Habilitation soll nicht länger als 5 Jahre zurückliegen. Die Stipendien müssen bis Mitte 2013 angetreten werden. Mit der Auslobung der Stipendien soll das Lebenswerk der Stifterin Else Kröner gewürdigt werden, die ihr Vermögen einer gemeinnützigen, in erster Linie der medizinischen Wissenschaft gewidmeten Stiftung hinterließ. Bewerbungen können bis spätestens **18. September 2012** eingereicht werden bei der Else-Kröner-Fresenius-Stiftung, Postfach 18 52, 61288 Bad Homburg v. d. Höhe.

Nähere Informationen zur Stiftung und zu den Forschungsstipendien erhalten Sie unter www.ekfs.de.

Mitteilung der Else-Kröner-Fresenius-Stiftung, Bad Homburg



Bei der Studie von B. Zöller et al. kristallisierten sich Autoimmunerkrankungen mit besonders hohem Risiko für das Auftreten einer Lungenembolie heraus. Dazu zählt auch die hier abgebildete Dermatomyositis.