

Rauchende Eltern kein RA-Prädiktor

Dass Rauchen negative Effekte auf die rheumatoide Arthritis hat, ist schon lange bekannt. Englische Wissenschaftler wollten nun wissen, ob auch die Kinder rauchender Eltern mit einem höheren RA-Risiko rechnen müssen. Die Analyse der Daten von 200 Rheumapatienten ergab keine direkte Assoziation zwischen einer Rauch-Exposition in der Kindheit und einer stärkeren RA-Entwicklung als Erwachsene. Allerdings hatten rauchende Eltern auf andere Weise Einfluss auf das spätere Verhalten der Kinder. Denn 78 Prozent der Raucher und 85 Prozent der Ex-Raucher besaßen in ihrer Kindheit selbst rauchende Eltern, während unter den Niemalsrauchern nur 46 Prozent als Kind von Zigarettenqualm umgeben waren. Damit sei Passivrauchen während der Kindheit ein signifikanter Prädiktor für eigenes Rauchen als Erwachsener, so die Rheumatologen vom **kd** Kings College in London.



Kinder rauchender Eltern haben als Erwachsene zwar kein erhöhtes RA-Risiko, dagegen greifen sie später signifikant häufiger zum Glimmstengel.

NSAR bei Hochrisikopatienten problematisch

Zwei neue Studien machen auf den problematischen Umgang mit NSAR aufmerksam. So riskiert gemäss einer niederländischen Studie einer von acht Patienten durch die Verwendung von frei verkäuflichen (OTC) nicht-steroidalen Antirheumatika, eine schwere Nebenwirkung zu entwickeln. Diese Hochrisikopatienten hatten zum Beispiel bereits einen Myokardinfarkt oder Schlaganfall hinter sich, waren über 70 Jahre alt, wiesen eine gestörte Nierenfunktion auf oder litten an Diabetes mellitus. Von den 265 Befragten mit hohem Risiko hatten 13 Prozent in den vier Wochen zuvor ein

OTC-NSAR verwendet, rund ein Drittel davon nahm die Schmerzmittel länger als sieben Tage. «NSAR werden durch die Patienten als harmlose Schmerzkiller angesehen. In Wirklichkeit können sie eine Reihe von sehr unerfreulichen Nebenwirkungen verursachen», sagte Studienleiter Aafke Koffmann aus Rotterdam. Dazu gehören gastrointestinale Blutungen oder Bluthochdruck. Neuere Studien zeigen zudem, dass Patienten mit zurückliegendem Herzinfarkt bereits nach einwöchiger NSAR-Behandlung ein signifikant höheres Mortalitäts- und MI-Risiko aufweisen. **kd**

Stärkere RA-Progression bei Anämie

In einer Studie vom Inselspital Bern wurden die zwischen 1996 und 2007 erhobenen Daten von 2681 RA-Patienten auf das Vorhandensein von Anämien und einer möglichen Krankheitsprogression analysiert. Dabei zeigte sich, dass die mittlere jährliche Progression der Erosionen (DAS-Score) bei Patienten mit Anämie (WHO-Kriterien: Frauen: Hb < 12,0 g/dl; Männer: Hb < 13,0 g/dl) signifikant stärker war als bei RA-Patienten ohne Anämie. **kd**

Kein erhöhtes Krebsrisiko durch anti-TNF-Therapie

Geht TNF-alpha-Hemmung mit einem erhöhten Risiko für gewisse Tumoren einher? Eine italienische retrospektive Studie hat zu dieser viel diskutierten Frage ein weiteres Puzzlesteinchen hinzugefügt. Unter den rund 400 Patienten mit rheumatoider Arthritis (RA), Psoriasis-Arthritis (PsA) oder ankylosierender Spondylitis (AS) wurden 280

mit einem TNF-alpha-Hemmer plus DMARD und 120 mit einer DMARD-Monotherapie behandelt. Insgesamt traten zwischen 2005 und 2011 vierzehn maligne Tumoren auf, davon vier Lymphome. Die Inzidenz solider Tumoren unterschied sich damit weder gegenüber der Allgemeinbevölkerung noch innerhalb der Gruppen. Allerdings, so die Mediziner von der Uni-

versität Rom, seien bei Patienten mit rheumatoider Arthritis (nicht aber mit PsA oder AS), insgesamt signifikant mehr myelo-lymphoproliferative Tumoren (speziell bei Non-Hodgkin-Lymphomen) zu beobachten. Eine Assoziation zur Biologikatherapie wurde in dieser Arbeit nicht festgestellt. **kd**

Sturzgeschichte als Sturzprädiktor

In einer prospektiven Kohortenstudie wollten britische Wissenschaftler den Stürzen von erwachsenen RA-Patienten auf den Grund gehen. Ergebnis: Wer im vergangenen Jahr schon einmal einen Sturz erlebt hatte, besaß ein hohes Risiko, in Zukunft einen weiteren derartigen Unfall zu erleben (OR = 3,3). Weitere Risikofaktoren waren geschwollene Hüft-, Knie- oder Fussgelenke (OR = 1,7), Psychopharmaka (OR = 1,8) und zunehmende Müdigkeit (OR = 1,13). Patienten mit hohem Sturzrisiko könne man durch gezielte Fragen nach Stürzen in jüngerer Vergangenheit detektieren, ein adäquates Management der Entzündungen, Fatigue, und Schmerzen seien effektive Massnahmen zur Sturzprävention, so E.K. Stanmore von der Universität Manchester. **kd**

Heute deutlich schnellere Diagnose

Seit Jahren wird die Verzögerung bei der Diagnose von verschiedenen rheumatoiden Erkrankungen beklagt. Ist das immer noch so? Die Analyse von Patienten mit RA (n = 10 800), PsA (2000) und AS (1300) des dänischen DANIBO-Registers zeigt eine erfreuliche Entwicklung. Danach reduziert sich die durchschnittliche Zeit zwischen dem Auftreten der ersten Symptome und der Diagnose zwischen den Jahren 2000 und 2011 bei RA von 30 Monaten auf sechs

Monate, bei PsA von 54 Monaten auf ebenfalls sechs Monate und – besonders bemerkenswert – bei AS von 66 Monaten (über fünf Jahre!) im Jahr 2000 auf rund sieben Monate elf Jahre später. «Diese dramatische Reduktion könnte die stärkere Aufmerksamkeit reflektieren, die man einer frühen Diagnose und Behandlung solcher Erkrankungen heute zukommen lässt», sagte in Madrid Dr. Merete Lund Hetland von der Universität Kopenhagen. **kd**

