

Psychiatrische Komorbiditäten bei Rheumapatienten

Wenn die Entzündung auch Gemüt und Kognition beeinträchtigt

Inflammatorische rheumatische Erkrankungen sind mit einer Vielzahl von Komorbiditäten assoziiert. Häufig übersehen beziehungsweise unterschätzt werden dabei psychiatrische Symptome und Erkrankungen. Diese können durchaus schwerwiegend sein, wie mehrere im Rahmen des EULAR-Kongresses 2018 präsentierte Studien zeigen.

Dass Patienten mit ankylosierender Spondylitis (AS) häufiger psychiatrische Erkrankungen, insbesondere Depression, entwickeln als die gesunde Normalbevölkerung, ist seit Längerem bekannt (1). Nun fand eine kanadische Gruppe in dieser Patientenpopulation ein signifikant und deutlich erhöhtes Risiko für Selbstverletzung und Suizidalität (2). Dieses war bemerkenswerterweise krankheitsspezifisch und wurde bei Patienten mit rheumatoider Arthritis (RA) – nach Adjustierung in Bezug auf bekannte Störfaktoren – nicht gefunden. Konkret war das Risiko von Selbstschädigung bei Personen mit AS im Vergleich zu gesunden Kontrollen um den Faktor 1,82 erhöht (95%-KI: 1,26–2,62). Daraus ergaben sich Inzidenzraten (IR) von 6,79/10 000 Personenjahre im Vergleich zu 3,19/10 000 Personenjahre bei gesunden Kontrollen.

Die häufigste Methode der Selbstschädigung war Vergiftung (64% der Versuche bei AS, 81% bei RA) gefolgt von Selbstverstümmelung (36% bei AS, 18% bei RA). Die Studie basiert auf der Auswertung grosser Kohorten mit RA- (n = 53 240) und AS-Patienten (n = 13 964). Personen mit bekannten psychiatrischen Erkrankungen wurden aus der Studie ausgeschlossen. Endpunkt war die Krankenhausnotaufnahme wegen Suizidversuch oder Selbstverletzung in den Jahren 2002 bis 2016. «Unsere Studie ist eine der ersten, die das Risiko schwerwiegender psychiatrischer Komplikationen nach einer RA- oder AS-Diagnose untersuchte. Die Ergebnisse legen nahe, dass Patienten mit inflammatorischer Arthritis und insbesondere mit AS routinemässig auf Suizidalität und Selbstverletzung abgeklärt werden sollten», kommentierte Dr. Nigil Haroon aus Toronto (Kanada), der Seniorautor der Studie.

Rheumatherapie bessert psychiatrische Komorbiditäten

Ebenfalls am EULAR 2018 vorgestellte Daten legen nahe, dass sich die heute für inflammatorische rheumatische Erkrankungen verfügbaren Therapien auch günstig auf psychiatrische Komorbiditäten auswirken. Eine Studie gelangte zu dem Ergebnis, dass Patienten mit früher RA im ersten Jahr häufig unter Angst und Depression leiden, dass die Prävalenz von Angst und Depression jedoch ab dem Zeitpunkt der Diagnose und damit ab dem Beginn der Behandlung wieder ab-

nimmt (3). Von den 848 Patienten aus der Scottish Early Rheumatoid Arthritis (SERA) Kohorte litten bei Diagnosestellung 19 Prozent unter Angst. Im ersten Jahr nach Diagnosestellung ging die Angstprävalenz auf 13,4 Prozent zurück. Die Häufigkeit von Depression sank von 12,2 Prozent zum Zeitpunkt der RA-Diagnose innerhalb eines Jahres auf 8,2 Prozent. Depression und Angst waren signifikant mit der Krankheitsaktivität korreliert. Auch Veränderungen der Krankheitsaktivität korrelierten signifikant mit Veränderungen der Depressions- und Angstscores. Analysen der Assoziationen von sozioökonomischen Faktoren und Biomarkern mit Angst und Depression sprechen für eine biologische Verbindung zwischen systemischer Inflammation und Depression. Sowohl nach 6 als auch nach 12 Monaten korrelierte Depression nämlich unter anderem mit dem CRP-Spiegel (CRP = C-reaktives Protein).

Korrelation von Gicht und Demenz

Wenig erfreuliche Nachrichten brachte der EULAR 2018 schliesslich für ältere Menschen mit Gicht. Eine Analyse von mehr als 1,2 Millionen Menschen aus der amerikanischen Medicare-Datenbank zeigt nämlich eine signifikante Korrelation von Gicht und Demenz (4). Die Risikoerhöhung war substanzial und abhängig von Komorbiditäten. Die Inzidenzraten für Demenz lagen bei Personen mit Gicht bei 13,58/1000 Patientenjahre und bei Personen ohne Gicht bei 7,36/1000 Patientenjahre. In einer multivariaten Analyse blieb Gicht jedoch als unabhängiger Risikofaktor für Demenz erhalten und erhöhte das Demenzrisiko signifikant um den Faktor 1,17 (95%-KI: 1,13–1,21). Den deutlichsten Einfluss zeigte Gicht bei Personen ohne signifikante Komorbiditäten, bei denen die Risikoerhöhung mit 20 bis 57 Prozent ($p < 0,0001$) angegeben wurde. Bei Vorliegen von Komorbiditäten wie Diabetes oder Hypertonie verlor die Assoziation an Signifikanz, und Gicht trug offenbar nicht mehr zu einer weiteren Erhöhung des ohnedies erhöhten Demenzrisikos bei. ▲

Reno Barth

Quelle: Pressekonferenz beim Jahreskongress der European League Against Rheumatism (EULAR), 14. Juni 2018 in Amsterdam.

Referenzen:

1. Shen CC et al.: Risk of psychiatric disorders following ankylosing spondylitis: A nationwide population-based retrospective cohort study. *J Rheumatol* 2016; 43(3): 625-631.
2. Kuriya B et al.: The risk of deliberate self-harm in rheumatoid arthritis and ankylosing spondylitis: a population-based cohort study. EULAR 2018, Abstract OP0296.
3. Fragoulis GE et al.: Depression and anxiety in an early rheumatoid arthritis inception cohort. Associations with epidemiological, socioeconomic and disease features. EULAR 2018, Abstract OP 0350.
4. Singh JA, Cleveland JD: Gout and dementia in the elderly: A medicare claims study. EULAR 2018, Abstract OP0182.