

Rheumatoide Arthritis und COVID-19

England BR et al. Risk of COVID-19 in Rheumatoid Arthritis: A National Veterans Affairs Matched Cohort Study in At-Risk Individuals. *Arthritis Rheumatol* 2021; 73: 2179–2188. doi:10.1002/art.41800

Patientinnen und Patienten mit einer Rheumatoiden Arthritis (RA) haben aufgrund der krankheitsbedingten Immundysregulation, der immunsuppressiven Therapie sowie weiterer chronischer Begleiterkrankungen ein erhöhtes Infektionsrisiko. Ob sie sich auch häufiger mit SARS-CoV-2 infizieren als Gesunde und ob COVID-19 bei ihnen schwerer verläuft, untersuchte nun ein US-Forscherteam.

Mithilfe der Datenbank des Kriegsveteranenministeriums der USA identifizierten die Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler 33886 Patientinnen und Patienten mit RA, die im Jahr 2019 Leistungen aus dem staatlichen Veteran Affairs (VA)-System bezogen hatten. Das Vergleichskollektiv umfasste ebenso viele, bezüglich des Alters, des Geschlechts und des Behandlungsorts übereinstimmende Personen ohne RA-Diagnose. Anschließend prüfte das Team mithilfe des nationalen Infektionsüberwachungssystems, wie viele Personen sich im Jahr 2020 mit SARS-CoV-2 infiziert hatten und in wie vielen Fällen die Infektion einen schweren Verlauf (Hospitalisation, Tod innerhalb von 30 Tagen nach der Infektion) genommen hatte. Bei ihren Berechnungen berücksichtigten die Forschenden eine Vielzahl potenzieller Störvariablen wie demografische Parameter, Komorbiditäten, den Zugang zum und die Inanspruchnahme des Gesundheitssystems sowie die COVID-19-Inzidenzraten in den regionalen Verwaltungsbezirken. Zusätzlich prüften sie, inwiefern die antirheumatische Therapie oder der Autoantikörperstatus das Infektionsrisiko bzw. das Risiko für einen schweren COVID-19-Verlauf beeinflussten.

Ergebnisse

Das Durchschnittsalter der mehrheitlich männlichen (85 %) Studienteilnehmenden betrug 67 Jahre. Während des Studien-

zeitraums infizierten sich 1503 Personen mit SARS-CoV-2, in 388 Fällen nahm COVID-19 einen schweren Verlauf, 345 Personen mussten stationär behandelt werden und 84 verstarben. Im selben Zeitraum verzeichneten die Forschenden 288 Todesfälle ohne COVID-19-Zusammenhang. Die multivariate Analyse ergab: Im Vergleich zu den Kontrollen hatten die Patientinnen und Patienten mit RA sowohl ein signifikant höheres SARS-CoV-2-Infektionsrisiko (adjustierte Hazard Ratio 1,25; 95 % KI 1,13–1,39) als auch ein signifikant höheres Risiko für eine Hospitalisation bzw. ein Versterben in Zusammenhang mit COVID-19 (adjustierte Hazard Ratio 1,35; 95 % KI 1,10–1,66). Weitere Faktoren, die das Infektionsrisiko signifikant erhöhten, waren unter anderem die afroamerikanische und die hispanische Abstammung, eine stärkere Belastung mit Komorbiditäten, ein fehlender Krankenversicherungsschutz, Über- oder Untergewicht, häufige Krankenhausaufenthalte im vorangegangenen Jahr sowie eine hohe lokale Virusinzidenz. Als signifikante Risikofaktoren für einen schweren Infektionsverlauf identifizierte die Arbeitsgruppe den Komorbiditätenindex, den fehlenden Versicherungsschutz, häufige Krankenhausaufenthalte im vorangegangenen Jahr sowie die hohe lokale Virusinzidenz. Die Analyse in Bezug auf den RA-Autoantikörperstatus ergab: Seropositive und seronegative Personen unterschieden sich weder bezüglich des Infektionsrisikos noch des Risikos für einen schweren Infektionsverlauf. Die Behandlung mit krankheitsmodifizierenden antirheumatischen Medikamenten (DMARDs) bzw. Prednison ging jedoch im Vergleich zu den gesunden Kontrollen mit einem signifikant erhöhten Infektionsrisiko sowie einem signifikant erhöhten Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf einher. Die stärkste Risikozunahme beobachtete die Arbeitsgruppe dabei bei Patientinnen und Patienten mit RA, die sowohl biologische/gezielt wirkende synthetische DMARDs als auch Prednison erhielten (adjustierte Hazard Ratio 1,66; 95 % KI 1,36–2,03 bzw. adjustierte Hazard Ratio 2,12; 95 % KI 1,48–3,03).

FAZIT

Patientinnen und Patienten mit einer RA sind im Vergleich zu Gesunden offenbar empfänglicher für eine Infektion mit SARS-CoV-2 und erleiden häufiger einen schwereren COVID-19-Verlauf, fassen die Autorinnen und Autoren ihre Beobachtungen zusammen. Angesichts dieser Ergebnisse fordern sie, Personen mit RA – und insbesondere Patientinnen und Patienten unter immunsuppressiver Therapie – im Hinblick auf (Booster)Impfungen zu priorisieren.

Dr. med. Judith Lorenz, Künzell