

Kardiovaskuläre Langzeitereignisse bei Kindern mit Kawasaki-Syndrom: eine populationsbasierte Kohortenstudie

Robinson C, Chanchlani R, Gayowsky A et al. Cardiovascular outcomes in children with Kawasaki disease: a population-based cohort study. *Pediatr Res* 2022 Nov 15. doi: 10.1038/s41390-022-02391-3. Epub ahead of print. PMID: 36380069

In dieser großen kanadischen Studie wurde das Risiko kardiovaskulärer Ereignisse und die Mortalität bei Patienten mit Kawasaki-Syndrom (KS) zwischen 1995 und 2018 in der Provinz Ontario untersucht. Für die Kontrollgruppe wurden pro KS-Patient 100-Nicht-KS Patienten fallpassend rekrutiert.

Von 4597 KS-Überlebenden entwickelten 79 (1,7%) schwere kardiovaskuläre Ereignisse (Tod, Infarkt, Schlaganfall). Summatisch wiesen 632 (13,8%) Patienten kardiovaskuläre Ereignisse auf (hierunter wurden auch Patienten mit rein diagnostischen/therapeutischen Prozeduren erfasst). 9 (0,2%) verstarben während des – im Median – 11-jährigen Beobachtungszeitraums. Die häufigsten kardiovaskulären Ereignisse waren kardiale Ischämien (4,6 Ereignisse/1000 Personenjahre) und Arrhythmien (4,5/1000 Personenjahre). Diese schweren kardiovaskulären Ereignisse traten vor allem zwischen 0–1 und 5–10 Jahre nach der initialen Entlassung auf. Insbesondere waren Patienten mit Koronaraneurysmen (CAA+), aber auch jene ohne CAA betroffen. Interessanterweise hatten die KS-Überlebenden eine niedrigere Mortalität über

den gesamten Beobachtungszeitraum gegenüber der Kontrollgruppe. Allerdings ist nicht bekannt, wie viele Kinder während der vorangehenden Akutphase des KS starben.

Diese Studie ist sehr wichtig, handelt es sich doch um die bislang größte nordamerikanische Studie zu den Langzeitfolgen, also nicht aus dem Hochendemieland Japan stammend. Wären da nicht – aufgrund des retrospektiven Designs – Datenunschärfen, müsste sofort und grundsätzlich das kardiovaskuläre Monitoring für CAA-Patienten geändert werden. So führen die Autoren in der Diskussion an, dass das für die Datengenerierung verwendete Kodierungssystem nicht bei allen CAA-Patienten ein eventuell verspätet eingetragenes CAA erfasst haben könnte.

Für CAA+ -Patienten (auch nach Regression der Aneurysmen) legen diese Daten nahe, dass ein langfristiges kardiovaskuläres Monitoring bis zu 10 Jahren sinnvoll ist. Sollten diese Daten in prospektiven Studien auch für CAA-Patienten bestätigt werden, dann sind kardiovaskuläre Untersuchungen in einem ähnlichen Zeitraum auch für diese Patientengruppe indiziert.

In jedem Fall ist eine hohe Aufmerksamkeit für kardiovaskuläre Spätfolgen wichtig, und weitere Studien sind wünschenswert, um eine Risikostratifizierung und ein adäquates Monitoring etablieren zu können. Ergebnisse aus anderen Studien, die lange nach dem KS assoziierte Schlaganfälle durch Okklusion von Hirnarterien beschrieben [1], werfen zudem die Frage auf, inwieweit auch nichtkardiale Arterien untersucht werden müssten, um primär subklinische Pathologien erfassen zu können.

Die geringere Mortalität wurde spekulativ durch eine geringere Affinität zu Risikosituationen im Alltag von KS Patienten erklärt.

Dr. Toni Hospach, Zentrum für Pädiatrische Rheumatologie am Klinikum Stuttgart (ZEPRAS)

Literatur

- [1] Yeom JS et al. Understanding the importance of cerebrovascular involvement in Kawasaki disease. *Korean J Pediatr* 2019; 62(9): 334–339