

### DGRh

## COVID-19-Impfung auch bei Rheumapatienten dringend empfohlen

Die Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie e. V. (DGRh) hat vor Falschinformationen durch Landesregierungen, Krankenkassen und Medien gewarnt, wonach eine Impfung gegen eine Infektion mit SARS-CoV-2 für Menschen mit Rheuma risikobehaftet und damit nicht in Anspruch zu nehmen sei. Ebenso wie die Ständige Impfkommission (STIKO) empfiehlt die DGRh in einer aktuellen Stellungnahme ausdrücklich die Impfung von Menschen mit entzündlich-rheumatischen Erkrankungen.

Aktuell gibt es noch keine Studiendaten zur Sicherheit und Effektivität der verschiedenen SARS-CoV-2-Impfstoffe bei Patienten mit entzündlich-rheumatischen Erkrankungen bzw. bei Patienten unter immunsuppressiver bzw. immunmodulierender Therapie. Die mRNA-Vakzine von BioNTech/Pfizer und Moderna, zugelassen ab 16 bzw. 18 Jahren, und adenovirale Vektorimpf-

stoffe zählen zu Totimpfstoffen, weshalb sie bei diesen Patientengruppen eingesetzt werden können. „Erfahrungen mit anderen Totimpfstoffen zeigen, dass die Impfungen auch bei Rheumapatienten in aller Regel sicher und wirksam durchführbar sind“, erläutert Prof. Dr. med. Andreas Krause, Präsident der DGRh aus Berlin. Es sei also nach aktuellem medizinischem Kenntnisstand zu-

lässig, Menschen mit Rheuma mit den zugelassenen Impfstoffen gegen SARS-CoV-2 zu impfen. Empfohlen wird allerdings, nicht während eines akuten rheumatischen Schubs zu impfen. Die STIKO rät sogar generell, Patienten mit einem eingeschränkt funktionierendem Immunsystem vorrangig zu impfen. Einzige Gegenanzeige wäre eine Überempfindlichkeit gegenüber einem der Inhaltsstoffe des Impfstoffs. Darüber hinaus sollten Schwangere zurzeit nicht geimpft werden.

### ☒ QUELLEN

- Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie e.V. zur Corona-Impfung bei Rheuma-Patienten, 8. Januar 2021, [www.de/s4649](https://www.de/s4649)
- STIKO, 1. Aktualisierung der COVID-19-Impfempfehlung. In: Epidemiologisches Bulletin 2/2021 vom 14.01.2021

### Covid19-rheuma.de-Register

## Erste Daten zu Risikofaktoren für schwere COVID19-Verläufe bei Rheumapatienten

Sind Rheumapatienten bei einer SARS-CoV-2-Infektion besonderen Risiken ausgesetzt? Welchen Einfluss hat die Rheumamedikation? Eine erste wissenschaftliche Auswertung von Daten des Online-Registers [covid19-rheuma.de](https://covid19-rheuma.de) liefert zu diesen Fragen neue Erkenntnisse.

Insgesamt liegen Daten zu 468 Patienten mit PCR-gesicherter SARS-CoV-2-Infektion vor, die vom 30.03.2020 bis zum 01.11.2020 im Register erfasst wurden. 309 Patienten waren weiblich, das Lebensalter betrug im Median 57 Jahre. Häufigste Diagnosen waren Rheumatoide Arthritis (RA, 48 %), Psoriasis-Arthritis (PsA, 14 %) und axiale Spondyloarthritis (axSpA, 12 %).

136 Patienten mussten hospitalisiert werden, 26 benötigten eine Beatmung.

Ein unabhängiger Risikofaktor für einen schweren COVID-19-Verlauf war – wie in der Allgemeinbevölkerung – vor allem das Alter: Über 65-Jährige hatten ein 2,2-mal, über 75-Jährige sogar ein fast 4-mal so hohes Hospitalisierungsrisiko wie jüngere Patienten. Auch Art und Anzahl der zusätzlichen Begleiterkrankungen beeinflussten den Verlauf der Erkrankung deutlich. „Besonders häufig waren Patienten mit Herz-Kreislauf-Erkrankungen, chronischen Nierenerkrankungen oder Lungen-

erkrankungen wie einer interstitiellen Lungenerkrankung (ILD) oder COPD von einem schweren Krankheitsverlauf betroffen“, so die Studienautoren. Rheumapatienten mit zusätzlicher Asthma-Erkrankung hatten kein erhöhtes Hospitalisierungsrisiko. Bei Patienten, die täglich mehr als 5 mg Glukokortikoide einnahmen, war das Risiko für einen schweren COVID-19-Verlauf um das 3,7-Fache erhöht. Bei Patienten, deren aktuelle Krankheitsaktivität als moderat bis hoch eingeschätzt worden war, war das Hospitalisierungsrisiko fast doppelt so hoch wie bei Patienten mit niedriger Rheumaaktivität.

„Der Zusammenhang zwischen einer erhöhten entzündlich-rheumatischen Krankheitsaktivität und einem schweren COVID-19-Verlauf ist hier zum ersten Mal dokumentiert“, so Professor

Dr. Christof Specker aus Essen in einer Pressemitteilung der DGRh. Es lasse sich aus den Registerdaten die dringende Empfehlung ableiten, während der Pandemie auf eine möglichst gute medikamentöse Kontrolle der rheumatischen Grunderkrankung zu achten. Wo immer möglich, solle auf die dauerhafte Gabe höher dosierter Glukokortikoide verzichtet werden.

## Gicht

### Modifikation von Übergewicht – entscheidender Faktor in der Gichtprävention

Gicht ist die häufigste entzündliche Arthritis in den westlichen Industrienationen. Sie ließe sich durch einen gesunden Lebensstil zu großen Teilen vermeiden. Das hat eine große US-Studie bei knapp 45.000 Männern in mittleren Jahren und einem Beobachtungszeitraum von 26 Jahren bestätigt. Kein Übergewicht, gesunde Ernährung, Verzicht auf Alkohol und keine Einnahme von Diuretika sind den Daten zufolge die vier entscheidenden Faktoren in der Gichtprävention, wobei dem Body-Mass-Index (BMI) die Schlüsselrolle zufällt. Bei adipösen Studienteilnehmern war deren Adipositas maßgebend für das hohe Gichtisiko. Andere Risikofaktoren hatten bei adipösen Probanden kaum einen Einfluss.

#### Datenbasis und Methoden

Ausgewertet wurden Daten von 44.654 Teilnehmern der Health Professionals Follow-up Study in den USA, die bei Studienbeginn im Mittel 54 Jahre alt waren und noch nicht von Gicht betroffen waren. Die Probanden wurden alle zwei Jahre zu ihrem Gesundheitszustand befragt.

#### Ergebnisse und Risikofaktoren

Während des Beobachtungszeitraums von 26 Jahren entwickelten nach eigenen Angaben 1.741 Patienten (3,9 %) eine Gicht mit schmerzhaften Schüben. 77 % aller Gichterkrankungen konnten mit vier Risikofaktoren assoziiert werden: BMI  $\geq 25$ , regelmäßiger Alkoholkonsum, Einnahme von Diuretika und ungesunde Ernährung (beurteilt nach den Kriterien der DASH-Diät).

Als wichtigster Risikofaktor wurde **Übergewicht** identifiziert. 31 % aller Fälle konnten darauf zurückgeführt werden.

#### QUELLEN

- Hasseli R, Mueller-Ladner U, Hoyer BF, et al. Older age, comorbidity, glucocorticoid use and disease activity are risk factors for COVID-19 hospitalisation in patients with inflammatory rheumatic and musculoskeletal diseases. RMD Open 2021;7:e001464. doi.org/10.1136/rmdopen-2020-001464
- Pressemitteilung der DGRh vom 21.01.2021, online unter [ivww.de/s4650](http://ivww.de/s4650)

den. Im Vergleich zu Männern mit einem BMI  $< 23,0$  hatten Studienteilnehmer mit einem BMI von 25,0–29,9 ein 1,9-fach erhöhtes Erkrankungsrisiko; bei Adipösen (BMI  $\geq 30,0$ ) war das Risiko etwa um das 2,7-Fache erhöht. Das Gichtisiko erhöhte sich weiter, wenn mehrere Risikofaktoren vorlagen.

**Alkoholkonsum** erhöhte das Gichtisiko dosisabhängig. Personen mit einem Alkoholkonsum von 5,0 g bis 9,9 g täglich hatten im Vergleich zu Abstinenten ein um 20 % erhöhtes Risiko, bei einem Konsum von 10,0–29,9 g täglich war das Gichtisiko um 57 % erhöht und bei einem Konsum  $\geq 30,0$  g täglich mehr als verdoppelt.

Die Einnahme von **Diuretika** wog genauso schwer wie ein hoher Alkoholkonsum: Das Gichtisiko war um das 2,1-Fache erhöht.

Auch die **Ernährung** hatte großen Einfluss auf das Erkrankungsrisiko.

Männer, die viel Obst, Gemüse, gesunde Proteine und fettarme Milchprodukte aßen und auf einen übermäßigen Konsum von rotem Fleisch und fruktosehaltigen Nahrungsmitteln verzichteten, hatten ein um 26 % geringeres Erkrankungsrisiko als Männer, die sich weniger an die DASH-Diät-Empfehlungen hielten.

#### BMI dominiert als Risikofaktor

Die Studiendaten zeigen für normal- und übergewichtige Personen bis zu einem BMI von 29,9 ein hohes Präventionspotenzial. Schätzungen zufolge könnten durch Kombination von gesunder Ernährung (ähnlich den Kriterien der DASH-Diät), Verzicht auf Alkohol und Vermeiden von Diuretika bei normalgewichtigen Männern 69 % aller Gichtneuerkrankungen verhindert werden. In der Gruppe der übergewichtigen Männer (BMI 25,0 bis 29,9) könnten 59 % aller Fälle verhindert werden. Ganz anders ist die Situation den Daten zufolge allerdings bei adipösen Männern. Durch die alleinige Beeinflussung anderer Risikofaktoren, außer dem Körpergewicht, konnte bei ihnen das Gichtisiko nur numerisch und nicht signifikant verringert werden.

#### Merke

Durch einen gesunden Lebensstil und Vermeiden einer Diuretika-Einnahme könnten laut der großen prospektiven Kohortenstudie in den USA rund drei Viertel aller Gichtneuerkrankungen bei Männern verhindert werden. Von größter Bedeutung für das Gichtisiko ist der BMI. Männer mit Adipositas profitieren kaum von anderen Maßnahmen, solange das Körpergewicht nicht verringert wird.

#### QUELLE

- McCormick N et al., Estimation of Primary Prevention of Gout in Men Through Modification of Obesity and Other Key Lifestyle Factors. JAMA Network Open 2020; 3 (11): e2027421. doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.27421

Rheumatoide Arthritis**RA nicht mit erhöhtem Typ-2-Diabetesrisiko assoziiert**

Patienten mit Rheumatoider Arthritis (RA) haben kein erhöhtes Risiko für einen Typ-2-Diabetes. Das zeigen neue Daten einer US-Kohortenstudie (1). Demnach ist das Diabetesrisiko von RA-Patienten sogar geringer als in der Allgemeinbevölkerung.

Ausgewertet wurden die Daten von 450.000 Personen, darunter 108.500 RA-Patienten mit einem Durchschnittsalter von 55,6 Jahren, wobei drei Viertel weiblich waren. Die RA-Patienten wurden mit vier Personengruppen verglichen:

- Probanden ohne RA,
- Patienten ohne RA mit Hypertonie,
- Patienten ohne RA mit Arthrose und
- Patienten ohne RA mit Psoriasis-Arthritis (PsA).

Die Patienten ohne RA mit PsA waren im Durchschnitt 48,6 Jahre alt, 48 % waren Frauen. Die Nachbeobachtungszeit betrug im Median 1,6 Jahre. Die Diabetesinzidenz war in der RA-Kohorte am niedrigsten und lag bei 7,0 pro 1.000 Personenjahre im Vergleich zu 7,4 pro 1.000 in der Allgemeinbevölkerung. Am höchsten war die Diabetesinzidenz in der Hypertoniker-Gruppe mit einer Rate von 12,3 pro 1.000. In der kovarianten Analyse wur-

Fall-Kontroll-Studie**Kardiovaskuläre Komorbiditäten bei Gichtpatienten offenbar unabhängig von Harnsäurewerten**

Mit dem Harnsäurespiegel im Serum steigt das Risiko für kardiovaskuläre Begleiterkrankungen. Bei manifester Gicht ist dieser Zusammenhang aber laut einer britischen Fall-Kontroll-Studie nicht der einzige Grund dafür. Es müsse auch vom Serumurat (SU) unabhängige Einflussfaktoren geben, so die Autoren.

Mit den Daten einer britischen Biobank zu 460.000 Patienten wurde bei Probanden ohne Gicht der Zusammenhang zwischen den Serum-Harnsäurewerten und Komorbiditäten untersucht. Bei Probanden mit Gicht (n = 10.265) wurde der Zusammenhang zwischen Gicht und Begleiterkrankungen im Vergleich zu den übrigen Biobank-Teilnehmern untersucht. Bei der zweiten Analyse wurden die Ergebnisse an den SU-Spiegel adjustiert, um deren Einfluss auszuschließen.

Mit jedem Anstieg der Serumharnsäurewerte um 1 mg/dl stieg auch das Risiko für Hypertonie, ischämische Herzkrankheit (IHD), chronische Herzinsuffizienz (CHF), Hyperlipidämie und chronische Nierenerkrankung um das 1,10- bis 3,14-Fache. Damit war die Harnsäure als Risikofaktor für eine ganze Reihe

kardiovaskulärer Erkrankungen belegt. Bei der zweiten, vom SU unabhängigen Analyse, zeigten sich für die Gichtpatienten im Vergleich zur Kontrollgruppe ebenfalls deutlich erhöhte Risiken für kardiometabolische Begleiterkrankungen: Hypertonie, IHD, CHF, Hypertonie und Diabetes waren um den Faktor 1,21 bis 4,15 häufiger als bei den Kontrollpersonen. Die Autoren nennen als mögliche SU-unabhängige Mechanismen u. a. einen proinflammatorischen Genotyp oder Ablagerungen von Harnsäurekristallen.

QUELLE

- Sandoval-Plata G, et al. Association between serum urate, gout and comorbidities: a case-control study using data from the UK Biobank. *Rheumatology* 2020, epub 13 December, [doi.org/10.1093/rheumatology/keaa773](https://doi.org/10.1093/rheumatology/keaa773)

de eine RA mit einer um 24 % bis 35 % geringeren Diabetesinzidenz als in den vier Vergleichsgruppen assoziiert.

Ein möglicher Grund für das geringere Typ-2-Diabetesrisiko von RA-Patienten könnte anderen Studien zufolge eine Basistherapie mit Methotrexat (MTX) sein, welcher in dieser US-Studie allerdings nicht untersucht wurde. In einer aktuellen Meta-Analyse von 16 Studien wurde bei RA-Patienten unter MTX ein um 52 % verringertes Risiko für einen Typ-2-Diabetes gefunden (2). Aus früheren Studien gibt es Hinweise dafür, dass einige DMARDs, insbesondere MTX und Infliximab, die Insulinresistenz verringern.

QUELLEN

- (1) Jin Y et al.: Risk of Incident Type 2 Diabetes Mellitus Among Patients With Rheumatoid Arthritis: A Population-Based Cohort Study. *Arthritis Care Research* 2020; 72(9): 1248-56
- (2) Baghdadi LR: Effect of methotrexate use on the development of type 2 diabetes in rheumatoid arthritis patients: A systematic review and meta-analysis. *PLOS ONE* 15(12): e0243960. [doi.org/10.1371/journal.pone.0243960](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0243960)

**Impressum****Herausgeber und Verlag**

IWW Institut für Wissen in der Wirtschaft GmbH  
Niederlassung: Aspastraße 24, 93994 Nordkirchen  
Telefon: 02596 922-0, Telefax: 02596 922-99  
Sitz: Max-Planck-Straße 7/9, 97082 Würzburg  
E-Mail: [rheumaguide@iww.de](mailto:rheumaguide@iww.de)

**Redaktion**

Dr. phil. Stephan Voß (Chefredakteur),  
Dipl.-Biologe Roland Fath (Schriftleiter),  
Stefan Lemberg M. A. (Redakteur, verantwortlich)

**Lieferung**

Dieser Informationsdienst ist eine kostenlose Serviceleistung der

**Hexal AG**

Industriestraße 25, 83607 Holzkirchen  
Telefon: 08024 908-0, Telefax: 08024 908-1290  
E-Mail: [service@hexal.com](mailto:service@hexal.com)

**Hinweis**

Alle Rechte am Inhalt liegen beim Verlag. Nachdruck und jede Form der Wiedergabe auch in anderen Medien sind selbst auszugswise nur nach schriftlicher Zustimmung des Verlags erlaubt. Der Inhalt dieses Informationsdienstes ist nach bestem Wissen und Kenntnisstand erstellt worden. Die Komplexität und der ständige Wandel der behandelten Themen machen es notwendig, Haftung und Gewähr auszuschließen. Der Nutzer ist nicht von seiner Verpflichtung entbunden, seine Therapieentscheidungen und Verordnungen in eigener Verantwortung zu treffen. Dieser Informationsdienst gibt nicht in jedem Fall die Meinung der Hexal AG wieder.