

Thema: Wie werden Personen mit neu aufgetretenem systemischem Lupus erythematoses (SLE) versorgt und welche zusätzlichen Erkrankungen haben sie?

Autoren: Katinka Albrecht, Martin Aringer, Ursula Marschall, Anja Strangfeld, Johanna Callhoff

Zeitschrift: Lupus Science & Medicine, online 25.08.2021

Hintergrund der Untersuchung

Der systemische Lupus erythematoses (SLE) ist eine systemische Autoimmunerkrankung, die von Natur aus zu einer vielfältigen Organbeteiligung führt. Der SLE ist mit einer Reihe typischer Begleiterkrankungen (z.B. Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Nieren-Erkrankungen) verbunden. Unklar ist, wie häufig diese schon vor Beginn der Erkrankung bestehen oder erst nach Erkrankungsbeginn auftreten, also Folge der Krankheit sein können. Wenn eine chronische Erkrankung wie SLE festgestellt wird, findet eine ausführliche Diagnostik statt, bei der oftmals weitere Erkrankungen erkannt werden. Im Vergleich zu Personen ohne neu diagnostizierte chronische Erkrankung werden daher mehr Begleiterkrankungen entdeckt. Will man die Krankheitslast und Versorgung neu erkrankter Patienten zutreffend beschreiben, so ist es sinnvoll, mit einer Gruppe von Patienten zu vergleichen, bei denen ebenfalls eine neue chronische Krankheit diagnostiziert wurde.

Der Analyse lagen Daten von mehr als 7 Mio. Versicherten der BARMER zugrunde. Von ihnen hatten 571 Personen erstmals im Jahr 2016 und dann in den beiden Folgejahren die Diagnose eines SLE. Diese Personen wurden mit 5710 Personen ohne bekannte Autoimmunerkrankungen wie z.B. SLE oder entzündliches Rheuma und 2855 Personen mit neu aufgetretenem Diabetes mellitus verglichen. Diabetes mellitus wurde gewählt, weil bei dieser Erkrankung eine vergleichbar ausführliche Diagnostik wie bei SLE durchgeführt wird.

Wichtigste Ergebnisse

Im Jahr nach der Erstdiagnose des SLE gab es einen sprunghaften Anstieg der Häufigkeit von anderen chronischen Erkrankungen wie Bluthochdruck, Osteoporose und Depression. Dies ging mit einem entsprechenden Anstieg der Verordnungen von SLE-typischen Medikamenten wie Kortison und Antimalariamitteln, aber auch Herz-Kreislauf-Medikamenten, Schmerz- und Entzündungshemmern und Antidepressiva einher. Allerdings zeigte sich dies genauso bei Personen mit neu aufgetretenem Diabetes, während bei Personen ohne Autoimmunerkrankungen oder Diabetes keine Veränderung der Häufigkeit von neu aufgetretenen Erkrankungen oder einer entsprechenden Medikation zu beobachten war.

Was ist daran neu?

Man könnte aufgrund des sprunghaften Anstiegs der Begleiterkrankungen und Therapien nach Feststellung eines SLE annehmen, dass ein neu auftretender SLE oder die Nebenwirkungen der Therapie mit einer Vielzahl weiterer Risiken und Erkrankungen verbunden ist. Viel wahrscheinlicher ist aber, dass die intensivere Diagnostik vorher bestehende chronische Erkrankungen erst ans Licht bringt. Dies zeigt der Vergleich zwischen neu aufgetretenem SLE und Diabetes mellitus. Ein Vergleich mit einer Kontrollgruppe ohne Autoimmunerkrankungen unterschätzt diesen „Entdeckungs-Fehler“. Wenn es um die Abschätzung der Krankheitslast und Behandlung einer chronischen Erkrankung wie SLE geht, ist die Wahl einer geeigneten Kontrollgruppe von großer Bedeutung, um Fehlschlüsse zu vermeiden. Dies wurde hier nachvollziehbar gezeigt.

Wenn Sie den ganzen Artikel lesen möchten, können Sie ihn hier finden:

<https://lupus.bmj.com/content/8/1/e000526.long>