

Gichtisiko bei verschiedenen Begleiterkrankungen und Lebensgewohnheiten

Fatima T et al. The absolute risk of gout by clusters of gout-associated comorbidities and lifestyle factors-30 years follow-up of the Malmö Preventive Project. *Arthritis Res Ther* 2020; 22: 244. doi: 10.1186/s13075-020-02339-0

Es besteht ein Zusammenhang zwischen der Gicht und verschiedenen Begleiterkrankungen (z. B. Adipositas, Hypertonie, Diabetes, Nierenerkrankungen) sowie Lebensstilfaktoren (z. B. Alkoholkonsum, Rauchen, Ernährung). Schwedische Wissenschaftler identifizierten nun 5 verschiedene, durch unterschiedliche Konstellationen von Komorbiditäten und Lebensstilfaktoren charakterisierte Phänotypen und prüften deren Langzeit-Gichtisiko.

Hierzu werteten sie Daten von 22 057 Personen aus, die zwischen 1974 und 1992 an einem populationsbasierten Screeningprogramm (Malmö Preventive Project/MPP) bezüglich kardiovaskulärer Risikofaktoren, Alkoholabusus sowie Brustkrebs teilgenommen hatten. Alle Personen hatten bei Studieneintritt umfassende klinische und laborchemische Untersuchungen absolviert und waren zu ihren Lebensgewohnheiten befragt worden. Die Forscher beobachteten die Teilnehmer prospektiv bis zur ersten Gichtdiagnose, dem Tod, dem Wegzug aus der Region Malmö bzw. bis Ende 2014. Mithilfe einer Clusteranalyse gruppieren sie die Studienteilnehmer entsprechend typischer Konstellationen von Komorbiditäten und Lebensstilfaktoren in 5 verschiedene phänotypische Cluster. Die hierbei gebündelten Variablen umfassten die Adipositas, Nierenfunktionsstörungen, den Diabetes mellitus, die Hypertonie, kardiovaskuläre und pulmonale Erkrankungen, die Dyslipidämie, Rauchen sowie die Diuretikaanwendung. Abschließend berechneten die Forscher für jeden der 5 Phänotypen das Erkrankungsrisiko.

Ergebnisse

66 % der 22 057 Studienpatienten waren Männer. Die Nachbeobachtungszeit betrug bis zu 30 Jahre (Durchschnitt: 28,2 Jahre). Folgende 5 Konstellationen Gicht-assoziiierter Komorbiditäten und Lebensstilfaktoren beschreiben die Wissenschaftler:

- Cluster 1 (n = 16 063; 72,8 %): Durchschnittsalter 46 Jahre, vorwiegend gesunde Personen, selten Hypertonie oder Lungenerkrankungen
- Cluster 2 (n = 750; 3,4 %): Durchschnittsalter 51 Jahre, alle Personen haben chronische Nierenfunktionsstörung, keine Person hat Diabetes,

Herzkreislauferkrankungen oder wendet Diuretika an

- Cluster 3 (n = 528; 2,4 %): Durchschnittsalter 48 Jahre, alle Personen haben kardiovaskuläre Erkrankungen, 74 % Raucher, hoher Anteil von Patienten mit Lungenerkrankungen bzw. riskantem Alkoholkonsum
- Cluster 4 (n = 3673; 16,7 %): Durchschnittsalter 47 Jahre, 75 % Männer, hohe Adipositas- und Dyslipidämie-Rate
- Cluster 5 (n = 1043; 4,7 %): Durchschnittsalter 48 Jahre, hoher Anteil von Diabetikern, Hypertonikern und Diuretikaanwendern

910 Studienpatienten (4,1 %) entwickelten nach einer durchschnittlichen Nachbeobachtungszeit von 27,5 Jahren eine Gichterkrankung. 60 % der Fälle betrafen dabei das Cluster 1 und 26 % das Cluster 4. Die höchste Gichtinzidenz (276,8 pro 100 000 Personenjahre mit Risiko) beobachteten die Forscher in Cluster 2 und das höchste relative Risiko in Cluster 2 (Hazard Ratio 2,31; 95 % KI 1,73–3,07) und 3 (Hazard Ratio 2,41; 95 % KI 1,63–3,58). Insgesamt errechnete sich im Vergleich zum Cluster 1 in allen anderen Clustern ein um das 2- bis 3-Fache erhöhtes Gichtrisiko.

FAZIT

Obwohl die verschiedenen Komorbiditäten- und Lebensstil-Konstellationen mit einem erhöhten relativen Risiko für eine neu diagnostizierte Gicht einhergehen, ereignet sich die Mehrzahl der Gichterkrankungen offenbar in der Gruppe der nicht oder nur gering durch Begleiterkrankungen vorbelasteten Personen, so das Fazit der Autoren. Ihre Vermutung: Andere Faktoren wie die Genetik oder Umwelteinflüsse scheinen eine noch stärkere Rolle bei der Gichtentstehung zu spielen.

Dr. med. Judith Lorenz, Künzell