

Gicht erhöht die Gefahr von zwölf kardiovaskulären Erkrankungen

Atherosklerose, Embolien, Rhythmusstörungen -- Autor: Dr. Robert Bublak

Patienten mit einer Gichtdiagnose laufen Gefahr, auch an Herz und Gefäßen zu erkranken: Eine Studie hat eine erhöhte Inzidenz von zwölf kardiovaskulären Störungen ans Licht gebracht.

In die Analyse eines Teams der School of Cardiovascular and Metabolic Health der Universität Glasgow flossen die Daten von rund 150.000 Gichtpatienten und 710.000 Kontrollpersonen aus den Jahren 2000–2017. Im Laufe einer median 6,5-jährigen Nachbeobachtungszeit zogen sich 20,6% der Teilnehmenden in der Gichtgruppe und 15,0% der Kontrollen ein kardiovaskuläres Leiden zu.

Die Risikoerhöhung für die Gichtpatienten verglichen mit der Kontrollgruppe betrug 58%. Frauen stellten rund ein Fünftel der Gichtkranken, ihr kardiovaskuläres Risiko war aber stärker erhöht als das der Männer (88% vs. 49%). Besonders stark erhöht war die Gefahr für Herz und Gefäße für jene Patienten, die bereits vor einem Alter von 45 Jahren an Gicht erkrankt waren, die Inzidenz kardiovaskulärer Krankheiten stieg in diesen Fällen um 122%. Die

Risikosteigerung für Gichtpatienten bezog sich auch auf Krankenhauseinweisungen und Todesfälle mit kardiovaskulärer Ursache (+33% bzw. +41%).

Das Team überprüfte den Zusammenhang mit Gicht für zwölf kardiovaskuläre Leiden. Unter die Kategorie Atherosklerose fielen koronare Herzkrankheit, periphere arterielle Verschlusskrankheit und Zerebralinsult; als degenerative und thromboembolische Erkrankungen zählten Herzinsuffizienz, Erkrankungen der Herzklappen, venöse Thromboembolie bzw. Lungenembolie; zu den Rhythmusstörungen gehörten Vorhofflimmern oder -flattern, Leitungsstörungen und supraventrikuläre Arrhythmien; weitere Störungen waren Aortenaneurysma, Myo- bzw. Perikarditis sowie infektiöse Endokarditis. In allen diesen Indikationen, in den atherosklerotisch wie nicht-atherosklerotisch bedingten, bestand ein Risikoüberschuss zuungunsten der Patienten mit Gicht im Vergleich zu den Kontrollen.

Ein Teil der Steigerung des kardiovaskulären Risikos von Gichtpatienten ließ sich



durch die gängigen Risikofaktoren erklären. Doch auch nach dem Abgleich der Berechnungen gegen Blutdruck, Body-Mass-Index, Cholesterinspiegel, Typ-2-Diabetes, chronische Nierenerkrankung und Hypertonie in der Anamnese blieb das kardiovaskuläre Risiko von Patienten mit Gicht um 31% erhöht. Die erhöhte kardiovaskuläre Mortalität war indes vollständig mit den traditionellen Risikofaktoren erklärlich, das Risiko für Klinikeinweisungen blieb nach Abgleich um 10% erhöht.

„Patienten mit Gicht zeigten ein überschießend erhöhtes Risiko für eine breite Palette kardiovaskulärer Erkrankungen, und zwar über den Bereich atherosklerotischer Krankheiten hinaus“, resümieren die Autoren ihre Studienergebnisse. Es gelte, Strategien zur Reduktion des kardiovaskulären Risikos von Gichtpatienten zu entwickeln. ■

Quelle: Ferguson LD et al. *Lancet Rheumatol* 2024;6:e156–67; [https://doi.org/10.1016/S2665-9913\(23\)00338-7](https://doi.org/10.1016/S2665-9913(23)00338-7)

Kalzium- und Vitamin-D-Gabe könnte Krebsmortalität senken

Langzeiteffekt -- Wenn postmenopausale Frauen Kalzium und Vitamin D supplementieren, scheint sich das langfristig günstig auf ihr Risiko für einen krebserkrankten Tod auszuwirken. Für die kardiovaskuläre Mortalität könnte jedoch das Gegenteil zutreffen. Das legt eine Post-hoc-Analyse der randomisiert-kontrollierten Women's-Health-Initiative-CaD-Studie nahe.

In der Studie waren 36.282 postmenopausale Frauen ohne Brust- oder Darmkrebs im Verhältnis 1:1 auf die tägliche Einnahme von 1.000 mg Calciumcarbo-

nat und 400 IU Vitamin D₃ oder Placebo randomisiert worden. Während des 22-jährigen Follow-up waren 1.817 Frauen mit der Supplementation und 1.943 mit Placebo an Krebs gestorben. Das Risiko für einen Krebstod war laut aktueller Analyse damit in der Interventionsgruppe um 7% signifikant reduziert. Unterschiede in der Krebsinzidenz (Brust-, Darm- oder anderer Krebs) waren jedoch nicht festzustellen.

Anders als in den vorausgegangenen Analysen der Studie zeigte sich auch ein Zusammenhang zwischen der Interven-

tion und der kardiovaskulären Mortalität: Mit 2.621 vs. 2.420 Todesfällen war sie in der Suppletionsgruppe signifikant, und zwar um 6% erhöht. Kardiovaskuläre Erkrankungen traten jedoch nicht häufiger auf, allerdings waren dazu nur von einem Teil der Frauen Follow-up-Daten verfügbar. Auf die Mortalität insgesamt hatte die ursprüngliche Gruppenzuteilung ebenfalls keinen Einfluss. ■

Quelle: Thomson CA et al. *Intern Med* 2024; <https://www.acpjournals.org/doi/10.7326/M23-2598>