

Svenja Tenenbaum

Dr. med.

Komorbiditäten und Mortalitätsrisiko bei Patient*innen mit idiopathischer Lungenfibrose

Fach: Innere Medizin

Doktorvater: Herr Prof. Dr. med. Michael Kreuter

In dieser Untersuchung wurde durch retrospektive Auswertung der Datenbank eines tertiären Zentrums für seltene Lungenerkrankungen der Frage nachgegangen, welchen Einfluss Komorbiditäten auf den Verlauf der Idiopathischen Lungenfibrose (IPF) in die Auswertung einbezogen. Es konnten negative Prädiktoren für das Überleben bei der IPF identifiziert werden, dies sind neben klinischen und funktionellen Daten wie weibliches Geschlecht und Vitalkapazität vor allem die Anzahl der Komorbiditäten.

Im Einzelnen ergab sich ein signifikanter negativer Einfluss auf das Überleben für die Atherosklerose und sonstige kardiovaskuläre Erkrankungen, Karzinome als Gruppe, das Lungenkarzinom, und pulmonale Komorbiditäten als Gruppe.

Eine negative Tendenz zeigte sich bei kardiovaskulären Erkrankungen insgesamt, koronarer Herzerkrankung, arterieller Hypertonie, venöser Thromboembolie, nicht-pulmonalen Karzinomen, außerdem pulmonaler Hypertonie, chronisch obstruktiver Lungenerkrankung und Schlafapnoe sowie psychiatrischen Erkrankungen einschließlich Angststörungen und Depressionen.

Einen günstigen Einfluss auf das Überleben zeigte die Auswertung bei diastolischer Dysfunktion und gastroösophagealer Refluxerkrankung und bezüglich der Therapie mit Antikoagulanzien.

Die Therapie mit Antazida und ein Diabetes mellitus hatten keinen nachweisbaren Einfluss auf das Überleben. Ein Nachweis von DNA von Helicobacter pylori in Lungenbiopsien in einer gesonderten Analyse gelang nicht.

Die Ergebnisse der multivariaten Cox-Regressionsanalyse wurden in ein Komorbidom überführt, welches die Darstellung der Komorbiditäten als Einflussfaktoren für das Überleben einschließlich ihrer Prävalenz und der Stärke des Zusammenhangs der einzelnen Entitäten mit dem Überleben ermöglicht.

Die Ergebnisse unterstreichen die Bedeutung einer Erfassung und Therapie von Komorbiditäten. In Ergänzung mit klinischen Parametern und moderner, aber noch nicht überall verfügbarer Diagnostik, die auch Biomarker und genetische Analysen umfasst, kann die Prognose individuell besser einschätzbar werden. Die Ausweitung der Indikation der Antifibrotika auch bei z.B. Lungenkarzinom, neue, zielgerichtete Therapiestrategien für die IPF, aber auch für relevante Komorbiditäten sind in der Entwicklung, und Register geben stetig neue Datenmengen und erlauben die Beurteilung des Krankheitsverlaufs sowie die Effekte von Therapien in einem breiten Rahmen.