Cardiovasculair risico bij patiënten met inflammatoire darmziekte: een systematic review en meta-analyse

Haio: VERBOVEN Joren , KUL
Promotor: VERBAKEL Jan , KUL
Praktijkopleider: Govaerts Marc , KEERSMAEKERS Alexandra , MERCKX Ine , VAN BALLAER Paul

Context: Een aantal chronisch inflammatoire aandoeningen werden reeds in verband gebracht met een verhoogde cardiovasculaire morbiditeit en mortaliteit. Het cardiovasculaire risico van inflammatoire darmziektes (IBD) daarentegen blijft onduidelijk. In deze systematic review onderzochten we de associatie tussen inflammatoire darmziektes en cardiovasculaire aandoeningen, zijnde ischemische hartziekte, hartfalen, beroerte, perifeer arterieel lijden en veneuze thrombo-embolische incidenten.

Onderzoeksvraag: Zijn inflammatoire darmziektes geassocieerd met een hoger cardiovasculair risico kijkend naar de incidenties van ischemische hartziekte, hartfalen, beroerte, perifeer arterieel lijden en thrombo-embolische incidenten? P: Generale populatie E: Inflammatoire darmziekte C: Mensen zonder inflammatoire darmziekte O: Incidence Ratio's, Hazard Ratio's, Odds Ratio's, Standardized Incidence Ratio's en percentages van ischemische hartziekte, hartfalen, beroertes, perifeer arterieel lijden en thrombo-embolische incidenten.

Methode: We volbrachten een systematic review en meta-analyse door te zoeken in MEDLine, Web of Science, Embase en de Cochrane Library naar cohort en case-controle studies gepubliceerd tussen 01/01/2000 en 31/12/2020 die de incidentie van cardiovasculaire aandoeningen rapporteren bij patiënten met IBD vergeleken met een niet-IBD controle populatie. We berekenden vervolgens de gepoelde risico ratio’s met 95% betrouwbaarheidsintervallen gebruik makend van random-effect modellen. Waar beschikbaar werd de voorkeur verleend aan effectmaten die gecorrigeerd waren voor gekende cardiovasculaire risicofactoren.

Resultaten: We identificeerden 37 studies met een totaal van ongeveer 5 miljoen IBD patiënten. Analyse gestratificeerd per cardiovasculaire aandoening toont een verhoogd risico op ischemische hartziekte (gepoelde RR 1.20 [1.15-1.26]), beroerte (gepoelde RR 1.22 [1.14-1.31]), hartfalen (gepoelde RR 1.59 [1.09-2.30]), perifeer arterieel lijden (gepoelde RR 2.02 [1.49-2.75]) en veneuze thrombo-embolische incidenten (gepoelde RR 1.89 [1.68-2.13]) bij patiënten met een inflammatoire darmziekte. Gevoeligheidsanalyses beperkt tot enkel studies met gecorrigeerde of ongecorrigeerde effectmaten leidt over het algemeen tot dezelfde resultaten. Atherosclerose, een prothrombotische toestand en traditionele cardiovasculaire risicofactoren worden aanzien als oorzakelijke factoren. Een ernstiger ziektebeloop, een vrouwelijk geslacht en een jongere leeftijd hebben allen een negatieve invloed op het cardiovasculaire risico bij inflammatoire darmziektes.

Conclusie: Patiënten met een inflammatoire darmziekte hebben een hoger risico op een breed spectrum van cardiovasculaire aandoeningen zelfs na correctie voor klassieke cardiovasculaire risicofactoren. Deze bevindingen wijzen op de nood aan verder onderzoek naar effectieve cardiovasculaire screening en preventiemaatregelen bij patiënten met een inflammatoire darmziekte, alsook op de nood aan verder onderzoek naar de pathofysiologische mechanismen verantwoordelijk voor deze complicaties.