

## Appendix I Overzichtstabel

Studie Incidence/prevalence	Opzet	Patienten en Controles	Interventie	Outcome	Extra findings/notes
Gonzalez-Gay 2004 Abstract	Retrospectief cohort Spanje vs cohort VS 1981-2001	N=210 RCA (bioptbewezen)	Niet systematisch screen.	Incidentie 9,5% aorta aneurysma (FU tijd onbekend) 18/1000 patjr (idem beide cohorten)	Risicofactoren: hypertensie en PMR met inflammatie  Niet systematisch screen.
Kermani 2013 Abstract	Incident cohort 1950- 2004	N=204 RCA, lft 76, FU 8 jr Geen controles		Cum inc 10 jr 25% (stenose, dilatatie, dissectie)  SMR 2.6 in pat met aneurysma/dissectie (vs?)	Geen controle standaard populatie?
Evans 1995 Nueninghoff 2003 Gonzalez-Gay 2004	Retrospectieve cohorts		Chart review	9.5-18% prevalentie aorta complicaties Nueninghoff: 18% aneurysma, 13% stenose, 5% dissectie.	Oudere studies, awareness lager, therapie delay mogelijk hoger Geen systematische screen Mediane tijd tot detectie 5 jr.
Naderi 2017	Zweeds cohort retrospectief 1997-2010 Database pathologie pos biopten	N=169 pat, lft 75 jr, FU 3.7 jr N= 332 matched co background populatie	Chart review incl imaging Niet structureel	24/164 (15%) large vessel involvement. 9% aorta aneurysma of ectasie. 2 dissecties. Vs. 36/332 (11%) controle groep, 5% aorta, meest abdominaal 1 dissectie	In controlegroep vaker andere arterieen dan aorta betrokken, ook vaker abdominaal. Associatie met PMR bij onset, minder vaak craniele sympt en giant cells in biopt bij cases.

Garcia-Martinez 2008	Prospectief cohort Barcelona 1995-2000 Cross-sectioneel screening	N=54 bioptbewezen RCA Lft 76 jr N=28 age/sex matched kankerpatienten met routine CT	Cross-sectioneel gescreend na mediaan 5.4 jr (4-10) Visite, X-thorax, echo abdomen, op indicatie CT	12/54 (22%) aneurysma of dilatatie aorta, 1 abdominaal rest thoracaal Vs 2/28 (7%) beide abd. 5 operatie-indicatie RR 3.1	Predictor: man CVR factoren verder niet verschillend Alleen op indicatie CT
Garcia-Martinez 2014	Prospectief cohort Vervolg	N=54 bioptbewezen RCA Lft 79 jr Na 8jr n=36, na 12 jr n=14 Geen controles	Screening X-thorax en echo abdomen, op indicatie CT Elke 4 jr	16/54 (30%) schade aorta na 8-12 jr 3 extra in tweede screening 1 extra in derde screening 1 overlijden aortadissectie, 3 sudden deaths	Mate van dilatatie nam toe in jaren 50% kandidaat voor chirurgie, slechts in 37% verricht. PA 6 pat: 2 atherosclerose, 2 slechts milde inflammatie.
Jud 2020	Cohort Oostenrijk 1993-2010 Prevalentie aneurysma cross-sectioneel	N=144 RCA (met/zonder biopt), lft 75 jr, 5 jr ziekte N=115 age matched kanker of longemboliescreen	CT screen alle patienten Cross-sectioneel, min 2 jr diagnose 5 jr daarna chart review geen CT.	Aorta dilatatie 31 vs 17% OR 2.6 (1.2-5.7) Abdominaal ns. Geen dissecties Mortaliteit 1.5%	Gecorrigeerd voor RR, DM, lipiden, BMI en roken. Niemand werd geopereerd.
Kermani 2018	Prospectief multicenter VS	N=204 RCA, lft 71 jr, FU 3.5 jr Geen controlegroep	Geen routine screen/visites Vasculitis damage index	Baseline 7/204 aneurysma Na 3,5 jr FU 4 nieuwe (2%) 29% vasculaire complicaties (veelal claudicatio)	Mogelijk onderdiagnose, geen systematische screen voor aorta complicaties.
Prieto-Gonzalez 2011	Prospectief CTA in nieuwe RCA <3 dgn therapie Barcelona	N=40 RCA biopt bewezen, lft 79jr N=32 co CT voor kankerscreen. Matched voor risicofactoren	CTA Outcome: vasculitis (wanddikte/aankleuring > 2mm) en dilatatie aorta	26/40 (65%) vasculitis, daarvan 70% ook abdominaal en subcl/brach. Dilatatie 6 (15%), ascending aorta (dus baseline!)	Associaties: langere klachtenduur, minder oculaire events, vaker gewichtsverlies bij positieve CTA. Aorta dilatatie vaker in mannen.

				Controle: 1/32 vasculitis, geen dilataties.	
Koster 2021	Retrospective 1998-2013 RCA pat met vroege imaging	N=114 RCA bioptbewezen Geen controles	< 1.8 mnd imaging na diagnose	1 <sup>e</sup> meting: 8% aorta afw Cum incidentie na 5 jr: 10%	Predictor aneurysma/dilatatie: roken
De Boysson 2018	Retrospective multicenter 6 centra Frankrijk, dx 2000-2016 Radiology reports	ACR criteria en ten minste 1 beeldvorming (CT, PET, CTA, MRA) < 7dgn. Med N=248 RCA with large vessel involvement N=301 GCA without LVI	LVI definitie: scan showing large vessel 'inflammation' >2mm circumferent op MRA met oedeem of PET pos. Niet systematisch followup, maar in 50%.  Dilatatie >4,5 mm root, >4 mm boog, >3,5mm desc.	Bij diagnose 11% al aorta dilatatie, meest thoracaal.  Risk factors for LVI: Jonger, vrouw, minder vaak cranieel symptomen en PMR, vaker roken Grootste risicofact voor dilatatie: LVI HR 3 en craniele sympt 0.4  Repeat imaging 19 mnd (5-162!): 21% nieuwe dilataties aorta vs 7% 9 operaties. 3 pat dood door dissectie	Er is selectiebias voor patiënten die follow up imaging kregen, is maar 50%. Dus de noemer is mogelijk te klein en incidentie overschat.  Kan dilatatie gemist zijn op baseline scan? Geen herbeoordeling scans.  In 94% dilatatie was in eerder inflammatoir gedeelte aorta.
Robson 2015	UK general practice research database link met mortaliteitsregister en hospital codes Incl cardiovasculaire covariates	N=6999 RCA N=41994 controles gematched age/sex/locatie	Aneurysma data ICD-10 codes en diagnose arts	HZ aneurysma 1.9 (1.5-2.4) Onafhankelijk van andere risicofactoren in multivariaat model 1.4% vs 0.7% incidentie Mortaliteit iets hoger voor RCA groep (hadden ook iets meer CVR factoren)	Andere risicofactoren zelfde orde v grootte: man, roken, hypertensie Diabetes protective. Risico voor non-RCA male is gelijk aan RCA female. Risico RCA male (en roker) hoogst.

Baslund 2015	Retrospectief cohort Denemarken 1993-2011 Ziekenhuis en pathologieregister data	N=1787 bioptbewezen RCA, 74 jr, FU 3-10 jr N=33953 age/sex matched co uit background populatie		Mortality rate ratio 0-2jr na diagnose: 1.17 (1.01-1.36) Na 10 jr: 1.22 (1.05-1.41) Mortaliteit door aneurysma: 3.7 (1.7-10)	Vnl door cardiovasculaire oorzaken. Geen correctie traditionele risicofactoren mogelijk Inleiding noemt overzicht conflicting data mort. studies
Boysson 2021	Retrospective French physicians met patients met dissectie en RCA	N=46 pat met RCA (biopt of imaging) en dissectie N=92 co RCA pat zonder dissectie	21/46 pat leidde dissectie tot de diagnose RCA. 12pat ook PA. 25/46 in followup na mediaan 53 mnd. 14 pat met aortitis op imaging en daarna dissectie groot deel < 2 jr! Totaal 15 pat overleden.	Pat met dissectie vs geen dissectie: minder vaak craniele sympt, vaker aortitis bij diagnose op imaging.  70% type A, 22% B, 8% abd	Lijkt associatie met inflammatie in aorta/dilatatie en daarna dissectie. Dit kan ook < 2 jaar na diagnose. 10/24 operatie, overleefden Surgery was predictor survival.
Antonini 2021	Frankrijk expertise center (Caen) Mortality causes RCA	N=101 cases (deaths) en 101 co		40% cardiovasc causes (HF, MI, CVA) 22% infecties 16% geriatric 15% kanker  Aorta dilatatie tot 11% Aorta dissectie tot 2.4%	GCA pat overlijden door CV causes en andere zaken, maar daarvan maar <10% dissectie.
Hill 2021 Abstract	Systematic review en meta-analyse Mortality risk GCA vs general population	N=17 studies in meta- analyse	GCA populatie vs co: MR 1.03 (0.96-1.10) GCA ziekenhuis vs co: MR 1.6 (1.2-2.2) Geslacht geen predictor		Fulltext niet gelezen