



47. Kongress der DGRh, 04. bis 7. September 2019 im Internationalen Congress Center Dresden

## Autoimmunerkrankung Lupus sicher erkennen und gezielt behandeln

### Rheumatologen begrüßen internationalen Kriterienkatalog

Berlin, 7. August 2019 – Mal kündigen Hautausschläge einen systemischen Lupus erythematoses (SLE) an, mal treten Gelenkschmerzen als erste Symptome auf. Auch scheinbar grundloses Fieber kann auf die entzündliche Autoimmunerkrankung hindeuten, die meist Frauen im gebärfähigen Alter betrifft. Aufgrund der Vielfalt der Symptome wird der SLE oft erst spät erkannt. Umso mehr begrüßt die Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie e.V. (DGRh) nun die neuen SLE-Klassifikationskriterien, die dazu beitragen sollen, dass Patienten mit SLE schneller erkannt und einer gezielten Therapie zugeführt werden. Einen Überblick über die neuen europäisch-amerikanischen Klassifikationskriterien gibt die DGRh auf einer Pressekonferenz am 29. August 2019 in Berlin. Diese findet im Vorfeld des 47. Kongresses der DGRh (4. bis 7. September in Dresden) statt.

Der SLE zählt zu den entzündlich-rheumatischen Erkrankungen, denen eine Fehlsteuerung des Immunsystems zugrunde liegt. „Beim SLE verursachen Autoantikörper Entzündungen in verschiedenen Organsystemen“, erläutert Kongress-Präsident Professor Dr. med. Martin Aringer, Leiter der Rheumatologie an der Medizinischen Klinik und Poliklinik III am Universitätsklinikum der Technischen Universität Dresden. Die Krankheit könne sich daher prinzipiell überall im Körper bemerkbar machen. Besonders häufig seien jedoch Haut und Schleimhäute, Gelenke, Muskeln und Nieren von den Entzündungen betroffen, seltener auch das Gehirn.

Als wichtigster diagnostischer Suchtest auf einen SLE gelten sogenannte antinukleäre Autoantikörper (ANA) im Blut der Patienten. Diese können jedoch auch bei gesunden



Menschen vorkommen, weshalb noch weitere Kriterien erfüllt sein müssen, um die Erkrankung als SLE einzuordnen. Als SLE-typisch gelten etwa schmetterlingsförmige Hautrötungen im Gesicht, Haarausfall, wunde Stellen in Mund oder Nase, Flüssigkeitsansammlungen um Lunge oder Herz, Eiweiß im Urin bei Nierenbeteiligung oder verschiedene Blutbildveränderungen. Diese werden jedoch nur dann als SLE-Symptome gewertet, wenn es keine näherliegende Erklärung gibt. Außerdem werden sie unterschiedlich stark gewichtet. „Die Neugewichtung soll dazu beitragen, die Zahl der Fehleinschätzungen weiter zu verringern“, sagt Professor Aringer, der gemeinsam mit Dr. Sindhu Johnson von der Universität Toronto federführend an der Entwicklung der neuen EULAR/ACR-Klassifikationskriterien beteiligt war.

Klassifikationskriterien sind eine entscheidende Grundlage für die Testung neuer Medikamente und die Erforschung der Erkrankung. Dafür ist wichtig, dass sie möglichst genau SLE-Patienten von Patienten mit anderen Erkrankungen unterscheiden. Die neuen Kriterien sind darin mathematisch noch präziser als die bisher verwendeten Kriterien des American College of Rheumatology (ACR) und der Systemic Lupus International Collaborating Clinics (SLICC). Zudem prägen Klassifikationskriterien gerade bei so seltenen und komplexen Erkrankungen wie dem SLE das Bild, das Ärztinnen und Ärzte von der Erkrankung haben. Die Autoren sehen es deshalb als eine Stärke der neuen Kriterien, dass sie den heutigen Diagnoseweg möglichst gut abbilden – unter weltweiter Mitwirkung von Experten. Die neuen SLE-Kriterien sind die ersten jemals, die auch den Namen der EULAR (European League Against Rheumatism), der europäischen Dachgesellschaft der nationalen Rheumatologischen Gesellschaften, tragen.

Eine Heilung, die auch nach Absetzen der Medikamente fortbesteht, ist beim SLE heute in der Regel nicht möglich. „Das Ziel muss aber sein, den SLE rasch zu erkennen und so zu behandeln, dass die Krankheitsaktivität verschwindet und Schübe ausbleiben. So können lebensgefährliche Situationen und dauerhafte Schäden vermieden werden - und ein



weitgehend normales Leben bleibt möglich“, sagt Aringer. Gerade zur frühen Erkennung könnten die neuen Kriterien wesentlich beitragen.

*Bei Abdruck Beleg erbeten.*

*Quelle:*

Aringer M, Costenbader KH, Daikh DI, et al., 2019 EULAR/ACR Classification Criteria for Systemic Lupus Erythematosus. Ann Rheum Dis 2019; August 6 Epub und Arthritis Rheumatol 2019; August 6 Epub.

Pressekontakt für Rückfragen:

Janina Wetzstein

Kongress-Pressestelle

Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie (DGRh)

Postfach 30 11 20

70451 Stuttgart

Tel.: 0711 8931-457

Fax: 0711 8931-167

E-Mail: [wetzstein@medizinkommunikation.org](mailto:wetzstein@medizinkommunikation.org)

[www.dgrh-kongress.de](http://www.dgrh-kongress.de)