

Neue Klassifikationskriterien für Rheuma-Erkrankung Lupus Erythematodes besser erkennen und behandeln

Berlin, 13. Juni 2018 – Der systemische Lupus erythematodes (SLE) ist eine Autoimmunerkrankung, die in Deutschland etwa eine von tausend Frauen und einen von zehntausend Männern betrifft. Seine Symptome reichen von Hautveränderungen und Gelenkschmerzen bis hin zu lebensbedrohlichen Entzündungen – beispielsweise von Nieren oder Gehirn. Um Lupus-Patienten künftig noch schneller mit passenden Therapien helfen zu können, hat ein internationales Projektteam unter Leitung deutscher Rheuma-Experten neue Klassifikationskriterien für den SLE entwickelt und heute beim internationalen Jahreskongress der European League Against Rheumatism (EULAR) in Amsterdam vorgestellt. Die Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie (DGRh) begrüßt den Vorstoß ausdrücklich: Eine frühe Diagnose und Behandlung stelle die bestmögliche medizinische Versorgung der SLE-Patienten sicher und bringe zudem Forschung und ärztliche Ausbildung in dem Bereich weiter voran, so die Experten der DGRh.

Die Vielfalt der möglichen Krankheitserscheinungen des SLE macht es für Ärzte schwer, Patientinnen und Patienten sicher und zügig zu erkennen. „Die bisherigen Klassifikationskriterien für den SLE waren bereits gut, hatten aber in der Empfindlichkeit und Genauigkeit Schwächen“, sagt Professor Dr. med. Martin Aringer, Leiter der Rheumatologie an der Medizinischen Klinik und Poliklinik am Universitätsklinikum der Technischen Universität Dresden. Am Anfang jeder Behandlung steht eine ausführliche Untersuchung durch den behandelnden Arzt. Besteht der Verdacht, können Tests bestätigen, ob tatsächlich ein SLE vorliegt.

Drei entscheidende Änderungen der Klassifikationskriterien erleichtern es künftig, den SLE sicher zu erkennen. An erster Stelle steht nun ein Autoantikörpertest auf sogenannte anti-nukleäre Antikörper (ANA). Fast alle SLE-Patienten haben positive ANA – allerdings trifft das auch auf viele andere Menschen zu. Darüber, ob es sich tatsächlich um SLE handelt, entscheiden weitere Kriterien, die nun neu gewichtet wurden: Eine über eine Gewebeprobe der Niere festgestellte Nierenentzündung wiegt nun schwerer als ein nicht erklärtes Fieber. Und zuletzt: Kriterien dürfen nur gezählt werden, wenn es dafür keine bessere Erklärung gibt als den SLE. „Diese Verbesserungen entsprechen dem, was

Experten schon viele Jahre intuitiv gemacht haben. Die neuen Klassifikationskriterien erhöhen die Sicherheit, dass eine Patientin wirklich an einem SLE leidet“, sagt Aringer, der die Projektgruppe gemeinsam mit Sindhu Johnson, einer Forscherin aus Kanada, geleitet hat.

Beim SLE produziert das Immunsystem fehlerhafte Antikörper gegen körpereigene Bestandteile, sogenannte Autoantikörper. Antikörper schützen den gesunden Körper etwa bei Infektionen oder nach Impfungen gegen erneute Erkrankungen. Autoantikörper greifen hingegen den eigenen Körper, seine Organe und Gewebe an, indem sie Zellen zerstören und Entzündungen hervorrufen. Symptome des SLE können von Gelenkschmerzen und Fieber über Hautausschläge und Gelenkentzündungen bis zu schweren, lebensbedrohlichen Entzündungen in Niere oder Gehirn reichen. In jedem einzelnen Krankheitsfall können die Symptome in verschiedenen Kombinationen vorkommen und unterschiedlich ausgeprägt sein. „Gerade mit Blick auf die schwerwiegenden, mitunter lebensbedrohlichen Folgen des SLE ist es entscheidend, die Klassifikationskriterien weiter zu verfeinern“, sagt DGRh-Experte Professor Dr. med. Thomas Dörner von der Charité, der als zweiter deutscher Rheumatologe zur Projektgruppe gehörte. Dies sei wichtig für die weitere Erforschung des SLE und erleichtere zudem die Ausbildung von Medizinstudenten und Ärzten in dem Bereich.

Bei Abdruck Beleg erbeten.

Abstract, EULAR 2018:

Topic: 16. SLE, Sjögren's and APS - clinical aspects (other than treatment)

Submission N°: EULAR18-3679

VALIDATION OF NEW SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOSUS CLASSIFICATION CRITERIA

M. Aringer^{*1}, K. H. Costenbader², R. Brinks³, D. Boumpas⁴, D. Daikh⁵, D. Jayne⁶, D. Kamen⁷, M. Mosca⁸, R. Ramsey-Goldman⁹, J. S. Smolen¹⁰, D. Wofsy⁵, B. Diamond¹¹, S. Jacobsen¹², W. J. McCune¹³, G. Ruiz-Irastorza¹⁴, M. Schneider¹⁵, M. B. Urowitz¹⁶, G. Bertias¹⁷, B. Hoyer¹⁸, N. Leuchten¹, C. Tani⁸, S. Tedeschi², Z. Touma¹⁶, B. Anic¹⁹, F. Assan²⁰, T. M. Chan²¹, A. E. Clarke²², M. K. Crow²³, L. Czirják²⁴, A. Doria²⁵, W. Graninger²⁶, S. Hasni²⁷, P. Izmirly²⁸, M. Jung²², B. Kiss²⁴, X. Mariette²⁰, I. Padjen¹⁹, J. M. Pego-Reigosa²⁹, J. Romero-Díaz³⁰, I. Rúa-Figueroa³¹, R. Seror²⁰, G. Stummvoll¹⁰, Y. Tanaka³², M. Tektonidou⁴, C. Vasconcelos³³, E. Vital³⁴, D. J. Wallace³⁵, S. Yavuz³⁶, R. P. Naden³⁷, T. Dörner³⁸, S. R. Johnson¹⁶

¹TU Dresden, Dresden, Germany, ²Harvard Medical School, Boston, MA, United States, ³Hiller Center for Research in Rheumatology, Düsseldorf, Germany, ⁴University of Athens, Athens, Greece, ⁵UCSF, San Francisco, CA, United States, ⁶University of Cambridge, Cambridge, United Kingdom, ⁷MUSC, Charleston, SC, United States, ⁸University of Pisa, Pisa, Italy, ⁹Northwestern University, Chicago, IL, United States, ¹⁰Medical University of Vienna, Vienna, Austria, ¹¹Feinstein Institute, Manhasset, NY, United States, ¹²Rigshospitalet, Copenhagen, Denmark, ¹³University of Michigan, Ann Arbor, MI, United States, ¹⁴UPV/EHU, Bizkaia, Spain, ¹⁵Universität Düsseldorf, Düsseldorf, Germany, ¹⁶University of Toronto, Toronto, Canada, ¹⁷University of Crete, Heraklion, Greece, ¹⁸UKSH, Kiel, Germany, ¹⁹University Hospital, Zagreb, Croatia, ²⁰Université Paris Sud, Paris, France, ²¹University of Hong Kong, Hong Kong, China, ²²University of Calgary, Calgary, Canada, ²³HSS, New York, NY, United States, ²⁴University of Pécs, Pécs, Hungary, ²⁵University of Padova, Padova, Italy, ²⁶Medical University of Graz, Graz, Austria, ²⁷NIAMS, NIH, Bethesda, MD, ²⁸NYU, New York, NY, United States, ²⁹University of Vigo, Vigo, Spain, ³⁰INCMNSZ, Mexico City, Mexico, ³¹Hospital Dr Negrin, Las Palmas, Spain, ³²University of Occupational & Environmental Health,

Kitakyushu, Japan, ³³University of Porto, Porto, Portugal, ³⁴University of Leeds, Leeds, United Kingdom, ³⁵Cedars-Sinai, Los Angeles, CA, United States, ³⁶Istanbul Bilim University, Istanbul, Turkey, ³⁷New Zealand Ministry of Health, Auckland, New Zealand, ³⁸Charité University, Berlin, Germany

Über die DGRh

Die DGRh ist mit mehr als 1.400 Mitgliedern die größte medizinisch-wissenschaftliche Fachgesellschaft in Deutschland im Bereich der Rheumatologie. Sie repräsentiert hierzulande seit 90 Jahren die rheumatologische Wissenschaft und Forschung und deren Entwicklung. Als gemeinnütziger Verein arbeitet die DGRh unabhängig und ohne Verfolgung wirtschaftlicher Ziele zum Nutzen der Allgemeinheit.

Kontakt:

Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie e. V.
Geschäftsstelle
Anna Julia Voormann
Generalsekretärin
Wilhelmine-Gemberg-Weg 6, Aufgang C
10179 Berlin
Tel. +49 30 240 484 70
Fax +49 30 240 484 79
anna.voormann@dgrh.de
dgrh.de

Pressekontakt für Rückfragen:

Stephanie Priester
Pressestelle
Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie (DGRh)
Postfach 30 11 20
70451 Stuttgart
Tel.: 0711 8931-605
Fax: 0711 8931-167
E-Mail: priester@medizinkommunikation.org