

Editorial



Christoph Fiehn

Bibliografie

DOI <https://doi.org/10.1055/a-1158-2381>

Akt Rheumatol 2020; 45: 253

© Georg Thieme Verlag KG Stuttgart · New York

ISSN 0341-051X

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. med. Christoph Fiehn

Rheumatologie Baden-Baden GbR

Tätigkeitsschwerpunkt Klinische Immunologie

Medical Center Baden-Baden

Beethovenstraße 2

76530 Baden-Baden

c.fiehn@rheuma-badenbaden.de

Der systemische Lupus erythematoses (SLE) ist eine Erkrankung, welche sowohl sehr schwer und organgefährdend, wie auch eher milde verlaufen kann. Die Krankheitsausprägung ist selbst für die Rheumatologie außergewöhnlich variabel. Die charakteristischen serologischen Marker und die i.d.R. deutliche subjektive Beeinträchtigung der Patienten sind aber eine Gemeinsamkeit fast aller Patienten.

Das Zeitalter moderner Therapien hat für den SLE im Vergleich zu der RA und den Spondyloarthritis verzögert begonnen. Im Jahre 2017 wurden nach der deutschen Kerndokumentation 62% der SLE Patienten mit Glukokortikoiden behandelt, aber nur 3% mit biologischen DMARDs (einzige zugelassene Substanz bis jetzt: der Anti-BlyS-Antikörper Belimumab). Zum Vergleich lagen diese Zahlen bei der RA bei 45 bzw. 23% [1]. Immer noch, bzw. noch mehr denn je, ist das Antimalariamittel Hydroxychloroquin eine wesentliche Säule der Therapie, unterstützt durch konventionelle und zum Teil lange bekannte Immunsuppressiva.

Ein Hemmschuh der Entwicklung neuer Therapeutika ist einerseits die komplexe, nicht auf wenige Schlüsselmechanismen reduzierbare Pathophysiologie der Erkrankung. Es hatte sich auch gezeigt, dass sowohl diagnostische Kriterien wie auch das Design von klinischen Studien des SLE weiter entwickelt werden mussten, um Fortschritte zu ermöglichen.

In der hier vorgestellten Ausgabe der Aktuellen Rheumatologie möchten wir einen praxisnahen UpDate aber auch einen tieferen Einblick in manche Aspekte des SLE geben.

Martin Aringer aus Dresden wird uns die unter seiner Federführung entwickelten neuen Klassifikationskriterien des SLE vorstellen. Er gibt dem Leser einen Einblick, was hinter den neuen Kriterien und Domänen steht und was die Grundregeln sind. Klassifikationskriterien sind keine Diagnosekriterien, sondern für Studien gedacht. Das Verständnis, warum bestimmte Manifestationen und Befunde die Abgrenzung zu anderen Erkrankungen ermöglichen, hilft uns aber bei der konkreten Diagnose.

Johanne Mucke und Rebecca Fischer-Betz aus Düsseldorf geben uns eine aktuelle und kenntnisreiche Übersicht zum derzeitigen Stand der Therapie des SLE. Nicht nur die Auswahl der Substanzen

entsprechend der jeweiligen Krankheitsmanifestationen, auch das moderne Konzept des Treat-To-Target beim SLE wird vorgestellt.

Zum Antimalariamittel Hydroxychloroquin haben sich kürzlich die Empfehlungen für das Sicherheitsmanagement inklusive des Retinopathie-Screenings geändert. Die Frequenz des ophthalmologischen Screenings wird reduziert, gleichzeitig steigen aber die Anforderungen. Denitsa Hadjiski aus Baden-Baden und ich haben Ihnen zusammengefasst, was dabei wichtig und neu für die klinische Praxis ist.

Die Gewinnung einer Histologie aus der Nierenbiopsie steht oft am Anfang der Diagnose des SLE. Sie entscheidet bei der prognosebestimmenden renalen Beteiligung über die richtige Therapieauswahl und hat daher eine enorme Bedeutung. Die Durchführung und die Beurteilung des Ergebnisses ist eine besondere fächerübergreifende Aufgabe von Rheumatologen, Nephrologen und Pathologen. Als Rheumatologe und Nephrologe hochversiert fasst uns Stefan Weiner aus Trier alles praktisch Wichtige zur Nierenbiopsie, ihrer histologischen Beurteilung und der Rolle zur Therapiesteuerung des SLE zusammen.

Schließlich schauen wir tiefer in die Pathophysiologie der Erkrankung und welche Chancen sich für zukünftige Therapien ergeben. Falk Hiepe aus Berlin hat uns aus den Einblicken eines forschenden Arztes und Wissenschaftlers das herausgesucht, was die Hoffnung für die Entwicklung neuer Therapieansätze sein wird.

Ich wünsche Ihnen viel Freude, Spaß und Erkenntnis beim Lesen.

Ihr

Prof. Dr. med. Christoph Fiehn

Baden-Baden

Literatur

- [1] Albrecht K, Callhoff J, Zink A. Langzeitrends in der rheumatologischen Versorgung: Erfolge und Defizite im Spiegel von 25 Jahren rheumatologischer Kerndokumentation. Z Rheumatol 2019; 78: 65–72