EULAR-Empfehlungen für das Management des systemischen Lupus erythematodes – Update 2023

Fanouriakis A, Kostopoulo M, Andersen J et al. EULAR recommendations for the management of systemic lupus erythematosus: 2023 update. Ann Rheum Dis 2024; 83(1): 15–29. DOI: 10.1136/ard-2023-224762

Die vorliegenden Empfehlungen aktualisieren die 2019 publizierte Version der Europäischen Liga gegen Rheumatische Erkrankungen (EULAR) zum Management von erwachsenen (!) Patienten mit systemischem Lupus erythematodes (SLE). Dies ist notwendig, da in der Zwischenzeit neue Medikamente zugelassen wurden und mehr Wissen um die Toxizität von Glukokortikoiden (GC) vorhanden ist. Dabei wurde von einer international besetzten Autorengruppe (auch mit Beteiligung deutscher internistischer Rheumatologen) 5 übergeordnete Prinzipien und 13 Empfehlungen formuliert.

Die wichtigsten Stellungnahmen hierbei sind:

1. Alle Patienten sollten mit Hydroxychloroquin in einer Dosierung von 5 mg/kg KG/Tag behandelt werden.
2. GC sollten lediglich als „Bridging Agent“ initial eingesetzt werden und im Verlauf auf eine Zieldosis von 5 mg reduziert und ggf. abgesetzt werden.
3. Eine initiale Therapie mit immunsuppressiven Medikamenten (Methotrexat, Azathioprin, Mycophenolat-Mofetil) und/oder Biologika wie Anifrolumab, Belimumab ist empfehlenswert, um die Aktivität zu kontrollieren und GC reduzieren zu können.
4. Bei organbedrohlichen und rezidivierenden Manifestationen sollte Cyclophosphamid und/oder Rituximab erwogen werden.
5. Für eine aktive SLE-Nephritis sind GC, Mycophenolat-Mofetil oder Low-Dose-Cyclophosphamid als „Basistherapie“ sowie als Add-on-Option Belimumab oder Calcineurin-Inhibitoren (Voclosporin oder Tacrolimus) empfehlenswert.

Diese Veröffentlichung ist allen Ärztinnen und Ärzten ans Herz zu legen, in deren Händen die Betreuung von SLE-Patienten liegt. In der vorliegenden Version wird insbesondere auf die schädliche Wirkung einer langdauernden Steroidtherapie hingewiesen. Dabei wurde die Zieldosis von ursprünglich 7,5 mg in der Version von 2019 weiter auf 5 mg reduziert. Dies ist angesichts von weiteren zugelassenen und in Studienerprobung befindlichen – steroidsparenden – Medikamenten sinnvoll und notwendig. Andererseits sollte eine eventuelle und übertriebene „Steroidängstlichkeit“ nicht dazu führen, dass Rezidive oder ein verzögertes Ansprechen in Kauf genommen werden. Die ideale GC-Dosierung – insbesondere in der initialen Behandlungsphase – zu finden, ist schwierig, und es wird nicht möglich sein, diese durch Studienergebnisse präzise zu ermitteln. Letzten Endes wird dies Teil der individuellen ärztlichen Erfahrung bleiben, eingebettet in einen Korridor von –regelmäßig aktualisierten – internationalen Empfehlungen. Auch wenn im Kindesalter keine vergleichbar umfangreiche Evidenzlage zu den eingesetzten Medikamenten vorliegt, kann eine Orientierung an diesen Empfehlungen auch für die Therapie der – meist jugendlichen – Patienten in der pädiatrischen Rheumatologie sinnvoll sein.

Toni Hospach, Zentrum für Pädiatrische Rheumatologie am Klinikum Stuttgart (ZEPRAS)

Dieses Dokument wurde zum persönlichen Gebrauch heruntergeladen. Vervielfältigung nur mit Zustimmung des Verlages.