

PRESSEMITTEILUNG

Deutscher Rheumatologiekongress 2026 vom 9. bis 12. September im Congress Center Leipzig

Neue Immuntherapien eröffnen Perspektiven bei schweren entzündlich-rheumatischen Erkrankungen

Leipzig/Berlin, 10. September 2026 – CAR-T-Zellen und sogenannte T-Zell-Engager könnten die Behandlung schwerer Autoimmunerkrankungen erweitern. Diese Therapieformen stammen aus der Behandlung bestimmter Blut- und Lymphdrüsenkrebserkrankungen (B-Zell-Lymphome, Plasmozytom). Sie werden inzwischen auch bei entzündlich-rheumatischen Erkrankungen untersucht. Erste klinische Studien zeigen: Bei Erkrankungen, die trotz bisheriger Therapien weiter aktiv bleiben, können diese Ansätze die Krankheit länger zurückdrängen – teils ohne fortlaufende Medikamente. Beobachtet wurde dies unter anderem bei systemischem Lupus erythematodes, systemischer Sklerose und idiopathischen entzündlichen Myopathien. Die Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie und Klinische Immunologie e.V. (DGRh) sieht darin eine wichtige Entwicklung, warnt aber vor vorschnellen Erwartungen. Über Chancen und Grenzen sprach Professor Dr. med. Ina Kötter, 1. Vizepräsidentin der DGRh, heute auf der Kongress-Pressekonferenz anlässlich des Deutschen Rheumatologiekongresses 2026 in Leipzig.

Neue Optionen für schwere Verläufe

Viele Rheumatherapien zielen bislang darauf, chronische Entzündungen zu bremsen, Organschäden zu verhindern und die Lebensqualität zu erhalten. Moderne Medikamente haben die Versorgung deutlich verbessert. Dennoch gibt es Patientinnen und Patienten, deren Erkrankung trotz leitliniengerechter Therapie aktiv bleibt oder lebenswichtige Organe bedroht.

Bei der CAR-T-Zell-Therapie werden körpereigene T-Zellen außerhalb des Körpers im Labor so verändert, dass sie bestimmte Immunzellen gezielt erkennen und ausschalten. In der Rheumatologie richtet sich das Interesse vor allem auf B-Zellen. Diese Immunzellen spielen bei vielen Autoimmunerkrankungen eine wichtige Rolle, weil sie fehlgeleitete Immunreaktionen mit antreiben können. Ein zentraler Angriffspunkt ist das Oberflächenprotein CD19.

Immunreset statt pauschaler Immunsuppression

„Bemerkenswert ist, dass das Immunsystem sich nach dem gezielten B-Zell-Verlust im Rahmen der Therapie häufig wieder aufbaut, ohne dass die Autoimmunität wiederkehrt“, sagt Kötter, Leiterin der Sektion Rheumatologie und Entzündliche Systemerkrankungen am Universitätsklinikum Eppendorf in Hamburg und Direktorin der Klinik für Rheumatologie und Immunologie an der Auenlandklinik Bad Bramstedt. Die wichtige Fähigkeit zur Infektabwehr bleibe dagegen weitgehend erhalten.

Die Expertin und die DGRh sprechen in diesem Zusammenhang von einem möglichen „Immunreset“. Gemeint ist, dass für die Grunderkrankung essenzielle Immunzellen entfernt werden und sich das Immunsystem anschließend neu organisiert. „Das ist fachlich etwas anderes als der Nachweis einer dauerhaften Heilung“, ordnet Kötter ein. Die bisherigen Daten stammen vor allem aus frühen klinischen Studien, Fallserien und Phase-1/2-Untersuchungen, darunter Studien zu CD19-gerichteten CAR-T-Zellen bei refraktärem systemischem Lupus erythematodes und weiteren schwer behandelbaren Autoimmunerkrankungen.

Frühe Daten, offene Fragen

„Die Ergebnisse sind medizinisch hoch relevant, müssen aber nüchtern eingeordnet werden“, sagt die Rheumatologin. „Wir sehen anhaltende Remissionen bei schwer vorbehandelten Patientinnen und Patienten. Für die breite Routineversorgung brauchen wir jedoch belastbare Langzeitdaten, klare Auswahlkriterien und eine sorgfältige Nutzen-Risiko-Abwägung.“ Remission bedeutet, dass Krankheitszeichen deutlich zurückgehen oder zeitweise nicht mehr nachweisbar sind.

Neben CAR-T-Zellen werden auch T-Zell-Engager untersucht. Diese Antikörper-basierten Wirkstoffe bringen T-Zellen gezielt mit krankheitsrelevanten Immunzellen in Kontakt. Erste Daten liegen unter anderem bei schwer behandelbarer rheumatoider Arthritis vor. Ob diese Verfahren vergleichbar anhaltende Effekte erzielen und für welche Patientengruppen sie geeignet sind, müssen weitere Studien zeigen.

Einsatz nur in erfahrenen Zentren

Dazu zählen akute Entzündungsreaktionen wie das Zytokin-Freisetzungssyndrom: Dabei setzen aktivierte Immunzellen große Mengen entzündungsfördernder Botenstoffe frei. Mögliche Folgen sind Fieber, Kreislaufprobleme oder Atembeschwerden. Auch neurologische Komplikationen und Infektionsrisiken können auftreten. Außerdem gibt es offene Fragen zur langfristigen Sicherheit. Auch Kosten und Versorgungsstrukturen spielen

eine Rolle. „Diese Therapien gehören zunächst in erfahrene Zentren und in strukturierte Studienprogramme“, betont Kötter. „Nur so lässt sich verlässlich prüfen, bei wem der Nutzen die Risiken und den Aufwand rechtfertigt – und vor allem auch eine engmaschige Kontrolle der behandelten Patientinnen und Patienten gewährleisten.“

Aus Sicht der DGRh kommt es nun darauf an, die neuen Verfahren wissenschaftlich weiter zu prüfen und geeignete Versorgungsstrukturen zu definieren. Für Menschen mit schweren, bislang unzureichend behandelbaren Autoimmunerkrankungen könnten CAR-T-Zellen und T-Zell-Engager eine wichtige Perspektive eröffnen – vorausgesetzt, Wirksamkeit, Sicherheit und Anwendungsvoraussetzungen werden belastbar belegt.

Bei Abdruck Beleg erbeten.

Literatur:

a) Landmark-Studien zu CAR-T-Zellen

1. [Anti-Cd19 CAR T Cell Therapy for Refractory Systemic Lupus Erythematosus](#). Mackensen A, Müller F, Mougiakakos D, et al. Nature Medicine. 2022;28(10):2124-2132. doi:10.1038/s41591-022-02017-5.
2. [CD19 CAR T-Cell Therapy in Autoimmune Disease — A Case Series with Follow-up](#). Müller F, Taubmann J, Bucci L, et al. The New England Journal of Medicine. 2024;390(8):687-700. doi:10.1056/NEJMoa2308917.
3. [CD19 CAR-T Cells for Treatment-Refractory Autoimmune Diseases: The Phase 1/2 CASTLE Basket Trial](#). Müller F, Hagen M, Wirsching A, et al. Nature Medicine. 2026;32(3):1142-1151. doi:10.1038/s41591-025-04185-6.

b) Landmark-Studien zu T-Cell Engagern

1. [Bispecific T Cell Engager Therapy for Refractory Rheumatoid Arthritis](#). Bucci L, Hagen M, Rothe T, et al. Nature Medicine. 2024;30(6):1593-1601. doi:10.1038/s41591-024-02964-1.
2. [Bispecific T Cell Engagers for Treatment-Refractory Autoimmune Connective Tissue Diseases](#). Düsing C, Györfi AH, Stütz AN, et al. Nature Medicine. 2026;32(4):1530-1542. doi:10.1038/s41591-026-04238-4.
3. [Evolution and Trajectory of B-Cell Targeted Therapies in Rheumatic Diseases](#). Carter LM, Ehrenstein MR, Vital EM. The Lancet. Rheumatology. 2025;7(5):e355-e367. doi:10.1016/S2665-9913(24)00338-2.
4. [Teclistamab-Induced Remission in Refractory Systemic Lupus Erythematosus](#). Alexander T, Krönke J, Cheng Q, Keller U, Krönke G. The New England Journal of Medicine. 2024;391(9):864-866. doi:10.1056/NEJMc2407150.

5. [Teclistamab for Treatment-Refractory Autoimmune Diseases: A Multicentre Case Series](#). Albach FN, Phithak E, Biesen R, et al. Annals of the Rheumatic Diseases. 2026;S0003-4967(26)00300-6. doi:10.1016/j.ard.2026.05.021.
6. [Teclistamab Induces Rapid Clinical Response and Deep Tissue Depletion in Refractory Systemic Sclerosis-a Case Series](#). Siegert E, Phithak E, Albach FN, et al. Annals of the Rheumatic Diseases. 2026;:S0003-4967(26)00301-8. doi:10.1016/j.ard.2026.05.023.