

Pressemeldung der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie und Klinische Immunologie e. V. (DGRh)

**Neue S3-Leitlinie zum systemischen Lupus erythematoses veröffentlicht: DGRh betont individuelle Therapie und interdisziplinäre Versorgung**

Berlin, April 2025 – Die Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie und Klinische Immunologie (DGRh) veröffentlicht die erste S3-Leitlinie zum Management des systemischen Lupus erythematoses (SLE). Diese evidenzbasierte Leitlinie bietet umfassende Empfehlungen zur Therapie und zum Langzeitmanagement des SLE, einschließlich besonderer Aspekte wie Schwangerschaft und sekundärem Antiphospholipid-Syndrom. Die Expertinnen und Experten der DGRh entwickelten die Handlungsempfehlung gemeinsam mit 15 weiteren Fachgesellschaften und Patientenorganisationen. Der Vorstand der Fachgesellschaft dankt allen Beteiligten sehr für ihr Engagement. Nun gilt es, die Leitlinie zu implementieren und anzuwenden, damit das gebündelte Wissen zu den Betroffenen gelangt.

Der systemische Lupus erythematoses ist eine chronisch-entzündliche Autoimmunerkrankung, die verschiedene Organe betreffen kann. Zwischen 36 und 50 pro 100.000 Einwohner sind betroffen, Frauen 10- bis 15-fach häufiger als Männer. Oft trifft ein SLE Frauen im gebärfähigen Alter. Die neue Leitlinie betont die Bedeutung einer frühen Diagnose und einer individuellen, patientenzentrierten Therapie. Ziel ist es, die Krankheitsaktivität zu kontrollieren, Organschäden zu verhindern und die Lebensqualität der Betroffenen zu verbessern, so die Autor:innen. „Mit dieser Leitlinie wollen wir sicherstellen, dass Patientinnen und Patienten mit SLE eine evidenzbasierte und patientenzentrierte Versorgung zukommt“, sagt Prof. Dr. med. Ulf Wagner, Präsident der DGRh aus Leipzig. Als Koordinatoren der Leitlinie heben Prof. Dr. med. Matthias Schneider und Dr. med. Johanna Mücke die folgenden Empfehlungen besonders hervor:

- **Glukokortikoide:** Die Dosis sollte schnellstmöglich auf maximal fünf Milligramm (mg) pro Tag Prednisolon-Äquivalent verringert und idealerweise ganz abgesetzt werden.
- **Frühe Diagnose und regelmäßige Überwachung:** Die Krankheitsaktivität sollte bei jeder Visite systematisch erfasst werden, um frühzeitig auf Veränderungen reagieren zu können.
- **Hydroxychloroquin:** Empfohlen für alle Patientinnen ab Diagnosestellung mit einer Zieldosis von fünf Milligramm pro Kilogramm Körpergewicht.
- **Immunsuppressive Therapie:** Bei unzureichender Kontrolle unter Hydroxychloroquin und niedriger Glukokortikoiddosis sollten Wirkstoffe wie Azathioprin, Methotrexat, Mycophenolat oder Biologika wie Anifrolumab oder Belimumab eingesetzt werden.

- **Lupusnephritis:** Bei aktiver Nierenentzündung wird eine initiale Therapie mit Cyclophosphamid oder Mycophenolat in Kombination mit Glukokortikoiden empfohlen. Eine Kombinationstherapie mit Belimumab oder Calcineurin-Inhibitoren kann erwogen werden.
- **Antiphospholipid-Syndrom (APS):** Direkte orale Antikoagulanzen sind bei Patientinnen mit thromboembolischem APS zu vermeiden. Stattdessen empfiehlt die Leitlinie Vitamin-K-Antagonisten.
- **Schwangerschaft:** Eine Schwangerschaft sollte in einer stabilen Krankheitsphase geplant werden. Medikamente wie Hydroxychloroquin, Azathioprin, Ciclosporin und Tacrolimus können während der Schwangerschaft eingesetzt werden. Mycophenolat, Cyclophosphamid und Methotrexat sollten vermieden werden.

„Die Leitlinie bietet klare Handlungsempfehlungen für verschiedene Krankheitsmanifestationen und berücksichtigt dabei die neuesten wissenschaftlichen Erkenntnisse“, betont Prof. Schneider. An der Entwicklung waren neben 15 Fachgesellschaften auch zwei Patientenorganisationen beteiligt. Denn die aktive Beteiligung der Betroffenen auch im klinischen Alltag ist der Schlüssel für eine erfolgreiche Therapie. „Die interdisziplinäre und interprofessionelle Zusammenarbeit war entscheidend, um die Vielschichtigkeit des SLE adäquat abzubilden“, sagt Dr. Mucke.

Hier finden Sie [die vollständige Leitlinie](#) auf der Website der AWMF. Die Publikation durch die DGRh in der Zeitschrift für Rheumatologie folgt in Kürze.

### **Über die DGRh**

*Die DGRh ist mit mehr als 1800 Mitgliedern die größte medizinisch-wissenschaftliche Fachgesellschaft im Bereich der Rheumatologie in Deutschland. 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.*

### **Pressekontakt DGRh für Rückfragen:**

Stephanie Priester  
 Pressestelle  
 Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie und Klinische Immunologie e. V. (DGRh)  
 Postfach 30 11 20  
 70451 Stuttgart  
 Tel.: +49 711 8931-605  
 Fax: +49 711 8931-167  
 E-Mail: [priester@medizinkommunikation.org](mailto:priester@medizinkommunikation.org)

### **Kontakt DGRh:**

Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie und Klinische Immunologie e. V. (DGRh)  
 Geschäftsstelle  
 Anna Julia Voormann  
 Generalsekretärin  
 Wilhelmine-Gemberg-Weg 6, Aufgang C  
 10179 Berlin  
 Tel.: +49 30 240484-70  
 Fax: +49 30 240484-79  
 E-Mail: [anna.voormann@dgrh.de](mailto:anna.voormann@dgrh.de)  
<http://www.dgrh.de>