

Systemischer Lupus erythematodes: Wie häufig gelingt eine Remission?

Yang Z et al. Prevalence, Predictors, and Prognostic Benefits of Remission Achievement in Patients With Systemic Lupus Erythematosus: A Systematic Review. *Arthritis Care Res (Hoboken)* 2022; 74: 208–218. doi:10.1002/acr.24464

Eines der Therapieziele beim systemischen Lupus erythematodes (SLE) ist die Remission. Wie wird dieses Ziel definiert? Wie häufig wird es erreicht? Welche Faktoren begünstigen eine Remission und welche Prognosevorteile erwachsen aus ihr? Diese und andere Fragen beleuchtete ein chinesisches Forscherteam mithilfe einer systematischen Literaturliteraturanalyse.

Die Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler identifizierten 41 thematisch relevante Fall-Kontroll- und Kohortenstudien aus Europa, Nordamerika, Südamerika und Asien mit einem Publikationsdatum zwischen 1979 und 2019. Das Analysekollektiv umfasste 17270 erwachsene Patientinnen und Patienten mit einem SLE.

Ergebnisse

Das Konzept der Remission wurde erstmals im Jahr 1979 beschrieben, berichten die Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler: Als das Fehlen klinischer Krankheitsmanifestationen bzw. symptomatischer Schübe. Später wurden verschiedene Krankheitsaktivitätsindizes entwickelt, beispielsweise der SLEDAI-2k (Systemic Lupus Erythematosus Disease Activity Index 2000), die insbesondere in Studien zum Einsatz kommen. Im Jahr 2016 definierte eine internationale Arbeitsgruppe, das sogenannte DORIS-Projekt, die Remission neu: 4 Kategorien – die klinische Krankheitsaktivität, die serologische Aktivität, die Dauer des Zustands sowie die Therapie – können zur Beurteilung herangezogen werden. Je nach verwendeter Definition variiert die Prävalenz der Remission stark, so die Autorinnen und Autoren weiter. Die Auswertung der innerhalb der vergangenen 5 Jahre publizierten Studien ergab: 42,4 bis 88,1 % der Patientinnen und Patienten erreichten eine Remission und behielten diesen Zustand über mindestens ein Jahr. In 21,1 bis 70 % der Fälle dauerte die Remission sogar mindestens 5 Jahre an. Die Chancen auf eine Remission steigen bei einem höheren Alter bei der Diagnose, einer leichteren Ausgangs-Krankheitsaktivität sowie beim Fehlen einer Organbeteiligung. Eine positive Serologie stellt dagegen eine Risikofaktor für das Nichterreichen einer Remission dar. Im Hinblick auf die Prognose fanden die Forschenden heraus: Eine Remission – insbesondere

eine prolongierte Remission – schützt vor weiteren Organschäden, senkt das Schubrisiko, erleichtert das Ausschleichen der Steroide, verbessert die Lebensqualität und senkt die Mortalität.

FAZIT

Die Remission ist ein wünschenswertes und erreichbares Ziel der Treat-to-Target-Strategie beim SLE, da sie vor Organschäden schützt und die Lebensqualität verbessert, schließen die Autorinnen und Autoren. Ihrer Ansicht nach müssen nun Studien prüfen, welche der zahlreichen Definitionen den höchsten Prognosewert haben und daraus ein Risikomodell sowie einen Algorithmus im Hinblick auf die Therapieüberwachung sowie Dosisanpassungen entwickeln.

Dr. med. Judith Lorenz, Künzell