



Kongress-Pressekonferenz anlässlich des Deutschen Rheumatologiekongresses 2025 (hybrid)

53. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie und Klinische Immunologie e.V. (DGRh)
39. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Orthopädische Rheumatologie (DGORh)

Termin: Donnerstag, 18. September 2025, 12.00 bis 13.00 Uhr

Ort: RheinMain CongressCenter, Forum 2 (2. OG)

Link zur Onlineteilnahme:

<https://attendee.gotowebinar.com/register/1501809087057741654>

Themen und Referierende

Fatigue bei entzündlich-rheumatischen Erkrankungen

Die Rolle von Energiestoffwechsel, Autoantikörpern und Neuroinflammation

Professor Dr. med. Andreas Schwarting, Kongresspräsident der DGRh, Leiter des Schwerpunktes Rheumatologie und klinische Immunologie, Universitätsmedizin Mainz, Ärztlicher Direktor RZ-Rheumazentrum Rheinland-Pfalz, Bad Kreuznach

Vom Schonprogramm zum Trainingsplan: Sport und Rheuma

PD Dr. med. Christoph Biehl, Kongresspräsident der DGORh, Leitender Oberarzt Klinik und Poliklinik für Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie – Operative Notaufnahme, Labor für Experimentelle Unfallchirurgie am Universitätsklinikum Gießen und Marburg

Personalisierte Medizin bei entzündlich-rheumatischen Krankheiten – können wir Betroffene passgenauer behandeln?

Prof. Dr. med. Reinhard E. Voll, Ärztlicher Direktor, Klinik für Rheumatologie und Klinische Immunologie, Universitätsklinikum Freiburg

Zunahme autoinflammatorischer Erkrankungen: Was steckt dahinter?

Dr. med. Martin Krusche, Stellvertretender Leiter der Sektion Rheumatologie und entzündliche Systemerkrankungen, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE)

Zelluläre Therapien bei Rheuma – neue Wege für die Zukunft der Immunmedizin

Professor Dr. med. Ulf Wagner, Präsident der DGRh, Leiter des Bereichs Rheumatologie der Klinik und Poliklinik für Endokrinologie, Nephrologie, Rheumatologie am Universitätsklinikum Leipzig

Moderation: Janina Wetzstein, Pressestelle DGRh, Stuttgart

Ihr Kontakt für Rückfragen:

Janina Wetzstein, Heike Schöffmann
Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie und
Klinische Immunologie e.V. (DGRh)
Pressestelle
Telefon: 0711 8931-457/-442
wetzstein@medizin kommunikation.org
schoeffmann@medizin kommunikation.org
www.rhkongress.de

Deutscher Rheumatologiekongress vom 17. bis 20. September 2025 im RheinMain CongressCenter

Wenn Rheuma müde macht – Fatigue als unterschätztes Leitsymptom entzündlich-rheumatischer Erkrankungen

Wiesbaden, 18. September 2025 – Fatigue zählt zu den häufigsten und oft belastendsten Symptomen entzündlich-rheumatischer Erkrankungen – und bleibt dennoch oft unbeachtet. Betroffene beschreiben Fatigue als anhaltende, lähmende Erschöpfung, die weit über alltägliche Müdigkeit hinausgeht. Sie schränkt Lebensqualität, Arbeitsfähigkeit und soziale Teilhabe massiv ein – häufig stärker als die Gelenksbeschwerden. Das Thema steht im Zentrum des Deutschen Rheumatologiekongresses 2025 sowie der heutigen Kongress-Presskonferenz.

„Fatigue ist kein psychosomatisches Randthema, sondern ein zentrales Symptom rheumatischer Erkrankungen – das intensiver systematisch erforscht und behandelt werden muss“, betont Professor Dr. med. Andreas Schwarting, Kongresspräsident der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie und Klinische Immunologie e.V. (DGRh) und Leiter des Schwerpunktes Rheumatologie und klinische Immunologie an der Universitätsmedizin Mainz.

Allein die Tatsache, dass die Erfassung der Fatigue durch subjektive Fragebögen erfolge und es noch keinen objektiven Test zur Diagnosesicherung gibt, verdeutliche die Komplexität der Symptomatik, so der Experte.

Entzündliche Prozesse im Gehirn

Neue Studien geben Hinweise auf mögliche Pathomechanismen, also kausale Abläufe im Körper, die zu Fatigue führen könnten. Bei Betroffenen wurden unter anderem entzündliche Prozesse im zentralen Nervensystem nachgewiesen. So zeigen sich Aktivierungen von Immunzellen des Gehirns, die Signalwege beeinflussen, die für Wachheit, Energiehaushalt und Motivation zuständig sind. Zudem verdichten sich Hinweise, dass Autoantikörper bei einigen Betroffenen die Blut-Hirn-Schranke überwinden und dort neuroinflammatorische Prozesse auslösen.

Zellenergie als Schlüssel zur Erschöpfung?

Auch der Energiestoffwechsel rückt in den Fokus: Fatigue könnte durch Störungen in den Mitochondrien – den „Kraftwerken“ der Zellen – mitverursacht sein. Studien haben gezeigt, dass mitochondriale Fehlfunktionen in Immunzellen bei Menschen mit Rheumatoider Arthritis

mit Fatigue deutlich ausgeprägter sind als bei jenen ohne Fatigue. Diese Erkenntnisse könnten mittelfristig neue Therapieansätze eröffnen.

Therapien noch in der Entwicklung

Klinisch gibt es bislang keine gezielte Therapie gegen Fatigue. Kortison, Biologika oder Schmerzmittel lindern die Erschöpfung meist nur begrenzt. Erste Ansätze testen nun spezifische Antikörpertherapien, die Entzündungsprozesse im Gehirn dämpfen oder den Zellstoffwechsel stabilisieren sollen. Auch der Einsatz von Biomarkern zur personalisierten Steuerung der Therapie wird intensiv erforscht.

Fatigue ernst nehmen – auch in der Versorgung

Professor Schwarting fordert, Fatigue systematisch in Diagnostik und Versorgung zu integrieren. „Wir brauchen eine multidimensionale Betrachtung, die Fatigue ebenso ernst nimmt wie Schmerzen oder Funktionseinschränkungen“, so Schwarting. Fatigue ist Thema bei der Kongresspressekonferenz in Wiesbaden und online am 18. September um 12 Uhr.

Bei Abdruck Beleg erbeten.

Terminhinweise:

Fatigue bei Autoimmunerkrankungen – same same but different?

Referentin: Hanna Graßhoff (Lübeck, Germany)

Datum: Freitag, 19. September, 10:45 bis 11:10 Uhr

Raum: Studio 1.5 A & B

Deutscher Rheumatologiekongress vom 17. bis 20. September 2025 im RheinMain CongressCenter

Zelluläre Therapien bei Rheuma: Krankheitskontrolle ohne Immunsuppression

Wiesbaden, 18. September 2025 – Zelluläre Therapien zählen derzeit zu den innovativsten Forschungsfeldern in der Rheumatologie. Sie nutzen körpereigene Abwehrzellen, um fehlgeleitete Immunreaktionen gezielt zu beeinflussen. Für Patientinnen und Patienten mit schwer behandelbaren entzündlich-rheumatischen Erkrankungen eröffnen zelluläre Therapien neue Behandlungsoptionen. Das Thema steht im Zentrum des Deutschen Rheumatologiekongresses 2025 und der heutigen Kongress-Presskonferenz der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie und Klinische Immunologie e.V. (DGRh).

„Mit den neuen zellulären Therapien rückt erstmals eine potenziell krankheitsmodifizierende Behandlung der rheumatologischen Autoimmunerkrankungen in greifbare Nähe“, sagt Professor Dr. med. Ulf Wagner, Präsident der DGRh aus Leipzig. Kern der neuen Verfahren ist Präzision statt Dauertherapie. Bei der sogenannten CAR-T-Zelltherapie werden Rheumakranken eigene T-Zellen entnommen. Diese weißen Blutkörperchen sind ein entscheidender Teil der Immunabwehr. Die T-Zellen werden im Labor gentechnisch verändert und anschließend den Patientinnen und Patienten wieder injiziert. Sie erkennen die krankmachenden B-Zellen im Körper und schalten diese gezielt aus – ein Prinzip, das sich bereits in der Krebsmedizin bewährt hat und nun auf Autoimmunerkrankungen wie systemischen Lupus erythematoses (SLE), Sklerodermie oder rheumatoide Arthritis (RA) übertragen wird. B-Zellen spielen bei diesen Erkrankungen eine Schlüsselrolle, und ihre gezielte Beseitigung durch Car-T-Zellen kann die krankheitsauslösenden Prozesse an ihrem Ursprung stoppen.

Ein anderer Ansatz arbeitet mit bispezifischen Antikörpern, die im Körper T-Zellen dazu bringen, gezielt gegen fehlgeleitete B-Zellen vorzugehen. Beide Konzepte unterscheiden sich grundlegend von klassischen Immunsuppressiva, die bei entzündlich-rheumatischen Erkrankungen breit im Organismus wirken, das Immunsystem insgesamt dämpfen und mit erheblichen Nebenwirkungen verbunden sein können. „Die bisherigen klinischen Studien liefern ermutigende Ergebnisse“, sagt Professor Wagner. In einer Untersuchung zu systemischem Lupus erythematoses erreichten alle behandelten Betroffenen eine vollständige Remission, also ein Abklingen der Erkrankung. Dies gelang ohne zusätzliche immunverändernde Medikamente. Bei Patientinnen und Patienten mit systemischer Sklerose verbesserten sich nach

CD19-CAR-T-Zelltherapie Organfunktion und Lebensqualität. Auch bei therapieresistenter rheumatoider Arthritis erreichten die Behandelnden mit bispezifischen Antikörper eine Krankheitskontrolle. Selbst in einzelnen Fällen seltener Erkrankungen wie der Granulomatose mit Polyangiitis zeigte sich eine positive Wirkung. „Diese Daten deuten darauf hin, dass wir mit zellulären Therapien einen neuen Behandlungsweg eröffnen können, insbesondere für Patientinnen und Patienten, für die bisher kaum noch Optionen bestanden“, so Wagner.

Zelluläre Therapien bieten nicht nur die Möglichkeit, die Krankheitsaktivität gezielt zu unterdrücken. Sie mindern auch Nebenwirkungen, weil das Immunsystem nicht dauerhaft geschwächt werden muss. Zudem öffnet sich ein neues Feld personalisierter Medizin, indem Therapien individuell auf die genetischen und immunologischen Profile der Erkrankten zugeschnitten werden. Gleichzeitig ist die Herstellung von CAR-T-Zellen komplex und kostenintensiv, die Verfahren bislang nur in spezialisierten Zentren möglich. Mögliche Langzeitfolgen für das Immunsystem müssen weiter erforscht werden. „Bisherige Erfahrungen zeigen, dass Nebenwirkungen beherrschbar sind, wenn die Therapie sorgfältig überwacht wird“, so der Experte. „Die zellulären Therapien eröffnen vielversprechende Perspektiven,“ fasst auch Kongress-Präsident Professor Dr. Andreas Schwarting zusammen. „Die kommenden Jahre werden zeigen, wie wir diese innovativen Ansätze in die breitere klinische Praxis übertragen können.“ In ihrer neuen „Kommission zelluläre Therapie“ setzen sich Expertinnen und Experten der DGRh intensiv mit den Chancen dieser zukunftsweisenden Verfahren auseinander.

Quellen

- Mackensen A, Müller F, Mougiakakos D, et al. Anti-CD19 CAR T cell therapy for refractory systemic lupus erythematosus. *Nat Med* 2022;28(10):2124–2132. doi:10.1038/s41591-022-02017-5
- Auth J, Müller F, Völkl S, et al. CD19-targeting CAR T-cell therapy in patients with diffuse systemic sclerosis: a case series. *Lancet Rheumatol* 2025;7(2):e83–e93. doi:10.1016/S2665-9913(24)00282-0
- Bucci L, Hagen M, Rothe T, et al. Bispecific T cell engager therapy for refractory rheumatoid arthritis. *Nat Med* 2024;30(6):1593–1601. doi:10.1038/s41591-024-02964-1
- Uhlmann L, Pierer M, Krasselt M, et al. Effective use of anti-CD19 CAR T cells in a case of treatment-resistant granulomatosis with polyangiitis. *Ann Rheum Dis* 2025;84(7):1280–1283. doi:10.1016/j.ard.2025.04.029
- Hagen M, Bucci L, Böltz S, et al. BCMA-Targeted T-Cell-Engager Therapy for Autoimmune Disease. *N Engl J Med* 2024;391(9):867–869. doi:10.1056/NEJMc2408786

Bei Abdruck Beleg erbeten.

Terminhinweise:

Symposium Experimentelle und translationale Rheumatologie. Lymphozyten und Autoimmunität

Vorsitz: David Simon, Berlin, Ulf Wagner, Leipzig

Termin und Ort: 8:30 bis 10:00 Uhr, Studio 1.5 A & B, 1. Etage

- Towards tolerizing T cell therapy of rheumatoid arthritis
- Neues zur Rolle von Th17-Zellen und regulatorischen T-Zellen in der Pathogenese rheumatisch-entzündlicher Erkrankungen
- Innate control of inflammatory tissue damage in autoimmunity
- Klonal expandierte T-Zellen in der Autoimmunität

Kontakt für Journalisten:

Janina Wetzstein

Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie und Klinische Immunologie e. V. (DGRh)

Pressestelle

Postfach 30 11 20, 70451 Stuttgart

Tel.: 0711 8931-457

wetzstein@medizinkommunikation.org

www.dgrh-kongress.de

Deutscher Rheumatologiekongress vom 17. bis 20. September 2025 im RheinMain CongressCenter

Rheumatologen thematisieren geschlechtsspezifische Aspekte, personalisierte Medizin und innovative Versorgungskonzepte

Wiesbaden, 11. September 2025 – Mit einer Vielzahl an wissenschaftlichen Beiträgen, aktuellen Forschungsergebnissen und praxisrelevanten Diskussionen findet der Deutsche Rheumatologiekongress 2025 vom 17. bis 20. September im RheinMain CongressCenter Wiesbaden statt. Die Schwerpunkte des Kongresses spiegeln die dynamische Entwicklung des Fachgebiets wider: Gendermedizin und Rheumatologie, innovative Versorgungskonzepte für stationäre, ambulante und hybride Settings, die Integration von personalisierter Medizin und Künstlicher Intelligenz (KI) sowie das breite Spektrum der Autoinflammation und die Bedeutung von Sport bei Rheuma bilden die zentralen Themen. Die Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie und Klinische Immunologie e. V. (DGRh) lädt zu ihrem 53. Jahreskongress Rheumatologinnen und Rheumatologen sowie Ärztinnen und Ärzte aller angrenzenden Fachgebiete herzlich ein.

„Die Rheumatologie entwickelt sich derzeit rasant, insbesondere durch die Fortschritte in der personalisierten Medizin und den Einsatz von KI. Diese ermöglichen es uns, künftig noch genauer auf individuelle Bedürfnisse unserer Patientinnen und Patienten einzugehen“, betont Professor Dr. med. Andreas Schwarting, Kongresspräsident der DGRh, Leiter des Schwerpunktes Rheumatologie und klinische Immunologie an der Universitätsmedizin Mainz und Ärztlicher Direktor des RZ-Rheumazentrums Rheinland-Pfalz in Bad Kreuznach. „Neben wissenschaftlichen Innovationen werden wir auch die Versorgungsrealität in Deutschland kritisch beleuchten“. Dazu gehöre untrennbar, Konzepte zu diskutieren, die eine zukunftsfähige rheumatologische Betreuung sichern – beispielsweise unter Einbezug der Hausärztinnen und Hausärzte.

Ein besonderes Highlight ist die Plenarsitzung zu geschlechtsspezifischen Aspekten in der Rheumatologie: Sie beleuchtet Unterschiede in Krankheitsverläufen, Diagnostik und Therapieansprechen zwischen Frauen und Männern und liefert wertvolle Impulse für eine individualisierte Behandlung. Ebenso im Fokus stehen Sitzungen zu aktuellen Entwicklungen bei zielgerichteten Therapien und neuen Wirkstoffen.

Weitere Programmpunkte widmen sich Leitlinien-Updates, der Rolle des Mikrobioms bei Entzündungsprozessen und immunologischen Mechanismen. Darüber hinaus fördern interdisziplinäre Sessions den Austausch mit benachbarten Fachgebieten, etwa der Nephrologie oder Ophthalmologie. „Die Rheumatologie ist ein faszinierendes Fach, das sich immer wieder neuen Herausforderungen stellt. Ich freue mich sehr darauf, mich mit Ihnen beim Kongress hierüber auszutauschen“, so Kongresspräsident Schwarting.

Im Deutschen Rheumatologiekongress 2025 bündelt die DGRh zahlreiche Aktivitäten assoziierter Organisationen in der Rheumatologie: Die Deutsche Gesellschaft für Orthopädische Rheumatologie (DGORh) richtet in Wiesbaden ihren 39. Jahreskongress aus. Der Fachverband Rheumatologische Fachassistenz ist mit seinem 24. Fortbildungstreffen dabei. Die Deutsche Rheuma-Liga veranstaltet einen Tag für Patientinnen und Patienten. Im „Forum Rheumatologie“ stellen Firmen ihre Produkte vor. Besonders wichtig ist der DGRh auch in diesem Jahr die Förderung des rheumatologischen Nachwuchses: Sie bietet erneut ein – schon jetzt ausgebuchtes – Programm für Studierende an.

Weitere Informationen und das ausführliche Hauptprogramm finden Interessierte unter:

www.dgrh-kongress.de

Terminhinweis:

Kongress-Pressekonferenz (hybrid)

Datum: Donnerstag, 18. September 2025

Uhrzeit: 12:00 bis 13:00 Uhr

Raum: RheinMain CongressCenter Wiesbaden, Forum 2 (2. OG)

Link zur Onlineteilnahme: <https://attendee.gotowebinar.com/register/1501809087057741654>

– Bei Veröffentlichung Beleg erbeten. –

Kontakt für Journalisten:

Janina Wetzstein

Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie und Klinische Immunologie e. V. (DGRh)

Pressestelle

Postfach 30 11 20, 70451 Stuttgart

Tel.: 0711 8931-457

wetzstein@medizinkommunikation.org

www.dgrh-kongress.de

STATEMENT

Fatigue bei entzündlich-rheumatischen Erkrankungen

Die Rolle von Energiestoffwechsel, Autoantikörpern und Neuroinflammation

Professor Dr. med. Andreas Schwarting, Kongresspräsident der DGRh, Leiter des Schwerpunktes Rheumatologie und klinische Immunologie, Universitätsmedizin Mainz, Ärztlicher Direktor RZ-Rheumazentrum Rheinland-Pfalz, Bad Kreuznach

Hintergrund

Fatigue – eine anhaltende, überwältigende Erschöpfung – gehört zu den häufigsten und belastendsten Symptomen bei entzündlich-rheumatischen Erkrankungen wie rheumatoider Arthritis, Psoriasis-Arthritis oder Lupus erythematodes. Sie beeinträchtigt die Lebensqualität der Betroffenen oft stärker als Schmerzen oder Gelenkentzündungen. Bisher sind die biologischen Ursachen nur teilweise verstanden, und es gibt keine gezielte Therapie.

Rolle von Autoantikörpern

- **Autoantikörper** sind fehlgeleitete Antikörper, die körpereigene Strukturen angreifen.
- Sie spielen nicht nur bei der Entstehung von Entzündungen in den Gelenken eine Rolle, sondern könnten auch das zentrale Nervensystem beeinflussen.
- Erste Studien deuten darauf hin, dass bestimmte Autoantikörper die Blut-Hirn-Schranke überwinden und dort Entzündungsprozesse verstärken können.

Rolle der Neuroinflammation

- **Neuroinflammation** bezeichnet Entzündungsreaktionen im Gehirn und Rückenmark.
- Bildgebende Verfahren und Liquoranalysen zeigen Hinweise auf Mikroglia-Aktivierung (Immunzellen des Gehirns) bei Patient*innen mit Fatigue.
- Diese Prozesse könnten Signalwege beeinflussen, die für Wachheit, Energiehaushalt und Motivation wichtig sind.

Aktuelle Forschung

- Internationale Konsortien untersuchen, wie Stoffwechseleränderungen, die die Mitochondrien betreffen, Autoantikörper und neuroinflammatorische Marker mit Fatigue zusammenhängen.
- Biomarker-Studien sollen klären, ob sich Fatigue objektiv messen lässt und gezielt behandelt werden kann.

- Innovative Therapien – zum Beispiel Antikörpertherapien, die Entzündungsbotenstoffe blockieren – werden bereits erprobt.

Bedeutung für Patient*innen

- **Fatigue ist real und biologisch erklärbar** – sie ist keine „eingebildete“ Erschöpfung.
- Neue Erkenntnisse über Autoantikörper und Neuroinflammation könnten zu gezielten Therapien führen.
- Langfristig eröffnen sich Chancen für personalisierte Behandlungskonzepte, die Fatigue ebenso ernst nehmen wie Schmerzen und Gelenkbeschwerden.

Der Kongress wird in verschiedenen Sitzungen auf die Fatigue bei entzündlich-rheumatischen Erkrankungen als ein ernst zu nehmendes Symptom mit biologischer Basis eingehen.

(Es gilt das gesprochene Wort!)
Wiesbaden, September 2025

STATEMENT

Vom Schonprogramm zum Trainingsplan: Sport und Rheuma

PD Dr. med. Christoph Biehl, Kongresspräsident der DGORh, Leitender Oberarzt Klinik und Poliklinik für Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie – Operative Notaufnahme, Labor für Experimentelle Unfallchirurgie am Universitätsklinikum Gießen und Marburg

Wurden bis vor wenigen Jahren Rheumapatienten gefühlt in Watte gepackt und Sport allerhöchstens als Ausdauersport gestattet, so hat in den letzten Jahren ein deutlicher Wandel zu Sport bei entzündlich-rheumatischen Erkrankungen stattgefunden. Durch zahlreiche wissenschaftliche Studien belegt, zeigt Sport jedweder Couleur positive Auswirkungen auf allen Ebenen der Erkrankung. So wird durch eine sportliche Betätigung die Krankheitsaktivität gesenkt, was wiederum eine Reduktion der Basistherapie ermöglichen kann.

Körperliche Aktivität stellt daher eine unverzichtbare Komponente im Management rheumatischer Erkrankungen dar. Studien haben gezeigt, dass regelmäßige Bewegung Schmerzen lindern, die Muskulatur stärken und die Lebensqualität verbessern kann. Zudem verringert ein aktiver Lebensstil das Risiko für Begleiterkrankungen wie Übergewicht, kardiovaskuläre Erkrankungen und Depressionen, die häufig mit rheumatischen Erkrankungen assoziiert sind.

Gesellschaften, wie die European League Against Rheumatism (EULAR) oder das American College of Rheumatology haben spezifische Bewegungsempfehlungen für Patienten mit entzündlichen Arthritisformen herausgegeben. Diese Empfehlungen beinhalten sowohl Ausdauer- als auch Krafttraining, wobei die Intensität und Dauer an die individuellen Fähigkeiten der Patienten angepasst werden sollten.

Doch trotz allen Fortschritts klaffen mancherorts Realität und Wunsch noch auseinander. So zeigen nationale Studien, dass durch die koordinierte Zusammenarbeit zwischen Hausärzten, Rheumatologen und Patienten die Zeit bis zur Diagnose verkürzt werden kann, aber auch, dass es viele Gründe gibt, eine sportliche Betätigung zu vermeiden. Daher sehen wir einen dringenden Bedarf an einer stärkeren Integration sporttherapeutischer Ansätze in der Therapie inflammatorischer Erkrankungen, um die Therapieergebnisse zu verbessern.

Sport und Bewegung fungieren als „Breitbandmedikament“, das nicht nur die körperliche Gesundheit, sondern auch das psychische Wohlbefinden der Betroffenen fördert. Die Implementierung evidenzbasierter Bewegungsempfehlungen sollte daher als integraler Bestandteil der Behandlung bei entzündlich-rheumatischen Erkrankungen angesehen werden, um die Funktionsfähigkeit und Lebensqualität der Patienten nachhaltig zu verbessern. Als Schwerpunkt des diesjährigen Rheumakongresses soll in verschiedenen Veranstaltungen und Formaten hierfür das Bewusstsein der Teilnehmenden geschärft werden.

(Es gilt das gesprochene Wort!)
Wiesbaden, September 2025

Referenzen:

1. Dreher M, Kosz M, Schwarting A (2019). [Physical activity, exercise and nutrition in rheumatism: Adjuvant treatment options for inflammatory-rheumatic diseases]. *Orthopade* 48:917-926
2. Dreher M, Witte T, Hoepfer K et al. (2024). Rheuma-VOR study: optimising healthcare of rheumatic diseases by multiprofessional coordinating centres. *Annals of the rheumatic diseases* 83:184-193
3. Leyk D (2009). The preventive and therapeutic roles of regular physical activity. *Deutsches Arzteblatt international* 106:713-714

STATEMENT

Zunahme autoinflammatorischer Erkrankungen: Was steckt dahinter?

Dr. med. Martin Krusche, Stellvertretender Leiter der Sektion Rheumatologie und entzündliche Systemerkrankungen, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE)

Autoinflammatorische Erkrankungen wie unter anderem das familiäre Mittelmeerfieber, Morbus Still oder das VEXAS-Syndrom sind selten – und dennoch nehmen ihre Diagnosen in den letzten Jahren scheinbar zu.

Dabei stellen autoinflammatorische Erkrankungen eine noch vergleichsweise neue, aber zunehmend wichtige Klasse von Erkrankungsbildern dar. Der Begriff Autoinflammation wurde erstmals 1999 von Daniel L. Kastner am NIH (USA) geprägt – in Anlehnung an Paul Ehrlichs „Horror autotoxicus“, der die Autoimmunität beschrieb. Mit „Horror autoinflammaticus“ wurde eine neue Gruppe von entzündlichen Erkrankungen definiert, die nicht durch Autoantikörper oder T-Zellen verursacht werden, sondern durch eine Fehlregulation des angeborenen Immunsystems, die im Ergebnis zu überschießenden, fehlgesteuerten Entzündungsreaktionen des Körpers führt.

Ursprünglich beschrieb der Begriff vor allem monogenetische, erbliche Fiebersyndrome, wie etwa zum Beispiel das familiäre Mittelmeerfieber. Inzwischen ist das Erkrankungsspektrum jedoch deutlich erweitert und umfasst auch polygenetische und multifaktorielle Erkrankungen wie zum Beispiel den Morbus Still oder die Gicht.

In den letzten zwei Jahrzehnten hat unser Wissen über das angeborene Immunsystem und dessen Schaltstellen für entzündliche Prozesse rasant zugenommen. So wurden inzwischen über 50 genetische Mutationen identifiziert, die zu eigenständigen autoinflammatorischen Krankheitsbildern führen, und die Zahl wächst stetig weiter [1].

Durch moderne molekulargenetische Verfahren, insbesondere das Next Generation Sequencing, können diese Erkrankungen heute schneller und präziser diagnostiziert werden. Neben angeborenen Mutationen sind mittlerweile auch somatische, also erworbene Veränderungen bekannt. Ein prominentes Beispiel ist das 2020 beschriebene VEXAS-Syndrom, das durch eine Genmutation auf dem X-Chromosom ausgelöst wird. Es betrifft überwiegend Männer über 50 Jahre und führt zu Blutbildveränderungen sowie schweren systemischen Entzündungen [2].

Dabei können autoinflammatorische Erkrankungen sich grundsätzlich in jeder Lebensphase manifestieren – vom Neugeborenen bis ins hohe Alter [3]. Typisch sind multisystemische Entzündungsreaktionen, die parallel meist verschiedene Organsysteme wie zum Beispiel Haut, Nervensystem, Gelenke oder innere Organe betreffen können.

Interessanterweise wissen wir heute auch, dass autoinflammatorische Entzündungsprozesse nicht nur seltene genetische Erkrankungen erklären, sondern auch bei häufigen Volkskrankheiten eine Rolle spielen. So sind sie unter anderem an der Entstehung von Arteriosklerose [4] und möglicherweise auch bei neurodegenerativen Erkrankungen wie der Demenz beteiligt [5]. Entsprechend geraten zielgerichtete antiinflammatorische Therapiekonzepte aus der Rheumatologie, etwa die Interleukin-1-Blockade oder die Hemmung des NLRP3-Inflammasoms, zunehmend auch bei der Behandlung dieser Volkskrankheiten in den Fokus.

Die steigende Zahl diagnostizierter Fälle darf dabei nicht vorschnell als „Epidemie“ missverstanden werden, sondern spiegelt in erster Linie den wissenschaftlichen Fortschritt und die verbesserte diagnostische Sensitivität wider: Wir kennen und erkennen heute deutlich mehr Erkrankungen als noch vor 20 Jahren. Autoinflammatorische Erkrankungen sind damit ein Schlüsselthema der modernen Entzündungsmedizin. Sie ermöglichen grundlegende Einblicke in die Funktion unseres Immunsystems, eröffnen neue Therapieansätze und dienen als Modell für das Verständnis zahlreicher entzündlicher Erkrankungen – von seltenen genetischen Syndromen bis hin zu großen Volkskrankheiten.

(Es gilt das gesprochene Wort!)
Wiesbaden, September 2025

Quellen:

1. An J, Marwaha A, Laxer RM. Autoinflammatory Diseases: A Review. *J Rheumatol.* September 2024;51(9):848–61.
2. Beck DB, Ferrada MA, Sikora KA, Ombrello AK, Collins JC, Pei W, et al. Somatic Mutations in *UBA1* and Severe Adult-Onset Autoinflammatory Disease. *N Engl J Med.* 31. Dezember 2020;383(27):2628–38.

3. Krusche M, Kallinich T. [Autoinflammation-differences between children and adults]. *Z Rheumatol.* Februar 2022;81(1):45–54.
4. Kong P, Cui ZY, Huang XF, Zhang DD, Guo RJ, Han M. Inflammation and atherosclerosis: signaling pathways and therapeutic intervention. *Signal Transduct Target Ther.* 22. April 2022;7(1):131.
5. McManus RM, Latz E. NLRP3 inflammasome signalling in Alzheimer's disease. *Neuropharmacology.* 1. Juli 2024;252:109941.

STATEMENT

Zelluläre Therapien bei Rheuma – neue Wege für die Zukunft der Immunmedizin

Professor Dr. med. Ulf Wagner, Präsident der DGRh, Leiter des Bereichs Rheumatologie der Klinik und Poliklinik für Endokrinologie, Nephrologie, Rheumatologie am Universitätsklinikum Leipzig

Was sind zelluläre Therapien in der Rheumatologie?

Zelluläre Therapien nutzen lebende Zellen – meist Immunzellen –, um gezielt krankheitsverursachende Prozesse im Körper zu beeinflussen. In der Regel kommen körpereigene Zellen nach gentechnischer Modifikation im Labor oder nach Aktivierung im Körper zum Einsatz, es gibt aber auch erste Ansätze mit Spenderzellen. Anders als klassische pharmakologische Medikamente, die systemisch wirken, greifen diese Therapien direkt in die Immunregulation ein.

Aktuell stehen folgende Ansätze im Fokus der Forschung:

- CAR-T-Zelltherapie: T-Zellen werden gentechnisch so verändert, dass sie fehlgeleitete B-Zellen erkennen und zerstören – ein Prinzip, das aus der Krebsmedizin stammt und nun auf Autoimmunerkrankungen übertragen wird.
- B-Zell-Depletion mit bispezifischen Antikörpern: Ein Antikörper aktiviert körpereigene T-Zellen im Körper und vermittelt dadurch gezielt die Zerstörung krank machender B-Zellen – ein präziser Eingriff in die Autoimmunreaktion.

Für wen sind zelluläre Therapien besonders geeignet?

In aktuellen Studien in der Rheumatologie werden besonders Patienten mit folgenden Krankheitsbildern behandelt:

- mit therapieresistentem systemischem Lupus erythematodes (SLE)
- mit systemischer Sklerose (SSc)
- mit Myositiden und Antisynthetase-Syndrom
- mit schwerer rheumatoider Arthritis mit Versagen konventioneller Therapien

Diese Gruppen profitieren besonders, da herkömmliche Immunsuppressiva oft nicht ausreichen oder mit erheblichen Nebenwirkungen verbunden sind.

Die bisherigen Studienergebnisse sind vielversprechend:

- In der RESET-SLE-Studie erreichten alle behandelten Patient*innen eine vollständige Remission – ohne zusätzliche Immunsuppressiva.
- Bei Myositis und Sklerodermie zeigten sich deutliche Verbesserungen der

Organfunktion und Entzündungsparameter.

- Auch nach zwei Jahren hielten die positiven Effekte in vielen Fällen an – ein Hinweis auf mögliche Langzeitwirkung.

Die Sicherheit wird weiterhin intensiv erforscht. Bisherige Erfahrungen zeigen, dass Nebenwirkungen beherrschbar sind, wenn die Therapie sorgfältig überwacht wird.

Herausforderungen und Risiken:

- Herstellungsaufwand: Die Produktion von CAR-T-Zellen ist komplex und individuell – vergleichbar mit einer Maßanfertigung.
- Kosten: Aktuell liegen die Therapiekosten im sechsstelligen Bereich. Eine breitere Anwendung erfordert neue Finanzierungsmodelle.
- Langzeitfolgen: Die Langzeitwirkung solcher Eingriffe in das Immunsystem ist noch nicht vollständig erforscht.

Zelluläre Therapien eröffnen neue Perspektiven:

- Möglichkeit der Behandlung therapierefraktärer Verläufe, für die keine konventionellen Optionen mehr bestehen
- weniger Nebenwirkungen: durch einmalige Eingriffe statt dauerhafter systemischer Immunsuppression
- medikamentenfreie Remission: erstmals realistisch?
- personalisierte Medizin: Therapien werden individuell angepasst – basierend auf genetischen und immunologischen Profilen.

(Es gilt das gesprochene Wort!)
Wiesbaden, September 2025

Literatur:

[BCMA-Targeted T-Cell-Engager Therapy for Autoimmune Disease.](#)

Hagen M, Bucci L, Böltz S, Nöthling DM, Rothe T, Anoshkin K, Raimondo MG, Tur C, Wirsching A, Wacker J, Düsing C, Distler JHW, Kuwert T, Bozec A, Ramming A, Schett G, Grieshaber-Bouyer R. N Engl J Med. 2024 Sep 5;391(9):867-869. doi: 10.1056/NEJMc2408786

[CD19-targeting CAR T-cell therapy in patients with diffuse systemic sclerosis: a case series.](#)

Auth J, Müller F, Völkl S, Bayerl N, Distler JHW, Tur C, Raimondo MG, Chenguiti Fakhouri S, Atzinger A, Coppers B, Eckstein M, Liphardt AM, Bäuerle T, Tascilar K, Aigner M, Kretschmann S, Wirsching A, Taubmann J, Hagen M, Györfi AH, Kharboutli S, Krickau T, Dees C, Spörl S, Rothe T, Harrer T, Bozec A, Grieshaber-Bouyer R, Fuchs F, Kuwert T, Berking C, Horch RE, Uder M, Mackensen A, Schett G, Bergmann C. *Lancet Rheumatol.* 2025 Feb;7(2):e83-e93. doi: 10.1016/S2665-9913(24)00282-0. Epub 2024 Nov 11. PMID: 39542003

[Bispecific T cell engager therapy for refractory rheumatoid arthritis.](#)

Bucci L, Hagen M, Rothe T, Raimondo MG, Fagni F, Tur C, Wirsching A, Wacker J, Wilhelm A, Auger JP, Pachowsky M, Eckstein M, Alivernini S, Zoli A, Krönke G, Uderhardt S, Bozec A, D'Agostino MA, Schett G, Grieshaber-Bouyer R. *Nat Med.* 2024 Jun;30(6):1593-1601. doi: 10.1038/s41591-024-02964-1. Epub 2024 Apr 26

[Effective use of anti-CD19 chimeric antigen receptor T cells in a case of treatment-resistant granulomatosis with polyangiitis.](#)

Uhlmann L, Pierer M, Krasselt M, Franke G, Zeidler R, Sabri O, Denecke T, Sack U, Köhl U, Boldt A, Borie D, Wagner U, Platzbecker U, Vucinic V. *Ann Rheum Dis.* 2025 Jul;84(7):1280-1283. doi: 10.1016/j.ard.2025.04.029. Epub 2025 May 29

[Anti-CD19 CAR T cell therapy for refractory systemic lupus erythematosus.](#)

Mackensen A, Müller F, Mouggiakakos D, Böltz S, Wilhelm A, Aigner M, Völkl S, Simon D, Kleyer A, Munoz L, Kretschmann S, Kharboutli S, Gary R, Reimann H, Rösler W, Uderhardt S, Bang H, Herrmann M, Ekici AB, Buettner C, Habenicht KM, Winkler TH, Krönke G, Schett G. *Nat Med.* 2022 Oct;28(10):2124-2132. doi: 10.1038/s41591-022-02017-5. Epub 2022 Sep 15. PMID: 36109639

Über die Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie e.V.

Die Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie e.V. (DGRh) ist mit rund 1800 Mitgliedern die deutsche medizinisch-wissenschaftliche Fachgesellschaft im Bereich der Rheumatologie. Sie fördert seit 98 Jahren rheumatologische Wissenschaft und Forschung und deren Entwicklung in Deutschland. Als gemeinnütziger Verein arbeitet die DGRh unabhängig und zum Nutzen der Allgemeinheit, ohne dabei wirtschaftliche Ziele zu verfolgen.

Aufgaben und Ziele

Zentrale Anliegen der Fachgesellschaft sind die Erforschung rheumatischer Erkrankungen sowie der fachliche Austausch über wissenschaftliche Erkenntnisse und praktische Erfahrungen. Die DGRh fördert wissenschaftliche Konzepte der Aus-, Weiter- und Fortbildung von Ärztinnen und Ärzten, Angehörigen medizinischer Assistenzberufe und Patientenschulung. Sie sorgt auf diese Weise dafür, wissenschaftliche Erkenntnisse in angewandte Heilkunde zu übertragen. Die Information ihrer Mitglieder, der Ärzteschaft und der Öffentlichkeit über die Entwicklungen in der Rheumatologie ist wesentlicher Auftrag der DGRh.

Struktur und Gremien

Aufgaben und Ziele der DGRh legt der Vorstand mit Unterstützung des wissenschaftlichen Beirats fest, Arbeitsgemeinschaften, Kommissionen und Arbeitskreise setzen diese um. Die Geschäftsstelle unterstützt und koordiniert deren Arbeit. In den Gremien der DGRh werden wissenschaftliche Konzepte erarbeitet sowie Leitlinien und Berichtwerke erstellt. Sie geben damit Impulse für die inhaltliche Ausrichtung der DGRh. Auf den jährlichen Tagungen werden wissenschaftliche Entwicklungen dargestellt und diskutiert. Die Förderung wissenschaftlicher Studien auf dem Gebiet der Rheumaforschung durch Preise und Stipendien sowie die Zusammenarbeit mit anderen Fachorganisationen sind weitere Maßnahmen, mit denen die DGRh ihre Forschungs- und Austauscharbeit verwirklicht.

Eine Besonderheit stellen die drei Arbeitsgemeinschaften der DGRh dar. Ursprünglich eigenständige, von der Bundesregierung geförderte Verbände, sind die Arbeitsgemeinschaft Regionaler Kooperativer Rheumazentren (AGRZ) seit 1996 und das Kompetenznetz Rheuma (KNR) seit 2004 unter dem Dach der DGRh angesiedelt. In der AGRZ sind die regionalen Verbände von Kliniken, niedergelassenen Rheumatologen und anderen an der Versorgung rheumakrankter Menschen beteiligten Berufsgruppen organisiert. Das KNR vereint alle in der Rheumaforschung aktiven Ärzte und Wissenschaftler aus verschiedenen Institutionen und Fachrichtungen. Dieses Zusammenspiel von Forschung, Wissenschaft und Praxis unter dem Dach der DGRh sichert die nachhaltige Entwicklung in der Rheumatologie und den Transfer in die Patientenversorgung. Im Jahr 2019 setzte darüber hinaus die DGRh die Arbeitsgemeinschaft

Junge Rheumatologie (AGJR) – rheumadocs ein. Die AGJR will angehende Ärztinnen und Ärzte für die Rheumatologie begeistern, sie in ihren Bedürfnissen unterstützen und das Fach für den Nachwuchs noch attraktiver gestalten. Sie steht für kontinuierliche Innovation in der Rheumatologie – sowohl fachlich als auch strukturell und personell.

Kooperationen

Um die rheumatologische Fort- und Weiterbildung auch praktisch zu unterstützen, gründete die DGRh gemeinsam mit dem Berufsverband Deutscher Rheumatologen (BDRh) im Jahr 2004 die Rheumatologische Fortbildungsakademie. Zu deren Gesellschaftern gehören heute auch der Verband Rheumatologischer Akutkliniken (VRA), die Gesellschaft für Kinder.- und Jugendrheumatologie (GKJR), die Deutsche Gesellschaft für Orthopädische Rheumatologie (DGORh) und der Bundesverband der Deutschen Rheuma-Liga (DRL). Die Akademie setzt im Auftrag ihrer Gesellschafter die Konzepte der Weiter- und Fortbildung für Ärzte und medizinische Assistenzberufe um. Im November 2008 unterzeichneten die DGRh und die Selbsthilfeorganisation Deutsche Rheuma-Liga die Gründungsurkunde für die Rheumastiftung. Mit der Stiftung setzen sich beide Organisationen für Wissenschaft und Forschung auf dem Gebiet der Rheumatologie und eine bessere Lebenssituation rheumakranker Menschen ein.

Mitglieder

Mitglieder der DGRh sind Ärzte und andere, an der Rheumatologie interessierte Akademiker wie Psychologen, Natur- und Sozialwissenschaftler. Sie haben es sich zur Aufgabe gemacht, die Behandlung von Menschen mit Rheuma zu verbessern. Daneben können auch andere Personen, Verbände, Institutionen oder Organisationen korporative und fördernde Mitglieder werden, sofern sie die Zielsetzung der DGRh unterstützen. Als Angehörige eines DGRh-Gremiums sind die Mitglieder ehrenamtlich tätig.

Berlin, Stand September 2025