

Neue Leitlinie zur rheumatoiden Arthritis: Früh behandeln, Therapie eng steuern, Risiken abwägen

Deutscher Rheumatologiekongress 2026 vom 09. bis 12. September im Congress Center Leipzig

Berlin – Die Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie und Klinische Immunologie e. V. (DGRh) veröffentlicht eine neue S3-Leitlinie zur „Therapie der rheumatoiden Arthritis mit krankheitsmodifizierenden Medikamenten“. Die Therapie soll unmittelbar nach gesicherter Diagnose beginnen – mit dem Ziel der Remission – sprich: die Krankheit dauerhaft zurückzudrängen. Ist dies nicht erreichbar, wird zumindest eine geringe Krankheitsaktivität angestrebt. Neu geregelt sind vor allem die weiteren Behandlungsschritte bei unzureichendem Therapieerfolg, individuellen Risiken, ein kurzer Einsatz von Kortisonpräparaten und die kontrollierte Verringerung der Therapie bei anhaltender Remission. Die DGRh dankt allen Beteiligten sehr für ihre aktive Mitarbeit an diesem wichtigen Projekt.

„Die Leitlinie macht Therapieziele und Entscheidungspunkte im Behandlungsverlauf sehr konkret“, sagt Leitlinienkoordinator Prof. Dr. Torsten Witte, Direktor der Klinik für Rheumatologie und Immunologie an der Medizinischen Hochschule Hannover und Vorstandsmitglied der DGRh. Entscheidend sei, die erste Behandlung konsequent zu optimieren und sie bei ausbleibendem Erfolg rechtzeitig anzupassen. Bei aktiver Erkrankung sollen Kontrollen alle ein bis drei Monate erfolgen. Zeigt sich nach drei Monaten keine ausreichende Besserung oder ist das Therapieziel nach sechs Monaten nicht erreicht, soll die Rheumatologin oder der Rheumatologe die Behandlung ändern. Bei anhaltender Remission, wenn also die Krankheit erfolgreich zurückgedrängt ist, können sich die Abstände der Kontrollen verlängern.

„Medikamente wie Biologika und JAK-Inhibitoren, letztere als Alternative, nachdem die individuellen Risiken sorgfältig abgewogen wurden, werden klarer als regelhafter nächster Behandlungsschritt eingeordnet.“, erläutert Leitlinienkoordinator Prof. Dr. Jan Leipe, Leiter der Sektion Rheumatologie am Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Kiel, und Beiratsmitglied der DGRh. Kortisonpräparate sollen rasch reduziert und in der Regel innerhalb von drei Monaten beendet werden. Nach dem Absetzen dieser Medikamente kann bei anhaltender Remission auch die krankheitsmodifizierende Therapie schrittweise verringert werden. Ein vollständiges Absetzen wird jedoch nicht empfohlen.

Erstmals enthält die Leitlinie zudem eine eigene Empfehlung zu einer rheumabedingten Erkrankung des Lungengewebes, der RA-assoziierten interstitiellen Lungenerkrankung. Insbesondere bei fortschreitendem Verlauf sollen sich Rheumatologie und Pneumologie über Diagnostik, Therapie und Verlaufskontrolle eng abstimmen. „Die Leitlinie verbindet wissenschaftliche Evidenz mit klaren, praxistauglichen Behandlungspfaden“, sagt Prof. Dr. Ulf Wagner, Präsident der DGRh und Leiter des Bereichs Rheumatologie am Universitätsklinikum Leipzig. „Sie stärkt eine zielgerichtete, sichere und patientenzentrierte Versorgung – von der frühen Therapie bis zur sorgfältig abgewogenen Therapieanpassung und kontrollierten Verringerung.“

Rheumatoide Arthritis ist eine chronisch-entzündliche Erkrankung. Sie kann die Gelenke der

Betroffenen dauerhaft schädigen und deren Lebensqualität und gesellschaftliche Teilhabe erheblich einschränken. In Deutschland leben rund 700.000 Erwachsene mit rheumatoider Arthritis. Insgesamt sind etwa 1,8 Millionen Erwachsene von einer entzündlich-rheumatischen Erkrankung betroffen.

Diese neue S3-Leitlinie löst die Fassung von 2018 ab. Sie wurde unter Federführung der DGRh erarbeitet und von Prof. Dr. Torsten Witte und Prof. Dr. Jan Leipe koordiniert. Beteiligt waren Fachgesellschaften aus Immunologie, Geriatrie, Innerer Medizin sowie Pharmakologie und Toxikologie. Die Deutsche Rheuma-Liga brachte die Patientenperspektive ein. Methodisch beruht die Leitlinien auf einer systematischen Literaturrecherche, einer strukturierten Bewertung der wissenschaftlichen Erkenntnisse und einem formalen Konsensverfahren. Die DGRh dankt allen beteiligten Autorinnen und Autoren, Fachgesellschaften und Organisationen sehr für ihre ehrenamtliche Mitarbeit. Auf der Website der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) ist die Leitlinie zu finden und wird in Kürze auch von der DGRh in der Zeitschrift für Rheumatologie veröffentlicht.

Vielen Dank an die mitwirkenden Organisationen:

Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin e.V. (DGIM),

Deutsche Gesellschaft für Geriatrie e.V. (DGG),

Deutsche Gesellschaft für Immunologie e.V. (DGfI),

Deutsche Gesellschaft für experimentelle und klinische Pharmakologie und Toxikologie e.V. (DGPT),

Deutsche Rheuma-Liga Bundesverband e.V.

Literatur: S3-Leitlinie „Therapie der rheumatoiden Arthritis mit krankheitsmodifizierenden Medikamenten“, AWMF-Register Nr. 060-004: <https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/060-004>