

Nierenbeteiligung bei Lupus

Vortrag vom 24. Mai 2008 im Inselspital Bern

Referentin: Dr. med. Ute Eisenberger, Klinik und Poliklinik für Nephrologie und Hypertonie, Inselspital Bern

Zusammenfassung: Marianne Aries

Frau Dr. med. Eisenberger ging bei ihrem Referat zur Behandlung der Nierenbeteiligung auf die folgenden Fragen ein:

- Warum ist eine Behandlung wichtig?
- Wann und wie behandeln?
- Welche Nebenwirkungen gibt es?
- Wie kann eine Therapie beendet werden?
- Welche Nierenersatzmöglichkeiten gibt es?

Warum ist eine Behandlung wichtig?

Heute ist es so, dass 92% aller Lupuspatienten die ersten fünf Jahre ihrer Krankheit überleben. Zählt man nur die Patienten mit einer (schweren) Nierenbeteiligung sind es 82%, welche die ersten fünf Jahre überstehen. Diese Zahlen verbessern sich ständig.

Therapieziele sind zum einen die effektive Bekämpfung der Krankheit und zum anderen die Erhaltung der Lebensqualität. Da eine Nierenbeteiligung in 30-50% der Fälle ohne Symptome abläuft, ist eine **regelmässige Kontrolle beim Arzt** dringend notwendig.

Wann und wie behandeln?

Bei einer Nierenbeteiligung werden fünf Klassen von Schweregraden unterschieden.

Bei der leichten Form (Klasse I und II) ist keine spezielle Therapie für die Lupuserkrankung der Niere notwendig. Bei schwereren Formen (Klasse III-IV/ V) unterscheidet man die **Anfangsphase** (erste drei bis sechs Monate) und die **Erhaltungsphase** der Therapie.

In der Anfangsphase geht es darum, den Autoimmunprozess zu kontrollieren. Als erstes Medikament wird Cortison in Kombination mit einem zweiten Medikament (meist Endoxan oder Cellcept) verabreicht. Cortison wird am Anfang in hohen Dosen verordnet, dann wird die Dosis langsam gesenkt.

Auf Cortison kann man nicht verzichten, aber um Cortison zu sparen und die Effektivität zu erhöhen ist ein zusätzliches Medikament nötig.

Bei Therapieversagen kommt als Alternative ein Wechsel der Therapiekombination plus eine AK-Therapie (z.B. Rituximab) oder eine intravenöse Immunglobulinabgabe in Frage.

Bei einer schweren Nierenbeteiligung ist in der **Erhaltungsphase** folgende Kombination möglich:

Niedrig dosierte Cortisonabgabe plus Cellcept oder Myfortic plus Imurek.

Ziel: Rezidiv verhindern und Cortisontherapie minimieren!

Welche Nebenwirkungen gibt es?

Mögliche Nebenwirkungen des Cortisons:

- Haut: Dünnere Haut, Einblutungen, Akne
- Auge: Erhöhter Augendruck, grauer Star
- Herz /Gefäße: Hochdruck, Fettstoffwechsel
- Knochen: Osteoporose
- Kopf: Psychosen, Schlafstörungen

Mögliche Nebenwirkungen Cyclophosphamid (Endoxan):

- Haarausfall
- Blasenkrebs, blutige Entzündung
- Unfruchtbarkeit
- Infektionsrisiko erhöht
- Erhöhtes Tumorrisiko

Mögliche Nebenwirkungen Mycophenolatmofetil (Cellcept):

- Verminderte weisse/rote Blutzellen
- Infektionsrisiko erhöht
- Magen/Darm: Durchfall, Magenschmerzen

Untersuchungen (2005) zeigten, dass die Antibabypille keine erhöhte Rate an Lupusschüben verursacht.

Wann kann eine Therapie beendet werden?

Die Beendigung einer Therapie muss sorgfältig überdacht werden.

Voraussetzungen:

- Stabile Nierenfunktion, keine Proteinurie
- Niedrige/keine Antikörpertiter
- Zeitraum: nach ≥ 5 Jahren

Häufig stellt man nach Beendigung der Therapie eine langsame Nierenfunktionsverschlechterung fest. Dann ist eine erneute Nierenbiopsie notwendig, um den Schweregrad der Erkrankung festzustellen.

Welche Nierenersatzmöglichkeiten gibt es?

Es gibt verschiedene Reinigungsverfahren (Dialyseverfahren). Eine regelmässige Behandlung ist notwendig. Häufig ist die Lupuserkrankung inaktiv bei einer Dialyse. Falls Antiphospholipid Antikörper vorhanden sind, ist eine Blutverdünnung notwendig. Eine gute Therapieoption bei Lupuspatienten mit Nierenversagen ist die Transplantation. Für diese braucht es nach einem akuten Schub jedoch eine Wartezeit.