

Vortrag von PD Dr. Anders (Rheumatologe und Nephrologe) am 9.3.2006

Thema: Lupus und Niere

Zum Thema „Lupus und Niere“ konnte die Münchner Lupus-Gruppe als Referenten Herrn Dr. H. Anders gewinnen. Er ist Spezialist auf diesem Gebiet und arbeitet in der Münchener Medizinischen Poliklinik (Pettenkoferstr. 8a) als Nephrologe und Rheumatologe. Vor einem Jahr wurde dort eine Lupus-Biobank eingerichtet. Somit ist die Klinikarbeit eingebunden in weltweite Studien und Grundlagenforschung. Auf Anregung von Herrn Dr. Anders gibt es nun in der Klinik einmal wöchentlich am Freitag eine interdisziplinäre Lupus-Sprechstunde (Rheuma und Nephrologie, Tel.: 5160 / 3568). Für Patienten mit Nierenbeteiligung bedeutet dies terminlich eine große Erleichterung im medizinischen Alltag.

Für unseren Patientenkreis ist es sinnvoll, eher einen Nephrologen als einen Urologen aufzusuchen. Zu Beginn seiner Ausführungen erklärte uns Herr Dr. Anders sehr ausführlich und an Hand von Dias gut verständlich die komplizierten Funktionen der Niere, um dann überzuleiten zu den verschiedenen Diagnosemöglichkeiten bei Lupusnephritis.

Zunächst prüft der Arzt, ob eine Fehlregulation der Niere vorliegt, die sich zeigen kann in einem erhöhten Blutdruck, gestörtem Wasser-, Säure- und Hormonhaushalt und in beeinträchtigter Schrankenfunktion. Wie uns Betroffenen bekannt, kommt es bei Lupus-Patienten oft zu Entzündungen in ganz kleinen Blutgefäßen. Die Niere als stark durchblutetes Organ ist somit ein Risikoorgan. Eindringlich warnte uns Herr Dr. Anders vor dem Rauchen, dass das feine Kapillarsystem der Niere und die Nierenfunktion weiter beeinträchtigt. Auch eine Cholesterinerhöhung muss bei Patienten mit Lupus konsequent behandelt werden, weil die chronische Entzündung des Lupus bereits ein Risiko für vorzeitige Arterienverkalkung darstellt.

Da man bei einer Lupusnephritis keinerlei Schmerzen verspürt, ist es wichtig, die ersten Anzeichen einer Erkrankung ernst zu nehmen. Dazu zählen bereits ein leicht erhöhter Blutdruck und Ödeme. Eiweiß und Blut im Urin können mit Teststreifen sehr genau bestimmt werden. Eine unangenehme Blasenspiegelung ist zur Abklärung von Blut im Urin bei Lupuspatienten fast immer unnötig. Sinnvoller ist eine Mikroskopie einer frischen Urinprobe, die in der Klinik, prinzipiell aber auch beim Hausarzt durchgeführt werden kann. Dabei lässt sich klären, ob das Blut im Urin aus der Niere oder aus den ableitenden Harnwegen stammt. Endgültige Klarheit über die Schwere der Nephritis gibt schließlich die Nierenbiopsie.

Mitfühlend erklärte uns Herr Dr. Anders, dass die Angst vor dieser Untersuchung zumeist unbegründet ist. Mit einer feinen Nadel wird unter lokaler Betäubung eine winzige Gewebeprobe entnommen. Der Patient sollte dann noch bis zum nächsten Morgen zur Beobachtung in der Klinik bleiben. Ein Sandsack unter der Einstichstelle kann eventuelle Blutungen verhindern.

Wir konnten Aufnahmen einer Gewebeprobe am Dia sehen. Die Niere hat ca. 5 Millionen winzig kleine Glomeruli, die mit bloßem Auge nicht zu erkennen sind und eine wichtige Funktion als Blutfilter haben. Unter dem Mikroskop sind gesunde und entzündete Glomeruli deutlich zu unterscheiden. Nur mit Hilfe der Biopsie kann man die Schwere einer Lupusnephritis feststellen und dann die Therapie danach einstellen. Beim Organbefall der Niere wird man bei einer akuten Nephritis sehr schnell stark wirksame Entzündungshemmer verordnen, um das Organ vor irreparablen Schäden zu schützen. Zwar wird eine transplantierte Niere meist nicht mehr von Lupus befallen, so ist es aber doch bei einer Lupusnephritis der erste Wunsch des Patienten, das eigene Organ zu erhalten.

Dazu gibt es eine für uns Lupus-Patienten sehr erfreuliche, neue Studie. Seit vielen Jahren richtet man sich bei der Dosierung der Medikamente (z.B. Endoxan) nach amerikanischen Studien, die an einem aus Weißen und Schwarzen gemischten Personenkreis durchgeführt wurden, wobei letztere oft höhere Dosen der nebenwirkungsreichen Therapie benötigen.

Kürzlich wurde bei einer belgischen Studie bekannt, dass Europäer eine niedrigere Dosierung von Endoxan genauso wirksam wie die früher zumeist verwendete hohe Dosierung. Dies ist ein Lichtblick für junge Frauen, die auf Grund der bisher hohen Dosierung mit vielen Nebenwirkungen konfrontiert waren. (z.B. Unfruchtbarkeit). Nach der Akutphase kann man oft auf eine vorbeugende, mildere Form von Medikamenten übergehen.

Kurz ging Herr Dr. Anders noch auf neue Therapieansätze ein, z.B. die CD20 Antikörpertherapie, die auch bei Lymphdrüsenkrebs angewendet wird, die Plasmapherese und die Knochenmarkstransplantation. Diese sei jedoch nur angebracht, wenn alle anderen herkömmlichen Medikamente nicht helfen. Die langfristigen Nebenwirkungen neuerer Therapieformen sind derzeit auch noch nicht hinreichend bekannt.

Die Lupus-Gruppe München dankt Herrn Dr. Anders herzlich für seinen Mut machenden und wissenschaftlich fundierten Vortrag und seine Bereitschaft, ausführlich auf die ihm gestellten Fragen einzugehen.