



NEPHROLOGISCHE AMBULANZ
Center for Rare Kidney Diseases (CeRKiD)
Zentrum für seltene Nierenerkrankungen
Campus Charité Mitte

Medizinische Klinik
mit Schwerpunkt Nephrologie und
Internistische Intensivmedizin

Klinikdirektor: Prof. Dr. med. Kai-Uwe Eckardt

Ärztlicher Ansprechpartner:

Priv.-Doz. Dr. med. Adrian Schreiber

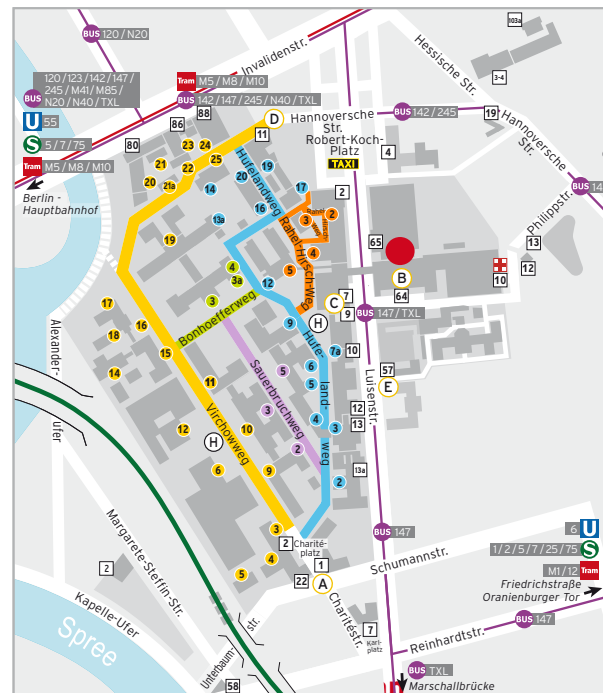
Terminvereinbarung:

Tel: 030 450 514 124

Fax: 030 450 514 900

Nephrologische Ambulanz

Standort: Campus Charité Mitte | Luisenstr. 64



● **Charité Bettenhaus Mitte | Ebene 4**
U6, S Friedrichstraße | Bus 147, TXL

SPEZIALSPRECHSTUNDE
Membranöse Glomerulonephritis

Design: CV, Zentrale Medienleistungen Charité, Fotos: Wiebke Peitz, UK Charité, CC13-CeRKiD_Nephro



Allgemeines zur Membranösen Glomerulonephritis

Die Membranöse Glomerulonephritis ist die häufigste Glomerulonephritisform (Nierenkörperchenentzündung), die zu der Ausbildung eines sogenannten Nephrotischen Syndroms führt. Dabei entwickeln Patienten generalisierte Wassereinlagerungen (Ödeme), die vor allem an den unteren Extremitäten auftreten und zu einer deutlichen Gewichtszunahme führen. Ursächlich dafür ist der große Eiweißverlust über die Niere (Proteinurie), der mehr als 3,5 g pro Tag beträgt.

Die Membranöse Glomerulonephritis kann primär, d.h. ohne andere zugrundeliegende Erkrankungen auftreten, oder aber sekundär im Rahmen anderer Erkrankungen bestehen, wie zum Beispiel dem Systemischen Lupus Erythematodes (SLE).

Diagnosestellung

Die Diagnose einer Membranösen Glomerulonephritis wird durch die Kombination von allgemeinen Laboruntersuchungen aus dem Blut und Urin und zusätzlich durch die Analyse von zwei speziellen Autoantikörpern gestellt (PLA2R-Antikörper und THSD7A-Antikörper). Daneben erfolgen verschiedene weitere spezielle Laboruntersuchungen, um andere Systemerkrankungen mit Befall der Niere auszuschließen aber auch um eine prognostische Einschätzung des Krankheitsverlaufes zu erlangen. Der Goldstandard zur Diagnosestellung bleibt aber nach wie vor die Entnahme einer Gewebeprobe aus der Niere (Nierenbiopsie).

Therapie und Verlaufskontrollen

Es muss individuell das Risiko des Fortschreitens der Erkrankung eingeschätzt werden. Grundsätzlich unterscheidet man zwischen einer supportiven Therapie, die darauf fokussiert, Risikofaktoren zu minimieren, eine exzellente Blutdruckeinstellung zu erreichen und den Eiweißverlust über die Niere (Proteinurie) zu minimieren. Daneben können, abhängig von den Befunden, Medikamente eingesetzt werden, die die Fehlfunktion des Immunsystems „unterdrücken“ sollen, sogenannte Immunsuppressiva. Je nach Schwere des Krankheitsverlaufs erhalten Sie diese in unterschiedlichen Dosierungen oder Verabreichungsformen (als Infusion oder als Tablette). Zudem führen wir auch klinische Studien unter der Anwendung neuerer Therapieformen durch.

Regelmäßige Verlaufskontrollen mit Laboruntersuchungen und bildgebende Verfahren sind zur Steuerung der oftmals längerfristigen Immunsuppression notwendig.