



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

SPEZIALSPRECHSTUNDE
IgA-Nephropathie

**Medizinische Klinik
 mit Schwerpunkt Nephrologie und
 Internistische Intensivmedizin**

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

Ärztlicher Ansprechpartner:

Priv.-Doz. Dr. med. Adrian Schreiber

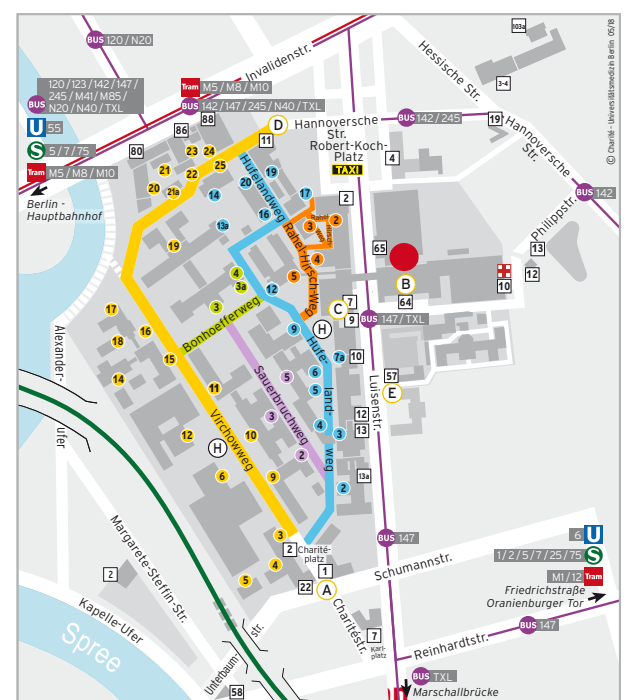
Terminvereinbarung:

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

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





Allgemeines zur IgA-Nephropathie

Die IgA-Nephropathie ist die häufigste Form einer Glomerulonephritis (GN) in der westlichen Welt (ca. 25 %). Klinisch ist die IgA-Nephropathie durch eine Makrohämaturie (sichtbar rot gefärbter Urin), die durch Infektionen ausgelöst wird, oder eine persistierende Mikrohämaturie (nur im Labor nachweisbares Blut im Urin) und eine milde Proteinurie (Eiweißverlust über die Niere) und eine arterielle Hypertonie gekennzeichnet. Darüber hinaus kommt es häufig zu einer Verschlechterung der Nierenfunktion. Die Erkrankung kann in jedem Lebensalter auftreten und zeigt einen individuell sehr unterschiedlichen Verlauf bis hin zur Entwicklung einer dialysepflichtigen "terminalen" Niereninsuffizienz.

Diagnosestellung

Die IgA-Nephropathie kann isoliert oder aber sekundär z.B. im Rahmen einer Purpura Schönlein-Henoch oder IgA-Vaskulitis oder zusammen mit anderen Erkrankungen auftreten. Die klinischen Symptome in Verbindung mit den entsprechenden Laborbefunden machen das Vorliegen einer IgA-Nephropathie wahrscheinlich. Zur definitiven Diagnosesicherung, aber auch zur Prognoseeinschätzung der Erkrankung und zur Einschätzung der therapeutischen Optionen ist oft die Entnahme einer Gewebeprobe aus der Niere (Nierenbiopsie) nötig. Verschiedene spezielle Laboruntersuchungen werden außerdem durchgeführt, um verschiedene Systemerkrankungen mit Befall der Niere auszuschließen, aber auch um eine prognostische Einschätzung des Krankheitsverlaufes zu erlangen.

Therapie und Verlaufskontrollen

Derzeit gibt es keine allgemein wirksame "kausale" Therapie der IgA-Nephropathie. Es muss immer 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 individuell Medikamente eingesetzt werden, die die Fehlfunktion des Immunsystems „unterdrücken“ sollen, sogenannte Immunsuppressiva. Je nach Schwere des Krankheitsverlaufs werden Sie diese in unterschiedlichen Dosierungen oder Verabreichungsformen (als Infusion oder als Tablette) verabreicht. Zudem führen wir auch klinische Studien unter der Anwendung neuerer Therapieformen durch.

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