

Philipp Quentmeier
Dr. med.

„Optimale Blutdrucksenkung oder zusätzliche immunsuppressive Therapie bei idiopathischer membranöser Glomerulonephritis – eine retrospektive Zentrumsanalyse“

Geboren am 23.10.1980 in Ulm
(Staats-)Examen am 12.05.2009 an der Universität Heidelberg
Promotionsfach: Innere Medizin
Doktorvater: Prof. Dr. med. M. Zeier

Die Therapiemöglichkeiten der idiopathischen membranösen Glomerulonephritis bestehen sowohl aus einer Basistherapie mit Blutdrucksenkung und Blockade des Renin-Angiotensin-Systems als auch einer additiven Immunsuppression. Aufgrund des relativ gutartigen Verlaufs der MGN, sollte zu Beginn der Erkrankung eine Basistherapie ohne Immunsuppression in Erwägung gezogen werden.

In einer retrospektiven Studie an unserem Zentrum haben wir den Verlauf von 54 Patienten mit bioptisch gesicherter idiopathischer MGN 12, 24 und 60 Monate nach Therapiebeginn verglichen. Alle Patienten erhielten Substanzen zur Blockade des Renin-Angiotensin-Systems. 36 Patienten erhielten zusätzlich eine immunsuppressive Therapie. In beiden Gruppen wiesen alle Patienten zu Beginn unserer Beobachtungen ein Nephrotisches Syndrom auf (Mediane Proteinurie 8,7g/24h gegenüber 6,0g/24h, n.s.). Die mediane Reduktion des Blutdruckes war nach 12, 24 und 60 Monaten in beiden Gruppen vergleichbar. Die mediane Entwicklung der Proteinurie während der Therapie, lag nach 12, 24 und 60 Monaten, bei 3,4g/24h, 1,7g/24h und 1,1g/24h in der Gruppe der Patienten mit Immunsuppression verglichen mit 3,0g/24h 1,1g/24h und 0,32g/24h in der Gruppe ohne Immunsuppression. Nach 60 Monaten entwickelte keiner unserer Patienten ein terminales Nierenversagen. Die Anzahl schwerer Nebenwirkungen war in der Gruppe mit Immunsuppression signifikant höher. Hinsichtlich der Nierenfunktion und der Reduktion der Proteinurie hatten unsere

Patienten, die ausschließlich mit einer Basistherapie - bestehend aus einer optimalen Blutdruckeinstellung und Blockade des Renin-Angiotensin-Systems - behandelt wurden, ein ähnliches Ergebnis, verglichen mit Patienten, die eine zusätzliche immunsuppressive Therapie erhielten.

Daraus kann geschlossen werden, dass die optimale Blutdruckeinstellung wahrscheinlich den entscheidenden Faktor in der Behandlung der MGN darstellt und dass weitaus weniger Patienten als bisher angenommen einer Behandlung mit immunsuppressiven Medikamenten bedürfen. Die Frage nach dem Stellenwert einer zusätzlichen immunsuppressiven Therapie gegenüber einer optimalen Blutdruckeinstellung allein, muss in einer künftigen prospektiven Vergleichsstudie neu bewertet werden.