

## Fortgeschrittene CKD bei Lupusnephritis: Ist eine Dialyse unvermeidlich?

Tselios K et al. Advanced Chronic Kidney Disease in Lupus Nephritis: Is Dialysis Inevitable? J Rheumatol 2020; 47: 1366–1373. doi:10.3899/jrheum.191064

**Fast 40% der Patienten mit systemischem Lupus erythematoses (SLE) entwickeln eine Lupusnephritis (LN), bei 80% tritt diese klinisch in Erscheinung. Bei Patienten, bei denen die chronische Nierenerkrankung fortschreitet, besteht die Gefahr der Dialysepflichtigkeit. Wie hoch genau die Progressionsraten sind, und welche Faktoren das Fortschreiten begünstigen, ist Gegenstand der vorliegenden Studie.**

Die 10-Jahres-Inzidenz der ESRD (End-Stage Renal Disease) liegt einer internationalen, multiethnischen Studie von 2016 zufolge trotz der Verbesserungen im Management der LN bei 10%. Davor nahmen die Zahlen nach einer groß angelegten, weltweiten Metaanalyse von den 1970ern bis in die 1990er kontinuierlich ab, um dann auf einem Level von 17% zu verbleiben. Die diffuse proliferative LN zeigte das schlechteste Ergebnis mit einer 10-Jahres-Inzidenz der ESRD von 33% und einer Steigerung auf 44% nach 15 Jahren. In dieser Metaanalyse schlossen die Untersucher jedoch Patienten mit einer fortgeschrittenen Chronic Kidney Disease (CKD) aus, weil die Progressionsraten hin zur ESRD hier wesentlich größer sind. Darüber hinaus sind diese Patienten deutlich unterrepräsentiert oder sogar ganz ausgeschlossen aus den gebräuchlichen Protokollen von klinischen Studien, weil man davon ausgeht, dass das Fortschreiten hin zu schwereren Stadien der Niereninsuffizienz unvermeidbar ist. Es wird offenbar, dass es eine Informationslücke bezüglich Patienten mit fortgeschrittener CKD bei LN gibt. Deshalb bestimmten die Untersucher in der vorliegenden Studie bei dieser Patientengruppe Progressionsraten und identifizierten Faktoren, die den Rückgang der Nierenfunktion bewirkten.

### Methoden

Aus einer Langzeit-Längsschnittstudien-Kohorte identifizierten die Studienautoren Pa-

tienten mit fortgeschrittener LN-bedingter CKD. Eine fortgeschrittene CKD war dabei definiert als

- Stufe 3b (geschätzte glomeruläre Filtrationsrate [eGFR] = 30–44 ml/min/1,73 m<sup>2</sup>) und
- Stufe 4 (eGFR = 15–29 ml/min/1,73 m<sup>2</sup>).

Die Untersucher verfolgten alle Personen bis zum Fortschreiten der ESRD bzw. bis zum letzten Besuch und unterteilten sie in „Progressoren“ und „Nicht-Progressoren“. Zu Studienbeginn verglichen sie demografische, klinische, immunologische und therapeutische Variablen miteinander. Eine multivariable Cox-Regressionsanalyse (sowohl zeitabhängig als auch -unabhängig) erfolgte, um Prädiktoren für die Progression zu identifizieren.

## Ergebnisse

Die Wissenschaftler schlossen 118 Patienten (74 CKD-3b und 44 CKD-4) in die Untersuchung ein. 45 Patienten entwickelten sich nach durchschnittlich 6 Jahren weiter (29 zu ESRD und 16 von CKD 3b zu CKD 4). 73 Patienten („Nicht-Progressoren“) wiesen nach durchschnittlich 10 Jahren keine signifikante Abnahme der Nierenfunktion auf. Die aktive Serologie (hohe Anti-dsDNA-Titer und niedrige Komplementfaktoren C3/C4) zum Zeitpunkt der CKD-Diagnose und jede Erhöhung der täglichen Prednisondosis nach Studienbeginn waren stark mit dem Fortschreiten verbunden. Die Behandlung mit Renin-Angiotensin-System-

(RAS-)Blockern war mit einem geringeren Progressionsrisiko verbunden.

### FAZIT

Eine Dialyse ist bei LN-bedingter fortgeschrittener CKD nicht unvermeidlich, da bei 62 % der untersuchten Patienten über einen Zeitraum von durchschnittlich 10 Jahren kein Fortschreiten zu verzeichnen war. Bestimmte Prädiktoren können die Progression hin zu einer ESRD beeinflussen.

Dr. Catharina Brandes, Gmund am Tegernsee