

- ▶ Wenn die Nierenfunktion bereits nicht mehr normal ist oder sich langsam verschlechtert, kann der Nephrologe verschiedene Schritte einleiten, um das Fortschreiten des Funktionsverlustes zu bremsen und Folgeschäden zu vermeiden.

Was passiert, wenn die Nieren durch eine IgA-Nephritis zerstört worden sind?

Da die IgA-Nephritis nur die Nieren und kein anderes Organ betrifft, haben solche Patienten selbst bei völligem Verlust der Nierenfunktion und Dialysepflichtigkeit noch immer eine gute Lebenserwartung. Sie stellen, da sie meist noch relativ jung sind, oft ideale Kandidaten für eine Nierentransplantation dar. In der transplantierten Niere kann die Krankheit allerdings nach vielen Jahren wieder auftreten und in seltenen Fällen auch die neue Niere wieder zerstören.



Die Deutsche Nierenstiftung hat folgende Informationsfaltblätter herausgegeben:

- 1 **Prävention und Früherkennung**
- 2 **Bluthochdruck und Niere**
- 3 **Diabetes und Nierenerkrankungen**
- 4 **IgA-Nephritis**
- 5 **ANCA-assoziierte Vaskulitis
-Entzündung der Blutgefäße**
- 6 **Zystennieren**
- 7 **Das nierenkranke Kind**
- 8 **Hämodialyse**
- 9 **Bauchfelldialyse CAPD**
- 10 **Nierentransplantation**
- 11 **Lebend-Nierenspende**
- 12 **Organspende**
- 13 **Blutarmut bei Dialysepatienten**
- 14 **Schwangerschaft und
Nierenerkrankungen**
- 15 **Vitamin-D und
Nierenerkrankungen**
- 16 **Nierensteine**
- 17 **Schrumpfnieren**
- 18 **Gefäßzugänge für die Hämodialyse**
- 19 **CCPD**
- 20 **Harnwegs- und Blasenentzündung**
- 21 **Ernährung bei Nierenerkrankungen**
- 22 **Nephrotisches Syndrom**
- 23 **Morbus Fabry**
- 24 **Nierenschäden bei Sklerodermie**
- 25 **Bewegung und Sport zur Prävention
und Rehabilitation**

Diese Faltblätter können bei der Deutschen Nierenstiftung bestellt werden. Die Preise für Mitglieder und Nichtmitglieder sind aktuell bei der Deutschen Nierenstiftung zu erfragen.



Deutsche Nierenstiftung
c/o Klinikum Darmstadt
Grafenstrasse 9
64283 Darmstadt
Tel. 06151/78 074 - 0
Fax 06151/78 074 - 29
www.nierenstiftung.de
info@nierenstiftung.de

04-DNS-07/2009

IgA-Nephritis



DEUTSCHE
NIERENSTIFTUNG

Spendenkonto Deutsche Nierenstiftung

Dresdner Bank Mannheim, Kto: 6 576 692 00 BLZ 670 800 50

Nierenerkrankungen
und Behandlung

IgA-Nephritis

Die IgA-Nephritis ist die häufigste Glomerulonephritis-Form in Ländern der westlichen Welt. Sie tritt vorwiegend im jüngeren bis mittleren Lebensalter auf.

Was ist eine Glomerulonephritis?

Der Name „Glomerulonephritis“ beschreibt eine Nierenentzündung („Nephritis“), die vorwiegend auf die Nierenkörperchen („Glomeruli“) beschränkt ist (im Gegensatz zur viel häufigeren Entzündung des Nierenbeckens, der sog. Pyelonephritis). Die Nierenkörperchen bestehen aus Knäueln kleinster Äderchen, aus denen der Urin abgepresst wird, der danach in den Harnkanälchen weiter eingedickt wird, so dass von den ursprünglich abgepressten ca. 150 Litern Urin nur ca. ein Hundertstel pro Tag als End-Urin ausgeschieden wird.

Wie entsteht eine IgA-Nephritis?

Alle Glomerulonephritiden, inklusive IgA-Nephritis, werden durch eine Störung im Immunsystem hervorgerufen. Meist bleibt unbekannt, wieso es zu einer solchen Störung kommt (daher kann in der Regel auch keine Ursache beseitigt werden). Infolge der Störung im Immunsystem kommt es dazu, dass sich Antikörper (z.B. der IgA-Klasse) in den Nieren ablagern und dort eine Entzündung hervorrufen. Glomerulonephritiden werden also, im Gegensatz zur Nierenbeckenentzündung, nicht durch Bakterien in den Nieren hervorgerufen und können daher nicht mit Antibiotika wie Penicillin behandelt werden. Ebenfalls im Gegensatz zur Nierenbeckenentzündung betreffen Glomerulonephritiden immer beide Nieren. Zusätzlich spielt bei verschiedenen Glomerulonephritiden, vor

allem bei der IgA-Nephritis, offenbar auch eine familiäre, also erbliche Belastung eine Rolle, da oft auch bei Angehörigen Nierenerkrankungen oder zumindest auffällige Befunde im Urin vorliegen.

Wie macht sich eine IgA-Nephritis bemerkbar?

- ▶ Im Gegensatz zur Nierenbeckenentzündung ist eine Entzündung der Glomeruli schmerzlos und wird von den Betroffenen allenfalls an den Folgen der Entzündung (s.u.) bemerkt. In vielen Fällen, gerade bei IgA-Nephritis, fällt die Erkrankung nur zufällig (z.B. bei der Musterung oder Einstellungsuntersuchung) oder auch gar nicht auf. In seltenen, tragischen Fällen fällt die Krankheit erst auf, wenn die Nieren bereits komplett zerstört sind und eine Blutwäsche (Dialyse) bzw. Transplantation notwendig ist.
- ▶ Die Entzündung der Glomeruli führt dazu, dass die Urinproduktion gestört wird, so dass mehr Salz und Wasser im Körper bleibt und sich Wassereinlagerungen (Ödeme) oder ein Bluthochdruck ausbilden können.
- ▶ Zusätzlich kann es zum Austritt von Blut aus den Glomeruli in den Urin kommen. Meist führt dies dazu, dass der Arzt bei erkrankten Menschen im Urin geringe Mengen von roten Blutkörperchen oder Bluteiweiß nachweisen kann. Selten kommt es, vor allem nach Erkältungskrankheiten, zum Auftreten größerer Blutmengen im Urin, die dann sichtbar den Urin rot verfärben.
- ▶ Bei ca. 25-30% der betroffenen Patienten entwickelt sich über viele Jahre ein langsamer Verlust der Nierenfunktion durch zunehmende Vernarbung der Glomeruli.

Was macht der Arzt, wenn der Verdacht auf das Vorliegen einer Glomerulonephritis besteht?

Die IgA-Nephritis kann nur durch eine Untersuchung von Nierengewebe unter dem Mikroskop festgestellt werden. Hierzu ist im Krankenhaus eine Nierenpunktion unter örtlicher Betäubung notwendig. Wenn eine IgA-Nephritis festgestellt wird, sollte ein Nierenspezialist (Nephrologe) in die Behandlung mit einbezogen werden.

Wie wird die IgA-Nephritis behandelt?

- ▶ Wenn die Eiweißausscheidung im Urin gering ist, nur sehr wenig rote Blutkörperchen im Urin auftreten und die Nierenfunktion sowie der Blutdruck normal sind, ist keine Behandlung notwendig. In solchen Fällen sollten lediglich z.B. 1x im Jahr die Befunde beim Arzt überprüft werden.
- ▶ Wenn es im Rahmen von Infekten zu sichtbar blutigem Urin kommt, sollte unbedingt während dieser Zeit eine hohe Trinkmenge (mehr als 3 Liter pro Tag) eingehalten werden und eine rasche ärztliche Kontrolle bzw. Behandlung des Infektes erfolgen.
- ▶ Wenn eine hohe Eiweißausscheidung im Urin vorliegt, muss der Nephrologe entscheiden, ob eine Behandlung, z.B. mit Kortison sinnvoll und notwendig ist.
- ▶ Ein Bluthochdruck muss unbedingt und sehr konsequent behandelt werden, da der Hochdruck zusätzlich zum Immunsystem die Glomeruli schädigt und das Risiko deutlich steigt, dass sich die Nierenfunktion verschlechtert. Es sollte möglichst ein niedrig normaler Druck (z.B. 120/80 mmHg) angestrebt werden.