

nose hat dabei die proliferative Verlaufsform. Ein Forscherteam aus Portugal und den Niederlanden ging nun im Rahmen einer retrospektiven Studie der Frage nach, anhand welcher Faktoren die renale Prognose der Betroffenen vorhergesagt werden kann.

Das Studienkollektiv bildeten 104 Patientinnen und Patienten mit einem SLE sowie einer bioptisch bestätigten Lupusnephritis der Klasse III/IV, die zwischen 1991 und 2019 an der Universität Coimbra in Portugal bzw. zwischen 1998 und 2019 an einem Zentrum in Amsterdam in den Niederlanden in eine Longitudinalkohorte aufgenommen worden waren. Den primären Studienendpunkt bildete das komplette renale Ansprechen auf die Therapie. Dies definierten die Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler als Proteinurie < 0,5 g pro Tag in Kombination mit einer normalen bzw. nahezu normalen Nierenfunktion (innerhalb von 10% der normalen geschätzten glomerulären Filtrationsrate von ≥ 60 ml/min/1,73m²). Den sekundären Studienendpunkt bildete der erste Schub der Nierenbeteiligung nach Erreichen des kompletten renalen Ansprechens (Verdopplung der Proteinurie auf > 1 g pro Tag). Die Forschenden prüften, welche demografischen, klinischen, therapeutischen und analytischen Parameter den Verlauf der Nierenbeteiligung 0, 3 bzw. 6 Monate nach Beginn der Induktionstherapie vorhersagten.

Ergebnisse

Das Durchschnittsalter bei Einschluss in die Kohorte betrug im Studienkollektiv 32 Jahre. Rund 82% der Personen waren Frauen. Bei der Mehrzahl der Patientinnen und Patienten (91,7%) stellten die Forschenden im Verlauf der Nachbeobachtungszeit – im Median nach 6,0 Monaten – ein komplettes renales Ansprechen fest. Die multivariate Analyse ergab: Den einzigen unabhängigen Prädiktor bezüglich des Endpunkts „komplettes renales Ansprechen“ stellte die Proteinurie < 2 g pro Tag vor Therapiebeginn (Hazard Ratio 1,80; 95% KI 1,16–2,80) sowie 3 Monate nach Beginn der Induktionstherapie (Hazard Ratio 2,32; 95% KI 1,24–4,33) dar. 18,4% der Patientinnen und Patienten mit komplettem renalem Therapieansprechen erlitten im Verlauf – im Schnitt nach 16,5 Monaten – einen Schub der Lupusnephritis. Als unabhängige

Prädiktoren bezüglich dieses Endpunkts identifizierten die Forscherinnen und Forscher das Alter ≤ 25 Jahre bei der Diagnose der Lupusnephritis (Hazard Ratio 5,41; 95% KI 1,72–16,98) sowie die Positivität für Anti-RNP-Antikörper (Hazard Ratio 3,53; 95% KI 1,22–10,20).

FAZIT

Bei der proliferativen Lupusnephritis, so das Autorenteam, lässt sich insbesondere anhand der der Proteinurie 3 Monate nach Beginn der Induktionstherapie die Chance auf ein komplettes renales Ansprechen zuverlässig vorhersagen. Ein Proteinverlust von 2 g pro Tag oder mehr sollte gegebenenfalls Anlass zur Therapieeskalation geben. Personen, die bei der Diagnose 25 Jahre oder jünger sind oder Anti-RNP-Antikörper aufweisen, haben nach Erreichen der Remission ein erhöhtes Schubrisiko und sollten engmaschig überwacht werden.

Dr. med. Judith Lorenz, Künzell

Proliferative Lupusnephritis: Welche Parameter sagen renale Prognose voraus?

Luis MSF et al. Early predictors of renal outcome in patients with proliferative lupus nephritis: a 36-month cohort study. *Rheumatology (Oxford)* 2021; 60: 5134–5141. doi:10.1093/rheumatology/keab126

Bis zu 60% der Patientinnen und Patienten mit einem systemischen Lupus erythematoses (SLE) leiden an einer Lupusnephritis. Die ungünstigste Prog-