

Membraneuze glomerulopathie

Soort ziekte

Beschadiging van de nierfilters waardoor het nefrotisch syndroom ontstaat.

Wat is membraneuze glomerulopathie

Bij 'membraneuze glomerulopathie' (MGP) zijn de nierfilters beschadigd, waardoor eiwitverlies in de urine optreedt. Het eiwitverlies kan beperkt zijn, maar meestal is er sprake van eiwitverlies van meer dan 3 gram/dag en spreken we van een nefrotisch syndroom. Bij volwassenen is MGP een van de meest voorkomende oorzaken van het nefrotisch syndroom.

De beschadiging van het nierfilter ontstaat door het neerslaan van 'antistoffen', afweerstoffen gericht tegen het antigeen: een stukje (soms eigen) weefsel. De antistof slaat met het antigeen neer in de vorm van immuuncomplexen onder de 'basaalmembraan' (deel van de afscheiding tussen bloed en urine). Hierdoor verdikt dit membraan, raakt het lek en laat eiwit door.

Meestal is niet duidelijk waardoor iemand antistoffen is gaan maken ('idiopathische MGP'). Soms is er wel een aantoonbare oorzaak, zoals een onderliggende auto-immuunziekte (bijv. SLE), een infectie (bijv. hepatitis B-virus infectie), bepaalde geneesmiddelen of een kwaadaardige ziekte.

Bij volwassenen zijn er diverse ziekten die een nefrotisch syndroom kunnen geven. Die ziektes kennen ieder een eigen behandeling en prognose. De diagnose MGP wordt gesteld door onderzoek van een nierbiopsie. Dit is een klein stukje nierweefsel dat onder plaatselijke verdoving met een naald uit de nier wordt gehaald. Onder de microscoop worden bij dit ziektebeeld karakteristieke afwijkingen aan de basaalmembraan gezien en zijn de genoemde immuuncomplexen aantoonbaar.

Wat zijn symptomen en vooruitzichten

De ziekte MGP leidt tot verlies van (veel) eiwit in de urine. Meestal is er sprake van een nefrotisch syndroom. Hierdoor wordt het eiwitgehalte in het bloed zo laag dat een deel van het vocht uit het bloed zich naar de onderhuidse weefsels verplaatst. Dit wordt oedeem (spreek uit 'uideem') genoemd. Vooral de benen (enkels) en soms de handen en het gezicht zwellen op. Ook kan zich vocht in de buik of achter de longen ophopen. Daarnaast is bij het nefrotisch syndroom het cholesterolgehalte van het bloed verhoogd. Ook is de kans op een infectie, trombose of longembolie groter. Volwassenen met MGP hebben meestal geen hoge bloeddruk. Slechts bij een deel van de mensen met MGP treedt verlies van nierfunctie op. Met behulp van onderstaande behandeling kan vaak verbetering optreden van het eiwitverlies in de urine en de nierfunctie. Soms leidt de ziekte echter toch tot de noodzaak van dialyse of transplantatie.

Behandeling

De behandeling bij MGP is zowel gericht op behandeling van het nefrotisch syndroom als op de onderliggende MGP.

De verschijnselen van het nefrotisch syndroom worden bestreden met plasmiddelen die het oedeem tegengaan en een zoutbeperkt dieet. Met bepaalde bloeddrukverlagende tabletten (ACE-remmers en angiotensine-receptorblokkers) wordt de bloeddruk verlaagd en het eiwitverlies zoveel mogelijk tegengegaan. Als de MGP veroorzaakt wordt door een onderliggende oorzaak of ziekte, dan moet deze weggenomen of behandeld worden. Daarmee zal het eiwitverlies meestal vanzelf verminderen.

Of aanvullende behandeling bij idiopathische MGP nodig is, is afhankelijk van de ernst van de aandoening. Bij een deel van de patiënten verdwijnt in de loop van jaren het eiwitverlies spontaan geheel (ca. 20%) of gedeeltelijk (ca. 40%). Als het eiwitverlies echter fors is en lang aanhoudt en zeker als een achteruitgang van nierfunctie optreedt, zal behandeling met immunosuppressiva (geneesmiddelen die het afweersysteem onderdrukken) overwogen worden. Het meest gebruikt is de combinatie van prednison met cyclofosfamide (Endoxan®) of ciclosporine, maar ook andere middelen zijn werkzaam.

Als hiermee het eiwitverlies verdwijnt en de nierfunctie herstelt is de prognose weer gunstig. Helaas lukt dit bij een deel van de patiënten niet en zal de nierfunctie steeds verder achteruitgaan, waardoor dialyse of transplantatie noodzakelijk kan worden. Na een niertransplantatie komt de ziekte soms in de getransplanteerde nier terug.

Met vragen over uw persoonlijke situatie of behandeling kunt u terecht bij uw behandelend arts.