

**2 Editorial**

**4 Behandlung der Lupusnephritis**

PD Dr. Gert Gabriëls und  
Prof. Dr. Hermann Pavenstädt, Münster

**9 Amyloidosen – Pathogenese und Therapiekonzepte**

PD Dr. Gerd R. Hetzel, Düsseldorf

**13 Kongressbericht**

Urämie – neue Aspekte zum Vitamin-D-Stoffwechsel  
43. Kongress der European Renal Association –  
European Dialysis and Transplant Association,  
Glasgow/Großbritannien, 15. bis 18. Juli 2006

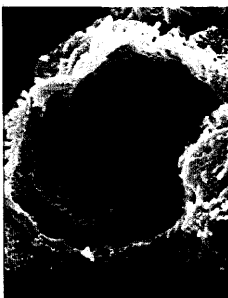
**14 Literatur**

Renale Anämie – Assoziation zwischen  
Hämoglobinwert und Überleben

**15 Hands on Problem**

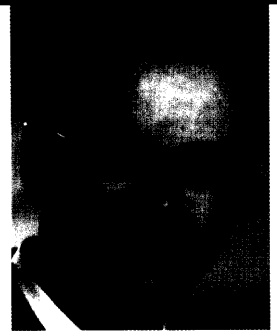
Intensive Hämodialysetherapie  
Dr. Thomas Weinreich, Villingen-Schwenningen

**19 Kongresskalender / Impressum**



Rasterelektronenmikroskopische Aufnahme einer Nierenkapillare

III. Medizinische Klinik  
und Poliklinik,  
Universitätsklinikum  
Hamburg-Eppendorf



**E**ntzündliche glomeruläre Erkrankungen wie beispielsweise eigenständige, auf die Nieren begrenzte (primäre Glomerulonephritiden) oder entzündliche Systemerkrankungen (sekundäre Glomerulonephritiden, z.B. bei Lupus erythematoses oder Wegenerscher Granulomatose) sind klinisch durch einen Funktionsverlust mit Reduktion der glomerulären Filtrationsrate sowie durch eine Proteinurie und Hämaturie unterschiedlichen Schweregrades charakterisiert.

Goldstandard der Diagnostik ist die morphologische Tripeldiagnostik nach Nierenpunktion, die um immunologische Serumuntersuchungen und gegebenenfalls spezifische Urin-Protein-Untersuchungen (Urin-Proteomics-Analysen) ergänzt wird. Morphologisch treten bei den entzündlichen glomerulären Erkrankungen – abhängig von der Grunderkrankung – Proliferationen ortsständiger glomerulärer Zellen und Infiltrationen von Entzündungszellen mit oder ohne Immunkomplexablagerungen, begleitet von Komplementaktivierung, Zytokinfreisetzung und Fibrinablagerungen, auf. Eine Progression dieser entzündlichen Veränderungen im Glomerulus trotz Therapie führt zur glomerulären Sklerosierung und Fibrosierung mit komplettem Funktionsverlust im Endstadium der Erkrankung (Abbildung).

Die Therapie der Glomerulonephritiden basiert auf der Hemmung der inflammatorischen Prozesse. Daher sind Steroide und Medikamente, wie z.B. Cyclophosphamid, die das entzündliche Zellinfiltrat und die glomeruläre Proliferation reduzieren, etablierte Therapieoptionen. Weitere Behandlungsmöglichkeiten sind neuere Immunmodulatoren, wie beispiels-