

Editorial

Am 28. September 1789 wird in Bristol, England, ein Knabe geboren, den man im 19. Jahrhundert zu den „great men of Guy's“ zählen sollte – ein Ehrenbegriff für die fähigsten Ärzte am Guy's Hospital in London. Der, von dem hier die Rede ist, galt als scharfsinniger, genauer Beobachter und betrieb medizinische Wissenschaft auf eine moderne Art, indem er große Datenmengen zusammentrug und akribisch analysierte. Zunächst studierte der junge Mann in Edinburgh Philosophie, politische Ökonomie und Mathematik, ehe er sich mit 20 Jahren ganz der Medizin verschrieb, die zu erlernen er u. a. nach London, Cambridge, Berlin und Brüssel ging. Mit 30 Jahren eröffnete er in London am Bloomsberry Square Nr. 14 eine eigene Praxis, wurde in die Royal Society of Physicians berufen und arbeitete am Guy's Hospital, dem er zusammen mit Th. Hodgkin und Th. Addison zu hoher Blüte verhalf. Auch er lieh einer Krankheit den Namen: Der Komplex aus Ödemen, Albuminurie und Nierenschädigung – die Glomerulonephritis – einschließlich der von ihm beschriebenen pathologisch-anatomischen post-mortem-Analysen, heißt zu Ehren von Sir Richard Bright „Morbus Brightii“. Damals wurde das Albumin im Urin über heißem Wasserdampf ausgefällt, heute kennt man eine weitaus subtilere Diagnostik. Unverändert teilen wir aber mit Richard Bright die Einsicht, dass die Glomerulonephritis ein komplexes, vielgestaltiges Krankheitsbild ist.



CA Dr. med. Christoph C. Haufe, Erfurt

Inhaltsverzeichnis

NEFRO-basics Glomerulonephritiden	1 – 5
NEFRO-fact Therapie der GN	5 – 7
NEFRO-star Expertenkommentar: Progressionsfaktoren bei GN Expertenkommentar: Grenzen der immun-suppressiven Therapie	8

Zs. A
6786
ZB MED

Glomerulonephritiden

Glomerulonephritiden (GN) sind in Deutschland und weltweit die zweithäufigste Ursache für die Entwicklung einer terminalen Niereninsuffizienz. Gemeinsames Kennzeichen aller GN ist eine Entzündungsreaktion in den Glomeruli (und anderen Bereichen der Niere), die durch immunologische Prozesse ausgelöst wird.

Klassifikationen

Man kann die Glomerulonephritiden nach der Ätiologie, dem histo-pathologischen Erscheinungsbild oder der klinischen Präsentation klassifizieren.

Ätiologisch unterscheidet man primäre (idiopathische) GN von sekundären GN, welche im Rahmen von verschiedenen autoimmunen, infektiösen, malignen oder metabolischen Erkrankungen auftreten.

Histopathologisch wird beschrieben,

- welche Zellen im Bereich des Glomerulums betroffen sind (z. B. von einer Ablagerung von Immunkomplexen).
- in welcher Weise die Zellen beschädigt sind und
- welche Veränderungen im extrazellulären Raum vorliegen (z. B. Matrixakkumulation).

Abbildung 1 zeigt, welche glomerulären Zellen bei verschiedenen GN involviert sind.

Für den Kliniker ist die in Tabelle 1 (Seite 2) dargestellte Unterscheidung von sechs „glomerulären Syndromen“ anhand der **klinischen Manifestation** der GN die einfachste und effektivste Herangehensweise, um **erste** diagnostische und therapeutische Entscheidungen zu treffen.

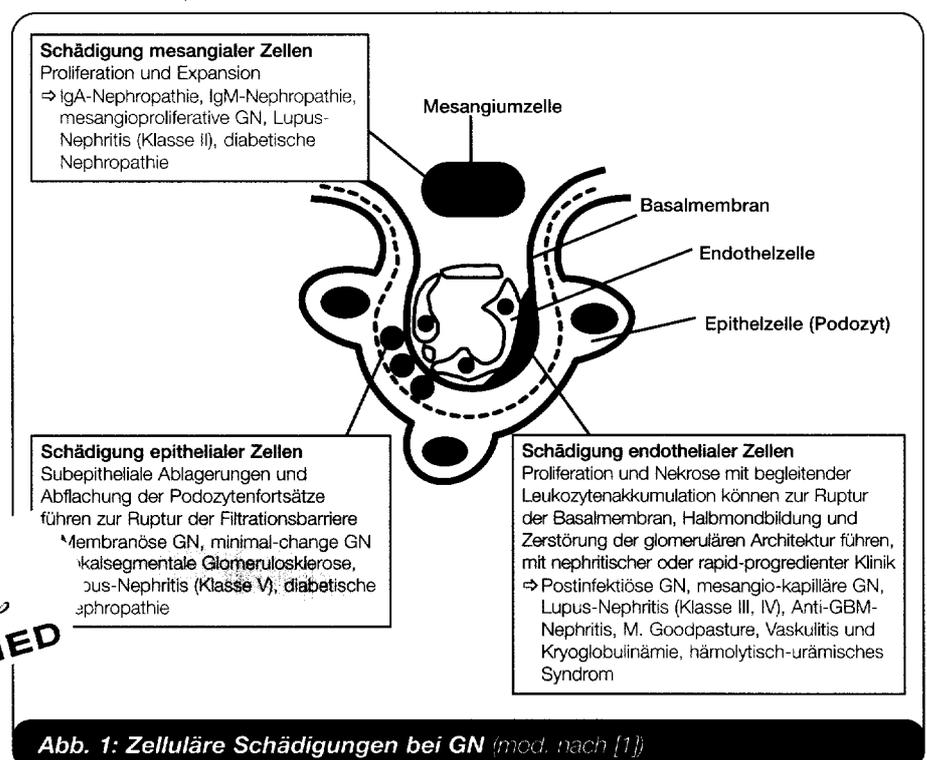


Abb. 1: Zelluläre Schädigungen bei GN (mod. nach [1])