

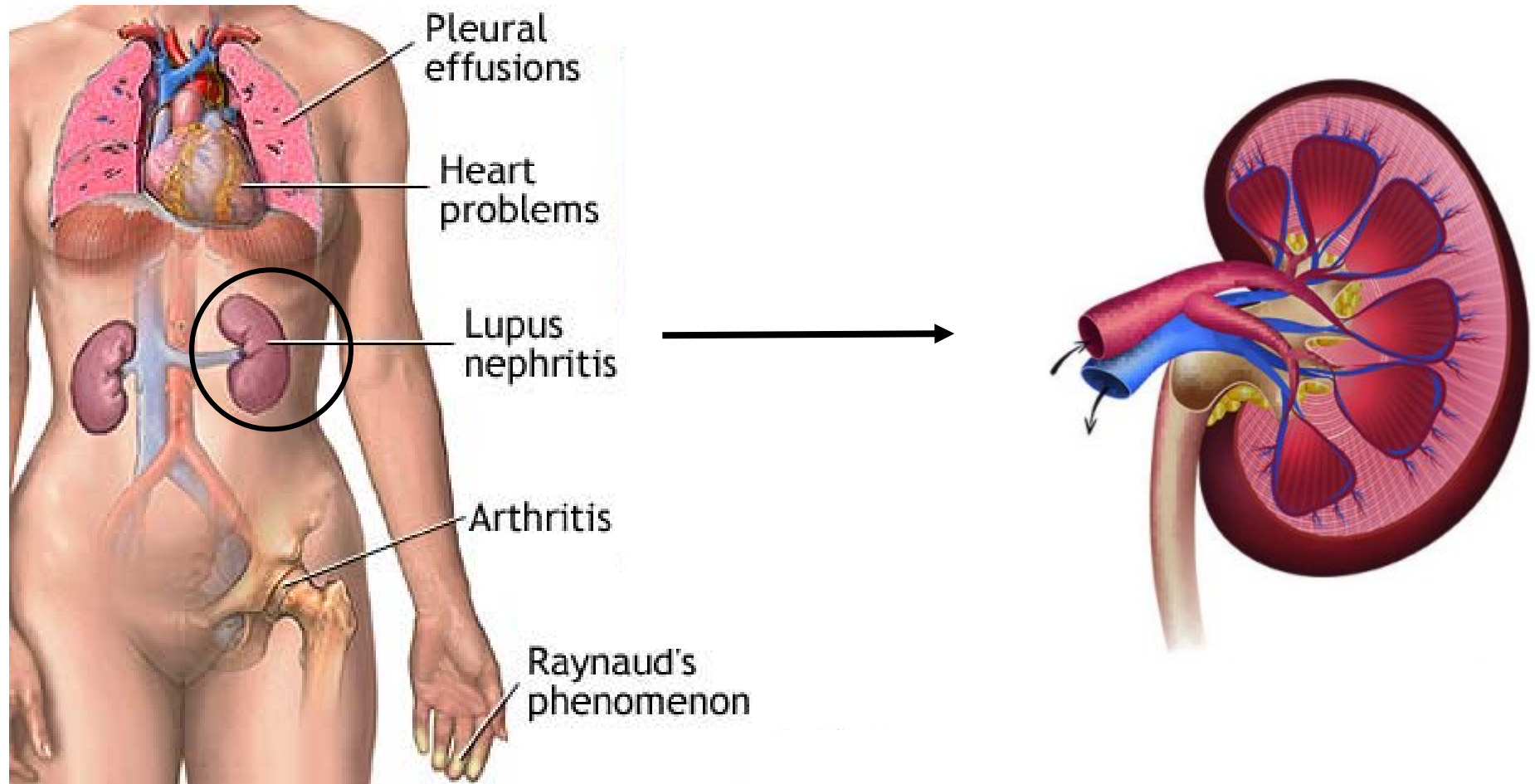


UPPSALA
UNIVERSITET

Njursjukdom vid SLE

Gunnel Nordmark, överläkare, docent
8 maj 2021

Lupusnephrit, SLE-nephrit = njurinflammation vid SLE



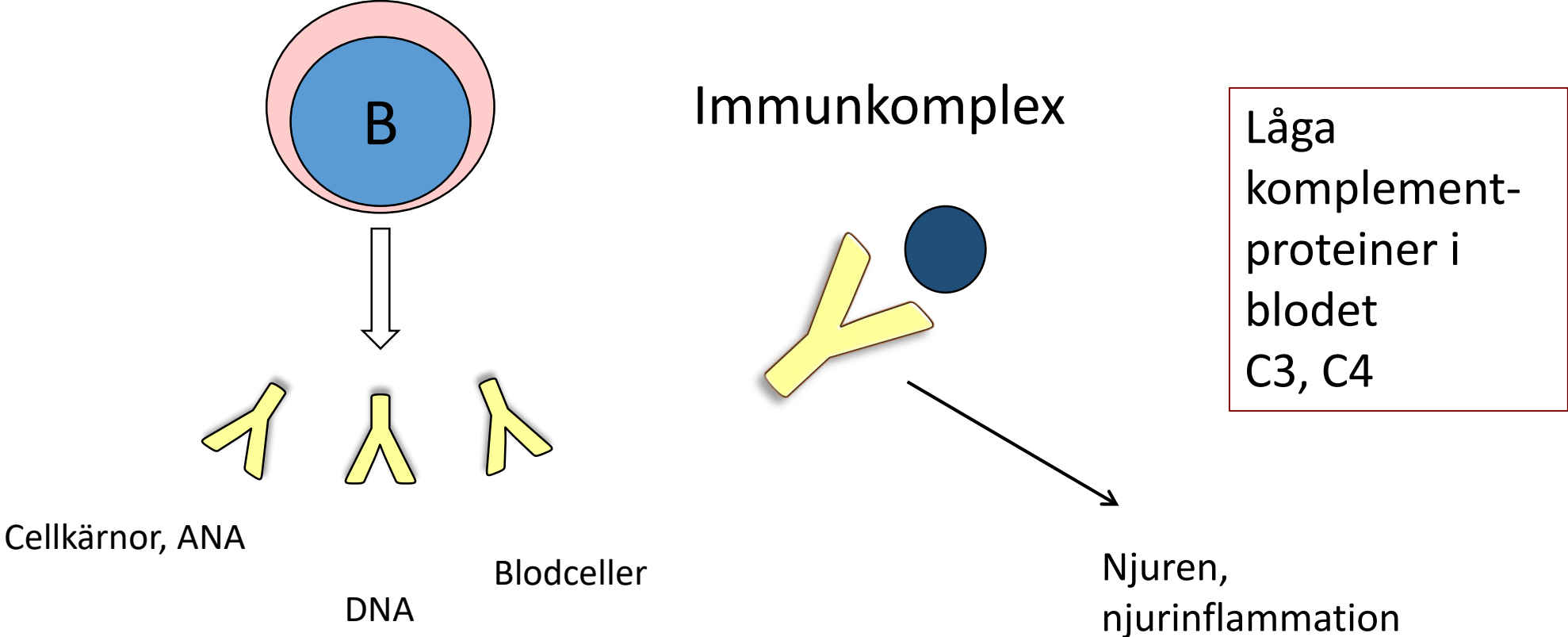
Disposition

- Hur vanligt?
- Vilka symptom får man?
- Hur ställer man diagnosen?
- Behandling?
- Prognos?

Hur vanligt är SLE-nefrit?

- Drabbar cirka 35% av alla patienter med SLE
- Vanligare hos yngre, män, Afro-Amerikaner, Asiater
- Kommer oftast tidigt i sjukdomen, inom de första 1-2 åren

Antikroppar och immunkomplex



Vilka drabbas av SLE-nefrit?

- Vissa riskfaktorer kan ses i blodprov
 - Antikroppar mot DNA
 - Låga komplement-proteiner



Vilka symptom får man vid SLE-nefrit?

- Trötthet
- Sjukdomskänsla, feber
- Illamående, matleda

- svullen i ben och ansikte
- skummande urin
- minskande urinmängder
- klåda

- andra SLE-symptom



Hur utreder man?

- Blodprov
 - Kreatinin: njurfunktionen
 - Albumin
 - DNA-antikroppar, komplement
- Urinprov
 - Urinsticka: protein och röda blodkroppar
 - Urin-sediment 
 - Albumin/kreatinin-kvot: visar hur mycket albumin som utsöndras i urinen
- Blodtryck

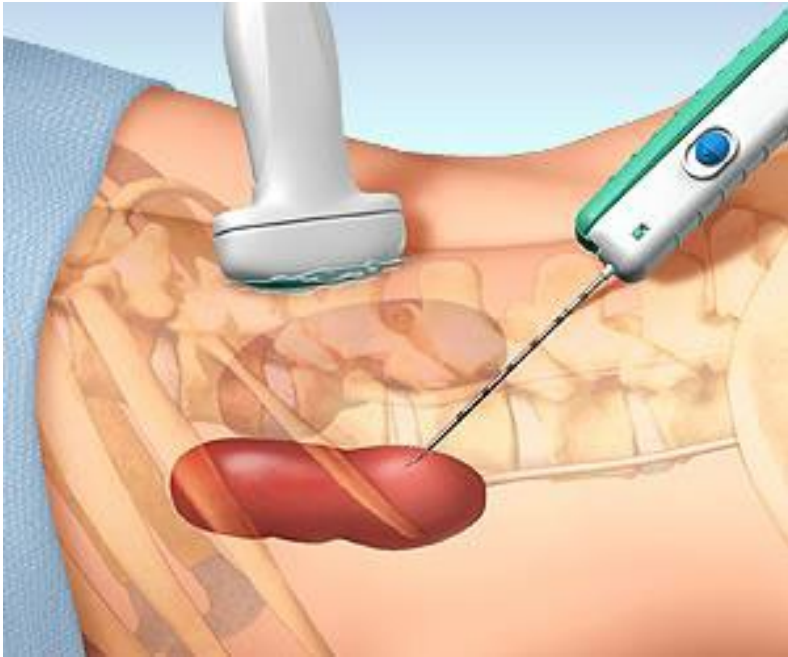


Njurbiopsi

Förändringar i biopsin har betydelse för val av behandling och prognos

Njurbiopsi

Görs på röntgenavdelningen i lokalbedövning via ultraljud



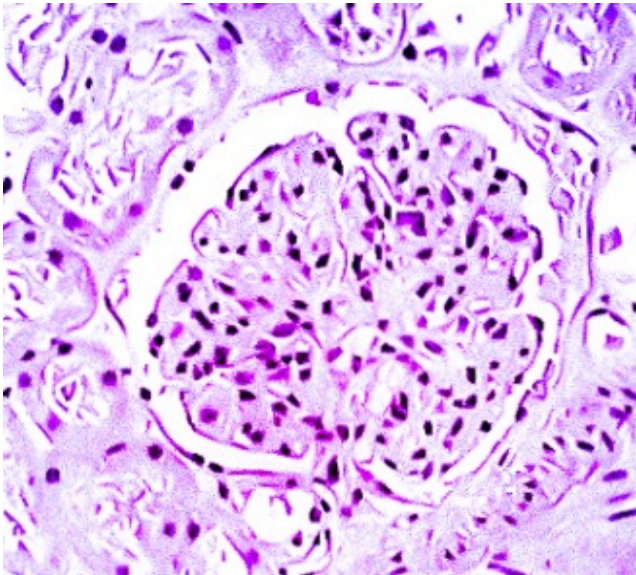
Inlagd på avdelning 1-2 dygn

Liten risk för blödning

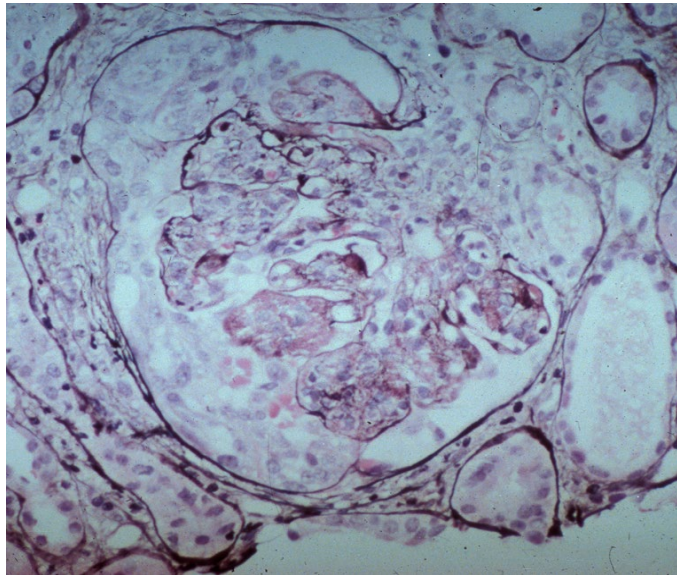
- Sängläge 4-6 timmar
- Stanna på sjukhus 24 timmar
- Undvika tung fysisk ansträngning

Njurbiopsi – vad tittar man efter?

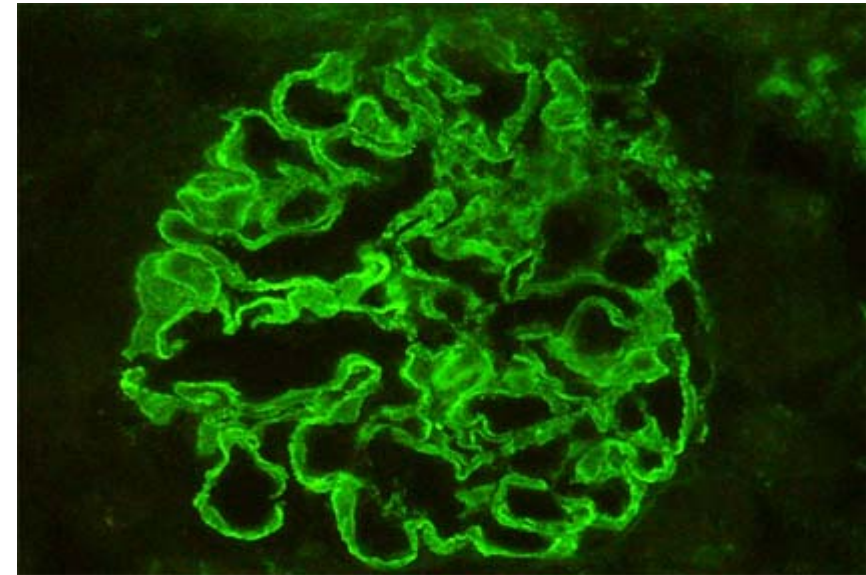
Njurnystan, glomeruli



frisk



sjuk



Immunoglobuliner och
komplement lyser

Hur behandlar man SLE-nefrit?

Startbehandling

Kortison – höga doser – snabb effekt – trappas ned

Immundämpande läkemedel

Sendoxan i dropp var annan vecka 6 ggr, eller

Mykofenolatmofetil (MMF) /CellCept, tabletter

Plaquenil

Blodtrycket

ev. vätskedrivande läkemedel

ev. blodförtunnande sprutor

ev. behandla blodfetter



Hur behandlar man SLE-nefrit?

Underhållsbehandling

Kortison – eventuellt behålla låg dos, 5-7,5 mg/dag

Immundämpande läkemedel

Azathioprin (Imurel)

Mykofenolatmofetil (MMF) /CellCept

Plaquenil

Blodtrycket

Blodfetter

Minst 5 år
Risk för återfall



Vad kontrollerar man?

- Blodprov
 - Kreatinin: njurfunktionen
 - Albumin
 - DNA-antikroppar, komplement
- Urinprov
 - Urinsticka: protein och röda blodkroppar
 - Urin-sediment
 - Albumin/kreatinin-kvot: visar hur mycket albumin som utsöndras i urinen
- Blodtryck

Viktigt med snabb
förbättring av
njurfunktionen och
albuminutsöndringen i
urinen

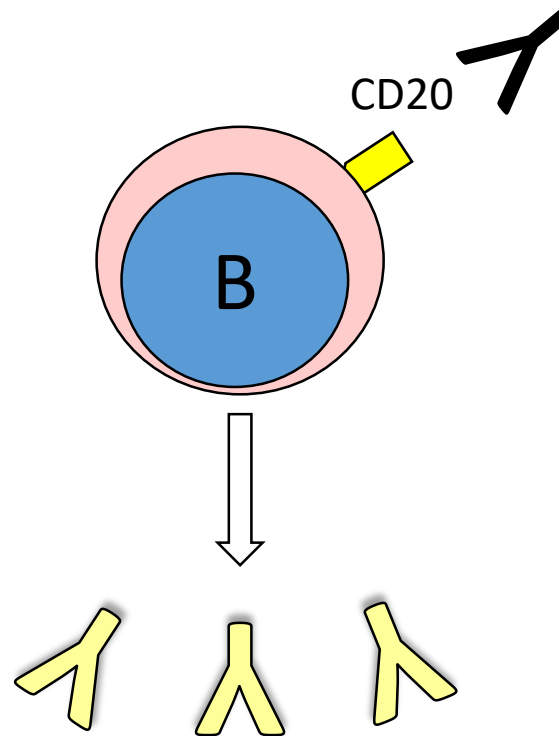
Hur går det sen?

Om behandlingen inte fungerar eller vid återfall finns alternativa läkemedel

Rituximab

Prograf

m.fl.



Rituximab (Mabthera, Rixathon m.fl.)

anti-CD20-antikropp

behandlar bort B-cellerna

Hur går det sen?

Cirka 10 % drabbas av terminal njursvikt, dvs dialys eller transplantation

Orsaker:

- sen diagnos
- sen behandling
- dåligt reglerat blodtryck
- bristande följsamhet till medicineringen eller biverkningar
- underhållsbehandlingen avslutas, återfall i nefrit
- omgivningsfaktorer: graviditet, sol
- okänt



kroniska njurskador



Hur går det sen?

För 90% går det bra för både njuren och patienten

