

La terapia immunosoppressiva nella glomerulonefrite IgA con insufficienza renale cronica: presentazione di un caso e revisione della letteratura

C. Pozzi, L. Del Vecchio, F. Locatelli

Divisione di Nefrologia e Dialisi, Ospedale A. Manzoni, Lecco

Riassunto

L'uso di farmaci immunosoppressori nel trattamento della Glomerulonefrite IgA (IgAN) con insufficienza renale cronica (IRC) è un argomento controverso, sia per lo scetticismo circa i risultati attesi, che per il rischio dei possibili effetti collaterali. Esiste un "punto di non ritorno" (creatininemia 3 mg/dL), superato il quale il peggioramento funzionale renale diviene inesorabile. Vogliamo presentare il caso di una donna di 24 anni, con una IgAN avanzata (creatininemia > 3 mg/dL), che ha ottenuto la remissione della proteinuria ed una lunga fase di stabilità della funzione renale, tuttora persistente, dopo aver praticato un ciclo di steroidi per os di 6 mesi.

In letteratura vi sono pochi dati concernenti il trattamento di pazienti con IgAN in fase avanzata. Nel nostro trial multicentrico randomizzato e controllato, avente lo scopo di valutare gli effetti di un ciclo di steroidi di 6 mesi, vi erano 18 pazienti con una modesta IRC. I 10 pazienti trattati hanno presentato una sopravvivenza renale attesa di 29.5, rispetto ai 6.5 anni degli 8 pazienti non trattati. Ballardie a Roberts, in uno studio prospettico su 38 pazienti con creatininemia compresa fra 1.6 e 2.9 mg/dL, hanno confrontato 19 pazienti trattati con terapia immunosoppressiva e 19 non trattati; la sopravvivenza renale a 5 anni è stata del 72% nei trattati e del 5% nei non trattati. Goumenos et al hanno valutato retrospettivamente 39 pazienti trattati con steroidi e azatioprina e 22 pazienti non trattati; la IgAN è risultata non progressiva nel 79.5% dei pazienti trattati e nel 36% dei non trattati. Tsuruya et al, hanno valutato retrospettivamente 26 pazienti trattati con steroidi e ciclofosfamide e 19 pazienti non trattati; la sopravvivenza renale attesa è stata di 5.2 anni nei trattati e 4.8 anni nei non trattati. Visti i risultati interessanti ma non concordi presenti in letteratura, pensiamo possa essere importante attuare uno studio prospettico controllato per valutare la reale efficacia della terapia immunosoppressiva nei pazienti con IgAN e insufficienza renale.

Recentemente abbiamo proposto un protocollo terapeutico da attuare in questi pazienti, per confrontare gli steroidi soli o associati all'azatioprina, dal momento che riteniamo fondamentale ricercare terapie utili a posticipare l'inizio del trattamento dialitico.

PAROLE CHIAVE: Glomerulonefrite IgA, Insufficienza renale cronica, Terapia immunosoppressiva, Steroidi

Immunosuppressive therapy in IgA glomerulonephritis with chronic renal failure: Case study presentation and literature review

Immunosuppressive treatment of IgA Nephropathy (IgAN) with chronic renal failure (CRF) is still a controversial issue, because of scepticism on expected results and possible side effects of therapy. There is a "point of no return" (serum creatinine of 3 mg/dL), after which the deterioration of renal function becomes inevitable. We report the case of a 24-year-old woman, with advanced IgAN (serum creatinine > 3 mg/dL), who experienced remission of proteinuria and long-lasting stabilisation of renal function, after treatment with a 6-month steroid course.

Literature information on the therapy for advanced phases of IgAN is inadequate. Our multicenter randomised controlled

trial, aimed at evaluating the effects of a 6-month steroid course, included 18 patients with mild CRF at baseline. The ten patients that we treated experienced better renal survival than the eight patients who received no steroids, with an expected renal survival of 29.5 and 6.5 years, respectively. In a prospective study of patients with serum creatinine of 1.6 – 2.9 mg/dl, Ballardie and Roberts compared 19 patients treated with immunosuppressive drugs and 19 control patients: renal survival at 5 years was 72% in treated and 5% in control patients. Goumenos et al. retrospectively evaluated 39 patients treated with steroids and azathioprine and 22 untreated patients: a non-progressive course was observed in 79.5% of treated patients and in 36% of untreated patients. Tsuruya et al. retrospectively examined 26 patients treated with steroids and cyclophosphamide and 19 untreated patients: the expected renal survival was of 5.2 years in treated and 4.8 years in untreated patients, respectively. Prospective controlled trials are essential for evaluating the real effectiveness of immunosuppressive therapy in IgAN patients with impaired renal function.

We have recently proposed a study to compare steroids alone and steroids plus azathioprine, because it is mandatory to look for safe and effective therapies that delay as much as possible the start of dialysis, also in patients with already established CRF. (*G Ital Nefrol* 2002; 19: 523-8)

KEY WORDS: *IgA nephropathy, Chronic renal failure, Immunosuppressive therapy, Steroids*