



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ
HELLENIC SOCIETY OF NEPHROLOGY

25^ο Πανελλήνιο
Συνέδριο



19-21 ΙΟΥΝΙΟΥ 2024

ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΑΣ

ΜΕΓΑΡΟ ΔΙΕΘΝΕΣ ΣΥΝΕΔΡΙΑΚΟ ΚΕΝΤΡΟ - ΑΘΗΝΑ



Η IgA νεφροπάθεια μεταφρασμένη σε αριθμούς

Ε. Σταμπολλίου¹, Π. Γιάννου¹, Ε. Σταθοπούλου¹, Α. Παπράς¹, Ζ. Αλεξάκου¹, Μ.
Μπόρα¹, Γ. Αγγελής¹, Α. Χαλκιά¹, Α. Καποτά¹, Χ. Γακιοπούλου², Δ. Πετράς¹

¹Νεφρολογική κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Ιπποκράτειο»

²Α' Εργαστήριο Παθολογικής Ανατομικής Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Αθήνα

IgAN – Γενικά στοιχεία

- Η πιο συχνή σπειραματική νόσος¹
- Συσχέτιση με λοίμωξη του ανώτερου αναπνευστικού
- Διάγνωση με **βιοψία**

Σημεία/Συμπτώματα

- Αιματουρία
- Λευκωματουρία (±νεφρωσικού εύρους)
- Οξεία νεφρική βλάβη²

Ταξινόμηση κατά Oxford³

M esangial hypercellularity	(0-1)
E ndocapillary hypercellularity	(0-1)
S egmental sclerosis	(0-1)
T ubular atrophy/interstitial fibrosis	(0-2)
C rescents	(0-2)

¹McGrogan A, Franssen CF, de Vries CS. The incidence of primary glomerulonephritis worldwide: a systematic review of the literature. Nephrol Dial Transplant. 2011;26:414–430

²Rivera F, Lopez-Gomez JM, Perez-Garcia R. Clinicopathologic correlations of renal pathology in Spain. Kidney Int. 2004;66:898–904

³Cattran DC, Coppo R, Cook HT, et al. The Oxford classification of IgA nephropathy: rationale, clinicopathological correlations, and classification. Kidney Int. 2009;76:534–545

IgAN - Θεραπείες

Εφαρμοζόμενες

- RASi
- SGLT2i¹
- Γλυκοκορτικοειδή²
- MMF³
- Υδροξυχλωροκίνη

Συντηρητικά μέτρα

- Ρύθμιση ΑΠ
- Αλλαγή τρόπου ζωής
- ±Αμυγδαλεκτομή

Νεότερες / Κλινικές δοκιμές

- TRF-Budesonide⁴
- Sparsentan⁵
- Complement inhibitors (avacopan, iptacopan, ravulizumab)⁶
- APRIL inhibitors (sibeprenlimab)⁷

¹Nuffield Department of Population Health Renal Studies Group, SGLT2 inhibitor Meta-Analysis Cardio-Renal Trialists' Consortium. Impact of diabetes on the effects of sodium glucose co-transporter-2 inhibitors on kidney outcomes: collaborative meta-analysis of large placebo-controlled trials. Lancet 2022; 400:1788.

²Lv J, Zhang H, Wong MG, et al. Effect of Oral Methylprednisolone on Clinical Outcomes in Patients With IgA Nephropathy: The TESTING Randomized Clinical Trial. JAMA 2017; 318:432.

³Tang SC, Tang AW, Wong SS, et al. Long-term study of mycophenolate mofetil treatment in IgA nephropathy. Kidney Int 2010; 77:543.

⁴Ismail G, Obrișcă B, Jurubiță R, et al. Budesonide versus systemic corticosteroids in IgA Nephropathy: A retrospective, propensity-matched comparison. Medicine (Baltimore) 2020; 99:e21000.

⁵Heerspink HJL, Radhakrishnan J, Alpers CE, et al. Sparsentan in patients with IgA nephropathy: a prespecified interim analysis from a randomised, double-blind, active-controlled clinical trial. Lancet 2023; 401:1584.

⁶Zhang H, Rizk DV, Perkovic V, et al. Results of a randomized double-blind placebo-controlled Phase 2 study propose iptacopan as an alternative complement pathway inhibitor for IgA nephropathy. Kidney Int 2024; 105:189.

⁷Mathur M, Barratt J, Chacko B, et al. A Phase 2 Trial of Sibeprenlimab in Patients with IgA Nephropathy. N Engl J Med 2024; 390:20.

Η IgAN – Μεταφρασμένη σε αριθμούς

Αναδρομική μελέτη παρατήρησης (10 έτη)

- N = 55
- Ηλικία = 48 ± 16 έτη
- ♂ = 81%
- Συννοσηρότητες (ΑΥ: 60%, ΣΔII:19%)
- sCr baseline = 2.03 ± 1.08 mg/dl
- Λευκωματουρία = 2.76 ± 2.44 gr/24h
- IgA ορού (↑) 25% ασθενών

Βιοψία

- Μηνοειδικοί σχηματισμοί (36% ασθενών)
- Διάμεση φλεγμονή (83% ασθενών)
- Μεσαγγειακή φλεγμονή (64% ασθενών)
- Αρτηριακή υαλίνωση/ινοελάστωση (σχεδόν 100% ασθενών)
- Ανοσοφθορισμός : Καθήλωση IgA, IgM, c3, λ-ελαφρών αλύσων

Η IgAN μεταφρασμένη σε αριθμούς

Θεραπεία

- RASi = 50% ασθενών
- SGLT2i = 14% ασθενών
- Ανοσοκατασταλτική αγωγή
 - GC (33%)
 - GC+CYC+AZA (13%)
 - TRF-Budesonide (9%)
- Υποτροπή 9% ασθενών (GC/budesonide)
- ΧΝΝΤΣ = 6 ασθενείς



Μέσος όρος Follow-up :
2 έτη

Η IgAN μεταφρασμένη σε αριθμούς

Ευρήματα follow-up

- Ασθενείς υπό GC → σταθερό eGFR (FU μείον bsl eGFR 0 vs -3 ml/min/1.73m²) p=0.01
- Ασθενείς υπό SGLT2i → σταθερό eGFR (FU μείον bsl eGFR 0 vs -11 ml/min/1.73m²) p=0.01

Πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση

- Ανεξάρτητη συσχέτιση διαφοράς sCr (FU-baseline) με:
 - baseline πρωτεϊνουρίας (β=0.38, p<0.01)
 - χορήγηση GC (β=-1.23, p=0.01)
 - MEST-C, S (β=1.27, p=0.04)
- Ανεξάρτητη συσχέτιση διαφοράς eGFR (FU-baseline) με:
 - baseline eGFR (β=-0.43, p<0.01)
 - baseline πρωτεϊνουρίας (β=-2.54, p<0.05)
 - αρτηριακή υπέρταση (β=-2.54, p<0.05)

Η IgAN μεταφρασμένη σε αριθμούς

Συμπεράσματα

- Θεραπεία με GC ή με SGLT2i → Καλύτερη πορεία νεφρικής λειτουργίας
- MEST-C , S → Άμεση συσχέτιση με πρόγνωση νόσου (p-value 0.04/ b-coefficient)