



IgA-nefropathie (IgAN)

Bij IgA-nefropathie ('nefropathie' betekent ziekte van de nier) maakt het lichaam een afwijkend afweereiwit. Dit eiwit heet immunoglobuline A, ook wel afgekort IgA. Het afwijkende IgA circuleert in het bloed en slaat vervolgens neer in de nieren. Dit leidt tot nierfilterontsteking. Zie info 2.19 'Nierfilterontsteking'.

De ziekte werd in de jaren zestig van de vorige eeuw voor het eerst beschreven door de Franse arts Berger. IgA-nefropathie werd daarom ook wel de ziekte van Berger genoemd.

Ontstaan

Hoe IgA-nefropathie ontstaat is niet goed bekend. Waarschijnlijk spelen erfelijke aanleg en factoren van buitenaf, zoals een infectie, een rol.

Wat zijn de klachten?

IgA-nefropathie kan zich op verschillende manieren uiten. Het meest voorkomende symptoom is bloed in de urine. Soms is dit met het blote oog waarneembaar, maar vaker kan het alleen worden aangetoond met behulp van een microscoop of een urine teststrip. De ziekte wordt dus nogal eens bij toeval ontdekt als bij een keuring urine wordt onderzocht. Soms valt op dat tijdens een ziekte (bijvoorbeeld een verkoudheid) de urine donkerder van kleur is. Deze donkere kleur wordt dan veroorzaakt door bloed in de urine.

Daarnaast is er vaak ook eiwit in de urine aanwezig. Dit kan met behulp van een laboratoriumtest of een urine teststrip worden aangetoond. Zit er veel eiwit in de urine, dan ziet u dat de urine schuimt.

Vaak gaat de ziekte gepaard met hoge bloeddruk. De filterfunctie (waarbij het bloed gezuiverd wordt van afvalstoffen) van de nieren kan verminderd zijn, maar dat is lang niet altijd het geval.



Hoe vaak komt het voor?

IgA-nefropathie is de meest voorkomende vorm van nierfilter-ontsteking. Toch blijft het een zeldzame ziekte. Slechts ongeveer 1 op de 50.000 mensen krijgt deze ziekte. De ziekte begint vaak tussen het 20^e en 40^e levensjaar en komt 2 tot 6 maal vaker voor bij mannen dan bij vrouwen. IgA-nefropathie komt vaker voor bij blanke mensen en mensen van Aziatische afkomst dan bij mensen van het negroïde mensen.

Diagnose

Voor het stellen van de diagnose is onderzoek van een stukje nierweefsel noodzakelijk. Bij een nierbiopsie wordt onder lokale verdoving onder echogeleiding een van de nieren aangeprikt. Met een holle naald wordt een stukje van de nier weggenomen. Dit wordt daarna opgestuurd voor onderzoek onder de microscoop. Met een speciale kleuringstechniek kan het IgA-neerslag worden aangetoond.

Onderzoek van nierweefsel is echter lang niet altijd nodig. Als de klachten en afwijkingen mild zijn, wordt geen nierbiopsie gedaan. De voordelen wegen dan niet op tegen het risico. IgA-nefropathie hoeft namelijk lang niet altijd behandeld te worden.

Behandeling

IgA-nefropathie kan niet worden genezen. Of een behandeling nodig is hangt af van de ernst van de ziekte.

- Vaak is alleen bloeddrukbehandeling nodig. U krijgt hiervoor bloeddrukverlagende medicijnen en een zoutbeperkt dieet. Een gezonde leefstijl is ondersteunend. Zie info 2.6 'Hoge bloeddruk', info 2.38 'Bloeddrukverlagende medicijnen' en info 4.3 'Natrium (zout)'.



- Lekt er veel eiwit in de urine, dan kan er sprake zijn van een nefrotisch syndroom. In dat geval kan een behandeling met ontstekingsremmers (prednison) worden gegeven. Zie info 2.5 'Nefrotisch syndroom' en/of info 2.51 'Prednison'.
- In ernstige gevallen, als de nierfunctie snel achteruitgaat, wordt met afweeronderdrukkende medicijnen geprobeerd het ontstekingsproces in de nier af te remmen. Zie info 2.52 'Afweeronderdrukkende medicijnen'.
- Een licht eiwitbeperkt dieet voorkomt verder eiwitverlies. Zie info 4.1 'Eiwit'.
- Ook bij een stabiel ziektebeloop is het verstandig de nierfunctie levenslang te blijven controleren. Wanneer ondanks bovenstaande maatregelen de nierfunctie verder afneemt, zijn dialyse en niertransplantatie op termijn de enige behandel mogelijkheden.

Belangrijk tijdens de behandeling

Schrijft de nefroloog prednison en/of afweeronderdrukkende medicijnen voor, dan richt de behandeling zich op het onderdrukken van het eigen afweersysteem. De keerzijde daarvan is dat u vatbaarder bent voor infecties. Ook voor infecties waar u normaliter niet vatbaar voor bent, zoals bijvoorbeeld een voedselinfectie. Neem koorts en tekenen van ziekte altijd zeer serieus en raadpleeg bijtijds een arts. Zie ook info 4.40 'Voedselveiligheid'.

Wat is het beloop?

Het beloop is afhankelijk van de mate van afwijkingen. Wanneer bloed in de urine de enige afwijking is, is het ziektebeloop vaak mild. Er wordt dan volstaan met een of twee keer per jaar controle van bloeddruk, nierfunctie (kreatinine in het bloed), eiwitverlies met de urine en microscopisch onderzoek van de urine (urinesediment). De nierfunctie kan tientallen jaren stabiel blijven, hoewel er ook patiënten zijn bij wie het verloop ernstiger is, en bij wie dialyse al binnen enkele jaren noodzakelijk wordt. Zie info 2.2 'Nierschade' en info 2.3 'Nierfunctievervangende behandeling'.