

DNS guidelines 2023 - glomerulonephritis behandling

NB: Enkelte detaljer har ikke kunnet medtages i dette skema - tjek selv originaldokumentet på nephrology.dk ved behov

IgA og Henoch-Schönlein	Først 6 mdr antiproteinurisk terapi, herefter: Proteinuri > 1 g & GFR > 30 - overvej Predn i 6 mdr: 0,5 mg/kg/d (højst 40 mg/d), max 2 mdr, herefter udtrækning
MCD nefrose samt IgA negativ mesiangioproliet nefrose	Predn 1 mg/kg/d 4-16 uger (til CR), herefter udtrækning over 6 mdr
FR/SD/SR MCD	CNI i 1-2 år eller CP 1.5-2 mg/kg/d oralt i 8 uger eller CP 750-1000 mg iv hver 4.uge i 6-12 mdr eller RTX 375 mg/m ² x 4 i 4 uger eller 1 g x 2 med 2 ugers interval CNI/CP ofte kombineret med Predn 0.15 mg/kg/d, udtrækket over 6-12 mdr
Idiopatisk FSGS med nefrose	1. CNI +/- Predn 0.15 mg/kg/d til remission, herefter udtrækning over 9-15 mdr 2. Predn 1 mg/kg/d, max 75 mg /d, i 4-26 uger (til remission), herefter udtrækning over 3-6 mdr
SD/SR idiopatisk FSGS	CNI i 1-2 år Rescue: CP 1-2 mg/kg/d 2-6 mdr eller RTX
IMN	Først 6 mdr antiproteinurisk terapi. Ved fortsat eller kritisk nefrose/nyrefunktions-skred & GFR > 30: Evt. steroidpuls + CP 1-2 mg/kg/d i 3-6 mdr + Predn 0.5 mg/kg/d i 4 uger, så udtrækning over 6 mdr eller RTX 1 g iv x 2 med 2 ugers interval eller CNI +/- Predn 0.15 mg/kg/d i 6 mdr, herefter hurtig Predn-udtrækning og CNI-udtrækning over 18-24 mdr
Idiopatisk MPGN	Ved nefrose/nyrefunktions-skred: CP/MMF/CNI/RTX + Predn i 3-6 mdr
C3	Ved nefrose/nyrefunktions-skred: MMF 500-1000 mg x 2 + Predn 1 mg/kg, langsom aftrækning
Lupus klasse II - mesangio-proliferativ	Hydroxychloroquin 200-400 mg x 1 samt ved proteinuri > 1 g/d: Predn 0.25-0.5 g/kg/d +/- AZA i kort tid
Lupus klasse III-IV	Hydroxychloroquin 200-400 mg x 1 samt Induktion: CP iv 500 mg x 6 hver 2.uge eller MMF 1-3 g/d CP/MMF kombineres med steroid: Puls + Predn 0.5 mg/kg nedtrækket til 10 mg dgl efter 4-6 mdr Vedligehold: MMF 2 g eller AZA (1) -2 mg/kg i min. 3 år + lavdosis steroid, 2-3 år
Lupus klasse 5 -membranøs	Hydroxychloroquin 200-400 mg x 1 + MMF 1-3 g/d i 3 mdr + steroid som lupus klasse III-IV Vedligehold: Som lupus klasse III-IV
ANCA GN	Steroid-puls + CP 1-2 mg/kg/d oralt eller 7.5-15 mg/kg intravenøst x 6-10 i 3-6 mdr eller RTX 1 g x 2 med 2 ugers interval eller 375 mg/m ² x 4 i 4 uger + (ved begge regimer) Predn 1 mg/kg/d, 1 uge, herefter nedtrækning til 5 mg over 3-6 mdr Ved RPGN/lungeblødning: Evt supplerende PF x 7 over 2 uger Sjældent alternativ: MMF 2 g/d + Predn som ved CP Vedligehold efter CP: AZA 1-2 mg/kg/d eller RTX 500-1000 mg/4-6 mdr i min. 18 mdr Vedligehold efter RTX: RTX 500-1000 mg/4-6 mdr i min. 18 mdr
Anti-GBM inkl. ANCA med anti-GBM)	Steroid-puls + CP 1.5-2 mg/kg/d oralt eller 7.5-15 mg/kg intravenøst x 6 over 3 mdr + Predn 1 mg/kg/d udtrækket over 6-9 mdr Kombineres med dgl PF x 14 eller mere Rescue: RTX og Predn. som ved ANCA GN

Øvrige tilstande kun delvist berørt i DNS 2023 guidelines

RPGN med >50% friske halvmåner på baggrund af: ANCA-negativ pauciimmun GN, MPGN, IgA, eller IMN og ved Polyarteritis nodosa og Churg-Strauss med nyrepåvirkning	Steroid-puls + CP 1-2 mg/kg/d i 3 mdr (eller iv) + Predn 1 mg/kg/d i 4 uger Predn nedtrækning over 3-4 mdr Vedligehold: AZA/MMF+ lavdosis Predn i 3-5 år
---	--

Forkortelser: Predn - prednisolon, CP - cyclophosphamid, MMF - mycophenolat, CNI - calcineurin-inhibitor, PF- plasmaferese, RTX - Rituximab, FR/SD/SR - frequently relapsing, steroid-dependent og -resistant, IVIG - intravenøs immunglobulin, RPGN – rapidly progressive GN, MCD – minimal change disease, IMN – idiopatisk membranøs nefropati, MPGN – membranoproliferativ glomerulonefritis

Rescue: Herved forstås 2.linje behandling, når førstevalg(ene) har vist sig uvirksom(me) eller må fravælges af anden grund.