

Неделя почки ASN 2024: актуально, интересно, важно

Image



Неделя почки ASN 2024: актуально, интересно, важно

23 октября 2024 г. в Сан-Диего, Калифорния, стартовала Неделя почки (Неделя нефрологии) 2024, организованная Американским обществом нефрологов (ASN).

За неделю ведущую мировую конференцию по нефрологии посетили более 12 000 участников со всего мира.

Научная программа была посвящена актуальным вопросам и достижениям в области исследования, лечения и применения инновационных технологий для борьбы с заболеваниями почек.

Image

[Альянс ASN стремится создать мир, свободный от заболеваний почек.](#)

В рамках конгресса прошло множество интересных выступлений и обсуждений, а также были размещены цифровые постеры по более чем 2 500 тематикам.

Пожалуйста, нажмите на интересующий вас раздел, чтобы его открыть.

Комплемент-связанные заболевания почек

Масштабное китайское исследование¹ КСЗП провели в реальных условиях, с участием 57+ тысяч пациентов с широким рядом заболеваний:

- СЗ-гломерулопатия;
- Атипичный гемолитико-уремический синдром;
- IgA-нефропатия;
- Мембранозная нефропатия;
- Волчаночный нефрит.

По результатам анализа были отмечены следующие особенности (табл.1):

- У 22,3% пациентов с КСЗП расчетная скорость клубочковой фильтрации (pСКФ) была ниже 60 мл/мин/1,73 м².
- Почти половина (47,8%) имела низкий уровень сывороточного компонента С3.

- У 18,5% был снижен уровень сывороточного компонента С4.
- У 69,1% была положительная реакция при иммунофлюоресцентном исследовании на С3 и у 17,5% — на С1q (табл.1).

Таблица 1. Демографические и клинические характеристики подтипов КСЗП.

Image

	Всего (N = 57 086)	СЗГП (N = 102)	аГУС (N = 843)	IgAN (N = 27 456)	МН (N = 10 988)	ВН (N = 17 697)
Демографические данные						
Возраст, среднее (стандартное отклонение)	46,8 (15,99)	28,0 (20,61)	33,8 (23,37)	38,5 (15,36)	49,3 (15,44)	35,5 (15,01)
Мужской пол, n (%)	22 332 (39,1)	53 (52,0)	418 (49,6)	12 999 (47,3)	6 553 (59,6)	2 309 (13,0)
Клинические характеристики						
рСКФ < 60 мл/мин/1,73 м ² (n, %)	6 838 (22,3)	26 (32,5)	192 (44,2)	3 391 (27,3)	1 124 (14,6)	2 064 (22,6)
Сывороточный С3 (г/л), (n, %)						
Низкий уровень (< 0,9)	11 152 (47,8)	57 (69,5)	163 (47,0)	2 911 (32,6)	1 340 (22,6)	6 681 (83,1)
Нормальный уровень (≥ 0,9 ≤ 1,8)	12 063 (51,7)	25 (30,5)	184 (53,0)	5 987 (67,0)	4 521 (76,2)	1 346 (16,7)
Высокий уровень (> 1,8)	126 (0,5)	0 (0,0)	0 (0,0)	37 (0,4)	74 (1,2)	15 (0,2)
Сывороточный С4 (г/л), (n, %)						
Низкий уровень (< 0,1)	4 301 (18,5)	5 (6,2)	28 (8,1)	83 (0,9)	78 (1,3)	4 107 (51,1)
Нормальный уровень (≥ 0,1 ≤ 0,4)	17 732 (76,2)	73 (90,1)	299 (86,4)	8 362 (94,0)	5 185 (87,5)	3 813 (47,5)
Высокий уровень (> 0,4)	1241 (5,3)	3 (3,7)	19 (5,5)	448 (5,0)	661 (11,2)	110 (1,4)
Наличие иммуногистохимического окрашивания (биопсия почки)						
Общее количество (N)	11 715	43	33	6 609	3 926	1 104
С3 (n, %)	8 096 (69,1)	37 (86,0)	7 (21,2)	4 767 (72,1)	3 216 (81,9)	2 476 (63,1)
С1q (n, %)	2 047 (17,5)	5 (11,6)	2 (6,1)	221 (3,3)	3 209 (81,7)	1 044 (26,6)

Когортное исследование: факторы риска при СЗГП и ИК МПГН

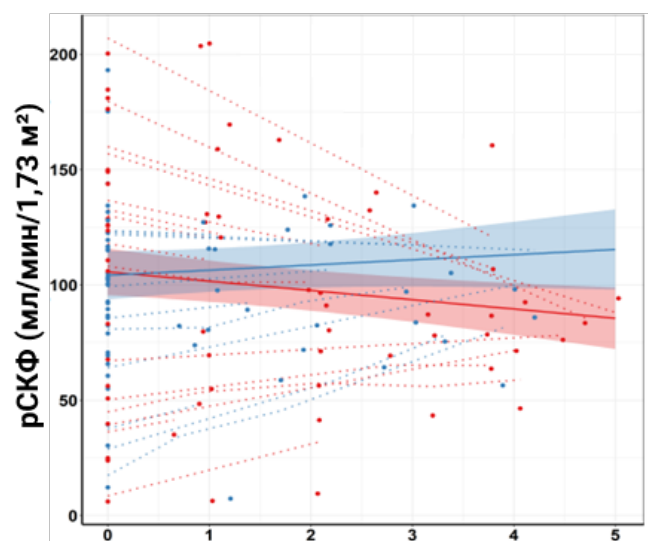
В когортном исследовании² под руководством Йонаса Хофштеттера и Марины Виварелли проведена оценка факторов риска, связанных с прогрессирующим течением СЗГП и ИК МПГН (рис.1). Данные о биомаркерах, указывающих на эффективность терапии, крайне ограничены. ERKReg, панъевропейский регистр для редких почечных заболеваний, в настоящее время производит мониторинг данных 9 000+ пациентов с редкими гломерулопатиями, включая 486 пациентов с СЗГП и ИК МПГН.

Выяснилось, что низкий сывороточный СЗ ($p = 0,08$) и СЗ-Nef ($p < 0,01$) могут служить прогностически благоприятными маркерами у пациентов с СЗГП. Эти показатели связаны с более стабильным сохранением рСКФ и, следовательно, замедленным прогрессированием почечной недостаточности.

Рисунок 1. Изменение рСКФ в зависимости от СЗ-Nef и СЗ.

Image

Прогрессирование почечной дисфункции в зависимости от С3-Nef на момент постановки диагноза

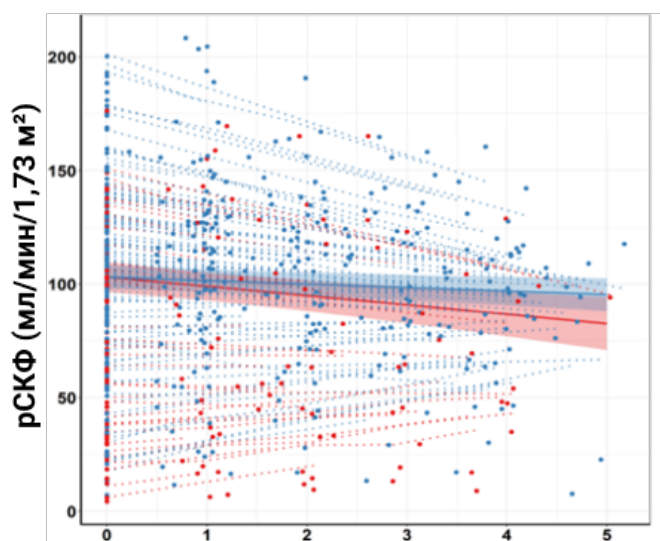


Годы с момента первого визита

Средний наклон рСКФ (95% ДИ) у пациентов
с С3-гломерулопатией в зависимости от статуса
С3-Nef на момент постановки диагноза

отрицательный положительный

Прогрессирование почечной дисфункции в зависимости от уровня С3 на момент постановки диагноза



Годы с момента первого визита

Средний наклон рСКФ (95% ДИ) у пациентов
с С3-гломерулопатией в зависимости от уровня
С3 на момент постановки диагноза

нормальный низкий

Клиническое бремя СЗГП у пациентов с нативной почкой и после трансплантации

Исследователи из США под руководством Брианы С. Ндифе (Briana C. Ndife) провели ретроспективный когортный анализ³ для оценки клинического бремени СЗГП у пациентов с нативными почками и после трансплантации (таб.2).

Image



Прогрессирование до почечной недостаточности пациентов с трансплантированной почкой после СЗГП происходит значительно быстрее, чем у пациентов с нативной почкой с СЗГП (рис.2).

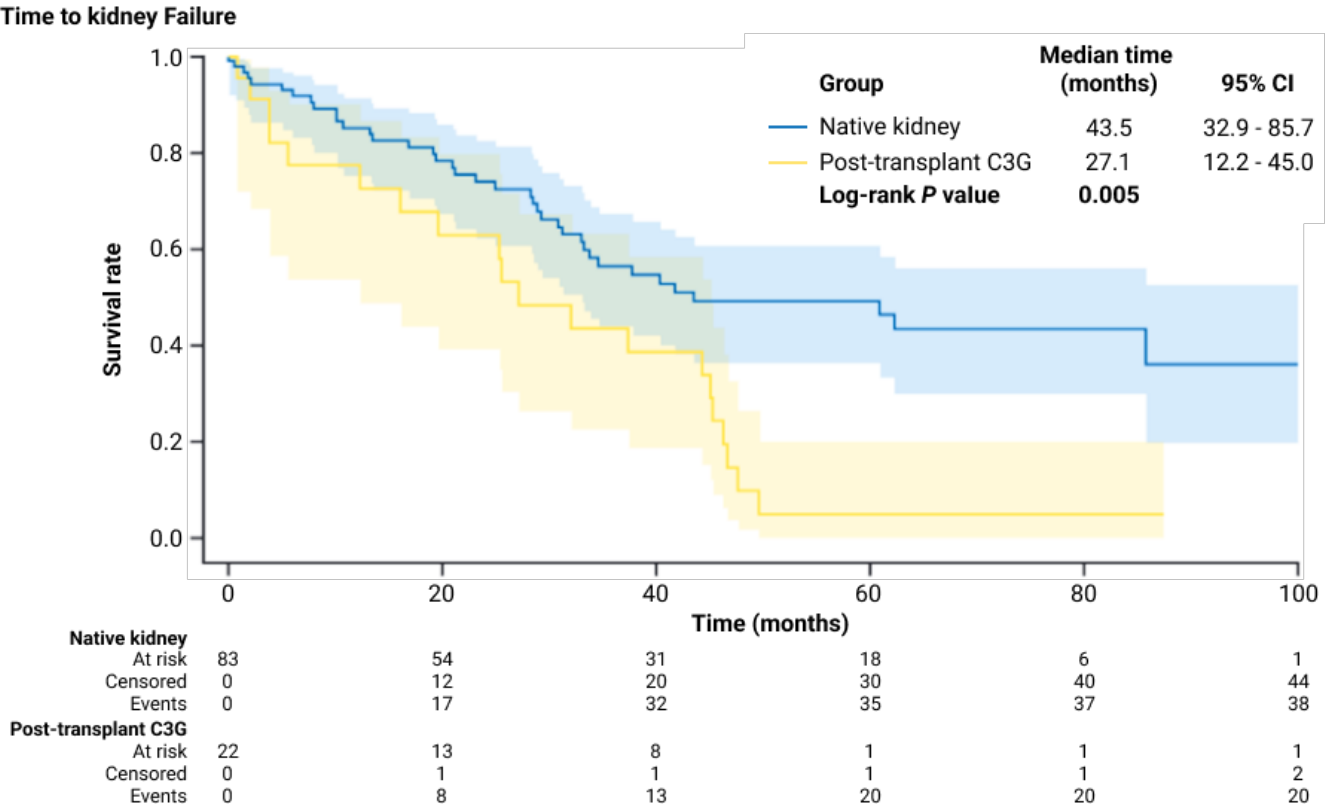
Таблица 2. Клиническое бремя СЗГП у пациентов без/после трансплантации почки.

Image

Пациенты с нативной почкой	Пациенты после трансплантации почки
Медианное время до ХБП С1	
13,3 мес.	3,5 мес.
Медианное время до почечной недостаточности	
43,5 мес.	27,1 мес.
Доля пациентов, прогрессирующих до почечной недостаточности	
45,8%	90,9%
Доля пациентов с ТПН через 12 мес.	
11%	22%

Рисунок 2. Прогрессирование (месяцы) до ТПН у пациентов с СЗГП без/после трансплантации почки.

Image



СЗГП и протеинурия ≥ 1 г/г: экономическое бремя

Исследователи оценили⁴ нагрузку на здравоохранение пациентов с СЗГП и высокими уровнями протеинурии или стадией ХБП (таб.3, рис.3).

При протеинурии ≥ 1 г/г пациенты:

- в 2 раза чаще посещали в целом ЛПУ,
- имели в 8 раз выше вероятность госпитализации,
- регистрировали более высокую продолжительность пребывания в ЛПУ (7 дней против 2,8 дня),

чем пациенты с протеинурией < 1 г/г.

Таблица 3. Статистика по обращениям пациентов за медицинской помощью.

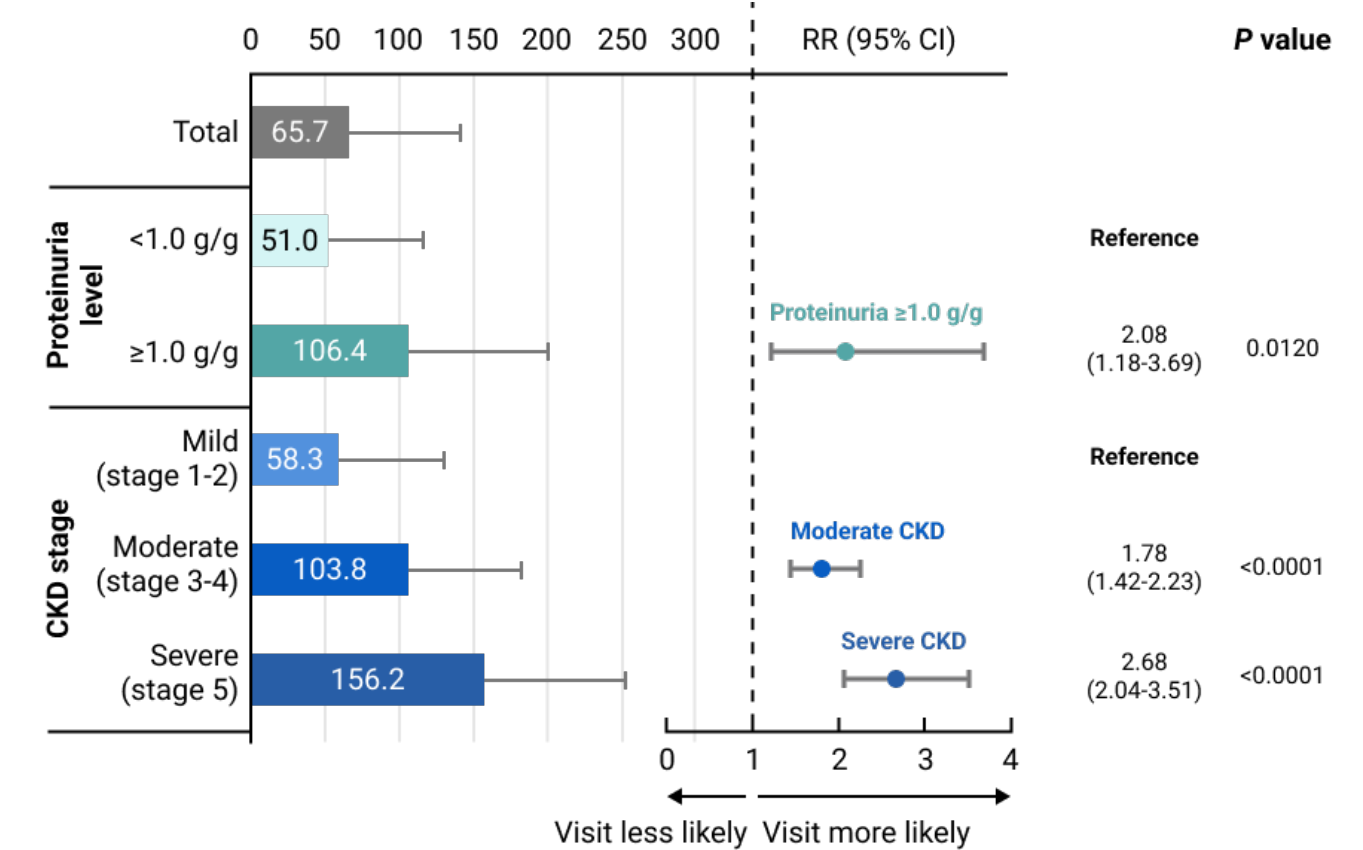
Image

Визиты, среднее значение (стандартное отклонение)	Всего (N = 677)	Уровень протеинурии (n = 49)		Стадия ХБП (n = 310)		
		< 1,0 г/г (n = 20)	≥ 1,0 г/г (n = 29)	Легкая (n = 128)	Умеренная (n = 118)	Тяжелая (n = 64)
Общее количество визитов	65,7 (74,8)	51,0 (65,1)	106,4 (92,1)	58,3 (71,3)	103,8 (78,2)	156,2 (96,1)
Визиты в отделение интенсивной терапии	2,1 (2,8)	2,4 (2,6)	3,2 (3,6)	2,0 (2,7)	2,6 (3,3)	3,9 (3,9)
Госпитализация в нефрологический стационар	1,7 (2,0)	1,0 (1,2)	2,4 (2,3)	1,7 (2,4)	2,3 (2,4)	2,7 (2,4)
Амбулаторные визиты	48,0 (70,0)	37,3 (64,0)	73,4 (83,2)	38,6 (62,1)	75,0 (79,7)	132,7 (97,7)

Общие данные по визитам к врачу

Рисунок 3. Кочечная нагрузка пациентов с С3-гломерулопатией в зависимости от уровня протеинурии и степени ХБП.

Image



Кроме того, выяснилось, что:

- Количество ежегодных госпитализаций пропорционально растет с увеличением тяжести ХБП (от 1,7 при легкой до 2,7 при тяжелой стадии).
- Медианная продолжительность пребывания в ЛПУ также растет с увеличением тяжести ХБП (с 3,0 дней при легкой до 4,5 дней при тяжелой ХБП).
- Пациенты с тяжелой ХБП попадали в реанимацию в два раза чаще, чем при легкой ХБП.
- Среднее количество амбулаторных визитов в год удваивалось с увеличением стадии ХБП.

Влияние протеинурии на риск развития ТПН: британская и китайская когорты

Протеинурия признана важным биомаркером клинических исходов при IgAN и сильным предиктором прогрессирования до почечной недостаточности. Британское сравнительное когортное исследование⁵ Джонатана Бэррата подтвердило данные, полученные от китайской когорты пациентов: суточная протеинурия 0,5—1 г повышает риск развития ТПН у больных с IgAN (таб.4, рис.4).

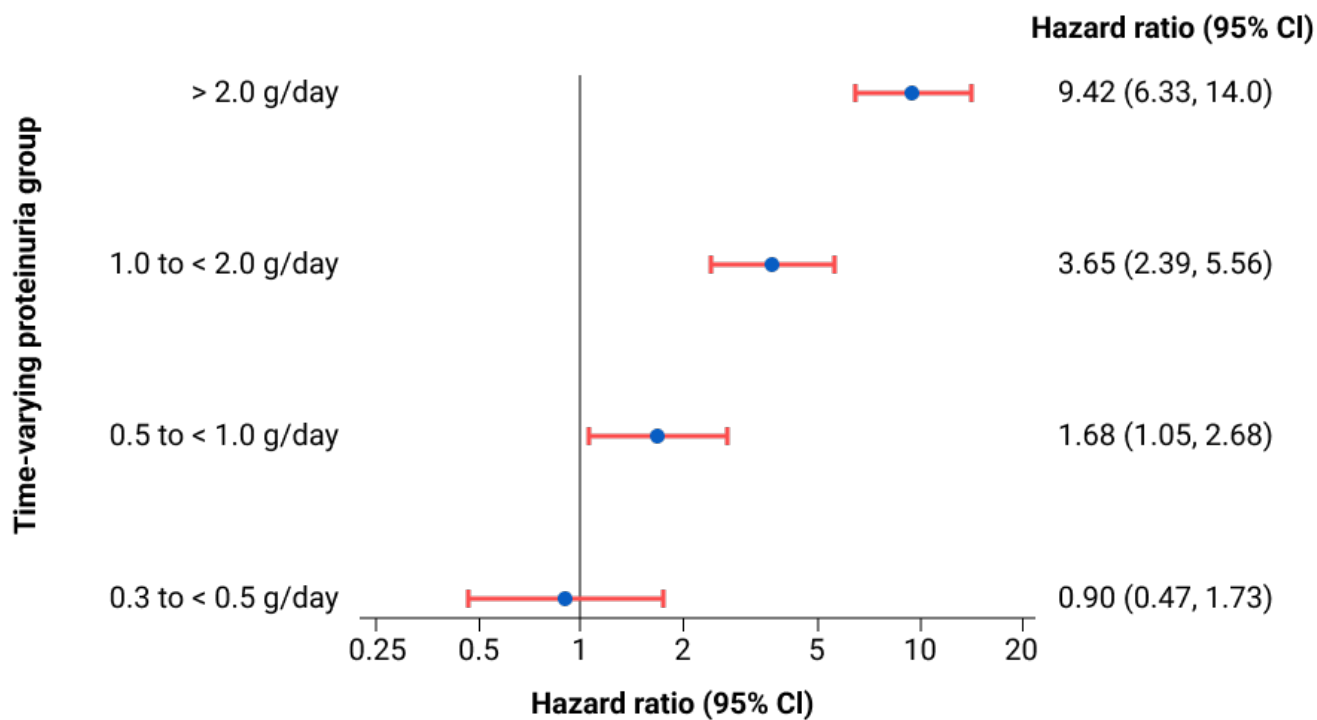
Таблица 4. Исходные характеристики в когорте пациентов с IgA-нефропатией из Великобритании.

Image

	Когорта США (N = 950)	Китайская когорта ⁷ (N = 1530)
Возраст, лет (СО)	43,0 (15,1)	36,5 (12,0)
Мужской, %	68,1	51,4
Женский, %	31,9	48,6
ХБП выше 3 ст., %	68,0	31,0
Исходная протеинурия, %		
<0.3 г/сут.	10,3	5,1
0.3—<0.5 г/сут.	13,4	23,1
0.5—<1 г/сут.	48,0	8,3
1—<2 г/сут.	9,1	22,9
>2 г/сут.	27,1	32,5
Исх. рСКФ, мл/мин/1,73 м ²	49,1 (31,1)	78,4 (30,4)

Рисунок 4. Риск развития ТПН в зависимости от уровня протеинурии.

Image



Ожидается, что обновленные рекомендации KDIGO предложат для протеинурии терапевтическую цель $< 0,3\text{—}0,5$ г/сутки.

Список сокращений

ASN (American Society of Nephrology) — Американское общество нефрологов;
СЗГП — СЗ-гломерулопатия;
аГУС — Атипичный гемолитико-уремический синдром;
IgAN — IgA-нефропатия;
МН — Мембранозная нефропатия;
ВН — Люпус-нефрит (или волчаночный нефрит);
КСЗП — комплемент-связанные заболевания почек;
СЗ — компонент комплемента С3;
СЗ-Nef — СЗ-нефрит;
ИК МПГН — иммунокомплексный мембранопротеративный гломерулонефрит;
ЛПУ — лечебно-профилактическое учреждение;
ТПН — терминальная почечная недостаточность;
ХБП — хроническая болезнь почек;
ТПН — терминальная почечная недостаточность;
KDIGO — некоммерческое объединение, деятельность которого направлена на

улучшение ухода и результатов лечения людей с заболеваниями почек во всем мире;
CO — стандартное отклонение.

Список литературы

1. Sheng Nie, et al. A Real-World Study on the Clinical Characteristics and Treatments of Complement-Mediated Kidney Diseases in China| Abstract: FR-PO674| J Am Soc Nephrol 35: 2024,p.665.
2. Jonas Hofstetter et al. C3 Nephrotic Factor at Diagnosis Is Associated with Better eGFR Preservation in Patients with C3 Glomerulopathy (C3G): Findings from the European Rare Kidney Disease Registry (ERKReg) | Abstract: SA-PO803| J Am Soc Nephrol 35: 2024,p.1081.
3. Briana C. Ndife, et al. Clinical Burden of Native vs Post-Transplant Complement 3 Glomerulopathy (C3G) in the United States (US): A Retrospective Claims Analysis| Abstract: FR-PO674, SA-PO795| J Am Soc Nephrol 35: 2024,p.1078.

4. Briana C. Ndife et al. Clinical Burden of Native vs. Post-transplant Complement 3 Glomerulopathy (C3G) in the United States: A Retrospective Claims. Analysis| Abstract: SA-PO795, SA-PO796| J Am Soc Nephrol 35: 2024,p.1078-9.
5. Jonathan Barratt et al. Concordance of Proteinuria Thresholds between Chinese and UK Cohorts with IgA Nephropathy| Abstract: FR-PO858| J Am Soc Nephrol 35: 2024,p.719.

11311660/IPT/DIG/11.24/0

Вам также может быть интересно

Image

Хотите всегда оставаться в курсе последних событий в нефрологии?

У Вас есть возможность бесплатно подписаться на новости и быть в числе первых, кто будет узнавать об обновлениях в клинических рекомендациях, вестей с зарубежных и российских конгрессов, а также мнений экспертов по самым сложным и дискуссионным вопросам.



Помогипочкам.рф

Сайт для пациентов о заболеваниях почек

[Перейти](#)

Телеграм канал помогипочкам.рф

Путеводитель по редким заболеваниям почек для пациента

[Перейти](#)

Source URL:

<https://www.pro.novartis.com/ru-ru/therapeutical-areas/nefrologiya/nedelya-pochki-asn-2024-aktualno-interesno-vazhno>