Nachweis der Rückbildung der Nierenläsion und der Nierenfunktionsstörung bei Schwangerschaftstoxikosen anhand der Nierenbiopsie

H.E.		Fadel
M.S.		Sabour
M.		Mahran
D.S.	Seif	El-Din
M.N.		El-Mahallawi

Department of Obstetrics and Gynaecology, General Medicine, Ain Shams University, Cairo (UAR)

Ziel der Untersuchungen war die Klärung der Frage, ob die bei der Schwangerschaftstoxikose beobachteten Nierenläsionen reversibel seien oder nicht. Die Autoren untersuchten 10 Patientinnen mit schwerer Schwangerschaftstoxikose (Blutdruckwerte über 160/100 mm Hg, Protein-urie über 0,5 g/l und starke ödeme an den unteren Extremitäten). Sie führten eine perkutane Nierenbiopsie mit der Silvermannadel im Höhe-punkt der Erkrankung durch; weitere Biopsien wurden nach der Ge-burt und dann in einem Abstand von 2 Wochen bis 9 Monaten vorge-nommen. Zur Beurteilung der mikroskopischen Bilder wurde die von Pirani angegebene Methode verwendet. Zugleich wurde, zur Erfassung

1 Originaltitel: Reversibility of the renal lesion and functional impairment in preeclampsia diagnosed by renal biopsy.

Nachweis der Rückbildung der Nierenläsion

209

der funktionellen Nierenleistung, die glomeruläre Filtrationsrate mittels der endogenen Kreatininclearance ermittelt.

Bei den 10 Patientinnen fand sich in der Nierenbiopsie 7mal eine für Toxikose typische Veränderung mit Verengung der Kapillarlumina, Verdickung der Basalmembran und Schwellung der Endothelzellen. Bei 3 Patientinnen fanden sich Läsionen der Glomerula, wie sie bei chronischer Pyelonephritis typisch sind. Es fanden sich somit bei diesen 10 Patientinnen, die alle klinisch eine typische, schwere Schwangerschaftstoxikose zeigten, nur in 7 Fällen die typischen reinen Toxikosebilder in der Nierenbiopsie. Bei der Bestimmung der glomerulären Filtrationsrate fand sich im Höhepunkt der Erkrankung bei den 7 reinen Toxikosen eine endogene Kreatininclearance von $43,1 \pm 11,32$ ml/min. Wurde diese Bestimmung nach Abklingen der klinischen Symptome durchgeführt, so fand sich ein Mittelwert von $94,7 \pm 6,8$ ml/min. Bei den 3 Patientinnen mit einer chronischen Pyelonephritis fand sich bei 2 ein Anstieg der Kreatininclearance von 20,7 ml/min, bei einer aber ein leichtes Absinken der Clearance. Die mehrfach, bis 9 Monate nach der Geburt ausgeführten Biopsien ergaben bei den reinen Schwangerschaftstoxikosen in 5 der 7 Fälle im histologischen Bild eine völlige restitutio ad integrum. Nur in 2 Fällen werden sehr geringe, nicht voll reversible Residuen beschrieben. Von

den 3 Fällen mit chronischer Pyelonephritis kam es in zwei Fällen zur Verminderung der Schwellung der Kapillarepithelien, aber die zu-grunde liegende Nierenaaffektion zeigte keinerlei Zeichen einer Regression.

Die Autoren folgern aus ihren Untersuchungen:

Nierenläsionen, die durch eine Schwangerschaftstoxikose bedingt sind, verschwinden nach der Geburt und lassen in der Mehrzahl keine morphologischen Läsionen zurück. Parallel dazu findet sich ein starkes Ansteigen der Nierenfunktion.

Die vollständige Rückbildung der Epithelverdickung braucht Zeit: So fand sich bei einer Patientin erst nach 9 Monaten eine nun aber vollständige Restitution, wobei dieser Zeitbedarf von der Schwere der primären Läsion abhängt.

Liegt eine vorbestehende Nierenläsion vor, so kann diese durch die Schwangerschaft höchstens noch verstärkt werden. Eine Heilung post partum fand sich nie.

Arteriosklerotische Veränderungen treten nicht als Folge von rein toxikosebedingten Nierenschädigungen auf, wobei auch bei wiederholten Biopsien nie eine solche Entwicklung festgestellt werden konnte.

Ad. Ott-Wirz