

Нефрологические конгрессы WCN и ERA 2024 года: что нового в вопросе ведения больных с патологией комплемента? Ключевые выводы выступлений



Нефрологические конгрессы WCN и ERA 2024 года: что нового в вопросе ведения больных с патологией комплемента? Ключевые выводы выступлений

Весной 2024 года прошло два наиболее значимых и масштабных международных конгресса в области нефрологии. 13—16 апреля в Буэнос-Айресе (Аргентина) прошел Всемирный конгресс нефрологов (WCN) — ежегодное научно-образовательное собрание Международного общества нефрологов (ISN). 24—26 мая в Стокгольме (Швеция) прошел 61-й конгресс Европейской ассоциации нефрологов (ERA). Программы конгрессов включали в себя множество сессий, посвященных спорным вопросам, вызовам и последним научным разработкам в области нефрологии и морфологии. Ниже приведен предметный краткий разбор ключевых выступлений и выводов, связанных с комплемент-опосредованными заболеваниями.

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

Основные тезисы конгресса WCN (Буэнос-Айрес; 13—16 апреля 2024 года)

Image

Наиболее интересные доклады были посвящены рецидивам СЗГП в трансплантированной почке.

- Особое внимание было уделено результатам исследования Б. Ндифе и соавторов, которое было проведено в США на основе Американской клинической электронной базы. В рамках исследования была проведена многоцентровая оценка характеристик 284 пациентов с установленным диагнозом СЗГП. Основные тезисы исследования:

1. Пациенты с рецидивом СЗГП в трансплантате чаще имели коморбидные состояния и более выраженные симптомы АГ, чаще получали гемодиализ и иммуносупрессивную терапию¹.

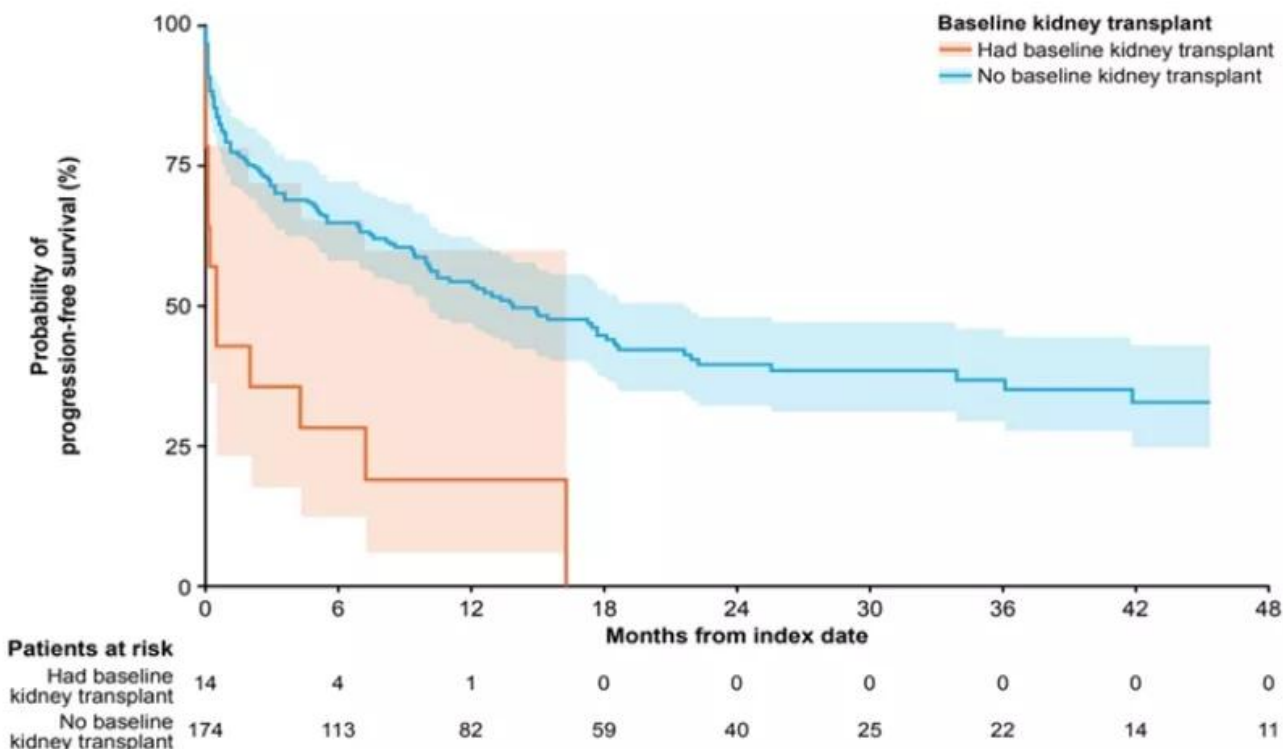
Image

Characteristic	Overall N=284	Kidney status at the index date (N=284)	
		C3G in the native kidney n=251	Post-transplant recurrent C3G n=33
Charlson Comorbidity Index score			
Mean ± SD	2.3 ± 2.7	2.1 ± 2.4	3.9 ± 3.6
Comorbidities included in the Charlson Comorbidity Index score¹, n (%)			
Kidney/renal disease ²	171 (60.2)	138 (55.0)	33 (100.0)
Chronic pulmonary disease	70 (24.6)	59 (23.5)	11 (33.3)
Diabetes without chronic complication	56 (19.7)	43 (17.1)	13 (39.4)
Congestive heart failure	54 (19.0)	42 (16.7)	12 (36.4)
Malignancy	46 (16.2)	37 (14.7)	9 (27.3)
Peripheral vascular disease	43 (15.1)	32 (12.7)	11 (33.3)
C3G-related comorbidities, n (%)			
Hypertension	184 (64.8)	153 (61.0)	31 (93.9)
Fatigue/tiredness	93 (32.7)	76 (30.3)	17 (51.5)
Edema	78 (27.5)	66 (26.3)	12 (36.4)
Pain	60 (21.1)	48 (19.1)	12 (36.4)
C3G-related procedures, n (%)			
Kidney biopsy	60 (21.1)	46 (18.3)	14 (42.4)
Kidney transplant ³	33 (11.6)	0	33 (100.0)
Hemodialysis	27 (9.5)	18 (7.2)	9 (27.3)
Treatments, n (%)			
CV-related	178 (62.7)	149 (59.4)	29 (87.9)
ACEi	115 (40.5)	100 (39.8)	15 (45.5)
ARBs	73 (25.7)	60 (23.9)	13 (39.4)
CS (oral/IV)	153 (53.9)	125 (49.8)	28 (84.8)
Immunosuppressive agents	59 (20.8)	32 (12.7)	27 (81.8)
Eculizumab	7 (2.5)	3 (1.2)	4 (12.1)

2. Среднее время прогрессирования ХБП у пациентов с рецидивом в трансплантате было значительно короче (0,5 мес.) по сравнению с пациентами с нативными почками (13,9 мес.)¹.

Image

C. Stratified by kidney transplant status at index date



- В международном исследовании 385 пациентов с СЗГП из США, Европы, Китая и Японии было показано, что 42% пациентов нуждаются в трансплантации почки. У пациентов, которым проведена трансплантация почки, наблюдается улучшение симптоматики, более медленное прогрессирование ХБП, а также снижение уровня протеинурии. Тем не менее у 60% из них отмечается рецидив СЗГП в трансплантате. Существует большая потребность в новых подходах к лечению, позволяющих замедлить прогрессирование заболевания и минимизировать риск рецидива СЗГП в трансплантате почки².

Основные тезисы конгресса ERA (Стокгольм; 24—26 мая 2024 года)

Image



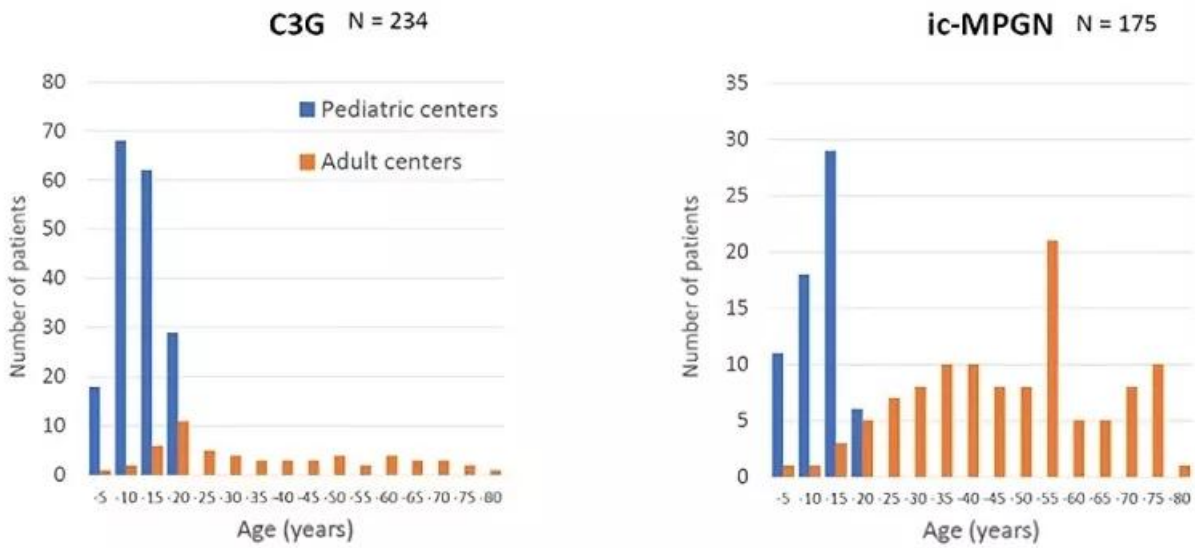
Конгресс посетило более 6 500 участников из 125 стран. Примерно 250 докладчиков поделились наблюдениями о проблематике ХБП, трендах относительно диализа и возможностях применения искусственного интеллекта в диагностике заболеваний, а также представили результаты последних клинических исследований.

- В своем докладе профессор педиатрии и заведующий отделением детской нефрологии Университетской клиники Гейдельберга (Германия) Франц Шефер озвучил основные выводы своего исследования «С3-гломерулопатия и иммунокомплексный мембранопролиферативный гломерулонефрит на протяжении жизни: данные Европейского реестра редких заболеваний почек»³:

1. СЗГП имеет тенденцию к проявлению в более раннем возрасте, чем ИК МПГН³.

Image

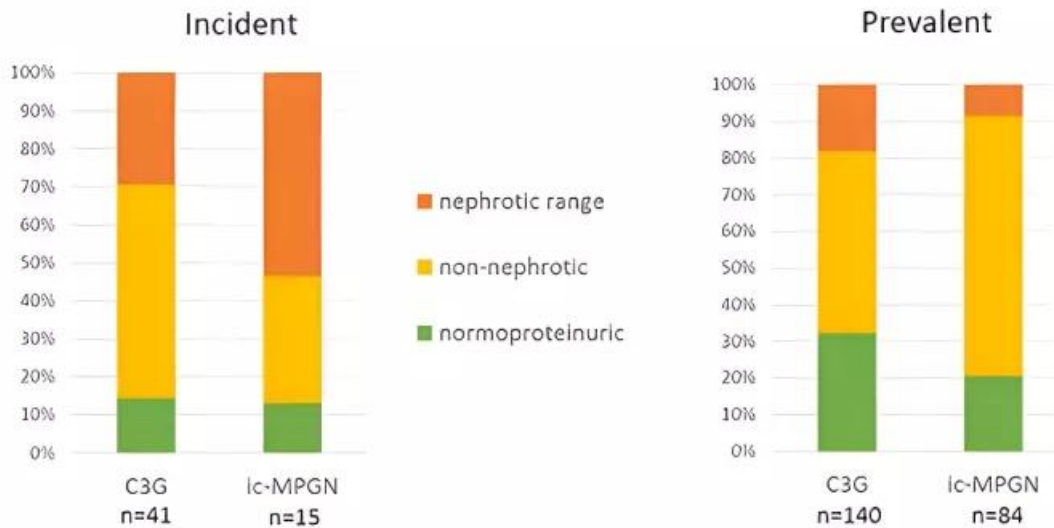
Distribution of Age at Disease Onset



2. ИК МПГН характеризуется более высокой частотой функциональных нарушений почек при первых проявлениях заболевания³.

Image

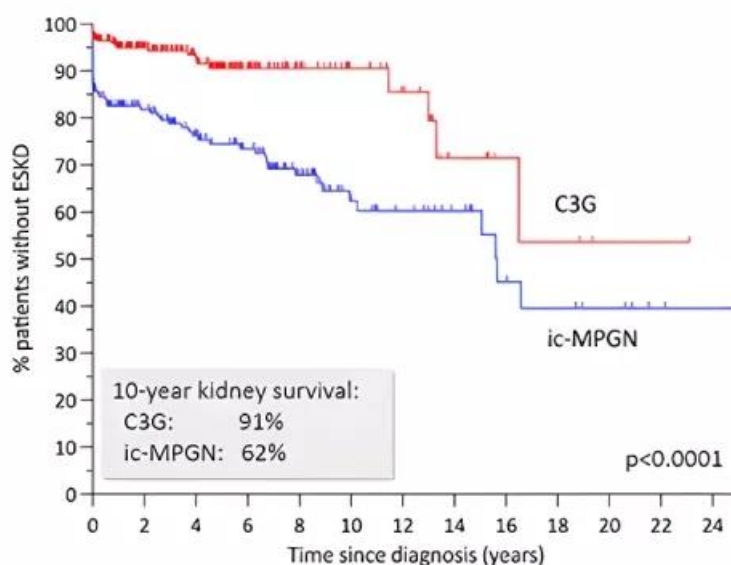
Proteinuria at Time of Enrolment



3. ИК МПГН связан с более быстрым прогрессированием ТХБП, чем СЗГП³.

Image

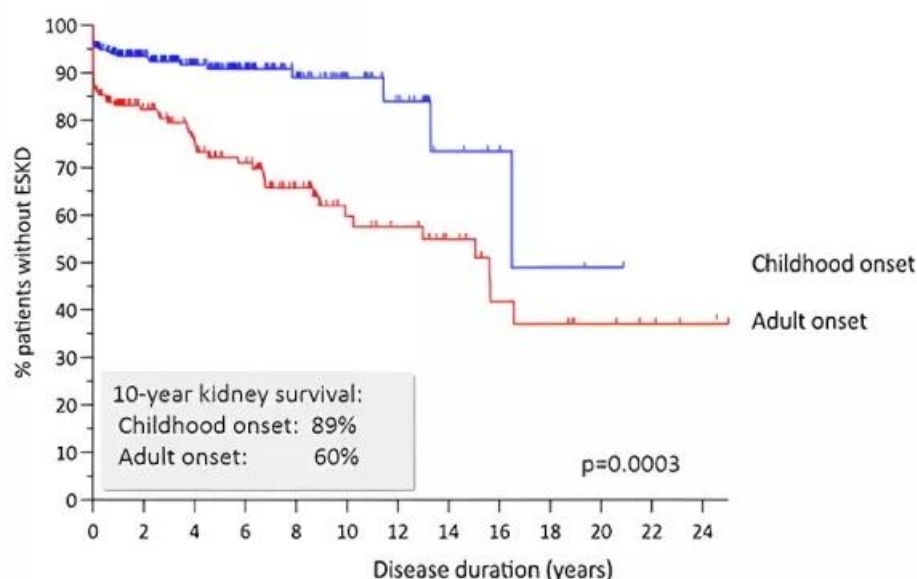
Kidney Survival by Disease Type



4. Начало заболевания во взрослом возрасте связано с более быстрым прогрессированием заболевания по сравнению с заболеванием, начавшимся в детстве³.

Image

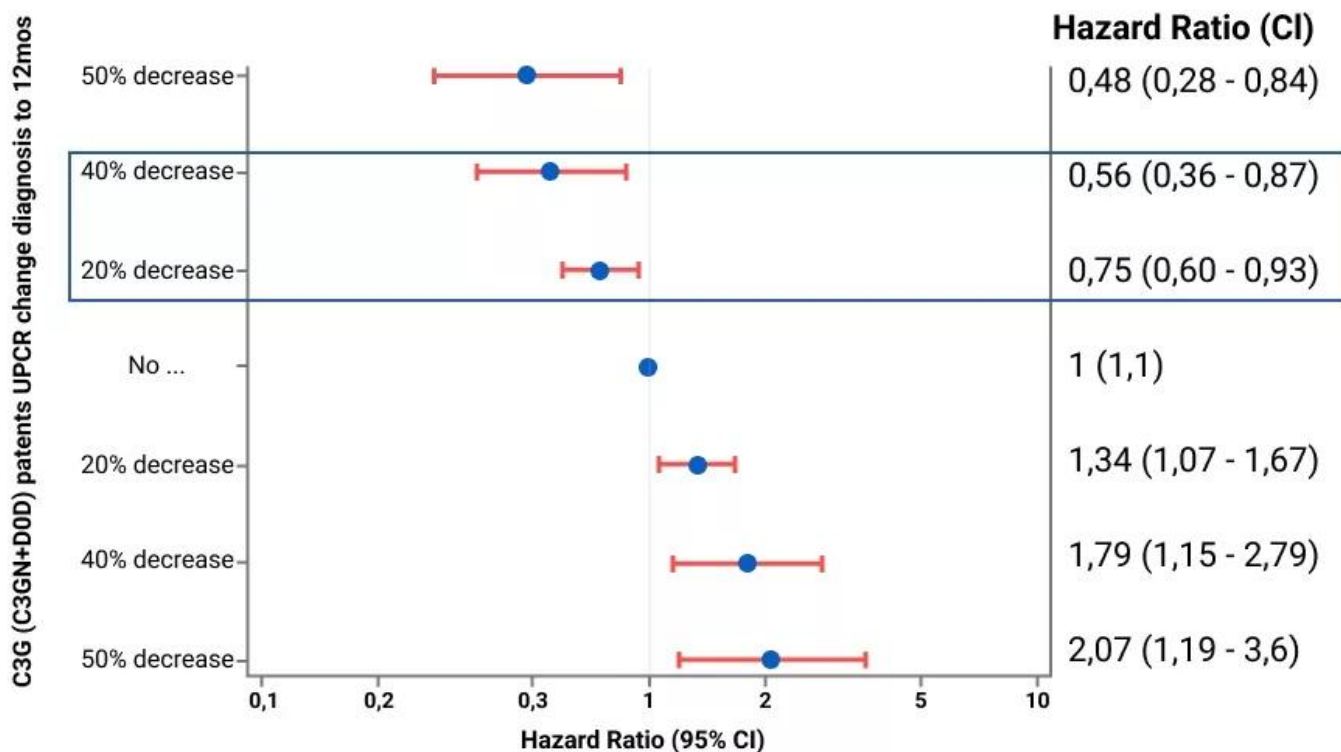
Kidney Survival by Age at Disease Onset



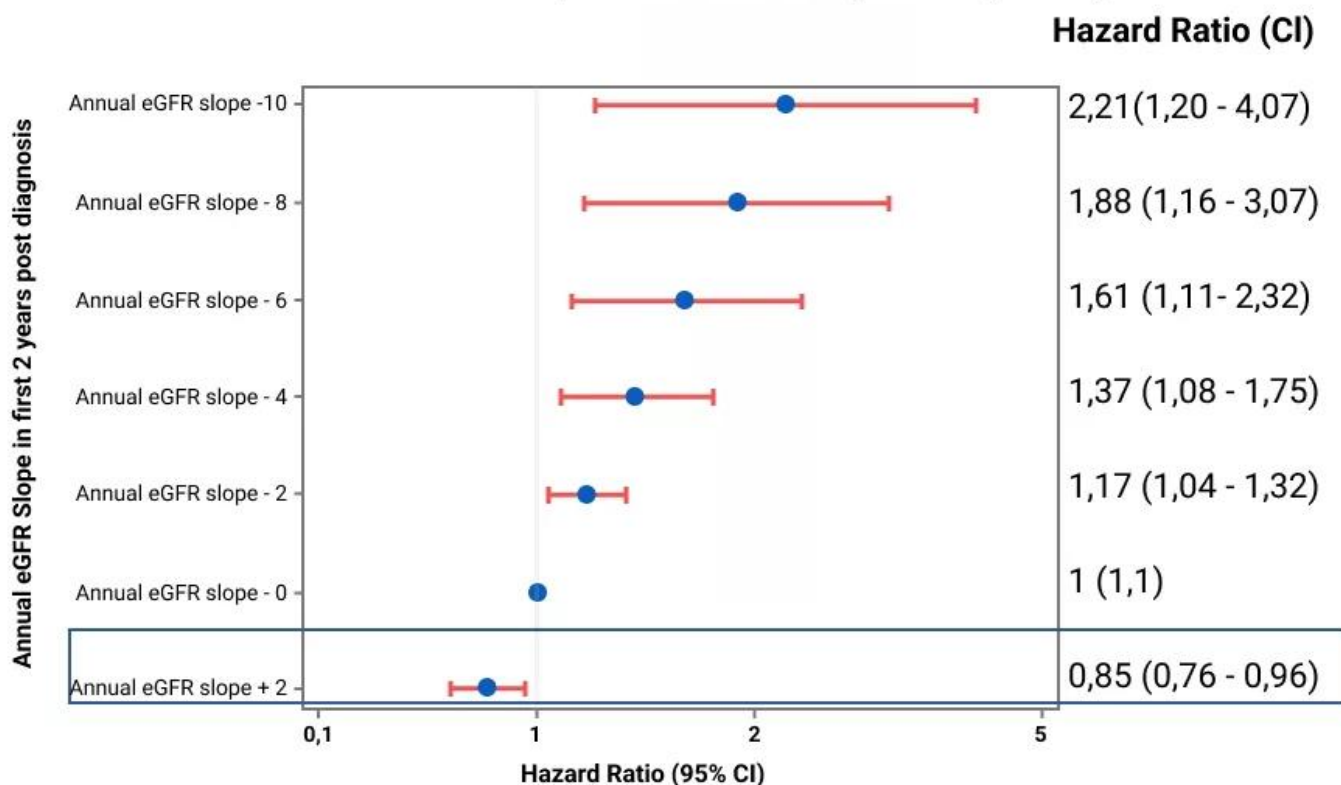
Доклад о результатах лечения СЗГП и ИК МПГН по данным широко известного Национального реестра редких заболеваний почек Великобритании (исследование RaDaR) показал, что снижение протеинурии даже на 20% может уменьшить риск развития ТХБП на 25%, а в случае снижения протеинурии на 40% риск развития ТХБП сокращается в 2 раза⁴.

Image

Percentage change in UPCR 0–12 months and HR of KF (RaDaR)



Annualized eGFR slope and HR of Kidney failure (RaDaR)



- Были представлены результаты нового исследования об ответе на терапию при ТМА во время первичной госпитализации пациентов с аГУС. В общей сложности из 634 пациентов в финальную группу вошли 556 выживших (по данным выписки). К сожалению, нормализация тромбоцитов, снижение креатинина и ЛДГ через месяц и даже через год не показали связи со снижением смертности. Только нормализация тромбоцитов к 60 дню коррелировала

со снижением смертности, что позволяет рассматривать данный маркер как предиктор долгосрочной выживаемости⁵.

- На конгрессе были представлены результаты ретроспективного анализа записей и данных страховых претензий «Схемы лечения пациентов с СЗГП». Наиболее распространенной схемой лечения таких пациентов была поддерживающая терапия с использованием ингибиторов АПФ/БРА. Менее трети пациентов получали иммуносупрессанты в течение всего периода наблюдения. Значительная часть пациентов прервала лечение по назначенной схеме. В своем заключении авторы исследования подчеркнули, что прогрессирующий характер СЗГП в сочетании с частым изменением схем лечения в силу отсутствия целевой, патогенетической терапии свидетельствует о необходимости разработки новых вариантов лечения⁶.

Image

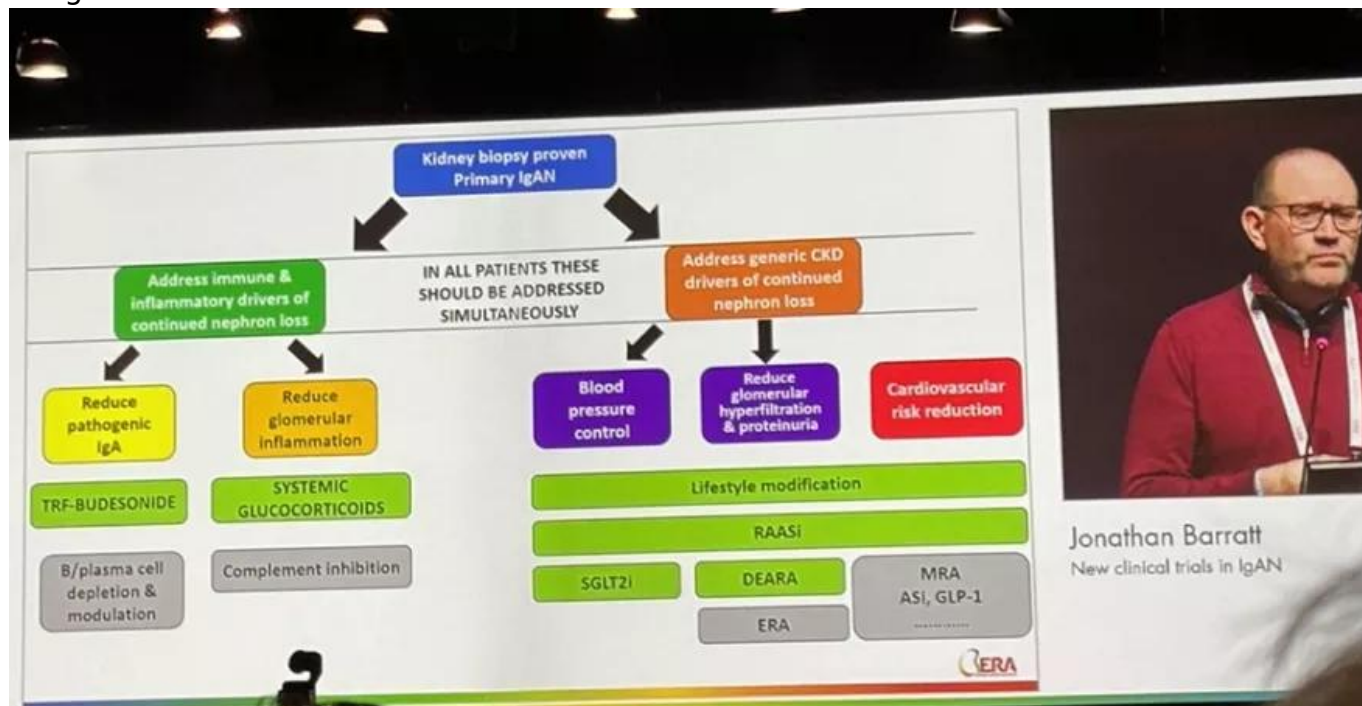
Table 1. Treatment sequencing and duration of concomitant treatment by treatment line for patients with C3G

Treatment sequence (n=346)					
	First line	Second line	Third line	Fourth line	Fifth line
Treatment, n (%)					
Any treatment	346 (100.0)	152 (43.9)	61 (17.6)	23 (6.6)	7 (2.0)
ACEi/ARB	263 (76.0)	93 (61.2)	39 (63.9)	11 (47.8)	4 (57.1)
ACEi/ARB + IST	20 (5.8)	20 (13.2)	61 (17.6)	23 (6.6)	7 (2.0)
ACEi/ARB + eculizumab	0	1 (0.7)	0	0	0
ACEi/ARB + SGLT2i	7 (2.0)	6 (3.9)	4 (6.6)	3 (13.0)	0
IST	49 (14.2)	26 (17.1)	6 (9.8)	4 (17.4)	1 (14.3)
IST + eculizumab	1 (0.3)	0	0	0	0
IST + SGLT2i	0	1 (0.7)	0	0	0
Eculizumab	3 (0.9)	2 (1.3)	0	0	0
SGLT2i	3 (0.9)	3 (2.0)	3 (4.9)	1 (4.3)	1 (14.3)
Median treatment duration, months (95% CI)					
ACEi/ARB	9.1 (7.7, 12.7)	8.1 (6.0, 12.7)	6.3 (4.0, 9.2)	15.8 (3.0, NE)	6.4 (3.6, NE)
ACEi/ARB + IST	35.9 (12.9, NE)	20.8 (15.2, NE)	11.3 (7.3, NE)	NE (3.3, NE)	NE (NE, NE)
ACEi/ARB + eculizumab	N/A	NE (NE, NE)	N/A	N/A	N/A
ACEi/ARB + SGLT2i	17.6 (13.1, NE)	7.8 (4.7, NE)	14.5 (9.3, NE)	NE (NE, NE)	N/A
IST	1.2 (1.0, 3.0)	1.9 (1.0, 3.4)	1.9 (1.1, NE)	6.4 (1.0, NE)	5.8 (NE, NE)
IST + eculizumab	NE (NE, NE)	N/A	N/A	N/A	N/A
IST + SGLT2i	N/A	3.2 (NE, NE)	N/A	N/A	N/A
Eculizumab	1.6 (1.0, NE)	NE (1.0, NE)	N/A	N/A	N/A
SGLT2i	1.9 (1.0, NE)	NE (2.2, NE)	NE (5.7, NE)	4.8 (NE, NE)	1.9 (NE, NE)

- Профессор Джонатан Бэрратт, профессор из Лестерского Университета (Великобритания), поделился возможным подходом к терапии IgA-нефропатии,

связанным с воздействием на различные звенья патогенеза заболевания.

Image



Доктор Санджив Сети из всемирно известной клиники Мейо (США) — автор современной классификации мембранопролиферативного гломерулонефрита — отметил важную прогностическую роль аполипопротеина Е в дифференциальной диагностике, позволяющей отграничить БПД от СЗ-гломерулонефрита. Эта находка имеет высокую ценность, особенно в медицинских учреждениях, где электронная микроскопия недоступна⁷.

Image

Список сокращений

ERA (European Renal Association) — Европейская ассоциация нефрологов;
WCN (World Congress of Nephrology) — Всемирный конгресс нефрологии;
ХБП — хроническая болезнь почек;
ISN (International Society of Nephrology) — Международное общество нефрологов;
СЗГП — СЗ-гломерулопатия;
ИК МПГН — иммунокомплексный мембранопрлиферативный гломерулонефрит;
ТХБП — терминальная хроническая болезнь почек;
ТМА — тромботическая микроангиопатия;
аГУС — атипичный гемолитико-уремический синдром;
ЛДГ — лактатдегидрогеназа;
СК — сывороточный креатинин;
АПФ — ангиотензинпревращающий фермент;
БРА — блокатор рецепторов ангиотензина;
БПД — болезнь плотных депозитов;

АГ — артериальная гипертензия.

Список литературы

1. Briana C. Ndife, Carolina A. Aldworth et al. Characteristics of patients with complement 3 glomerulopathy (C3G) in a US multi-center assessment. WCN April 13-16 2024.
2. Raisa Sidhu, Clare Proudfoot et al. Prevalence and clinical characteristics of kidney transplants in complement 3 glomerulopathy patients: results from a real-world, multi-country survey. WCN, April 13-16 2024.
3. Franz Schaefer, et al. C3G and ic-MPGN across the life span: findings from the European Rare Kidney Disease Registry, Nephrology Dialysis Transplantation, Volume 39, Issue Supplement_1, May 2024. <https://doi.org/10.1093/ndt/gfae069.029>.
4. ASN 2023 poster, ERA accepted abstract and manuscript published as preprint and submitted to CJASN.

5. Ndife B., Olson S., Nguyen J., et al. Thrombotic microangiopathy (TMA) response during index atypical haemolytic uremic syndrome (aHUS) hospitalization. *Nephrology Dialysis Transplantation*, Volume 39, Issue Supplement_1, May 2024, gfae069-0452-1234, <https://doi.org/10.1093/ndt/gfae069.452>.
6. Ndife B., Aldworth C., Murphy K., et al. Treatment patterns of patients with complement 3 glomerulopathy (C3G): a retrospective linked electronic medical record (EMR) and claims analysis. *Nephrology Dialysis Transplantation*, Volume 39, Issue Supplement_1, May 2024, gfae069-0440-2066, <https://doi.org/10.1093/ndt/gfae069.440>.
7. Madden B., Singh R.D., Haas M., et al. Apolipoprotein E is enriched in dense deposits and is a marker for dense deposit disease in C3 glomerulopathy. *Kidney Int.* 2024 May; 105(5): 1077-1087. doi: 10.1016/j.kint.2024.02.013. Epub 2024 Mar 4. PMID: 38447879.

Полезные материалы



Статья

15 минут

Роль системы комплемента при заболеваниях почек: данные 2024 года (резолюция KDIGO)

Статья
- 23 июл 2025

15 минут

Роль системы комплемента при заболеваниях почек: данные 2024 года (резолюция KDIGO)

[See more details](#)

Hide details

11657486/IPT/DIG/04.26/0

Вам также может быть интересно

Image

Теги

- Нефрология
-

Source URL:

<https://www.pro.novartis.ru/ru-ru/therapeutical-areas/nefrologiya/aktualnye-voprosy/wcn-and-era-2024>