

# Trattamento della GNMP nei reni nativi e nel trapianto associata a fattori plasmatici proteinurici

L. Moriconi<sup>1</sup>, V. Cozza<sup>1</sup>, L. Dani<sup>1</sup>, A. Guidi<sup>1</sup>, E. Nesti<sup>1</sup>, V. Finato<sup>1</sup>, C. Lenti<sup>1</sup>, R. Puccini<sup>2</sup>, A. Pasquariello<sup>2</sup>, V. Batini<sup>2</sup>, M. Carraro<sup>3</sup>, C. Zennaro<sup>3</sup>

<sup>1</sup> U. O. Nefrologia e Dialisi, Ospedale degli Infermi, S. Miniato (PI)

<sup>2</sup> U.O. Nefrologia e Trapianto, Ospedale Santa Chiara, Pisa

<sup>3</sup> Istituto di Medicina Clinica, Università di Trieste, Italy, Trieste

## Riassunto

È noto in letteratura che nel plasma di soggetti con GSF circolano fattori cosiddetti di permeabilità o proteinurici (FP) che possono essere rimossi associando tecniche di aferesi terapeutica alla terapia farmacologica. Nello studio clinico di questi pazienti affetti da GNMP tipo I in rene nativo e recidiva in rene trapiantato, con insufficienza renale iniziale e sindrome nefrosica, abbiamo valutato la presenza degli FP circolanti, mediante test di permeabilità, e la risposta alla terapia. Il test di permeabilità era positivo in entrambi i casi. Il trattamento con corticosteroidi a dosaggio elevato, Ciclofosfamide, ACEi, antiaggreganti piastrinici nel caso 1 e la intensificazione del trattamento anti-rigetto nel caso 2 non ottenevano la remissione. Nei due casi venivano aggiunte alla terapia farmacologica sedute di plasmaferesi, con frequenza trisettimanale per due, e bisettimanale per altre due settimane, eseguendo così un ciclo "intensivo" di 10 sedute aferetiche in 4 settimane. Nei due casi si osservava la normalizzazione del test di permeabilità e la parziale remissione clinica al termine del ciclo. In conclusione, questi risultati suggeriscono che l'entità della proteinuria e il peggioramento funzionale dei reni nativi o trapiantati con GNMP tipo I, potrebbero essere correlati ai livelli di FP circolanti, similmente a quanto si verifica nella GSF, e che la rimozione di questi fattori, aggiunta alla terapia farmacologica, potrebbe favorire la remissione clinica.

*PAROLE CHIAVE: Fattore di permeabilità, GNMP, Plasmaferesi, Immunosoppressione*

## Treatment of GNMP in native kidneys and in transplant associated with proteinuric plasma factors

*The presence of proteinuric or permeability factors (PFs) in the plasma from some patients affected by Focal Glomerulosclerosis (FGS) has been established. In literature there are reports of therapeutic approaches that added plasmapheresis (PE) to pharmacological therapy. We evaluated the presence of circulating PFs in 2 men with type I MPGN, nephrotic syndrome and renal function impairment, the first occurring in the native kidneys and the second recurrent in transplanted kidney. Circulating PFs were detected in both cases. Neither treatment with Corticosteroids (CS), Cyclophosphamide (Cy), ACEi and antiplatelet drugs in the first case, nor intensification of the immunosuppressive treatment in the second case induced remission of the disease. PE was then added to the treatment. Each session consisted of 1 plasma volume exchange with 4% serum albumin, and a total treatment period of 10 sessions in 4 weeks was given. Both cases underwent a partial remission of the disease and a normalization of PFs plasmatic levels. These results suggest that the activity of type I MPGN in native and transplanted kidneys may be related to circulating PFs, the removal of which through PE, added to pharmacological therapy, may induce clinical remission. (Giorn It Nefrol 2001; 18: 745-8)*

*KEY WORDS: Permeability factor, MPGN, Plasmapheresis, Immunosuppression*