

Intravenous rituximab in severe refractory primary focal segmental, glomerulosclerosis

Gan Wee Leng, author

Deskripsi Lengkap: <https://lib.ui.ac.id/detail?id=20497878&lokasi=lokal>

Abstrak

Managing primary or even secondary glomerulonephritis remains a challenge to many nephrologists. In primary focal segmental glomerulosclerosis (FSGS) with heavy proteinuria, renin aldosterone system blockade and high dose of oral prednisolone is the mainstay of treatment. Other immunosuppressive medications like Cyclophosphamide, Cyclosporine A and Mycophenolate Mofetil (MMF) are warranted if a complete remission is not achieved. We illustrate a case of 21 year old gentleman with primary FSGS that was difficult to achieve remission despite on high dose steroid and oral Cyclophosphamide. He was also not responsive to a combination of MMF and Cyclosporine A (CSA) and even throughout the therapy he developed significant steroid and CSA toxicity. He presented to our center with severe nephrotic syndrome and acute kidney injury requiring acute haemodialysis. Despite re-challenged him again on high dose prednisolone, total of 2.4g of intravenous Cyclophosphamide, and MMF, he failed to achieve remission. He was subsequently given intravenous Rituximab 500mg/weekly for 4 doses and able to attained remission for 1 year. He relapsed again and a second course of Rituximab 500mg/weekly for 6 doses were given to attain remission. This case demonstrates the difficulty in managing refractory steroid dependent FSGS and we found that Rituximab is proven beneficial in this case to induce remission.

.....Mengelola glomerulonefritis primer atau bahkan sekunder tetap menjadi tantangan bagi banyak nefrologis. Pada glomerulosklerosis fokal segmental primer (FSGS) dengan proteinuria berat, blokade sistem renin aldosterone dan prednisolon oral dosis tinggi merupakan andalan pengobatan. Obat imunosupresif lainnya seperti Cyclophosphamide, Cyclosporine A dan Mycophenolate Mofetil (MMF) dibenarkan jika remisi lengkap tidak tercapai. Penulis mengilustrasikan kasus pria berusia 21 tahun dengan FSGS primer yang sulit mencapai remisi meskipun menggunakan steroid dosis tinggi dan Cyclophosphamide oral. Pasien juga tidak responsif terhadap kombinasi MMF dan Cyclosporine A (CSA) dan bahkan selama terapi ia mengembangkan steroid dan toksisitas CSA yang signifikan. Pasien dirujuk dengan sindrom nefrotik berat dan cedera ginjal akut yang membutuhkan hemodialisis akut. Meskipun diberikan kembali prednisolon dosis tinggi, total 2,4g Cyclophosphamide intravena, dan MMF, namun gagal mencapai remisi. Kemudian diberikan Rituximab intravena 500mg/minggu untuk 4 dosis dan mampu mencapai remisi selama 1 tahun. Pasien mengalami kekambuhan dan pemberian kedua Rituximab 500mg/minggu 6 dosis untuk mencapai remisi. Kasus ini menunjukkan kesulitan dalam mengelola FSGS steroid refrakter dan kami menemukan bahwa Rituximab terbukti bermanfaat dalam hal ini untuk menginduksi remisi