- niedrigste effektive Dosis der IVIG wählen,
- Häufigkeit und Dosis der IVIG, wenn möglich, reduzieren,
- adäquate Hydratation,
- langsame Infusionsgeschwindigkeit (maximal 3 mg Saccharose/min bei Saccharose-haltigem Präparat),
- nephrotoxische Begleitmedikation meiden (NSAR, i. v. Kontrastmittel),
- nach Auftreten einer Nierenschädigung keine Immunglobulinlösung, die höher als 5 % konzentriert ist oder die Saccharose enthält, verwenden.

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. J. T. Kielstein

Medizinische Klinik V, Städtisches Klinikum
Braunschweig
Salzdahlumer Str. 90, 38126 Braunschweig,
Deutschland
kielstein@yahoo.com

Interessenkonflikt. C. Hansen-Hagge, J.H. Bräsen und J.T. Kielstein geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literatur

1. Witte T (2016) Einsatz von Immunglobulinen. Z Rheumatol 75:956–963
2. Daphnis E, Stylianou K, Alexandrakis M et al (2007) Acute renal failure, translocational hyponatremia and hyperkalemia following intravenous immunoglobulin therapy. Nephron Clin Pract 106:c143–c148
3. Dantal J (2013) Intravenous immunoglobulins: in-depth review of excipients and acute kidney injury risk. Am J Nephrol 38:275–284
4. Helmholtz HF (1933) Renal changes in the rabbit resulting from intravenous injection of hypertonic solution of sucrose. J Pediatr 3(1):144–157. doi:10.1016/s0022-3476(33)80186-7
5. Anderson W, Bethea W (1940) Renal lesions following administration of hypertonic solutions of sucrose. JAMA 114:1983–1987. doi:10.1001/jama.1940.02810200011002
6. Orbach H, Tishler M, Shoenfeld Y (2004) Intravenous immunoglobulin and the kidney – a two-edged sword. Semin Arthritis Rheum 34:593–601

Z Rheumatol 2017 · 76:280
DOI 10.1007/s00393-017-0278-4
Online publiziert: 13. Februar 2017
© Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2017

CrossMark

T. Witte

Klinik für Immunologie und Rheumatologie, Medizinische Hochschule Hannover, Hannover, Deutschland

Wichtiger Kommentar

Erwiderung

Zum Lesebrief von Hansen-Hagge C, Bräsen JH, Kielstein JT (2017) Akute Nierenschädigung durch intravenöse Immunglobuline – eine vermeidbare Komplikation. doi:10.1007/s00393-017-0273-9

Originalbeitrag: Witte T (2016) Einsatz von Immunglobulinen. Z Rheumatol. doi:10.1007/s00393-016-0217-9

Ich danke den Autoren des Leserbriefs für den sehr wichtigen Kommentar. Ich konnte angesichts der begrenzten Zeichenzahl in dem Artikel nicht auf alle Aspekte der Applikation der Immunglobuline eingehen und freue mich daher über die Ergänzung.

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. T. Witte

Klinik für Immunologie und Rheumatologie,
Medizinische Hochschule Hannover
Carl-Neuberg-Str. 1, 30625 Hannover,
Deutschland
Witte.torsten@mh-hannover.de

Interessenkonflikt. T. Witte gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.