**Vragen NIO-dag glomerulaire ziekten 2022  
Deel 2**

**SLE**

1. Een 22-jarige vrouw komt bij de huisarts met sinds enkele maanden klachten van moeheid en pijn in de polsen en handen. Daarnaast heeft ze twee maal huiduitslag gehad aan gelaat, hals en armen bij zonlichtblootstelling. Ze gebruikt geen medicatie, blanco voorgeschiedenis. Bij onderzoek nu een wat bleke jonge vrouw, met iets roodheid van de wangen. De huisarts verricht oriënterend bloedonderzoek en vindt een Hb van 6,2 mmol/l; Leukocyten 3,5\* 109/l, een albumine van 16 g/l, een kreatinine van 145 umol/l en in de urine stick proteinurie +++, ery’s ++, leuko’s +. Patiënt wordt vervolgens naar u verwezen. De ANA is positief.   
   Wat is de meest waarschijnlijke diagnose op basis van de nu bekende gegevens:

* SLE met lupus nefritis klasse III
* SLE met lupus nefritis klasse V
* SLE met lupus nefritis klasse III +V

1. U besluit een nierbiopt te verrichten. Het nierbiopt toont een focale, segmentale glomerulonefritis met subendotheliale en ook subepitheliale deposities. Daarnaast enkele deposities in de peri-tubulaire capillairwanden. Bij IF IgG 3+, IgA 1+, IgM 1+, C3 2+, C1q 2+, kappa 1+, lambda 1+. Het EM onderzoek volgt nog.  
   Voldoet de patiënte aan de criteria voor het stellen van de diagnose SLE?

* Ja, maar alleen volgens de EULAR/ACR 2019 criteria
* Ja, maar alleen volgens de SLICC 2012 criteria
* Ja, volgens zowel de EULAR/ACR als de SLICC criteria
* Nee

1. Welke immunologische test heeft de hoogste specificiteit voor de diagnose SLE?

* AntidsDNA
* Anti-SM
* Lupus anticoagulans
* Anti-SSA

1. Welke immunologische test heeft de hoogste sensitiviteit voor de diagnose SLE?

* AntidsDNA
* Anti-SM
* Lupus anticoagulans
* Anti-SSA

1. Er volgen nog enkele uitslagen: anti-dsDNA is positief met titer 548 IE/ml, anti-SSA en anti-SSB positief. Ook de uitslag van de elektronenmicroscopie is nu bekend.  
   Welke bevinding bij EM onderzoek is vrij typisch voor de diagnose SLE ?

* Totale voetjesversmelting van de podocyt
* Tubulo-reticulaire inclusies in het endotheel
* Een onregelmatige basaalmembraan met dunne fragmenten
* Trombotische microangiopathie

1. U besluit bij patiënte te starten met een inductietherapie.

Stelling: inductie therapie met steroïden en mycofenolaat mofetil is een 1e keus behandeling volgens de KDIGO 2021 richtlijn.

* Juist
* Onjuist

1. U start bij patiënte met bovengenoemde therapie. Daarnaast start u met hydroxychloroquine 1dd 200 mg. Vanwege de start van de hydroxychloroquine verwijst u patiënte naar de oogarts voor nulmeting en periodieke controle nadien.

Stelling: het risico op de met hydroxychloroquine geassocieerde retina-toxiciteit neemt toe met hogere cumulatieve doses.

* Juist
* Onjuist

1. De inductie therapie bij patiënte is afgerond. U besluit over te gaan naar onderhoudstherapie.

Welke van de onderstaande beweringen is het meest correct:

* Azathioprine onderhoudstherapie heeft de voorkeur boven MMF onderhoud
* MMF onderhoudstherapie heeft de voorkeur boven azathioprine onderhoud
* In Caucasische patiënten heeft azathioprine onderhoud de voorkeur
* In niet-Caucasische patiënten heeft MMF onderhoud de voorkeur

1. Patiënte wordt omgezet op azathioprine onderhoudstherapie. Dit bevalt haar goed, omdat ze op de MMF wat diarreeklachten had. De daarop volgende jaren is er sprake van een stabiele situatie.

Als u patiënte ruim 4 jaar na de diagnose weer een op u spreekuur ziet, meldt zij een kinderwens te hebben.

Welke van de onderstaande beweringen is juist:

* De huidige immunosuppressieve medicatie van patiënte (azathioprine, prednison, hydroxychloroquine) zal moeten worden aangepast om een veilige zwangerschap mogelijk te maken.
* Bij patiënten bij wie de SLE voor de conceptie langdurig (> 6 mnd) in complete remissie is, is het risico op een flare in de zwangerschap niet verhoogd
* De positieve anti-SSA antistoffen bij diagnose zijn een contra-indicatie voor een zwangerschap, gezien het risico op een compleet hart block bij de foetus.
* Patiënten met SLE, maar zonder antifosfolipiden antistoffen, hebben wel een verhoogd risico op intra-uteriene vruchtdood en premature bevalling, maar geen verhoogd risico op pre-eclampsie.

1. Hoe groot is de kans dat een patiënte met actieve lupus nefritis klasse IV in volledige complete remissie (geen achteruitgang nierfunctie, proteïnurie < 0,5 gram/dag en geen sedimentsafwijkingen) raakt 24 weken na start met inductie MMF/prednison?

* 8%
* 15%
* 30%
* 50%

1. Welk behandeling zou u kiezen indien er bij een patiënte sprake blijkt te zijn van een therapie resistente SLE?

* Toevoegen Abatacept
* Toevoegen Belumimab
* Toevoegen Rituximab
* Toevoegen Tacrolimus
* Cyclofosfamide (*hoge dosering volgens NIH)*

1. U stelt de diagnose SLE bij de patiënte uit vraag 1. In het serum worden antifosfolipiden antistoffen aangetoond. Welke additionele behandeling is nu aangewezen?

* Acenocoumarol
* Ascal
* Profylactische dosering LMWH
* Geen additionele behandeling