

Akutní tubulointersticiální nefritidy

Mezi akutní **tubulointersticiální nefritidy** (TIN) patří především akutní bakteriální TIN a akutní hypersenzitivní TIN (a dále třeba parainfekční a idiopatická TIN). U těchto onemocnění bývá postižení ledvinných tubulů a intersticia. Typickým projevem onemocnění je proteinurie různé závažnosti a neglomerulární erytrocyturie.

Akutní bakteriální TIN

Akutní TIN vznikají často **na podkladu ascendentní infekce močových cest**. Pro vznik tohoto onemocnění mohou být jisté **predispozice**, které vznik těchto infekcí usnadňují:

- vrozené predispozice – vývojové anomálie (zdvojená ledvinová pánvička), vezikoureterální reflux (VUR);
- získané predispozice – lithiasa (močové kameny), hypertrofie prostaty, stenóza ureteru (například útlakem z okolí).

Mezi typické projevy tohoto onemocnění patří:

- systémové projevy – slabost, febrilie;
- bolest v bederní krajině;
- fyzikálně často pozitivní tapottement;
- dysurické potíže;
- možná je i oligourie.

Vyšetření

▪ Fyzikální vyšetření:

1. schvácenost, opocení, febrilie doprovázené často třesavkami
2. aktivní zaujímání úlevové polohy
3. pozitivní tapottement

▪ Vyšetření moči a močového sedimentu patří k základním:

1. leukocyturie – vždy,
2. bakteriurie – také by měla být vždy přítomna, pokud se nedaří průkaz bakterií, nutno zvážit možnost TBC infekce,
3. neglomerulární erytrocyturie,
4. proteinurie < 2 g / 24 hod.

▪ Vyšetření krve – leukocytóza, zvýšené CRP a sedimentace,

- **Kultivační vyšetření** by mělo být provedeno vždy, kvůli citlivosti na ATB léčbu, typickými agens jsou *E. coli*, *Klebsiella pneumoniae*, pokud se nedaří vykultivovat, nutno zvážit TBC infekci.
- **Ultrazvukové vyšetření** – typický obraz pro akutní bakteriální TIN je mapovitý vzhled ledviny.
- Biopsie ledvin není indikována.

Terapie

Akutní bakteriální TIN patří mezi onemocnění, která lze léčit ambulantně, je ale na místě zvážit možnost hospitalizace.

▪ ATB terapie,

1. necílená empirická,
2. cílená – na základě výsledku kultivačních testů na citlivost ATB.

Mezi používané preparáty patří cefalosporiny, aminoglykosidy a fluorochinolony (častá rezistence). Nutná délka trvání ATB terapie je **alespoň 2 týdny**. Je nutné pamatovat na to, že jeden z nežádoucích účinků užívání antibiotik je riziko vzniku renální insuficience (nikdy by zároveň s ATB léčbou neměl být podán furosemid, který je rovněž nefrotoxický a vzájemná kombinace léčiv by mohla vést k nevratnému poškození ledvin).

Akutní hypersenzitivní TIN

Jedná se o typ lékové alergie. V anamnéze je typické zjištění užívání **léčiva (ATB, NSAID)**, poté následuje **období latence** (až 6 týdnů), po kterém se rozvíjí příznaky. Na rozvoj onemocnění **nemá vliv dávka nebo délka užívání léčiv**.

▪ Příznaky:

1. febrilie,
2. kožní změny,
3. artralgie,
4. (dysurické obtíže nejsou, protože stav není vyvolán infekcí).

Vyšetření

- **Vyšetření moči:**

1. neglomerulární erytrocyturie,
2. eosinofilurie,
3. proteinurie různého rozsahu (< 2 g / 24 hod až nefrotický syndrom).

- **Vyšetření krve** – typická je eosinofilie.
- **Sonografie** – normální obraz ledvin.
- **Biopsie** – granulomy.

Terapie

Terapie spočívá v odstranění alergenu. Pokud to samotné nestačí, podávají se kortikosteroidy.

Odkazy

Související články

- Tubulointersticiální nefritidy
- Chronické tubulointersticiální nefritidy
- Vezikoureterální reflux

Použitá literatura

- ČEŠKA, Richard, et al. *Interna*. 1. vydání. Praha : Triton, 2010. 855 s. s. 460-465. ISBN 978-80-7387-423-0.
- ČERTÍKOVÁ - CHÁBOVÁ, Věra: *Tubulointersticiální nefritidy*. Přednáška pro 5. ročník 1. LF UK (nefrologie, všeobecné lékařství), 4.1.2011.