

# Chronické tubulointersticiální nefritidy

Mezi chronické tubulointersticiální nefritidy patří především chronická bakteriální TIN, analgetická nefropatie a refluxová nefropatie. Mezi typické projevy onemocnění patří leukocyturie a bakteriurie (u infekčních), erytrocyturie (nephrolitického původu), proteinurie různého rozsahu.

## Chronická bakteriální TIN

Pacienti mají obvykle nějakou z predispozic (vrozené – zdvojená pánvička, nebo získané – lithiasa, hypertrofie prostaty), v anamnéze se objevují opakované epizody akutní bakteriální TIN s asymptomatickými mezidobími.

### Příznaky

- **vyšetření moči,**
  1. bakteriurie je obvykle přítomna, pokud nelze z moči vykultivovat žádný patogen a leukocyturie je přítomna, nutno zvážit možnost TBC,
  2. leukocyturie je vždy přítomna,
  3. nephrolitární erytrocyturie,
  4. proteinurie – obvykle malá,
- **sono** – typické pozánětlivé změny a to nejenom ledvin (možné abscesy a nebo jejich pozůstatky), ale i vývodného systému.

### Terapie

- **ATB terapie** u akutních exacerbací (jako u akutní TIN, empiricky, pak dle výsledků kultivace),
- při velmi častých exacerbacích se používá preventivní **noční dávka** ATB i v asymptomatických obdobích.

## Refluxová nefropatie

Vzniká u pacientů, kteří trpí vesikoureterálním refluxem (VUR, vrozený defekt ureteru, který vede k refluxu moči z močového měchýře do ureteru). Na tomto podkladu vznikají recidivující infekce močových cest. Nejčastěji se vyskytuje u dětí, obecně platí, že v čím mladším věku se objevují recidivující močové infekce, tím je větší pravděpodobnost, že je to na podkladu VUR. Neléčený VUR III.-IV. stupně vede k refluxní nefropatii s častými recidivami. Hrozí vznik fokální segmentální glomerulosklerózy, hypertenze a v konečném důsledku i renálního selhání.

### Příznaky

- časté infekce močových cest v anamnéze nebo zjištěný VUR,
- enuréza (noční pomočování) u dětí starších 5 let,
- **vyšetření moči,**
  1. bakteriurie,
  2. leukocyturie,
  3. nephrolitární erytrocyturie,
  4. proteinurie nefrotického typu (více než 4 g proteinu v moči za den, velmi těžký náález, obzvláště u dítěte),
- **mikční cystografie,**
- **scintigrafické vyšetření.**

### Terapie

- ATB terapie při exacerbacích,
- **léčba VUR (chirurgická),**
- **léčba nefrotického syndromu** (terapie významné proteinurie, případných otoků, hypertenze a dyslipidémie).

## Analgetická nefropatie

Analgetická nefropatie je důsledkem dlouholetého abúzu analgetika Fenacetinu (starší analgetikum, užívané zhruba v období před 30 lety, dnes už se nepoužívá). Typický pacient je tedy vyššího věku s anamnézou užívání Fenacetinu (například pro revmatologická onemocnění nebo jiné nemoci vyznačující se bolestivostí)

### Renální projevy

- široké spektrum projevů:



Vezikouretrální reflux na cystourethrografii

1. možný je i asymptomatický průběh,
2. hematurie,
3. renální kolika,
4. renální selhání,
5. hypertenze (jako důsledek renálního poškození).

### **Další důsledky**

- zvýšené riziko vzniku karcinomu močových cest z přechodného epitelu,
- ostatní projevy analgetického syndromu (psychosomatické, kostní, kardiovaskulární, hematologické a gastrointestinální poruchy).

## **Odkazy**

### **Související články**

- Vezikoureterální reflux

### **Použitá literatura**

- ČEŠKA, Richard, et al. *Interna*. 1. vydání. Praha : Triton, 2010. 855 s. s. 546-547. ISBN 978-80-7387-423-0.
- ČERTÍKOVÁ - CHÁBOVÁ, Věra: *Tubulointersticiální nefritidy*. Přednáška pro 5. ročník 1. LF UK (nephrologie, všeobecné lékařství), 4.1.2011.