

Tubulointerstiální nefritida

MUDr. Patrik Konopásek^{1,2}

¹Klinika dětí a dorostu 3. lékařské fakulty Univerzity Karlovy a Fakultní nemocnice Královské Vinohrady, Praha

²2. lékařská fakulta Univerzity Karlovy, Praha

Tubulointerstiální nefritida (TIN) je běžná příčina akutního poškození ledvin. Vzhledem k nespecifickým příznakům a laboratorním nálezům je často stanovení diagnózy pozdní. Léky indukovaná TIN je nejčastější forma, vzácnější etiologie jsou systémová onemocnění a infekce. Při správném provedení anamnézy a časném odstranění rizikové terapie dochází ke spontánní úpravě u mnoha pacientů bez nutnosti extenzivního vyšetřování a imunosupresivní terapie. Část pacientů však vyžaduje biopsii ledviny a podrobnější vyšetření s cílem vypátrat etiologii onemocnění. Kortikoidy jsou lékem volby u pacientů s akutní TIN, u kterých nedochází ke spontánní úpravě stavu po odstranění vyvolávající noxy. U pacientů s chronickou TIN se imunosuprese zpravidla neindikuje, indikovaná je pouze terapie komplikací spojených s chronickým onemocněním ledvin s cílem zpomalit progresi onemocnění.

Klíčová slova: akutní poškození ledvin, tubulointerstiální nefritida.

Tubulointerstitial nephritis

Tubulointerstitial nephritis (TIN) is a frequent cause of acute kidney injury. Establishing the diagnosis is often delayed due to its nonspecific symptoms and results of laboratory methods. Drug-induced TIN is the most frequent form of TIN, followed by systemic diseases, and infections. Spontaneous resolution often occurs without the need for extensive examination or treatment, especially when a thorough medical history is obtained and the medication associated with TIN is discontinued early. However, kidney biopsy, along with extensive examinations, is sometimes necessary to determine the etiology of TIN. Patients with acute TIN who do not show spontaneous improvement after removal of causative insult are treated with corticosteroids, whereas immunosuppressive treatment is usually not indicated for those with chronic TIN. In such cases, management focuses primarily on treating complications of chronic kidney disease, aiming to slow disease progression.

Key words: acute kidney injury, tubulointerstitial nephritis.

Úvod

Tubulointerstiální nefritida (TIN) je častou příčinou akutního poškození ledvin (AKI). Stanovení diagnózy může být obtížné vzhledem k nespecifickým příznakům i laboratorním nálezům. U dětí s AKI se navíc na TIN často zapomíná, což může vést k pozdnímu stanovení diagnózy (1, 2, 3). Cílem tohoto článku je poskytnout pediatrům i dětským nefrologům teoretický základ a praktické informace potřebné k diagnostice a léčbě TIN.

Definice a patofyziologie

TIN je onemocnění charakterizované imunitně podmíněnou zánětlivou infiltrací intersticia ledvin s poškozením tubulárních buněk (1, 4). V případě akutní TIN je intersticiem dominantně infiltrované lymfocyty a plazmatickými buňkami a dochází k rozvoji otoku intersticia a poškození tubulárních funkcí. Lokální zánětlivá reakce a otok intersticia vedou k poruše krevního průtoku ledvinami, což má spolu s poškozením tubulárních buněk

DECLARATIONS:

Declaration of originality:

The manuscript is original and has not been published or submitted elsewhere.

Ethical principles compliance:

The authors attest that their study was approved by the local Ethical Committee and is in compliance with human studies and animal welfare regulations of the authors' institutions as well as with the World Medical Association Declaration of Helsinki on Ethical Principles for Medical Research in Human Subjects adopted by the 18th WMA General Assembly in Helsinki, Finland, in June 1964, with subsequent amendments, as well as with the ICMJE Recommendations for the Conduct, Reporting, Editing, and Publication of Scholarly Work in Medical Journals, updated in December 2018, including patient consent where appropriate.

Conflict of interest and financial disclosures:

None.

Funding/Support:

None.

Cit. zkr: *Pediatr. praxi.* 2024;25(6):367-371

<https://doi.org/10.36290/ped.2024.070>

Článek přijat redakcí: 13. 9. 2024

Článek přijat k tisku: 8. 11. 2024

MUDr. Patrik Konopásek

patrik.konopasek@fnkv.cz