

V širším slova smyslu do této skupiny patří i všechny chronické TIN při **metabolických poruchách** (např. při hyperurikemii, při hyperkalcemii/hyperkalciurii, při hyperoxalurii, při cystinóze); další skupinou jsou **tubulopatie geneticky podmíněné**, obvykle je těžší je diagnostikovat, podstatou onemocnění je porucha v transportních tubulárních mechanismech (renální tubulární acidóza, renální glykosurie, nefrogenní diabetes insipidus, Bartterův syndrom, Gitelmanův syndrom, Liddleův syndrom). Speciální skupinou chronických TIN jsou ty spjaté s imunologickými či **autoimunitními chorobami**, zejména systémovým lupus erythematoses, Sjögrenův syndromem či sarkoidózou. Nově popsanou chronickou TIN je nefritida asociovaná s IgG4 onemocněním, kdy postižení ledvin je obvykle součástí multiorgánových projevů choroby. Popis všech výše uvedených jednotlivých typů TIN však přesahuje rámec tohoto sdělení a odkazujeme na stati v příslušných odborných monografiích.

Tab. 2. Analgetická terapie – základní charakteristiky

Definice	■ Analgetická nefropatie je následkem dlouhodobého a nadměrného užívání analgetik, zejména analgetických směsí.
Epidemiologie	■ Markantní pokles incidence od doby stáhnutí fenacetinu z trhu a zavedení preskripce. ■ Incidence vyšší u žen. ■ Incidence a vliv ostatních analgetik je neustále zkoumán.
Patofyziologie	■ Medulární ischemie způsobená toxickými koncentracemi metabolitů fenacetinu s relativní medulární hypoperfuzí, která může být zhoršená inhibicí syntézy vazodilatačních prostaglandinů. ■ Následkem je vznik papilárních nekrot a kalcifikací, mononukleární buněčná infiltrace a fibrotizace intersticia, sekundární tubulární atrofie.
Etiologie	■ Zejména lékové kombinace, aspirin + (fenacetin)/ acetaminofen (paracetamol) + kodein/kofein, NSAID. ■ Závislost na kumulativní dávce!
Klinický obraz a typické nálezy	■ Většinou asymptomatický průběh až do doby projevů chronického onemocnění ledvin, ev. náhodný nález. ■ Možná sterilní leukocyturie, hematurie, někdy makroskopická (nekroza papily) v spojení s bolestí kostovertebrálního úhlu, mírná proteinurie. ■ Pomalu progredující CKD s porušenou koncentrační schopností, poruchy acidifikace moči. ■ Zvýšené riziko vzniku uroteliálního karcinomu.
Diagnostika	■ Anamnesticky chronické bolesti a analgetický abúzus ■ Často přítomnost infekcí močového traktu ■ Papilární nekroza (není patognomická pouze pro analgetickou nefropatii).
Léčba	■ Časně ukončit podávání možné vyvolávající medikace. ■ Adekvátní hydratace. ■ Obvyklý management CKD.

CKD – chronické onemocnění ledvin; NSAID – non-steroidal anti-inflammatory drugs

Mezi chronické TIN se tradičně zahrnují např. i onemocnění rozšířená mimo střední Evropu, např. typickým představitelem je **balkánská endemická nefropatie**. Postižení pacienti nejčastěji pobývají v jihovýchodní Evropě, resp. oblastech tradičně považovaných za Balkán. Příčinou je dlouhodobá expozice nízkým koncentracím aristocholové kyseliny. Známý je mutagenní a nefrotoxický efekt substancí nalezených v rostlině *Aristolochia clematitis* (podražec křovištní), uvolňují se ze semen a kontaminují půdu (7). Jedná se o dlouhodobě progresivní onemocnění, postupně se rozvíjí tubulární atrofie a intersticiální fibróza, spolu s fokálními a segmentálními i glomerulárními změnami a globální sklerózou. Je zde také extrémně vysoký výskyt buněčných atypií a vznik uroteliálního karcinomu.

Konečně, chronické TIN, které nabývají na důležitosti zejména v posledních dekádách, jsou všechny formy **sekundární TIN** jako důsledek jiného primárního poškození organismu. Zejména se jedná o aterosklerotické ischemické poškození, resp. obecně jakéhokoli **vaskulární poškození** (8). Také se zvyšujícím se věkem obecné populace je zřejmé, že alespoň mírné chronické změny tubulointersticia jsou součástí přirozeného procesu stárnutí.

LITERATURA

1. Bachroňová P, Rychlík I. Tubulointersticiální nefritidy a infekce močových cest. In: Rychlík I, Widimský P (Eds). Vnitřní lékařství, II. díl (pro studenty a lékaře ve společném interním kmeni). Praha: Maxdorf; 2024. ISBN 978-80-7345-781-5, s. 154-163.
2. Paříková A. Tubulointersticiální onemocnění. In: Tesař V, Víklík O (Eds). Klinická nefrologie. 2., zcela přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing; 2015. ISBN: 978-80-247-4367-7, s.289-303.
3. Perazella MA. Clinical Approach to Diagnosing Acute and Chronic Tubulointerstitial Disease. Adv Chronic Kidney Dis. 2017;24:57-63.
4. Horáčková M. Tubulointersticiální nefritidy/tubulointersticiální nefropatie. Aktuality v nefrologii. 2024;30:51-58.
5. Horáčková M. Analgetika a ledviny: vztah hodnocený klinickým nefrologem. Praha: Triton; 2000. ISBN: 978-80-7254-149-2, 165 s.
6. Mallawaarachchi AC, Fowles L, Wardrop L, et al. Genomic Testing in Patients with Kidney Failure of an Unknown Cause. A National Australian Study. CJASN 2024;19:887-897.
7. Jadot I, Declèves AE, Nortier J, et al. An Integrated View of Aristolochic Acid Nephropathy: Update of the Literature. Int. J Mol Sci. 2017;18:297; <https://doi.org/10.3390/ijms18020297>.
8. Cortinovis M, Perico N, Remuzzi G. Tubulointerstitial injury in proteinuric chronic kidney diseases. Front Med Sec. 2024;11:1478697. <https://doi.org/10.3389/fmed.2024.1478697>.

S NÁMI SE NEZTRATÍTE

Časopis je indexován v databázi EBSCO

Využíváme systém **CrossRef**. S články můžete snadno pracovat díky jednoznačnému identifikátoru **DOI**.

