

# Veserészvétel rendszerbetegségekben

dr Jánoskuti Lívía

III.Belklinika

## Rendszerbetegségek veserészvétellel

1. Hypertenzív nephropathia/nephrosclerosis
2. Metabolikus betegségek( Diabetes mell.,  
Köszvény)
3. Immunológiai betegségek
4. Paraproteinaemiával járó betegségek,  
daganatok
5. Örökletes betegségek

# 1.Hypertenziv nephropathia

- Veseelégetelenek  $\frac{1}{4}$ -e hypertenziv nephropathia miatt alakul ki
- Az állandó HY károsítja a vese érrendszerét  
Ischaemia és hyperfiltráció nephrosclerosist okoz a glomerulusban
- A hypertonia növeli a rizikóját  
Cholesterin emboliának  
Renalis arteria stenosis kialakulásának
- E betegek kórelőzményében általában 10 éve szerepel a hypertonia, de vannak akiknél nincs adat korábbi magas vérnyomásról

# Mikor gondoljuk, hogy hypertonia okozta a vesebetegséget?

- Ha afrikai, karibi eredetű a beteg
- Ha hypertoniás retinopathiája van
- Ha EKG-n bal kamra hypertrofia van
- Ha hosszú malignus hypertoniás anamnézise van
- Ha a proteinuria < 0,5 gr/nap
- Ha a proteinuriát megelőzte a hypertonia
- Ha a veseelégtelenséget megelőzte a hypertonia
- Ha nincs más secundaer oka a hypertoniának
- Ha a vesebiopszia nephrosclerosist mutat

## Mi a teendő hypertóniás nephropathiában?

- Vérnyomás normalizálás ACE /ARB, diuretikum és egyéb gyógyszerekkel.
- Bilaterális art. ren stenosis esetén ACE ne!
- Gyógyszerdózis változtatásnál vesefunkció ellenőrzés.
- Kardiovasc. rizikófaktorok kezelése (cholesterin, dohányzás, obesitás stb)
- Vesearteria angioplastika, ha igazoltan befolyásolja a vesefunkciót a szűkület.

## 2. Metabolikus betegségek/ Diabetes mell.

- Végstádiumú vesebetegek 30-40% DM. következménye.
- I. Típusú DM-ban gyakori, de II. típusúakban sem ritka
- Általában >10 éves DM. 3% az évi előfordulás azokban, akiknél 10-20 éve áll fenn a DM.
- A nephropathia jelenléte növeli az egyéb micro- és macrovasculáris komplikációk rizikóját.

## 2.DM. nephropathia jellemzői

- Microalbuminuria 20-300mg/nap incipiens nephropathia
- >300mg/nap – nephropathia diab.  
Ismételten ilyen érték 3-6 havi szünettel
- Folyamatosan csökkenő GFR
- Emelkedett vérnyomás

## 2.Mi a tennivaló D. nephropathia esetében?

- Szoros glikaemiás kontroll, diétával, gyógyszerrel ( insulinnal), rendszeres fizikai aktivitással.
- Szoros RR kontroll 130/80 ACE/ARB-vel ± diureticum/BB-val
- ACE normotenzió esetén is javítja a microalbuminuriás beteg prognózisát.
- Egyéb vasc. rizikófaktorok kezelése( aspirin, statin)
- Vesetranszplatáció, pancreas –vese transzplatáció

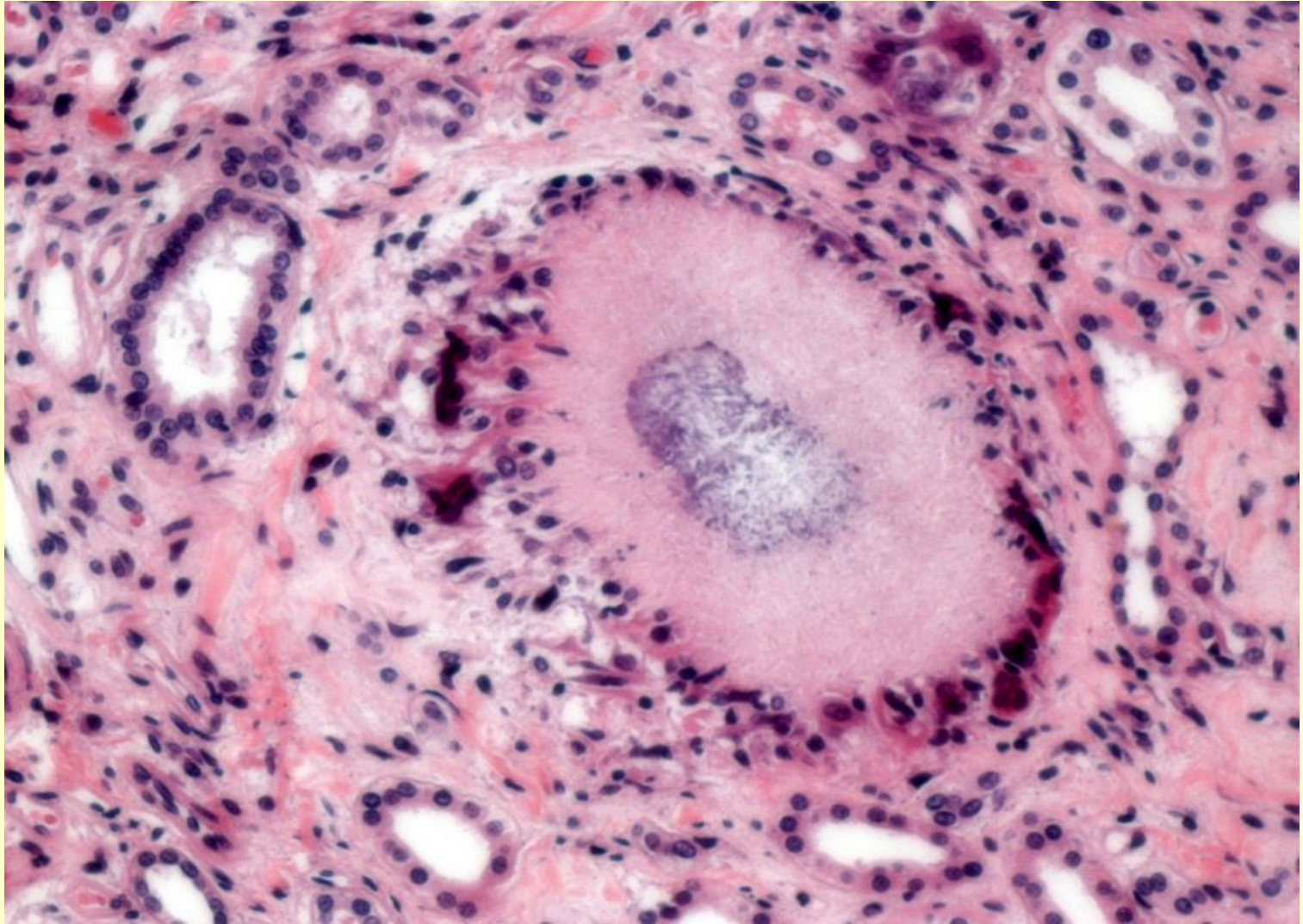


## 2. Metabolikus betegségek/Köszvény

**OK:**10% húgysav túlprodukció, 90% csökkent vesekiválasztás

- 1.Akut urát nephropathia- vesetubulusokban kicsapódik az urát- lympho.,-myeloprolif. betegségek következtében- megelőzés, therápia:bő folyadék bevitel, 600-900mg/nap majd 300mg/nap allopurinol
- 2.Urát köves vesebetegség- húgysav kövek, uricosuriás kezelés: probenecid 2x250mg /nap kezdő dózis, vagy sulfinpyrazon 2x50mg/nap kezdő napi 300-400mg-os céldózisig.

## Tophus a vesében



### 3. Immunbetegségek és veserészvétel.

- SLE
- Goodpasture syndroma
- Vasculitisek
- Rheumatoid arthritis
- Scleroderma
- Sjögren

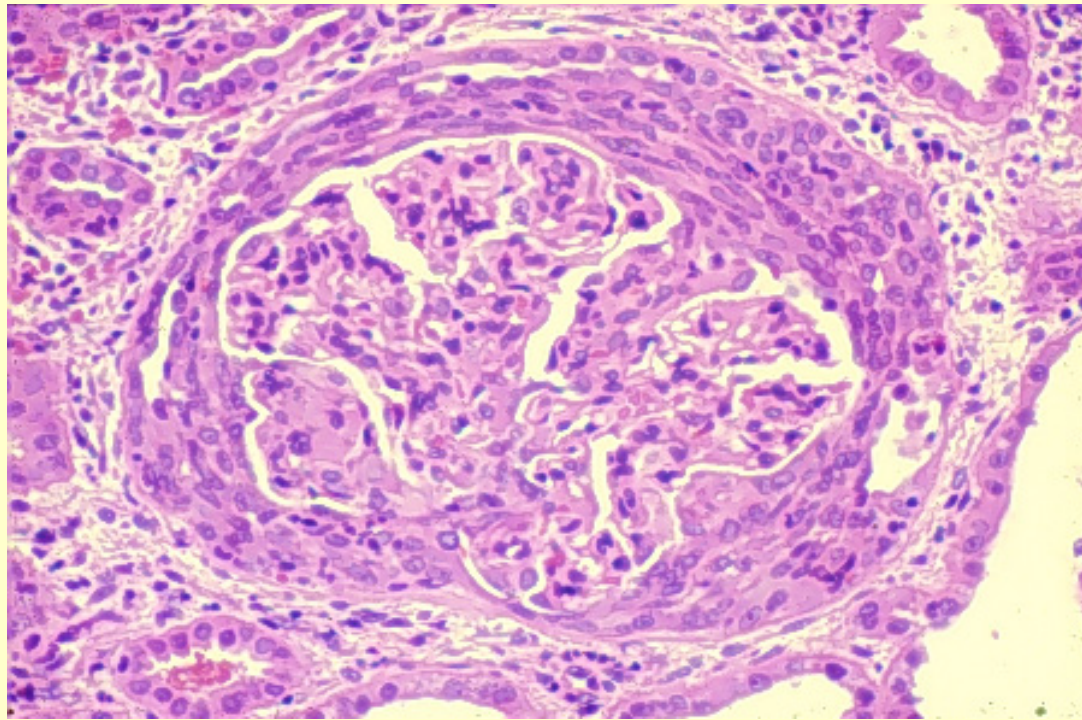


## 3/1.SLE és vese

- Gyakori:35-90%
- Klinikai tünetek:enyhe vizeletabnormalitástól (hematuria, cylinderek, proteinuria),a gyorsan kialakuló veselégtelenségig
- Klinikai formák:nephrosis(kb 50%), nephritis, kevert formák,néhány % rapidan progresszívGN



# RPGN- félholdképződés



## SLE-vese-kezelés

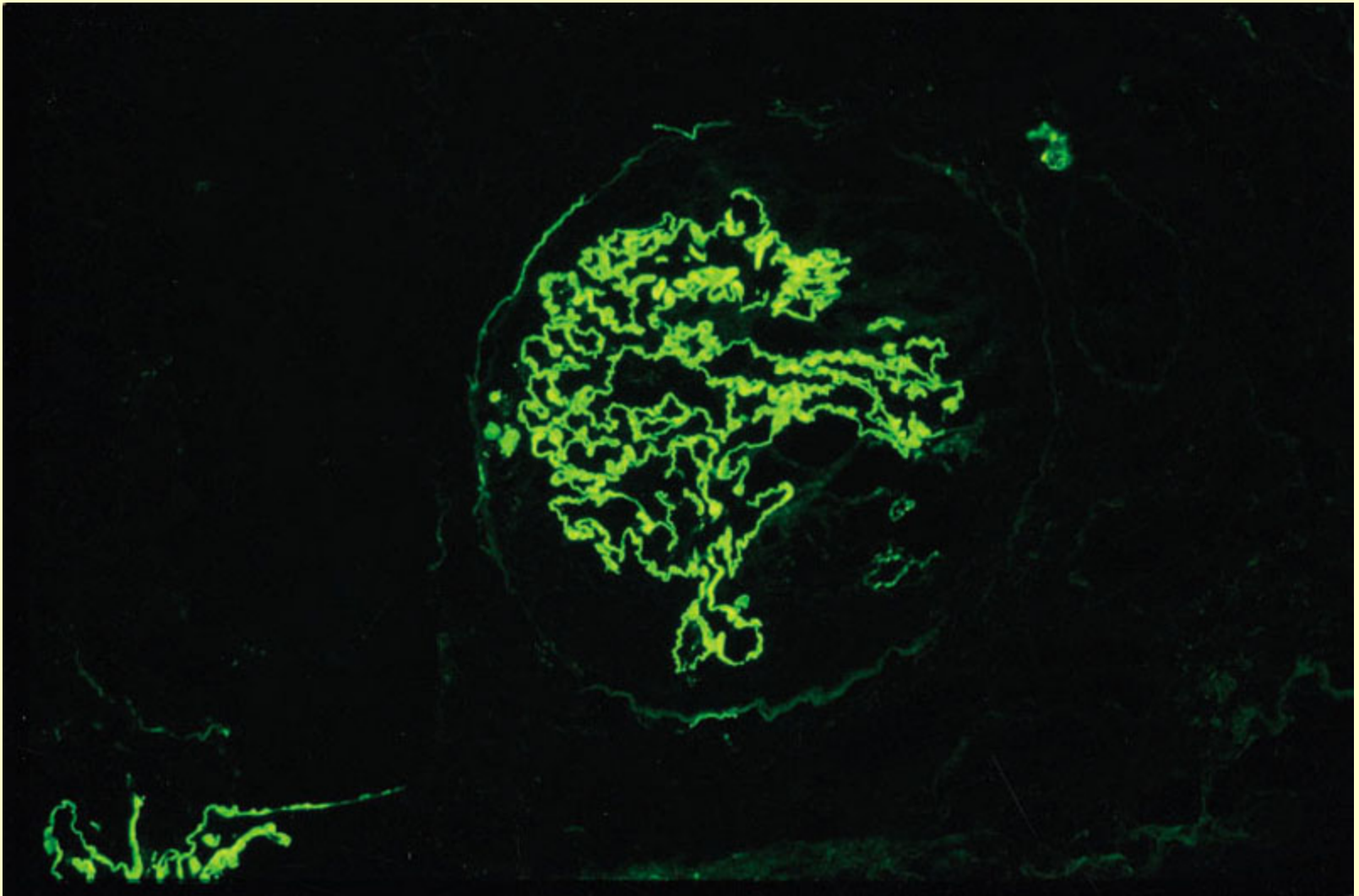
- Enyhe formák-a betegség extrarenális manifesztációira irányul:salicyl(GFR!),kis dózisú steroid, antimalariás szerek.Serológiai követés – antiDNS,C3,4.
- Súlyos formák(IV):nagy dózisú iv metilprednisolon 3- cyclophosphamid, azathioprine vagy mycophenolat mofetil.
- Uremia:chr.dializis, vesetranszplant.(bár rosszabb a prognózis, mint nem SLE ESRD-ben)

## 3/2. Goodpasture syndroma

- Bazalis membran ellenes AT okozza
- Fiatal férfiakat érint
- Tüdővérzés, vashiányos anaemia, progresszív veseelégtelenség
- AntiBM AT 90% pozitív, histológia IF-lineáris depositumok
- Kezelés sikeres, ha korán kezdjük: nagydózisú steroid vagy plasmacsere+cytostatikus szer+közepes dózisú steroid



AGBM glomerulonephritis  
Lineáris depozitumok



# Schönlein Henoch purpura



## 3/3.Schönlein Henoch purpura

- Vasculáris purpura, hasi, ízületi fájdalom,hematuria, proteinuria
- IgA emelkedett ,IgA-t tartalmazó IC
- Általában jó a prognosis, steroid,cyt.nem javít. Súlyos formában plasmacsere+steroid, immunsuppresszió.

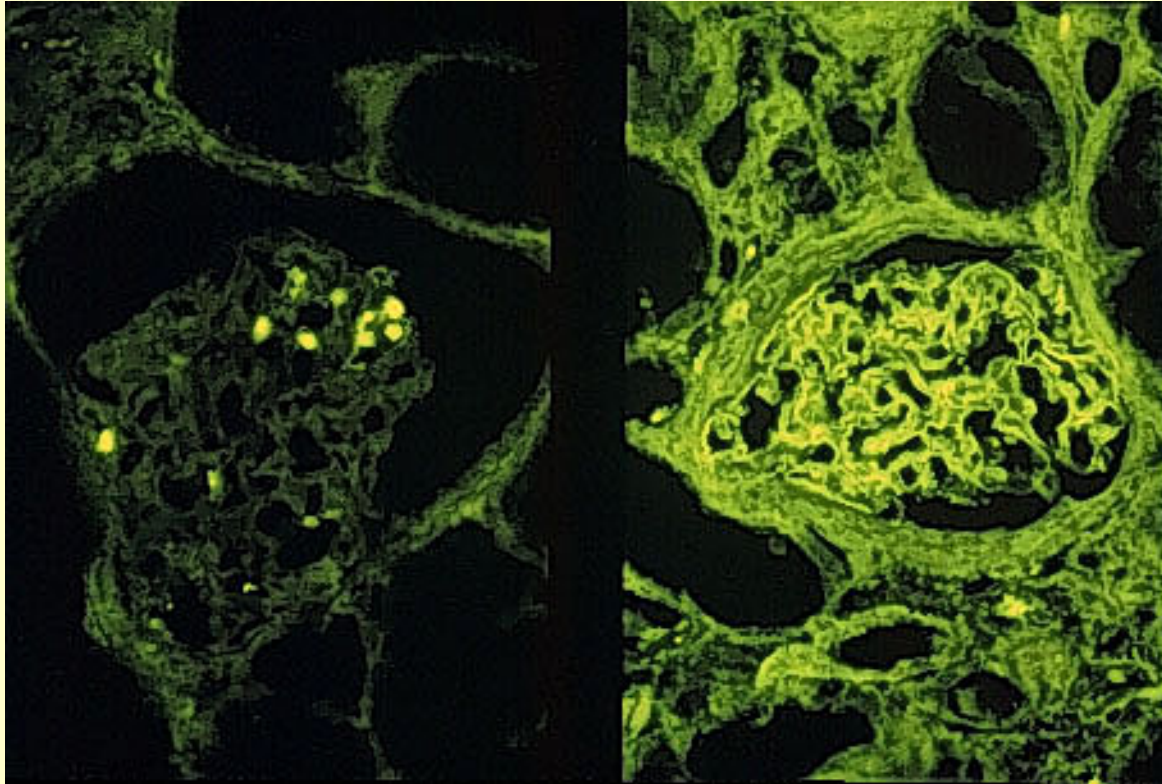
## 3/3.Nekrotizáló vasculitisek

- Wegener granulomatosis( léguti granuloma+ vese)
- Microscopikus poliangiitis(tüdőinfiltrátumok,RPGN, izom-ideg abnormalitások)
- Churg-Strauss sy( allergiás asthma ,eosinophilia, vese)

### ANCA pozitívak

- Polyarteritis nodosa (láz, fejfájás, myalgia, hypertonia, veselézió)
- A prognosis általában rossz.
- Kezelés súlyos formákban: plasma csere, steroid cytosztatikus szerek.

1. Wegener gran. (Nincs lineáris depozitum)
2. Goodpasture (Lineáris BM depozitum)



# Rheumatoid arthritis



## 3/4.Rheumatoid arthritis és vese

Sokféle patomechanizmusú vesekárosodás lehet:

- Amiloidozis
- Nephrosis sy- penicillinamin /arany kezelés következtében
- Papilláris nekrózis-analgetikumoktól
- Vasculitis-enyhe proliferatív vagy membranozus GN

# Sjögren syndroma





## 3/5. Sjögren sy veserészvétel

- 5% gyakoriság
- Formák: glomerulonephritis, interstitialis nephritis ( polyuria, vesekövesség), renalis tub. acidosis.

# Scleroderma



## 3/6. Scleroderma

- Microangiopathián keresztül okoz akut vagy chr. veseelégtelenséget.
- Az akut forma azoknál jelenik meg, akiknél hirtelen kezdődik a bőrrészvétel. Ezeknél hirtelen hypertonia, fejfájás, oliguria, oedema, veseelégtelenség.
- ACE kezelés ellenére 50% veseelégtelen lesz.
- Dialízis mellett előfordul 18 hó után is remisszió.

## 4. Paraproteinaemiák és veserészvétel

**Myeloma multiplex ( plasma sejt tu):** az esetek felében van vese részvétel

A veseelégtelenség kiváltói:

- Dehidráció, hyperviscositás
- hyperCa
- NAIDS, biphosphonat mellékhatás
- Tumor lysis syndroma
- Amiloidosis
- Könnyűlánc depozíció.

## 4.Paraproteinaemiák és vese

**Amyloidosis( primer):**kongó vörös festésű amyloid mindenütt lehet a vesében,  
nephrosis sy rendszerint,  
5 éves túlélés 20%, nincs kezelés

### **Essentiális cryoglobulinaemia**

Hidegben kicsapódó Ig-k, IC-k ) (IgGpolyclon, IgM)

Akut veseelégtelenség , rapidan progr.GN

Ha lehetséges az infectió (hepatitis C 80%)  
eradikálása ill, plasmacsere,steroid ,cytostatikus  
kezelés

## 4.Daganatok és vese

Nephrosis syndroma a klinikai tünet

- Secundaer amyloidosis
- IC okozta membranosus GN, mely a tumor eltávolításával gyógyul

## 4. Öröklődő betegségek és vese

**Sarlósejtes anaemia:** kóros HbS, homozygóták csaknem 100%-ban veselézió

Vasa recta obstrukció- medullát károsítja  
koncentráló kapacitás csökken, papilláris necrosis alakulhat ki, hematuria a jellemző tünet.

Therápia: ágynyugalom, bő folyadék, transzfúzió

# Fő üzenet

Vesebetegségre utaló

- vizelet abnormalitás
- vesefunkciózavar           esetén

Mindig keresd

- Urológiai betegség
- Szisztémás betegség veserészvétele
- Csak a vesét érintő betegségről van-e



# Eset: B.A.(17 éves nő)

- Néhány hónapja kisizületi fájdalom, hajhullás
- Fizikális status: kézkisizület arthritisz, RR 120/80  
P: 100/min oedema nincs
- Labor: fs 1015 feh: +++ Ül: 6-8 fvs, 10-15 vvs 24h  
feh: 2,6gr ELFO albumin, transferrin. Összf: 53g/l  
Alb 53% kreat 93uM/l, ANF. antiDNS poz  
Cryoglob poz, C3 csökkent
- Vesebiopszia: mesangioprolif. GN
- Kezelés: 250mg Metypred
- Proteinuria csökkent 1,2g/24h, hematuria megszűnt

# Eset: SZ.M.(32 éves nő)

- 2 hónapja gyengeség, kisizületi fájdalom, hátfájás, fotoszenz., alopecia, periorbitalis, kéz, láboedema
- Fizikális status: sápadt, oedemás lábak kezek, RR 120/80 P:90/min
- Labor: Vizelet 1022 feh+++ Ül: 2-4fvs 80-100 vvs Ht 0,29 Sü:104mm/h 24h feh 16gr Se össz.43g/l Alb 33% Se chol:7,2 Vizelet ELFO: alb, transferrin, IG-k kreat 65uM/l ANF , antiDNS poz., C3 csökkent
- Biopszia: membranoprolif.GN. Th 50mg Prednisolon+100mg Imuran 6 hó múlva 24hfeh 6gr, Se prot.59gr/l Ül:1-1 vvs

## Eset:K.L.(65 éves férfi)

- Hátfájás,Rtg:diffuz osteoporosis,Th7 compressziós fract. Sü24mm/h Ht 0,31  
Kezelés:Ca+D3, Miacalcic
- Fél évvel később: Dysuria, ,székelési problémák-spinalisMRI- tu-200Gy telecobalt irradi.
- 4 hónappal később:bordák,hát fáj.  
RR 170/90,anaemiás

# K.L.

Fizikális status: sápadt, RR 70/90 P:94/min

- Labor: fs 1020 feh:poz Ül: neg

Sü:70mm/h Ht 0,31 fvs 5000

24h feh 3,6gr ELFO: kappa könnyű lánc, Se ELFO:  
M comp.5,4g/l CN 22 kreat 480

Csontvelő: 20% atipusos plasma sejt.

Kezelés:BCNU,Cyclo., Vincrs. Prednisolon

3 kúra után: vizelet feh.0,58g/24h kreat  
176uM/l,csökkent a csontfájdalom, normális  
vizelet, székelés.

# S.E.

- 59 éves férfi
- 2002.AMI és ezóta ismert hypertonia
- 2014. június: makroszkópos hematuria, cystoscopia- hólyagtumor
- Jelzett TSH emelkedés miatt 25ug Thyroxint szed
- 2014.július 7-én átvétel az Urológiai Klinikáról, ahol mellkasi folyadékgyülem, alszároedema, fulladás miatt a műtétet elhalasztották és műtéti előkészítésre helyezték a klinikánkra.

## S.E fizikális status

- Obes (110kg 178 cm), köldök körül 20 cm átmérőjű erythemás. Kissé beszűrt plakk( egy hónapja kezdődött és növekedett, viszket), combközépig erő oedema , enyhén erythemás, két tüdő bazisa felett ujjnyi folyadék, hepar elérhető
- RR 160/90 P 80/min ritmusos aeq.

# SE vizsgálati eredmények

- Mellkas rtg: kétoldali 1 ujjnyi folyadék. Szív nem nagyobb. Vérteltebb hilusok.
- Szívecho: EF54% Bal kamra hypertrofia( Se, hf 13) relax zavar.
- Hasi UH: mérsékelt hepatomegália. Hólyagban echodús képletek-

# S.E. Labor eredmények

- BNP 145pg/L
- Ht 0,41 cu 7,1 cholesterolin 8,18 LDL 5,7)  
CRP 3,6mg/ml
- SGOT,GPT SAP norm
- Kreat 263-270-231
- T vizelet: 1015, fehérje ++++ ubg norm Ül 80-  
100vvs 20-25 fvs sok bakt
- Öfehérje: 37,5 g/L Albumin 16,8 gr/L
- 24h vizelet fehérje 8 gr



# S.E.Diagnózis

- Paraneopláziás nephrosis syndroma