



## Lupus a postižení ledvin

Příznaky systémového lupus erythematosus (dále jen lupusu) i průběh tohoto onemocnění jsou velmi různorodé. Lupus může u každého postihovat jiné orgány a i tíže postižení se různí – od zcela mírného po velmi těžké, někdy život ohrožující. V průběhu onemocnění se obvykle střídají období zhoršení příznaků (aktivity onemocnění, *relapsů*) a období vymizení či zmírnění příznaků (*remise*).

U části pacientů může lupus postihovat také ledviny a způsobit zánět ledvin (*lupusovou nefritidu*). Pacienti s podezřením na postižení ledvin jsou odesíláni ke specialistům – nefrologům, tj. lékařům, kteří se zabývají diagnostikou a léčbou onemocnění ledvin. Postižení ledvin patří k závažnějším projevům lupusu, protože ledviny jsou životně důležitý orgán. I postižení ledvin u lupusu ale může být různé, od velmi mírného po závažné, až ohrožující funkci ledvin. Pro diagnózu lupusové nefritidy a určení jejího typu a správné léčby se provádí odběr vzorku tkáně z ledviny (*biopsie ledvin, renální biopsie*).

### Jaké jsou příznaky postižení ledvin u lupusu?

Při zánětu ledvin se v moči vyskytne krev a/nebo bílkovina. Současně může, ale nemusí být snížena funkce ledvin. Někdy může být moč tmavěji zbarvená, při větší ztrátě bílkovin do moče může pacient trpět otoky (dolních končetin nebo víček), postižení ledvin může být také doprovázeno zvýšením krevního tlaku. Mnohdy se ale postižení ledvin neprojeví žádnými obtížemi, a proto je třeba u každého pacienta s lupusem pravidelně vyšetřovat také moč. Přesně měření funkce ledvin je obtížné, ale běžně se pro stanovení funkce ledvin používá měření kreatininu v krvi pacienta, které by u pacientů s lupusem mělo být pravidelně opakováno.

### Jak časté je postižení ledvin u lupusu?

Uvádí se, že asi 25 – 50 % pacientů s lupusem má známky postižení ledvin (snížení renální funkce a/nebo nálezu krve a/nebo bílkoviny v moči) již v časných stádiích onemocnění. Asi u 10 % pacientů může být postižení ledvin vůbec prvním příznakem lupusu. Během mnohaletého průběhu onemocnění počet pacientů s postižením ledvin stoupá a dosahuje kolem 60% u dospělých a asi 80% u pacientů, kterým začal lupus v dětském věku.

### Co znamená biopsie ledvin?

Pokud je u pacientů s lupusem podezření na postižení ledvin, nefrolog může doporučit provedení odběru vzorku z ledvinové tkáně, tedy biopsii ledvin (renální biopsii). Tento výkon se obvykle provádí za krátké hospitalizace na nefrologickém oddělení. Odběr je zpravidla prováděn formou vpichu speciální jehlou v místním znecitlivění za kontroly místa vpichu ultrazvukem. Získaný vzorek se dále speciálním způsobem zpracovává a následně vyšetřuje pod mikroskopem. Po provedení biopsie je nutné dodržet klidový režim (většinou vleže na zádech po dobu 24 hodin). Jako každý výkon může mít i biopsie ledvin komplikace (nejčastěji drobné krvácení do okolí ledviny), které jsou ale při dodržování všech zásad a instrukcí personálu málo časté.

### Jak se postižení ledvin při lupusu léčí?

Léčba je volena a upravována podle druhu a závažnosti postižení ledvin a také podle odpovědi na podanou léčbu. Někdy může lékař doporučit dietní opatření (např. omezit solení). Vždy je vhodné kontrolovat a případně léčit zvýšený krevní tlak, který může přispívat k postižení ledvin a urychlovat již vzniklé postižení. Zejména pokud jsou přítomny otoky, může lékař předepsat léky na odvodnění, tzv. diuretika (např. furosemid nebo hydrochlorothiazid).



Při závažnějších typech lupusové nefritidy je třeba podat také léky k potlačení imunitní odpovědi (imunosupresivní léčbu), v úvodu léčby většinou kortikosteroidy v kombinaci s jiným léčivem, např. cyklofosfamidem, mykofenolát-mofetilem, nebo cyklosporinem, v pozdější léčbě se často využívá např. azathioprin. Léčba je přizpůsobována vždy každému pacientovi individuálně, proto i dvěma pacientům se stejným typem postižení ledvin může být doporučena jiná léčba. Délka imunosupresivní léčby u pacientů s lupusem musí být v každém případě dlouhodobá, několikaletá, ale dávky podávané léčby je obvykle možné postupně snižovat. Imunosupresivní léčba může být doprovázena nežádoucími účinky, které je vhodné při kontrole konzultovat s ošetřujícím lékařem, ale bez porady s lékařem se nedoporučuje léky vysazovat, neboť neléčené onemocnění může být až život ohrožujícím stavem.

### **Co se stane, když léčba postižení ledvin nezabere?**

V dnešní době jsou využívány moderní postupy a odpovědi na léčbu je dosaženo u většiny pacientů s lupusem a postižením ledvin, příznaky onemocnění se ale mohou vracet. Pokud se příznaky onemocnění nezlepšují, nebo dokonce zhoršují, může lékař doporučit změnu imunosupresivní terapie (např. výměnu jednoho preparátu za jiný), někdy je nutné opakovat renální biopsii. V případech velmi špatné odpovědi na běžnou léčbu je někdy volena tzv. biologická léčba – např. rituximabem nebo belimumabem, ale u závažného postižení ledvin s touto léčbou zatím nejsou dostatečné zkušenosti. I přes veškerý pokrok v léčbě postižení ledvin lupusem se někdy stane, že se onemocnění ledvin dostane do fáze, kdy již ledviny nejsou schopny dostatečně očišťovat krev, pak mluvíme o selhání ledvin.

### **Jak se léčí selhání ledvin?**

Dnes je možné léčit i pacienty s úplným selháním funkce ledvin, kdy je nutné jejich funkci nahradit tzv. umělou ledvinou, tedy dialýzou. Potřeba dialýzy u pacientů s lupusem může být jen přechodná, někdy ale pacienti vyžadují náhradu funkce ledvin trvale. Lékař specialista na dialyzačním středisku pak informuje pacienta o možnostech náhrady funkce ledvin (tzv. krevní dialýza - hemodialýza, nebo peritoneální – břišní dialýza). Pokud se další příznaky lupusu podaří zklidnit, je možné i u pacientů s lupusem a renálním selháním provést transplantaci ledviny – tedy voperovat do těla ledvinu od jiného člověka.

### **Jaká je dlouhodobá prognóza při postižení ledvin lupusem a co mohu udělat já?**

V minulosti bylo postižení ledvin při lupusu jednou z nejčastějších příčin úmrtí pacienta. V posledních letech se dlouhodobá prognóza výrazně zlepšila a i u pacientů se selháním ledvin je možné jejich funkci nahradit. Nutné je ale dlouhodobé užívání předepsané medikace a pravidelné kontroly, a to i v době, kdy se onemocnění podařilo zklidnit. Obecně platí, že je vhodné dodržovat racionální životosprávu, dostatek spánku, přiměřenou (rekreační) pohybovou aktivitu a vyhýbat se většímu stresu.

**Poslední aktualizace:** 9/2014

**Zpracoval:** MUDr. Zdeňka Hrušková, Ph.D., prof. MUDr. V. Tesař, DrSc.