

cest dýchacích) objeví červené zbarvení moči, je nutná rychlá lékařská kontrola a případná léčba této infekce. V tuto dobu je také nezbytné udržovat pitný režim (nejméně 3 litry denně).

- Při vysokých ztrátách bílkoviny do moči musí nefrolog rozhodnout, jestli je nutná další terapie, např. kortikoidy.
- Vysoký krevní tlak musí být bezpodmínečně a pečlivě léčen, neboť zvyšuje riziko poruchy funkce ledvin a urychluje její progresi. Hodnoty krevního tlaku udržujeme pokud možno do 125/85.
- Pokud funkce ledvin již není v normě a dále se horší, podniká nefrolog další kroky ke zpomalení této progrese a oddálení nutnosti náhrady funkce ledvin. Dodržování předepsané dietní léčby je nezbytností.

Co se stane, pokud je funkce ledvin IgA – nefropatií zničena?

Vzhledem k tomu, že IgA – nefropatie postihuje jen ledviny a žádný jiný orgán, lze i u těchto pacientů, kteří se stanou závislými na dialyzační léčbě, udržet dobrou kvalitu života. Často jsou zařazováni do čekací listiny na transplantaci ledviny. Je však třeba upozornit, že v některých případech se po určité době IgA – nefropatie může projevit i v transplantované ledvině.

CKF Czech Kidney
foundation
**ČESKÁ NADACE
pro nemoci ledvin**

U Nemocnice 2, 128 08 Praha 2, tel.: 224 96 26 96

8

INFORMACE PRO PACIENTY

IgA – nefropatie

Poděkování za sponzorskou pomoc patří:
Štefanu Margitovi
Sportovnímu klubu dialyzovaných
a transplantovaných ČSTV
České nadaci pro nemoci ledvin

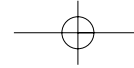



www.arcodiva.cz

**ČESKÁ
SPORITELNA**



IgA – nefropatie je nejčastějším typem glomerulonefritid v Evropě a vyskytuje se nejčastěji v mladším a středním věku. Výrazně častěji jsou postiženi muži.



Co je to glomerulonefritida?

Pojem glomerulonefritida se používá pro označení zánětu ledvin, který postihuje především glomeruly – klubíčka cév, ve kterých se filtruje krev a vzniká primární moč, která se pak dále upravuje do definitivní moči v systému ledvinných kanálků. Tímto způsobem se denně vyprodukuje cca 150 litrů primární moči, ze které nakonec vznikne cca setinové množství moči, která je vyloučena z těla ven.

Jak vzniká IgA – nefropatie?

Všechny glomerulonefritidy, včetně IgA – nefropatie, jsou vyvolány poruchou v imunitním systému. Důvod, proč k této poruše dojde, je většinou neznámý. V důsledku této poruchy v imunitním systému dochází k ukládání různých protilátek (např. z třídy IgA) v ledvinách a to zde způsobí zánětlivou reakci. Na rozdíl od zánětů vývodných močových cest nejsou tedy glomerulonefritidy způsobeny bakteriemi, a nedají se proto léčit antibiotiky. Dalším rozdílem je to, že zánětlivá reakce posti-

huje symetricky obě ledviny. Navíc u glomerulonefritid bývá někdy i dědičná dispozice, proto se někdy vyšetřují i ostatní příbuzní.

Jaké má IgA – nefropatie příznaky?

- Na rozdíl od zánětu ledvinných pánviček a močových cest je zánět glomerulů **bezbolestný** a v řadě případů se na něj přijde náhodně nebo v horším případě až ve stadiu selhání funkce ledvin.
- Zánět glomerulů se může projevit zadržováním tekutin a přibíráním na hmotnosti, vznikem **otoků** a často **vysokým krevním tlakem**.
- Při vyšetření moči je typickým nálezem přítomnost **červených krvinek** a **bílko-viny**. V některých případech, zvláště po předcházejícím prochlazení nebo infekcích, je červených krvinek v moči tolik, že je i pouhým okem patrné její zabarvení.
- V cca 25–30 % případů onemocnění postupně progreduje až do chronického selhání funkce ledvin s nutností dialy-

zační léčby, případně transplantace ledviny.

Jak se dá stanovit diagnóza IgA – nefropatie?

Přesná diagnóza se dá stanovit jenom mikroskopickým vyšetřením částičky ledvinné tkáně, kterou pro tento účel získáme tzv. biopsií. Tento výkon se provádí během krátké hospitalizace při místním znecitlivění. Při průkazu IgA – nefropatie pacient zůstává v péči specialisty pro poruchy funkce ledvin – nefrologa.

Jak je IgA – nefropatie léčena?

- Pokud jsou ztráty bílkoviny moči nízké, v moči jsou jen mikroskopicky zjištělná přítomnost červených krvinek, jsou normální funkce ledvin a normální krevní tlak, pak není žádná léčba nutná a pacient se jen pravidelně sleduje v nefrologické ambulanci (zpravidla jednou ročně).
- Pokud se po infekcích (např. horních

