

BOLESTI PLUĆA KAO KOMORBIDITETI KOD DIJALIZNIH PACIJENATA

Besim Prnjavorac
Dijalizni centar Tešanj

Sličnosti i razlike plućnog i bubrežnog tkiva

- **Izvanredno velika prokrvljenost**
- **Perfuzija je osnova funkcionalnosti organa, ne samo nutricija**
- **Velika antigena sličnost bazalne mebrane plućnih krvnih žila i bubrega (Goodpasture sindrom)**
- **Velika sklonost ka imunološkim oboljenjima – koja se pretežno svode na vaskulitise**
- **Najčešći primarni imunološki vaskulitisi – Wegener napada jednako pluća i bubrege, SLE više bubrege.**

Bolesti pluća uz postojeću bolest bubrega – dio istog sindroma, komorbiditet, komplikacija...

- **Pleuralni izljevi – najčešća zajednička manifestacija nefroloških i pulmoloških bolesnika**
- **Pleuralni izljev – kao manifestacija hipervolemije ili plućne bolesti.**

Prepoklapanje patologije bolesti pluća i bubrega

- Tokom jedne kalendarske godine godine **tretirano je 2043 pacijenata**
- Odmakla bubrežna bolest – **Stadij II – bila je prisutna kod - - bolesnika 75 bolesnika (st II prema MDRD, eGFR).**
Struktura pulmoloških kliničkih entiteta i oboljenja bubrega nije od interesa za ovu prezentaciju, ali pojava pleuralnih izljeva je najvažnije prepoklapanje bolesti pluća i bubrega.
- Ponekada predstavlja značajnu dijagnostičku dilemu.
Komorbiditet – samo jedna bolest – plućna ili bubrežna.

Prepoklapanje patologije bolesti pluća i bubrega

- **Biohemijska analiza pleuralnog izljeva je dijagnostički patognomonična ako ukazuje na transudat (niski proteini <30g/L, ili manje od 50% conc. u plazmi, glukoza približna u plazmi, niski LDH, niski CRP itd. Niski kalprotektin...)**
- **Ali ako ukazuje na eksudat moguća je primarna bolest pluća ili pleure, ali se bubrežna bolest ne može isključiti.**

- **U trogodišnjem periodu tretirano je 33 dijalizna bolesnika**
- **Pregled patologije:**
- **Wegener 6**
- **SLE 8**
- **Dijabetična nefropatija 11**
- **Nefroangioskleroza 3**
- **Obstruktivna uropatija (raznih uzroka) 3**
- **Ostalo (dva i više uzroka) 2**
- **BK pozitivnih 4**

Vaskulitis – najčešća sličnost

- Approximately **one-third** of patients with systemic lupus erythematosus (SLE) develop kidney involvement, **and 10% to 25% may progress to end-stage renal disease (ESRD)**. For those patients, transplantation is now considered the preferred treatment, whereas in the past patients with lupus were not considered favorable candidates because they were assumed to have a risk of recurrent nephritis. (**u graftu...**)

- **Kidney transplants because of lupus nephritis, 20% died during a median follow-up of 104 months.**
- **Oklo 20 % ovih pacijenata razvijuju lupus nefritis ponovo nakon transplantacije.**

Transplant Proc. . doi: 10.1016

Resende L¹, Guerra J, Santana A, Mil-Homens C, Abreu F, da Costa AG.

Influence of dialysis duration and modality on kidney transplant outcomes.

Vrijeme čekanja na transplataciju -

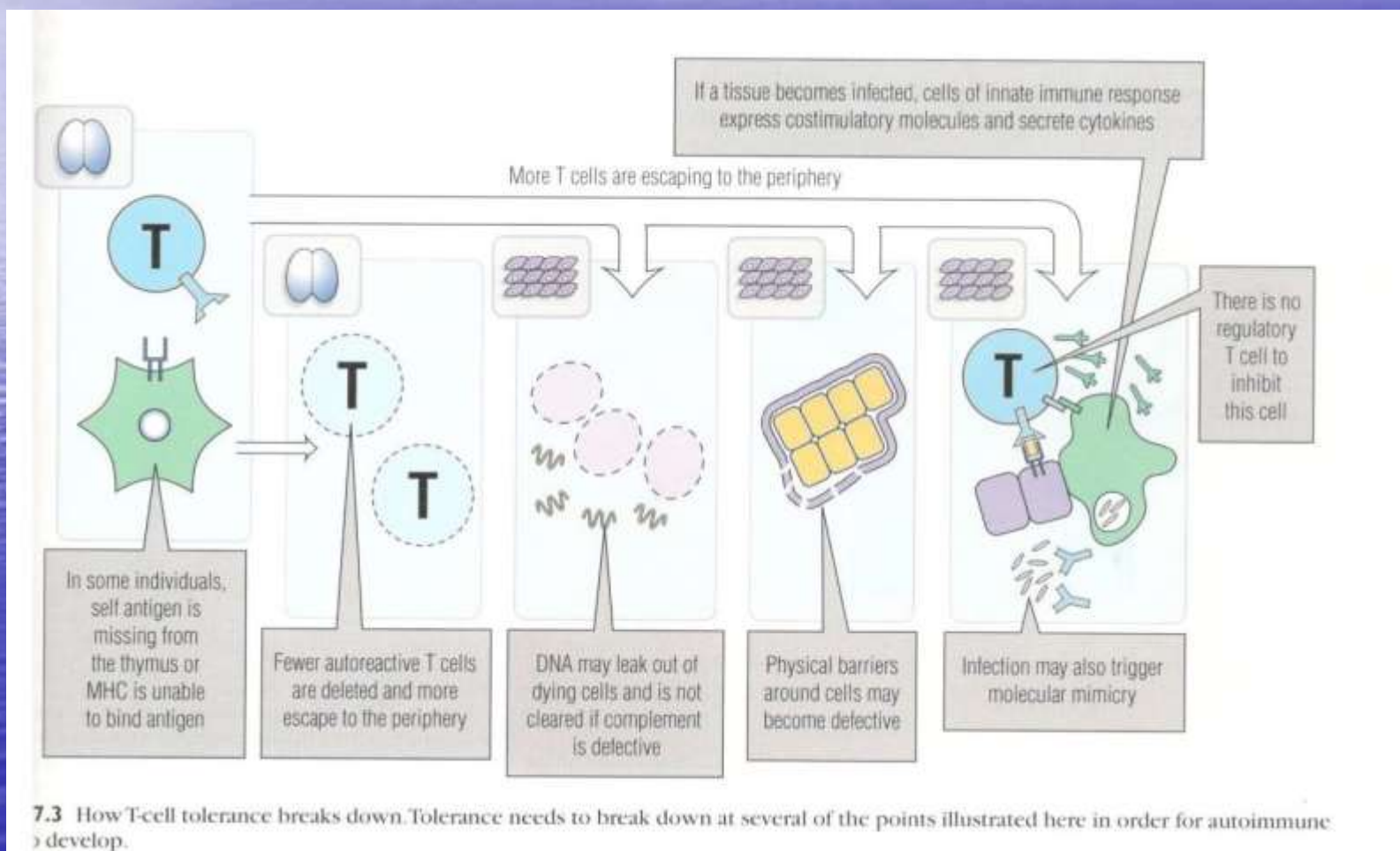
-
- Among 499 cases, 81 cases were preemptive renal transplantations.
- U našoj kazuistici – 2 lupus nefritisa transplantirana, jedan nesrodni, graft zadovoljavajući već 12 mjeseci. (SLE AT neg, ali potvrđena biopsijom).

Break-down of T-cell tolerance in peripheral tissue.

DNA from killed or destroyed cells "leak" to plasma, but removed with complement.

Infection-longtime inflammation can lead to more autoimmune molecules (molecular mimicry) **Titar autoantitijela može preći konvencionalni "cut off" od 15 IU/ml**

"Citrulinated protein", aspartat is replaced by citrulin, "no self" protein and antibody appear



**Slučajevi iz vlastite prakse
TBC (BK poz) i Wegener granulomatoza (cANCA poz)**






Wegener, pleuralni izljev, infarkt miokarda (s popuštanjem, periferna vaskulopatija (amputiran III prst ruke)

OPĆA BOLNICA TEŠANJ SLUŽBA ZA LABORATORIJSKU DIJAGNOSTIKU		++ 387 32 850 - 187 ☒ Brodč Plošt 17 74200 Tešanj Bosna i Hercegovina	
		Broj protokola: 5672 Datum: 16.12.2017.	
S H 1975.			
ANALIZA ORGENTEC Alegria	REZULTAT	Automatsko tumačenje nalaza na temelju na dobijenim vrijednostima	
		NEGATIVAN	POZITIVAN
ACPA -CCP hs	NEGATIVAN 2,7	< 20 U/ml	≥ 20 U/ml
Anti-PR3 (cANCA)	POZITIVAN 19,4	< 5 U/ml	≥ 5 U/ml
Anti-Cardiolipin IgG	NEGATIVAN 1,0	< 10 GPL-U/ml	≥ 10 GPL-U/ml
Anti-Cardiolipin IgM	NEGATIVAN 1,7	< 7 MPL-U/ml	≥ 7 MPL-U/ml
Anti-beta-2- Glycoprotein I IgG	NEGATIVAN 1,8	< 5 U/ml	≥ 8 U/ml
Anti-beta-2- Glycoprotein I IgM	NEGATIVAN 0,9	< 5 U/ml	≥ 8 U/ml



Imunofluorescencija, za ANA. Ne za ANCA

	OPĆA BOLNICA TEŠANJ SLUŽBA ZA LABORATORIJSKU DIJAGNOSTIKU	++ 387 32 650 - 187 Braće Pobrčić 17. 74260 Tešanj Bosna i Hercegovina
Broj protokola: 5672 Datum: 23.11.2017.		
S... 1975.		
ANALIZA	REZULTAT	
ANA IIF HEp2 1:100	NEGATIVAN	
 Emir Horđo dr. med. spec. medicinske biologije		

Wegener



DM, kreatinin 160-250 tokom 3 godine praćenja



**Recidivantni pleuralni
izljev kod dijalizne
pacijentice**





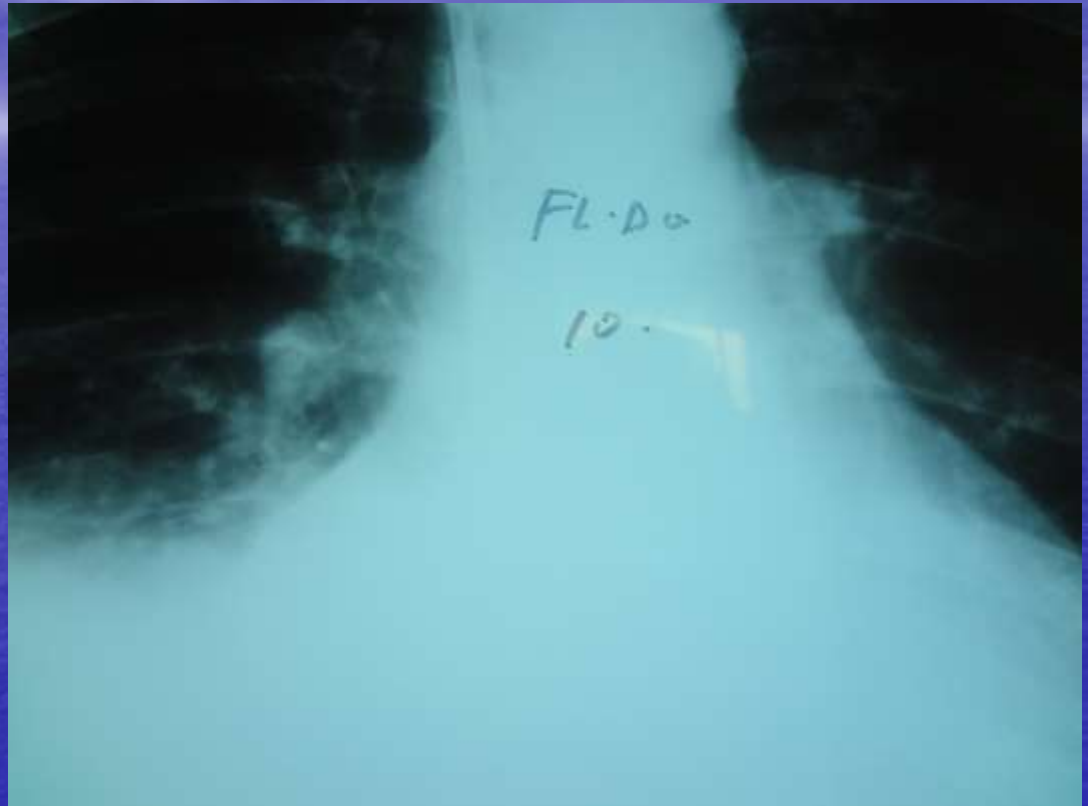


Pleuralni izljev

Kreatinin 250-400

**Nerješiv pleuralni
izljev.**

**Dijaliziran nakon 25
dana hospitalizacije**



Dijalizni bolesnik, sumnja na TBC





HVALA NA PAŽNJI

