

Noțiuni importante

- PNC se diferențiază de la simpla infecție a tractului urinar prin persistența modificărilor patologice la nivelul sistemului calice-bazinet și a parenchimului renal după finalizarea puseului acut de infecție urinară.
- PNC diferă față de nefrita tubulo-interstițială prin existența modificărilor patologice persistente în sistemul calice-bazinet.
- Bacteriurie asimptomatică: urocultura pozitivă în lipsa simptomelor clinice.
- Bacteriurie pasageră/ de contaminare: lipsesc atât titrul diagnostic în urocultură, cât și manifestările clinice.

Clasificarea pielonefritei cronice

- **Răspîndirea procesului patologic**
 - ✓ Unilaterală
 - ✓ Bilaterală
 - ✓ PNC unicului rinichi
- **Factorii identificabili de risc**
 - ✓ prezenți: PNC secundară
 - ✓ absenți: PNC primară
- **Fază evolutivă a maladiei**
 - ✓ Acutizare
 - ✓ Remisiune incompletă
 - ✓ Remisiune
- **Severitatea acutizării:**
 - ✓ Ușoară
 - ✓ Medie
 - ✓ Gravă
- **Prezența complicațiilor**
- **Microorganismul depistat:**
 - ✓ Gram-pozitiv
 - ✓ Gram-negativ

Clasificarea PNC conform fazei evolutive

Indice	Remisiune	Remisiune incompletă	Acutizare
Urocultură	negativă	negativă	de obicei pozitivă
Inflamație locală	absentă	prezentă	prezentă
Sindromul de reacție inflamatorie de sistem	absent	absent	prezent
Complicațiile septicopurulente	absente	absente	pot fi prezente
Alte complicații	fără dinamică	stabile sau cu ameliorare în dinamică	se dezvoltă sau se agravează

Profilaxia primară

- Evidențierea pacienților din grupele de risc și informarea lor despre pericolul PNC
- Corecția chirurgicală a anomaliilor congenitale ale sistemului uropoetic, dereglărilor de tranzit urinar posttraumatice, postchirurgicale sau de altă natură
- Utilizare bine argumentată a medicamentelor cu efect imunodepresiv
- Compensare adecvată a maladiilor somatice grave
- Tratatamentul vezicii urinare neurogene
- Cure îndelungate de tratament cu antiagregante și fitoterapeutic la pacienții din grupele de risc sport

Factorii de risc principali ai PNC

- Malformații congenitale ale rinichilor și căilor urinare (stricturi, dedublare incompletă a sistemului calice-bazinet, reflux vezico-ureteral, valvă posterioară a uretrei etc.)
- Dereglări dobîndite ale pasajului urinar (postoperatorii, posttraumatice, nefrolitiază, vezică neurogenă, nefroptoză, sarcină)
- Patologii ereditare: polichistoză renală autozomal dominantă, sindromul Alport etc.
- Stări de imunodeficiență congenitală
- Stări de imunodeficiență dobîndită (infecția HIV/SIDA, chimioterapie anticanceră, imunodepresie medicamentoasă îndelungată în cadrul tratamentului maladiilor de sistem sau transplantului de organe)
- Patologii somatice grave: diabet zaharat, hemoblastoze etc.

Screeningul

- Evidențierea grupelor de risc
- Evaluarea prezenței actuale sau anamnestice a tabloului infecției urinare (disurie, piurie etc.)
- În grupele de risc cu prezența anamnestică sau actuală a manifestărilor clinice sugestive pentru PNC depistate la nivelul medicului de familie se efectuează următoarele investigații: analiza generală de urină, analiza generală de sînge, creatinina. Dacă suspjecția este susținută pacientul se trimite pentru consultație la internist, nefrolog, urolog

Manifestările clinice

- **Acuzele:**
 - ✓ Sindromul inflamației locale (durere lombară surdă sau colicativă cu iradiere pe traiectul ureterelor). Durerea lombară de obicei este unilaterală sau asimetrică
 - ✓ Sindromul inflamației generale (febră, frisoane, hipertranspirații, cefalee, mialgii, osalgii, astenie etc.)
 - ✓ Sindromul infecției urinare (piurie, disurie etc.)
 - ✓ Acuzele, ce țin de complicațiile PNC: HTA, uremie, anemie, complicații septicopurulente etc.
- **Anamneza:**
 - ✓ Prezența factorilor de risc
 - ✓ Infecția urinară inferioară recentă
 - ✓ Activitățile, ce majorează riscul infecției urinare ascendente sau după manopere chirurgicale/diagnostice
 - ✓ Suprarăcire sau altă acțiune, ce diminuează activitatea imunității nespecifice
 - ✓ „Virstele de risc”: copii în primii 2-3 ani de viață, persoanele de sex feminin în perioada vieții sexuale active, femeii după menopauză, bărbați cu adenom de prostată
- **Examen clinic:**
 - ✓ Stabilirea factorului de risc pentru aprecierea caracterului primar sau secundar al PNC
 - ✓ În PNC secundară sunt evidențiate manifestările stării patologice cu rol cauzal
 - ✓ Statusul volemic: edeme (IRC) sau hipotensiune (în șoc)
 - ✓ Sistemul cardiovascular: TA, Ps și FCC
 - ✓ Sindromul inflamației locale (sistemul uropoetic): semnul Giordano pozitiv, rinichiul dureros la palpare, disurie, polakiurie, piurie
 - ✓ Prezența semnelor reacției inflamatorii generalizate (SIRS): febră, focare de infecție, astenizare
 - ✓ Aprecierea stării altor organe și sisteme cu evidențierea manifestărilor patologice, caracteristice pentru complicațiile PNC (HTA, sindrom uremic, anemie, osteodistrofie etc.)

Examenul paraclinic

- **Investigații de laborator recomandate:**
 - ✓ Hemoleucograma desfășurată
 - ✓ Sumarul de urină
 - ✓ Creatinina și ureea serică
 - ✓ Urocultura cu determinarea antibiosensibilității (în caz de semne ITU)
- **Investigațiile instrumentale recomandate (cu excepția USG – după consultația specialistului):**
 - ✓ Ecografia renală
 - ✓ Scintigrafia renală dinamică
 - ✓ Urografia intravenoasă:
 - este obligatorie pentru diagnosticare primară sau confirmarea diagnosticului de PNC

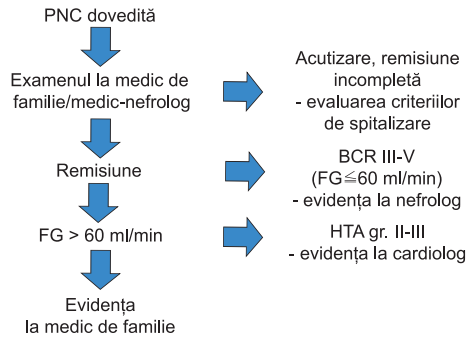
Evaluarea primară a pacientului cu suspjecție la PNC

- Pacientul cu semne de ITU superioară (febră, lumbalgie, piurie) este obligatoriu consultat de nefrolog/ urolog care determină volumul de tratament și de investigații
- Diagnosticul de PNC este considerat confirmat cînd datele clinice, de laborator și instrumentale indică o leziune persistentă (> 3 luni) a sistemului pielo-caliceal și a parenchimului renal
- Se efectuează diagnosticul diferențial cu infecția urinară acută

Examenul la adresarea pacientului cu PNC confirmată

- Evaluarea antecedentelor și evoluției PNC și patologiilor asociate, factorilor de risc și a complicațiilor PNC
- Investigații de laborator: creatinină, uree, FG (sau FG estimată), analiză generală de sînge, analiză generală de urină, proteinurie
- Examenul fizic: TA, FCC, statusul volemic, acuzele caracteristice pentru sindromul uremic, infecție urinară și SIRS
- Investigații instrumentale: USG abdominală, ECG

Conduita pacienților cu PNC dovedită



Criteriile de spitalizare

Indicații pentru spitalizare	Particularitățile de spitalizare
Indicații pentru spitalizarea de urgență	
PNC în acutizare medie/ gravă	PNC primară – în secția de nefrologie PNC secundară – în funcție de patologia de bază
Indicații pentru spitalizare programată	
PNC în remisiune, remisiune incompletă sau în acutizare ușoară	Spitalizarea se exercită în funcție de gr. HTA și de gr. BCR – 1-3 ori/an în secția de nefrologie (BCR III-IV-V), secția cardiologie (HTA gr. I-II-III, fără BCR) sau în funcție de patologia de bază (ex. în secția endocrinologie în caz de asociere a nefropatiei diabetice).

Criteriile sindromului de reacție inflamatorie de sistem - SIRS

Variabile	Simptome de bază
Temperatura corpului	> 38,3 °C sau < 36 °C
Tahicardia	FCC ≥ 90/ min
Tahipneea	FR ≥ 20/ min și/sau hiperventilație cu hipocapnie PaCO ₂ ≤ 32 mm Hg
Formula leucocitară	Leucocitoză ≥ 12 x 10 ⁹ /L sau leucopenie ≤ 4 x 10 ⁹ /L sau forme tinere (nsegmentate, metamielocite, mielocite) > 10%

Gravitatea infecției urinare după SIRS – tratament antibacterian

Indice/ Risc	Risc scăzut	Risc moderat	Risc sporit
SIRS	Lipsa SIRS (numai proces infecțios local)	SIRS (≥ 2 semne) + proces infecțios local (= sepsis)	sepsis sever (+disfuncția unui organ/sistem), șoc septic (+TA sist < 90 mm Hg sau TA medie < 70 mm Hg sau diminuarea TA sist > 40 mm Hg)
Echivalent pentru PNC în acutizare	Forma ușoară	Forma medie	Forma gravă
β-lactamice, fluorchinolone, aminoglicozide	Antibacteriene tabletate (1-2 preparate)	1 parenteral ± 1 tabletat	2 parenterale

Tratamentul complex al pielonefritei cronice

- Tratament antibacterian: antibiotice β-lactamice, fluorochinolone, aminoglicozide
- Terapia antihipertensivă: diuretice, IECA, BCC, BAB
- Tratament antiinflamator, antispastic, analgezic: AINS, Drotaverină, Platifilină, analgezice opioide
- Terapia antiagregantă: Pentoxifilină, Dipiridamol
- Dezintoxicare
- Terapia patologiilor asociate
- Fitoterapia
- Tratament simptomatic (inclusiv de urgență)
- Tratament chirurgical (corecția urodinamicii)

Strategiile nefroprotectoare

- Nemedicamentoase:**
 - Dieta hiposodată
 - Abandonarea fumatului
 - Normalizarea masei corporale
 - Normalizarea dereglărilor metabolice (hiperglicemie, hiperuricemie) prin măsuri dietetice
 - Limitarea administrării medicamentelor, în special celor nefrotice
- Medicamentoase:**
 - Inhibitorii enzimei de conversie a angiotensinei
 - Blocantele receptorilor angiotensinei II
 - Blocantele non-dehidropiridinici ai canalelor de calciu
 - Statinele
 - Normalizarea dereglărilor metabolice (hiperglicemie, hiperuricemie) prin corecție medicamentoasă

Abrevieri:

AINS - antiinflamatorii nesteroidiene
BAB - b-adrenoblocante
BCC - blocante ale canalelor de calciu
BCR - boală cronică de rinichi
ECG - electrocardiografie

FCC - frecvența contracțiilor cardiace
FG - filtrație glomerulară
IECA - inhibitori ai enzimei de conversie a angiotensinei

IRC - insuficiență renală cronică
ITU – infecție a tractului urinar
PNC - pielonefrită cronică
Ps - puls

TA - tensiune arterială
USG - ultrasonografie