

## Bölüm 8

# PİYELONEFRİTLERE BAĞLI HİPERTANSİYON

Yeşim UYGUN KIZMAZ<sup>1</sup>

Murat GÜCÜN<sup>2</sup>

### GİRİŞ

Piyelonefrit böbrek tübülü, interstisyumu ve pelvikalisiyel sistemi tutan enfeksiyöz ya da inflamatuvar sürecin eşlik ettiği yaygın böbrek hastalıklarındandır. Piyelonefrit geçiren hastalarda hipertansiyon sıklığındaki artış dikkat çekici olsa da bu iki durum arasındaki ilişki günümüzde net olarak ortaya konulamamıştır. Burada hipertansiyon ve piyelonefrit ilişkisi irdelenecektir.

### Piyelonefritler

Piyelonefrit, üst üriner sistemin özellikle böbrek parankimi ve pelvisini tutan infeksiyonudur. Klinik tablo; ateş, üşüme-titrete, bulantı-kusma, yan ağrısı, kostovertebral hassasiyet gibi semptomlarla karakterizedir. En sık semptom ateş ve yan ağrısıdır (1). Bağışıklık sistemi baskılanmış (nötropeni ya da ileri evre HIV infeksiyonu), gebe, solid organ transplantasyonu, altta yatan ürolojik fonksiyon bozukluğu (taş, yapışıklık ya da stent) veya kontrolsüz diyabeti olan hastalar her zaman komplike ÜSİ olarak değerlendirilmelidir. Tanıda gecikme sepsis, renal abse, ve sekonder hipertansiyon ve böbrek yetmezliğine neden olan kronik piyelonefritle sonuçlanabilir. Akut komplike piyelonefrit risk faktörleri tablo 1'de gösterilmektedir.

<sup>1</sup> Uzman Doktor, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kartal Koşuyolu Yüksek İhtisas EAH,

yesimuygun@hotmail.com

<sup>2</sup> Uzman Doktor, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kartal Koşuyolu Yüksek İhtisas EAH, gcn\_2001@yahoo.com

tarzı değişiklikleri vurgulanmalıdır. Tuzsuz diyetle uyulması ve egzersiz teşvik edilmelidir. İlk seçenek antihipertansif olarak anjiotensin dönüştürücü enzim (ACE) inhibitörleri ve anjiotensin reseptör blokerleri (ARB) önerilebilir. Akut piyelonefrit dönemlerinde ve/veya dehidratasyonun eşlik ettiği durumlarda renal fonksiyonlar yakından takip edilmeli gerekirse tedaviye ara verilmelidir. ACE inhibitörlerinin veya ARB yeterli gelmediği durumlarda ikinci tercih olarak kalsiyum kanal blokerleri ve özellikle ödemli hastalarda diüretikler tedaviye eklenebilir.

## SONUÇ

Piyelonefrit tanısının zamanında konulup, uygun ve yeterli tedavinin verilmesinin ileride gelişebilecek hipertansiyon ve buna bağlı komplikasyonları önlemek açısından faydalı olabileceği düşüncesindeyiz.

## KAYNAKLAR

1. Belyayeva M, Jeong JM. Acute Pyelonephritis. [2019]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; Jan 2019. (25.07.2019 tarihinde <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK519537/> adresinden ulaşılmıştır).
2. Bass PF 3d, Jarvis JA, Mitchell CK. Urinary tract infections. *Prim Care*. 2003;30: 41-61.
3. Czaja CA, Scholes D, Hooton TM, et al. Population-based epidemiologic analysis of acute pyelonephritis. *Clin Infect Dis*. 2007; 45(3): 273-280.
4. Fairley KE, Carson NE, Gutch RC, et al. Site of infection in acute urinary-tract infection in general practice. *Lancet* 1971; 2(7725): 615-618.
5. American College of Radiology (2018). ACR Appropriateness Criteria for Acute Pyelonephritis 2018. (26.07.2019 tarihinde <https://acsearch.acr.org/docs/69489/Narrative> adresinden ulaşılmıştır).
6. Kawashima A, LeRoy AJ. Radiologic evaluation of patients with renal infections. *Infect Dis Clin North Am* 2003; 17(2):433-456.
7. Weiss S, Parker J. Pyelonephritis: Its relation to vascular lesions and to arterial hypertension. *Medicine*, 18: 221, 1939.
8. Brod, J. (1956). Chronic pyelonephritis. *Lancet* . 270(6930), 973-981. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(56\)91798-6](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(56)91798-6)
9. Jackson, G. G., Arana-Sialer, J. A., Andersen, B. R., et al. (1962). Profiles of Pyelonephritis. *Archives of Internal Medicine*, 110(5), 663. <https://doi.org/10.1001/archinte.1962.03620230109016>
10. Smythe, C. M. (1962). Pyelonephritis as a cause of hypertension. *The American Journal of Cardiology*, 9(5), 692-696. [https://doi.org/10.1016/0002-9149\(62\)90127-3](https://doi.org/10.1016/0002-9149(62)90127-3)
11. Shapiro, A. P. (1960). Susceptibility of rats with DCA hypertension to experimental pyelonephritis and aggravation of DCA hypertension by renal infection. *The Journal of Laboratory and Clinical Medicine*, 55, 715-725.
12. Lefebvre, R., & Genest, J. (1960). Study of renal ischaemic tubular atrophy in 79 patients with arterial hypertension. *Canadian Medical Association Journal*, 82(25), 1249-1253. (25.07.2019 tarihinde <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14415264> adresinden ulaşılmıştır)
13. Cruz-Coke, R. (1961). A genetic study of blood pressure in chronic pyelonephritis. *Acta Genetica et Statistica Medica*, 11, 58-64. (25.07.2019 <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/13718655> adresinden ulaşılmıştır).
14. UpToDate (2019). Goal blood pressure in adults with hypertension. (30.07.2019 tarihinde <https://www.uptodate.com/contents/goal-blood-pressure-in-adults-with-hypertension?section->

- Name=Patients with chronic kidney disease&search=anti hypertensive treatment in chronic kidney disease&topicRef=7169&anchor=H3358518579&sour adresinden ulaşılmıştır )
15. Shapiro, A. P., Moutsos, S. E., Krifcher, E., et al. (1966). Hypertension, pyelonephritis and renal failure. Clinical interrelations. *The American Journal of Cardiology*, 17(5), 638–641. [https://doi.org/10.1016/0002-9149\(66\)90399-7](https://doi.org/10.1016/0002-9149(66)90399-7)