

Case 9: Halsbetændelse og nyresvigt (Kap. 2, 3, 9)

En 30-årig kvinde udvikler symptomer forenelige med halsbetændelse. To uger senere opdager hun, at der er blod i urinen. Samtidig har hun udviklet generaliserede ødemer. Seks uger senere bemærker hun at hendes urin er misfarvet, den har et rød-brunt farveskær. Hun går nu til egen læge, der starter med at måle blodtrykket og finder tegn til let hypertension: 140/96 mmHg. Urinstixen viser, at urinen indeholder blod. Yderligere analyser afslører, at hun udskiller 3,5 g protein pr. døgn (proteinuri) og plasma karbamid er 14,3 mM. Diagnosen er herefter klar: Glomerulonefritis.

I løbet af de næste otte år udvikler hun forværret hypertension, proteinuri samt begyndende nyreinsufficiens. I det sidste år har hun haft en række symptomer i form af hovedpine, tendens til næseblødning, opkastninger og generel muskelsvækkelse. Hun er hævet omkring anklerne og også omkring øjnene. Efterhånden er symptomerne så udtalte, at hun henvender sig i skadestuen, hvorfra hun akut bliver indlagt. Hun fremtræder somnolent og åbenlyst dårlig. Hendes blodtryk er 230/120 mmHg, hendes puls er 120 min⁻¹, temperaturen er 38,3 °C. I løbet af de næste 24 timer kvitterer hun 300 ml. Hendes biokemi vises nedenfor:

	Resultat	Normalværdi
Plasma		
Na ⁺	131	135-145 mM
K ⁺	6,2	3,5-5,0 mM
kreatinin	1232	65-121 µmol/l
karbamid	62,9	2,9-8,9 mM
st HCO ₃ ⁻	16	22-27 mM
Ca ²⁺	1,9	2,1-2,6 mM
albumin	29	35-45 g/l
hæmatokrit	18	43 %

Opgave:

- Angiv et skøn for GFR's størrelse hos denne patient?
- Hvorfor er plasmas K⁺- koncentration forøget.
- Hvordan er patientens syre-basestatus?
- Hvad er mekanismerne bag den nedsatte Ca²⁺- koncentration i plasma?
- Hvorfor er hæmatokritten nedsat?
- Hvordan skal denne patient behandles?