

# Akutní poststreptokoková glomerulonefritida jako komplikace neléčené pyodermie

MUDr. Jan Papež, MUDr. Jiří Štarha, Ph.D.

Pediatrická klinika LF MU a FN Brno

**Klíčová slova:** poststreptokoková glomerulonefritida, pyodermie, akutní nefritický syndrom.

**Acute poststreptococcal glomerulonephritis as a complication of untreated pyoderma**

**Key words:** poststreptococcal glomerulonephritis, pyoderma, acute nephritic syndrome.

Patnáctiletý chlapec navštívil svého registrujícího pediatra pro asi dva týdny trvající otoky, nárůst hmotnosti a únavu. Laboratorní vyšetření krve odhalilo známky akutního poškození ledvin a chlapec byl neprodleně odeslán k hospitalizaci na pracoviště autorů sdělení. Zde byl při vstupním klinickém vyšetření kromě výrazného prosáknutí obličeje, oboustranných otoků víček a dolních končetin, odhalena chlapcem nezmíněná kožní afekce na pravém stehně charakteru hojícího se impetiga (obr. 1). Naměřená hodnota krevního tlaku (TK PHK 145/87 mmHg) byla v pásmu hypertenze. Dodatečně bylo zjištěno, že hoch si všiml asi před 4 týdny na pravém stehně drobné svědivé papulky. Opakovaným rozškrábáním došlo k rozsevu afekce do podoby několika hnisavých exkoriací. Ty nijak neošetřoval a PLDD či jiného lékaře nenavštívil. Dále doplnil, že poslední 2 týdny méně močí a moč má výrazně tmavší barvu (obr. 2). Rozdíl mezi hmotností při přijetí a při posledním vážení zhruba před měsícem byla přibližně 12 kg. Žádnou trvalou farmakoterapii neužívá, není dispenzarizován v žádné specializované ambulanci. Vstupní laboratorní vyšetření potvrdilo známky akutního poškození ledvin (urea 17,9 mmol, kreatinin 145  $\mu$ mol/l, kyselina močová 459  $\mu$ mol/l), elektrolyty byly v normálním

**Obr. 1.** Pyodermie lokalizovaná na pravém stehně



rozmezí, zánětlivé parametry nebyly zvýšené, krevní obraz byl bez odchylek od normy. Vyšetření moče odhalilo, že změna barvy je podmíněna makroskopickou hematurií (H); bílkovina v moči byla zvýšená, ale nedosahovala nefrotické proteinurie (P). Z výše zmíněných anamnestických údajů, klinického a laboratorního vyšetření bylo vzneseno podezření na akutní poststreptokokovou glomerulonefritidu. Tato diagnóza byla potvrzena sníženou C3 složkou komplementu v séru, zvýšenou hodnotou ASLO a kultivačním vyšetření hnisu z kožního defektu s nálezem pyogenního streptokoka. Bylo indikováno přeléčení antibiotikem penicilinové řady i lokální léčba mastí s obsahem antibiotika. K udržení negativní tekutinové bilance bylo použito kličkové diuretikum furosemid, ke korekci hyperten-

**Obr. 2.** Tmavě hnědé zbarvení moče při makroskopické hematurii



ze blokátor kalciového kanálu amlodipin. Postupně se diuréza plně upravila, krevní tlak se normalizoval a došlo k poklesu hmotnosti. Laboratorní parametry odrážející ledvinnou funkci se navrátily do normy v průběhu dvou týdnů, stejně tak P. Chlapec byl po dvoutýdenní hospitalizaci propuštěn, je nadále sledován ambulantně. Za šest týdnů po propuštění má již normalizovanou C3 složku komplementu, postupně se zmírňuje i tíže H.

Akutní poststreptokoková glomerulonefritida (APSGN) je nejčastější postinfekční glomerulonefritidou. Jedná se o imunologicky podmíněné zánětlivé onemocnění glomerulů v souvislosti s infekcí beta-hemolytickým streptokokem skupiny A. Etiopatogeneticky se uplatňují zejména dva antigeny (s nefritidou asociovaný plazminový receptor a streptokokový pyrogenní endotoxin B), které aktivují alternativní cestu komplementu.

Následně vytvořené protilátky dávají vznik imunokomplexům ukládajícím se v subendotelovém prostoru bazální membrány glomerulu. Zatímco po infekci horních cest dýchacích dochází k manifestaci APSGN již za 1–2 týdny, po infekci kůže je to až za 3–5 týdnů. APSGN se ve většině případů projevuje akutním nefritickým syndromem, kam se řadí H (často makroskopická), hypertenze, otoky a oligurie. Diagnóza APSGN je defini-

tivně potvrzena mikrobiologickým průkazem streptokokové infekce (kultivace z krku či kůže) či nálezem protilátek (zvýšené ASLO, DNáza) a sníženou C3 složkou komplementu. Zatímco H může přetrvávat několik měsíců, hodnota C3 se normalizuje již za 8 týdnů. Při léčbě APSGN je indikován celková terapie penicilinem na 10 dní (při alergii makrolidové ATB), symptomatická léčba spočívá v podávání diuretik a antihypertenziv.