

Vážení čtenáři,

je potěšitelné, že časopis, který právě držíte v rukou, se těší vašemu velkému zájmu a mezi periodiky zaměřenými na problematiku dětského lékařství patří k nejčtenějším. Objektivně tyto údaje dokládají výsledky některých anket, které mezi odbornou pediatrickou veřejností opakovaně proběhly. Příznivé hodnocení úrovně časopisu je motivující, ale zejména zavazující i pro kolektiv redakční rady. Ve snaze přispět k dalšímu „přílivu“ informací zavádíme novou rubriku, jejímž prostřednictvím bychom vám chtěli přinášet informace z jednotlivých subspecializací pediatrie. Je naší snahou uvádět zejména informace recentní, informace, které doporučují určité diagnostické nebo léčebné postupy nebo upozorňující na některé nové či opomíjené problémy v naší každodenní praxi. Všem, kteří se věnujeme dětskému lékařství, by takové informace měly nejen rozšířit všeobecné pediatrické povědomí, ale mohly by být imponující i pro praktickou činnost. V neposlední řadě by údaje uveřejňované v této rubrice mohly podnítit ještě širší okruh čtenářů k publikování vlastních zkušeností a poznatků na stránkách *Pediatrie pro praxi*.

Zdeněk Doležel

Co je nového v... dětské nefrologii

prof. MUDr. Zdeněk Doležel, CSc.

II. dětská klinika FN, Brno

Pediatr. pro Praxi 2009; 10(3): 206

Henoch-Schönleinova purpura (HSP) – déledobé sledování nezbytné

HSP patří k nejčastějším vaskulitidám v dětském věku. Její diagnostika není pediatrické veřejnosti neznámá – klinické manifestaci obvykle dominuje různě intenzivní kožní rash, bolesti břicha a symptomy artritidy/artralgie. U části dětí s HSP dochází k poškození ledvin, jehož podoba může být různá: makro-/mikroskopická hematurie, proteinurie, hypertenze, snížení funkce ledvin. Uvedené nálezy/příznaky dokládající renální poškození se přitom mohou vyskytovat izolovaně nebo se vzájemně kombinovat. Proteinurie u HSP bývá tzv. ne-nefrotického rázu (tj. v rozmezí 4–40 mg/m²/hod.), jindy jsou ztráty bílkoviny močí >40 mg/m²/hod. (proteinurie nefrotického charakteru). Renální poškození je pro nemocné s HSP limitující a rozhoduje o jejich další prognóze. Vzácně se při HSP popisuje akutní selhání ledvin, laboratorní abnormality renálního poškození však mohou u dětí s HSP dlouho přetrvávat.

Na Mayo Clinic (Mayo) v USA analyzovali soubor 53 pacientů (16 dívek) s HSP za období 1953–1990. Relativně menší počet dětí v tomto souboru byl dán tím, že autoři striktně zařadili do studie pouze ty pacienty s HSP, kteří byli objektivně na Mayo vyšetřeni a u nichž se podařilo zajistit sledování v pravidelných intervalech na tomto pracovišti; průměrná délka pravidelného sledování tak byla 20 roků. Průměrný věk dětí při stanovení diagnózy HSP byl 7,7 roků (rozmezí 1,8–17,5 r.). V iniciální fázi HSP byly u 93 % nemocných přítomny typické kožní projevy,

u 83 % diskomfort GIT a u 76 % symptomy artritidy. Projevy poškození ledvin měly toto procentuální zastoupení: hypertenze 34, oligo-anurie 30, akutní selhání ledvin s nutností dialýzy 6, ne-nefrotická proteinurie s mikroskopickou hematurií 28, izolovaná mikroskopická hematurie 6, ne-nefrotická proteinurie s makroskopickou hematurií 19, nefrotická proteinurie s makroskopickou hematurií 30, nefrotická proteinurie s mikroskopickou hematurií 17. U 8 dětí analyzovaného souboru byla provedena renální biopsie, přitom u 4 z nich byl tento výkon proveden z diagnostických rozpaků v časně fázi HSP, u zbývajících 4 pacientů pak byla biopsie provedena buď pro přetrvávající abnormální nález v moči, nebo pro zhoršující se funkci ledvin.

V léčbě HSP bylo u 60 % pacientů použito kortikoidů, a to poměrně v časných fázích onemocnění, u 4 % nemocných byla použita i jiná imunosupresiva (azathioprim nebo cyklofosamid). Rozhodnutí o podávání kortikoidů přitom nevycházelo z jasných indikací, souviselo více méně s individuálním rozhodnutím ošetřujícího zdravotnického personálu.

S ohledem na déledobé sledování bylo u 66 % pacientů tohoto souboru prokázáno, že po překonání akutní fáze HSP byla funkce jejich ledvin nepoškozena a také neměli abnormální nález v moči. U 21 % dětí naopak došlo k tomu, že známky poškození ledvin se po iniciální fázi HSP neupravily a funkce ledvin se zhoršovala. Z těchto 21 % dětí 4 z nich zemřely – 2 na komplikace, které souvisely s chronickou peritoneální

dialýzou, 1 dítě zemřelo na infekci HIV, 1 pacient zemřel ve věku 32 roků na aneurysma aorty (byla u něj provedena transplantace ledvin a měl dlouhodobou imunosupresivní léčbu).

Celkově autoři studie uzavírají, že pacienti s HSP vyžadují dlouhodobé nefrologické sledování, neboť rozvoj chronického selhání ledvin je možný. Na základě získaných zkušeností však neprokázali žádné významné symptomy nebo laboratorní doklady, které by v počáteční fázi HSP umožnily předpovědět, u kterého dítěte bude průběh onemocnění méně závažný a u kterého lze očekávat průběh komplikovaný. Přesto však studie Mayo zdůrazňuje, že při déledobém přetrvávání abnormálního močového nálezu lze právě u těchto dětí očekávat progresi poškozené funkce ledvin. U těchto nemocných by proto mělo být rozhodnuto o včasné biopsii ledvin nebo o použití imunosupresivní léčby. Otázka použití kortikoidů v iniciální fázi HSP zůstává stále nejasná. S ohledem na délku sledování nemocných v hodnocené studii je ještě zajímavý údaj, že u 7 žen došlo ve sledovaném období k 12 těhotenstvím, které nebyly provázeny projevy poškození funkce ledvin nebo závažnou hypertenzí.

[Clin Pediatr 2007; 46(6): 505–511]

prof. MUDr. Zdeněk Doležel, CSc.

II. dětská klinika FN
Černopolská 9, 625 00 Brno
zdoleze@fnbrno.cz

