

# Postinfekční glomerulonefritida u dospělých: skrytá tvář dlouho známého onemocnění

Eva Honsová

Pracoviště klinické a transplantační patologie, Transplantcentrum IKEM, Praha

## SOUHRN

Během posledních dekád se ve vyspělých zemích kompletně změnila epidemiologie postinfekční glomerulonefritidy (PIGN). Dříve bylo onemocnění popisováno jako typická choroba dětí, která často následuje po respirační nebo kožní streptokokové infekci. U dětí incidence onemocnění významně poklesla, zatímco počet případů se nápadně zvýšil mezi dospělými, zvl. staršími lidmi. V současnosti jsou pacienti v Evropě a severní Americe dospělí starší lidé s komorbiditami jako diabetes mellitus nebo alkoholismus. Spolu se změnou ve věkovém rozložení došlo ke změně ve spektru infekčních agens, která se podílejí na vzniku PIGN, kde místo streptokoků se stále častěji setkáváme se stafylokoky. Také morfologie onemocnění je odlišná, s dominujícími IgA depozity a choroba je označována jako IgA-dominantní postinfekční glomerulonefritida. Jde o potencionálně léčitelné onemocnění, které ale, je-li nerozpoznáno, snadno vede u starších pacientů k trvalému zhoršení funkce nebo k nevratnému selhání ledvin.

**Klíčová slova:** postinfekční GN – IgA dominantní postinfekční GN – starší pacient

## Postinfectious glomerulonephritis in adults: a hidden face of an old disease

### SUMMARY

The epidemiology of postinfectious GN has changed considerably during recent decades, especially in developed countries. This disease typically has occurred in children and most often following a respiratory tract or skin infection with streptococcus. There is a decline in the prevalence of the disease in childhood, whereas the significant proportion of cases afflicts adults, mainly the elderly.

Currently, the affected patients in developed countries are more often elderly, especially those with co-morbidities such as diabetes and alcoholism.

The bacteriology of adult postinfectious GN also differs from the typical childhood disease. Staphylococci have become more common than Streptococci in elderly patients. The morphological features are also different, there is predominantly IgA positive staining and the disease is called IgA-dominant postinfectious GN. It is important to be aware of this shifting behavior of postinfectious GN, because adult patients and mainly the elderly are at a higher risk for a poor renal outcome.

**Keywords:** postinfectious GN – IgA dominant PIGN – elderly

*Cesk Patol 2016; 52(1): 63–66*

Postinfekční glomerulonefritida (PIGN) je imunitně zprostředkované onemocnění způsobené bakteriální infekcí, která sama o sobě ledviny nepostihuje. Dříve bylo onemocnění popisováno jako typická choroba dětí, která často následuje po respirační nebo kožní streptokokové infekci, proto se postižení ledvin říká post-streptokoková glomerulonefritida (GN). V dětské věkové kategorii je obvykle prognóza onemocnění výborná. Velká většina případů dětské formy PIGN postihuje pacienty rozvojového světa (1). Během posledních 30 let byl ve vyspělých zemích zaznamenán významný pokles incidence dětské formy PIGN. Na tomto trendu se podílí zlepšení životních podmínek, časné užívání antibiotik, voda bez infekčních agens a také fluorizace soli nebo mléka, protože fluor tlumí expresi virulentních faktorů streptokoků (2).

V současnosti je typická dětská forma PIGN v Evropě a severní Americe vzácným onemocněním, naproti tomu dramaticky narostl počet atypických forem, které postihují dospělé starší pacienty s komorbiditami jako diabetes mellitus (DM) nebo al-

koholismus a které mají jinou morfologii a atypický klinický průběh (3,4).

### KLASICKÁ (DĚTSKÁ) PIGN

Během klasického (dětského) průběhu PIGN, má pacient infekci (často mírnou faryngitidu), která se spontánně nebo při léčbě antibiotiky upraví. Po různé dlouhé době, obvykle během 4-15 dnů od začátku infekčních projevů, se objeví hematurie s proteinurií. V té době infekce je kompletně nebo téměř kompletně zhojená a termín postinfekční GN je tedy velmi výstižný.

Klinická prezentace je velmi variabilní, od asymptomatických případů, přes mikroskopickou hematurii k plně vyvinutému nefritickému syndromu, proteinurii, která může být nefrotická, hypertenzi a někdy i akutnímu selhání ledvin.

### Imunofluorescence

V diagnostickém algoritmu je na 1. místě imunofluorescence (IF) s IgG a C3 pozitivními granulárními depozity podél kapilární stěny. Postižení je difúzní, globální, granula jsou hrubá, nestejněměrně velká a často segmentálně akumulovaná (obr. 1). Některé případy mohou mít predominantně nebo pouze C3 pozitivní depozita převážně v mesangiu. Má se za to, že to jsou případy bioptované později v průběhu GN, tzv. resorbující se léze.

### ✉ Adresa pro korespondenci:

Doc. MUDr. Eva Honsová, Ph.D.

Pracoviště klinické a transplantační patologie

Transplantcentrum IKEM

Vídeňská 1958/9, 140 21 Praha 4

e-mail: eva.honsova@ikem.cz