

Joško Mitrović¹
Ivica Horvatić²
Vesna Sredoja Tišma³
Jadranka Morović-Vergles¹

¹Zavod za kliničku imunologiju i reumatologiju
Klinika za unutarnje bolesti
Klinički bolnički centar Zagreb

²Zavod za nefrologiju, arterijsku hipertenziju i dijalizu
Klinika za unutarnje bolesti
Klinički bolnički centar Zagreb

³Kabinet za dermatovenerologiju
Klinička bolnica "Dubrava" ♦ Zagreb

Glomerulonefritis u Henoch-Schönleinovoj purpuri - prikaz bolesnice

Glomerulonephritis in Henoch-Schönlein purpura - a case report

Hemoch-Schönleinova purpura (HSP) ili IgA vaskulitis najučestaliji je oblik sistemskog vaskulitisa u djece. U oko 90% HSP javlja se u djece, dok je u odraslih rijetka. Etiologija HSP nije jasna, ali se pretpostavlja da važnu ulogu u stvaranju IgA-imunokompleksa i njihovom taloženju u stijenkama malih krvnih žila imaju vanjski čimbenici (virusi, bakterije) u genetski predisponiranih osoba.

Klinički HSP očituje se palpabilnom purpurom u odsustvu trombocitopenije ili koagulopatije, artritisom/artralgijsima, abdominalnim bolovima i/ili oštećenjem bubrega.

U adolescenata i odraslih u usporedbi s pedijatrijskim bolesnicima, bubrežna je bolest općenito težeg tijeka i u većini zahtijeva primjenu imunosupresiva. Simptomi i znaci oštećenja bubrega najčešće se javljaju u razdoblju od nekoliko do mjesec dana po pojavi prvih znakova bolesti.

Dijagnoza HSP glomerulonefritisa zasniva se na kliničkoj slici i laboratorijskim nalazima, a potvrđuje se dokazom IgA depozita u koži i/ili bubregu imunofluorescentnom mikroskopijom.

U liječenju se primjenjuju uz glukokortikoida i ostali imunosupresivi (ciklofosfamid, ciklosporin, azatiopirin), a ponekad intravenski imunoglobulini i postupak plazmafereze. Prikazali smo 24-godišnju bolesnicu koja se prikazala s kožnim vaskulitičnim promjenama po tipu leukocitokla-

stičnog vaskulitisa i artritisom oba koljena. Uz primjenu antihistaminika i niskih doza glukokortikoida postignuta je potpuna remisija.

Nakon četiri tjedna, na kontrolnom pregledu, u laboratorijskom nalazu urina prisutna je bila eritrociturija (10 eritrocita u vidnom polju) i proteinurija (700 mg u 24 satnom urinu) uz uredne vrijednosti ureje, kreatinina i klirensa kreatinina. Bolesnica je navodila povremene bolove u trbuhu.

Zbog patološkog nalaza urina učinjena je biopsija bubrega i patohistološki je utvrđen fokalni segmentalni glomerulonefritis s obilnim IgA depozitima u sklopu Henoch-Schönleinove purpure. Liječenje je započeto s pulsanim dozama glukokortikoida, uz postupno snižavajuće doze tijekom ukupno četiri mjeseca. Na ordiniranu terapiju došlo je do potpune remisije bubrežne bolesti te nije bilo potrebe za primjenu drugih imunosupresiva.

Zaključno, ističemo da je u bolesnika s HSP potrebno redovito praćenje funkcija organa zbog mogućeg razvoja i bubrežnog oštećenja koje se može očitovati i nakon nekoliko tjedana od pojave odnosno regresije kožnih i zglobnih manifestacija.

Ključne riječi: Henoch-Schönleinova purpura, glomerulonefritis, renalna insuficijencija, glukokortikoidi