

Subkonjunktivální sufuze při akutní glomerulonefritidě

MUDr. Jiří Bufka, MUDr. Jan Schwarz, MUDr. Jiří Fremuth, Ph.D., MUDr. Eva Sládková

Dětská klinika a Lékařská fakulta Univerzity Karlovy, Fakultní nemocnice Plzeň

Klíčová slova: subkonjunktivální sufuze, arteriální hypertenze, akutní glomerulonefritida.

Key words: subconjunctival suffusion, arterial hypertension, acute glomerulonephritis.

Osmiletý chlapec byl přijat na doporučení praktického lékaře pro děti a dorost pro nově zjištěnou arteriální hypertenzi a makroskopickou hematurii. Dva týdny před přijetím pacient prodělal febrilní infekt charakteru pharyngitis, který spontánně odezněl. V den přijetí byl u praktického lékaře pro děti a dorost ve výtěru z krku kultivačně potvrzen *Streptococcus pyogenes* skupiny A.

V somatickém nálezů byl vedle subkonjunktivální sufuze přítomen diskrétní otok víček a odeznívající tonzilofaryngitida. Opakovaným měřením krevního tlaku byla prokázána arteriální hypertenze dosahující vrcholových hodnot 160/110 mm Hg.

Klinický a laboratorní nález byl vyhodnocen jako poststreptokoková glomerulonefritida (PSGN). Cytochemický nález v moči potvrdil nefritický syndrom s hematurií a proteinurií. V laboratoři byla typicky snižená C3 složka komplementu a elevované ASLO. Renální parametry byly mírně zvýšené, vnitřní prostředí bylo bez závažné iontové dysbalance.

Pro významnou hypertenzi (160/110 mm Hg) byl pacient přijat na jednotku intenzivní péče. Vzhledem k etiologii byla zahájena ATB terapie krystalickým penicilinem.

Hlavním patofyziologickým mechanismem hypertenze při PSGN je retence te-

Obr. 1. Subkonjunktivální sufuze při hypertenzi



kutin, proto byla zahájena diuretická léčba v kombinaci s kontinuální podáváním urapidilu (periferní α -blokátor a parciální agonista centrálních 5-hydroxytryptaminových receptorů), snižujícím periferní vaskulární rezistenci. Následně byla antihypertenzní terapie změněna na kombinaci blokátoru kalciových kanálů (amlodipin) a ACE inhibitoru (ramipril).

Na výše uvedené terapii se podařilo dosáhnout negativní tekutinové bilance a normalizace krevního tlaku. Otoky a sub-

konjunktivální sufuze regredovaly. Pacient byl propuštěn v celkově dobrém stavu do domácí péče a je dále dispenzarizován v nefrologické poradně.

V současné době se setkáváme se zvýšeným výskytem infekcí způsobených pyogenním streptokokem. Proto je důležité myslet na možné pozdní komplikace streptokokových infekcí, ke kterým patří i PSGN.

Subkonjunktivální sufuze byly v tomto případě jedním z příznaků, které vedly ke správné diagnóze.



MUDr. Jiří Bufka
Dětská klinika a Lékařská fakulta Univerzity Karlovy, Fakultní nemocnice Plzeň
BUFKAJ@fnplzen.cz

Cit. zkr: *Pediatr. praxi.* 2023;24(4):268
Článek přijat redakcí: 31. 5. 2023
Článek přijat k publikaci: 7. 6. 2023