Tytuł: Glomerulopatie pierwotne wieku młodzieńczego / Primary glomerulonephritis in adolescents

Słowa kluczowe: KŁĘBUSZKOWE ZAPALENIE NEREK BIAŁKOMOCZ KRWIOMOCZ ZESPÓŁ NERCZYCOWY WIEK MŁODZIEŃCZY
Keywords: GLOMERULONEPHRITIS PROTEINURIA NEPHRITIC AND NEPHROTIC SYNDROME HEMATURIA ADOLESCENTS

Autorzy:
Oktawia Mazanowska - Wydział Lekarsko-Stomatologiczny Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu

Dorota Zielińska - Katedra i Klinika Nefrologii i Medycyny Transplantacyjnej Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu

Irena Makulska - Wydział Lekarsko-Stomatologiczny Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu

Agnieszka Hałoń - Katedra i Zakład Patomorfologii i Cytologii Onkologicznej Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu

Streszczenie:
Okres przejścia z dzieciństwa do dorosłości wiąże się m.in. ze zmianą częstości występowania różnych typów kłębuszkowych zapaleń nerek. U dzieci młodszych (< 12. roku życia) dominuje zespół nerczycowy w przebiegu nefropatii zmian minimalnych (ang. minimal change disease, MCD). Natomiast w wieku młodzieńczym (> 13. i < 18. r.ż.) spektrum glomerulopatii jest zbliżone do obserwowanego u dorosłych. Steroidowrażliwa nefropatia zmian minimalnych w dalszym ciągu może ujawniać się w okresie młodzieńczym, ale znacznie częściej występują nefropatia IgA (IgAN) i ogniskowe segmentalne stwardnienie kłębuszków nerkowych (ang. focal segmental glomerulosclerosis, FSGS), a także idiopatyczny zespół nerczycowy w przebiegu nefropatii błoniastej (ang. membranous nephropathy, MN) i błoniastorozplemowego kłębuszkowego zapalenia nerek (ang. membranoproliferative glomerulonephritis, MPGN). Dlatego też rozpoznanie glomerulopatii w okresie młodzieńczym powinno opierać się na wyniku diagnostycznej biopsji nerki. Leczenie kłębuszkowych zapaleń nerek wieku młodzieńczego jest podobne jak u dorosłych.

Abstract:
The transition between childhood and adulthood also leads to a change in incidence of various glomerulonephrits. In younger children (< 12 y.) minimal change disease (MCD) predominates. In contrast, the spectrum of adolescent glomerulopathies (> 13 y. and < 18 y.) differs from childhood and is similar to adult population. Corticosteroid-sensitive MCD remains to appear in adolescents, however IgA nephropathy and focal segmental glomerulosclerosis (FSGS) as well as

nephrotic syndrome in course of membranous nephropathy (MN) and the membranoproliferative glomerulonephritis (MPGN) are more frequent in adolescents than in younger children. Therefore the final diagnosis of glomerulonephritis in adolescents should be based on the results of renal biopsy as in adult patients. Treatment in adolescents is similar to that in adults and the same drugs are used.