

PRACE ORYGINALNE • ORIGINAL PAPERS

Zespół nerczycowy – wątpliwości diagnostyczne w praktyce lekarza rodzinnego

Nephrotic syndrome – diagnostic problems in general practice

ALEKSANDRA SOBIESZCZAŃSKA-DROŻDZIEL^{A,F}, HALINA BORZĘCKA^{D,E}, PRZEMYSŁAW SIKORA^D, MONIKA WOJCIECHOWSKA^{E,F}, BEATA BIENIAŚC^C, ANNA WIECZORKIEWICZ-PŁAZA^C, MAŁGORZATA ZAJĄCZKOWSKA^{A,D,E}

Klinika Nefrologii Dziecięcej Uniwersytetu Medycznego w Lublinie

A – przygotowanie projektu badania, **B** – zbieranie danych, **C** – analiza statystyczna, **D** – interpretacja danych, **E** – przygotowanie maszynopisu, **F** – opracowanie piśmiennictwa, **G** – pozyskanie funduszy

PL ISSN 1734-3402

Streszczenie **Wstęp.** Zespół nerczycowy (ZN) jest następstwem nasilonego białkomoczu przekraczającego możliwości kompensacyjne ustroju.

Cel pracy. Analiza objawów klinicznych u dzieci z ZN we wstępnej fazie choroby oraz trudności diagnostyczne w rozpoznaniu ZN w praktyce lekarza rodzinnego.

Materiał i metody. Badania z użyciem autorskiego kwestionariusza ankiety przeprowadzono wśród rodziców 40 dzieci z pierwszym rzutem ZN.

Wyniki. Najczęściej obserwowane u dzieci objawy to: obrzęki, zmiany w zachowaniu, ból brzucha, wymioty i skąpomocz. Najczęściej popełnianym błędem było rozpoznanie alergii. Ustalenie właściwego rozpoznania zajmowało średnio 16 dni.

Wnioski. Wiedza na temat objawów klinicznych ZN pozwala lekarzowi rodzinemu ustalić właściwe rozpoznanie i niezwłocznie skierować pacjenta do specjalisty. Różnorodność objawów klinicznych ZN jest częstą przyczyną trudności diagnostycznych w praktyce lekarza rodzinnego i stwarza konieczność wykonania u pacjenta szeregu badań dodatkowych.

Słowa kluczowe: zespół nerczycowy, dzieci, lekarz rodzinny, objawy kliniczne.

Summary **Background.** Nephrotic syndrome (NS) is a pathology caused by proteinuria exceeding the compensatory abilities of the body.

Objectives. Analysis of clinical symptoms associated with the NS onset in children and diagnostic problems in general practice.

Material and methods. A questionnaire survey was conducted among parents of 40 children with first relapse of NS.

Results. Parents mainly observed: edema, abnormal behavior, abdominal pain, vomiting and oliguria. The most common misdiagnosis was allergy. Determining the correct diagnosis took on average 16 days.

Conclusions. Knowledge of the clinical symptoms of NS allows the general practitioner to determine the correct diagnosis and to refer the patient to the specialist. In doubtful cases urinalysis is necessary.

Key words: nephrotic syndrome, children, general practitioner, clinical symptoms.

Wstęp

Zespół nerczycowy (ZN) jest stanem klinicznym spowodowanym różnymi schorzeniami kłębuszków nerkowych prowadzącymi do białkomoczu przekraczającego 50 mg/kg/dobę, a w konsekwencji do hipoproteinemii z hipoalbuminemią oraz hipercholesterolemii [1, 2]. U dzieci ZN jest najczęściej manifestacją kliniczną pierwotnej glomerulopatii [3]. Uszkodzeniu ulegają także cewki nerkowe, a wydzielane przez nie białka nasilają stan zapalny śródmiąższu nerek [4]. Dominującym objawem ZN są obrzęki. Wstępne objawy kliniczne ZN mogą być jednak bardzo zróżnicowane. Utrudnia to często szybkie postawienie trafnej diagnozy i opóźnia wdrożenie koniecznego leczenia [1, 2].

Metodą z wyboru leczenia ZN jest sterydoterapia, którą prowadzi nefrolog we współpracy z lekarzem rodzinnym [5]. Możliwość wystąpienia szeregu działań ubocznych stwarza konieczność systematycznej, interdyscyplinarnej kontroli pacjenta [5, 6].

Cel pracy

Celem pracy była analiza objawów klinicznych u dzieci z ZN we wstępnej fazie choroby oraz trudności diagno-

stycznych w rozpoznaniu ZN obserwowane w praktyce lekarza rodzinnego.

Materiał i metody

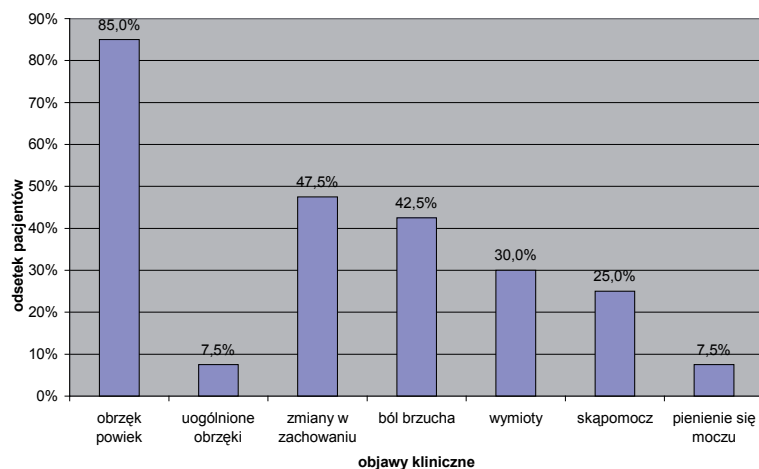
Badania przeprowadzono wśród rodziców 40 pacjentów w wieku od 2,2 do 15,7 lat z pierwszym rzutem ZN hospitalizowanych w Klinice Nefrologii Dziecięcej UM w Lublinie w latach 2008–2012.

Metodą badawczą był autorski kwestionariusz ankiety, będącej częścią badania klinicznego, zaopiniowanego pozytywnie przez lokalną Komisję Bioetyczną (nr KE-0254/213/2007).

Analizowano również dokumentację medyczną pacjentów.

Wyniki

Pierwszymi objawami klinicznymi choroby zaobserwowanymi przez rodziców dzieci z ZN u 85% pacjentów były obrzęki powiek, u 7,5% – uogólnione obrzęki, u 47,5% – zaburzenia w zachowaniu dziecka, u 42,5% – bóle brzucha, u 30% – wymioty, u 25% – skąpomocz i u 7,5% – pieńnienie się moczu (ryc. 1).



Rycina 1. Początkowe objawy kliniczne choroby w obserwacji rodziców dzieci z ZN

Niepokojące rodziców objawy kliniczne były powodem wizyty u lekarza rodzinnego w czasie od 1 do 60 dni (średnio 5 dni) od chwili ich zauważenia.

Rozpoznanie ZN w gabinecie lekarza rodzinnego postawiono jedynie u 27,5% pacjentów, którzy w trybie pilnym skierowani zostali do nefrologa i otrzymali właściwe leczenie. U pozostałych dzieci rozpoznawano i leczono wstępnie: alergię (27,5%), zapalenie spojówek (22,5%), infekcję górnych dróg oddechowych (12,5%), wodniaka jądra (2,5%), zapalenie wyrostka robaczkowego (7,5%). Ostateczne rozpoznanie ZN postawiono u tych pacjentów w warunkach szpitalnych w okresie do 6 miesięcy (średnio 16 dni) od daty zauważenia przez rodziców pierwszych objawów.

Dyskusja

Dominującym objawem klinicznym ZN są obrzęki, które występują nagle lub narastają powoli [7]. Początkowo lokalizują się wokół oczu, co bywa częstą przyczyną pomyłek diagnostycznych [1, 2]. O rozpoznaniu decydują wyniki badań laboratoryjnych. Przeprowadzone badania wykazały, że objaw ten jako pierwszy zaobserwowało 85% rodziców dzieci z ZN i u większości z nich początkowo przypisywany był on alergii.

Przy braku leczenia obrzęki narastają [2]. Pojawienie się u dziecka uogólnionych obrzęków i/lub przesięków do jam ciała było powodem wizyty u lekarza rodzinnego zgłaszanej przez 7,5% ankietowanych. Większość rodziców początkowo uznała, że dziecko utyło.

Piśmiennictwo

1. Wszyńska T, Litwin M, Książek J, i wsp. *Zespół nerczycowy*. W: Sieniawska M, Wszyńska T, red. *Nefrologia dziecięca*. Warszawa: Ośrodek Informacji Naukowej „Polfa”; 2003: 253–314.
2. Ziółkowska H. Zespół nerczycowy. *Pediatr po Dypl* 2013; 17(6): 17–28.
3. Grenda R. Steroidooporne i steroidozależne submikroskopowe zapalenie nerek. *Nefrol Dial Pol* 2006; 10: 62–67.
4. Jakubowska A, Kiliś-Pstrusińska K, Zwolińska D. Stężenie aneksyny V w surowicy i moczu dzieci z idiopatycznym zespołem nerczycowym. *Fam Med Prim Care Rev* 2013; 15(1): 9–12.
5. Michalska S, Tkaczyk M. Rola zespołu terapeutycznego POZ w opiece nad dziećmi z zespołem nerczycowym. *Fam Med Prim Care Rev* 2012; 14(4): 559–565.
6. Borzęcka H, Zajączkowska M, Majewski M, i wsp. Powikłania przewlekłej sterydoterapii u dzieci z zespołem nerczycowym – obserwacje własne. *Fam Med Prim Care Rev* 2012; 14(3): 339–341.
7. Małecki R, Imiela J. Obrzęki w zespole nerczycowym. *Kardiolog w Prak* 2005; 2: 9–15.
8. Sieniawska M. Rola pediatrii pierwszego kontaktu w opiece nad dzieckiem przewlekle chorym. *Med Prakt – Padiatria* 1999; 2: 116–120.

Adres do korespondencji:

Dr n. med. Aleksandra Sobieszczkańska-Drożdziel
Klinika Pediatrii i Nefrologii ze Stacją Dializ UM, Dziecięcy Szpital Kliniczny
ul. Chodźki 2, 20-093 Lublin
Tel.: 81 718-54-54, e-mail: aleksandra-joanna@windowslive.com

Praca wpłynęła do Redakcji: 17.02.2014 r.
Po recenzji: 1.04.2014 r.
Zaakceptowano do druku: 4.04.2014 r.