

## IgA nefropātijas klīniskās izpausmes: vai tā vienmēr ir labdabīgi noritoša slimība?

Viktorija Kuzema<sup>1,2</sup>, Ģita Dambrova<sup>3</sup>, Evita Virdziniece<sup>3</sup>,  
Anna Silda<sup>2</sup>, Zane Smeltere-Spulle<sup>2</sup>, Baiba Vernere<sup>2</sup>,  
Harijs Čerņevskis<sup>1,2</sup>, Inese Mihailova<sup>2,4</sup>,  
Arvydas Laurinavičius<sup>5</sup>, Aivars Pētersons<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> Rīgas Stradiņa universitāte, Iekšējīgo slimību katedra, Latvija

<sup>2</sup> Paula Stradiņa Klīniskā universitātes slimnīca, Nefroloģijas centrs, Latvija

<sup>3</sup> Rīgas Stradiņa universitāte, Ārstniecības fakultāte, Latvija

<sup>4</sup> Rīgas Stradiņa universitāte, Bioloģijas un mikrobioloģijas katedra, Latvija

<sup>5</sup> Lietuvas Valsts patoloģijas centrs

**Ievads.** IgA nefropātija (IgAN) ir visbiežāk sastopamā primārā glomerulopātija (GP) pasaulē. Tiek uzskatīts, ka IgAN, salīdzinot ar citām GP, ir labvēlīgāka prognoze, un tā reti izraisa terminālu nieru mazspēju. Reizēm IgAN konstatē arī pacientiem ar Henoha-Šenleina purpuru, aknu cirozi, neoplāzijām vai citām sistēmiskām slimībām. IgAN klīniskās izpausmes variē no tipiskas asimptomātiskas hematūrijas un / vai vieglas proteinūrijas līdz retāk sastopamām smagākām izpausmēm ar nefrotisko sindromu, nieru mazspēju un arteriālu hipertensiju (AH).

**Darba mērķis.** Izmantojot precīzu morfoloģisko diagnostiku, analizēt IgAN klīniskās izpausmes un iznākumus vienā nefroloģijas centrā.

**Materiāls un metodes.** Retrospektīvai analīzei izmantota Paula Stradiņa Klīniskās universitātes slimnīcas Nefroloģijas centra (NC) nieru punkcijas biopsiju (NPB) datu bāze divu gadu periodā (13.01.2013.-22.01.2015.), pacientu medicīnisko un ambulatoro karšu dati. IgAN diagnoze morfoloģiski noteikta Lietuvas Valsts patoloģijas centrā.

Pētījumā tika analizēts pacientu vecums, ķermeņa masas indekss (ĶMI, kg/m<sup>2</sup>), slimības izpausme un tās ilgums, hematūrija (H), proteinūrija (P) smagums (definētas 3 pakāpes: < 1 g/24 h; 1-3 g/24 h; > 3 g/24 h), hroniskas nieru slimības (HNS) stadija atbilstoši glomerulu filtrācijas ātrumam (GFĀ) pēc Kokrofta-Golta formulas, NPB histoloģiskie dati.

**Rezultāti.** Pētāmajā periodā NC veiktas 80 NPB. IgAN noteikta 20 (25%) pacientiem, 75% no tiem bija vīrieši. Pacientu vidējais vecums bija 37 ± 12,7 gadi. AH konstatēja 85% gadījumu. Slimības ilgums līdz diagnostiskai biopsijai bija 5 gadi (vidēji 63,3 ± 47,8 mēneši; no 2 mēnešiem līdz 12 gadiem). Liekais svars (ĶMI > 25) bija 40% un aptaukošanās (ĶMI > 30) - 25% pacientu. NPB brīdī visiem pacientiem bija H un P. Proteinūrija - mērena (50%) un nefrotiska (50%). Diennakts P lielums no 1,5 līdz 11,59 g, mediāna 3,5 g. 35% pacientu GFĀ bija < 60 ml/min, vienam pacientam uzsākta hemodialīze.

NPB iegūto kamoliņu skaits (mediāna) bija 8. Dažādas pakāpes pilnīgi sklerozēto kamoliņu skaits tika atrasts 18% gadījumu, mezangiāla proliferācija - 95%, FSGS - 70%, endokapilāra proliferācija - 15%, dažādas pakāpes tubulāra atrofija / interstīcija fibroze - 100% gadījumu. Kā blakus morfoloģiskā atrade bija primāra FSGS (5%), vieglo ķēžu izgulsnēšanās slimība (5%), ātri progresējošs glomerulonefrīts (5%).

**Secinājumi.** IgA nefropātija ir plaši izplatīta primāro glomerulopātiju vidū Latvijā - līdzīgi kā citur pasaulē. Pretēji izplatītam uzskatam un citiem pētījumiem vairumam mūsu pacientu ir netipiski smagas IgA nefropātijas izpausmes (nefrotisks sindroms - 50%, arteriāla hipertensija - 85%, vēlīna hroniska nieru slimība - 35% gadījumu). Pārsvārā tie ir jauni darbaspējīga vecuma cilvēki. Lielai daļai pacientu nieru punkcijas biopsija tiek veikta jau vēlīnā slimības laikā.