

# Dapagliflozin v léčbě IgA nefropatie u pediatrického pacienta

Markéta Ručková<sup>1,2</sup>, Petra Matalová<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Dětské lékařství, Městská nemocnice Ostrava

<sup>2</sup>Klinika dětského lékařství, Fakultní nemocnice Ostrava

<sup>3</sup>Ústav farmakologie LF UP a FN Olomouc

IgA nefropatie je nejčastější primární chronická glomerulonefritida u dětí i dospělých. Projevuje se hematurií a proteinurií. Vzhledem k tomu, že u zhruba poloviny pacientů dospěje po 20 letech k selhání ledvin, je prognóza závažná. U dospělých se v posledních letech objevují nové léčebné možnosti – SGLT2 inhibitory, antagonisté endotelinových receptorů a budesonid s cíleným uvolňováním v terminálním ileu. Tyto léky zatím nejsou schváleny k použití u dětí s IgA nefropatií, ale SGLT inhibitory jsou schváleny u dětí s diabetem mellitem 2. typu (T2DM) nad 10 let. Popisujeme případ chlapce s IgA nefropatií a nedostatečnou léčebnou odpovědí na kortikoidy, u kterého léčba dapagliflozinem pozitivně ovlivnila proteinurii a snad v dlouhodobém horizontu zlepšil i jeho prognózu.

**Klíčová slova:** IgA nefropatie, dapagliflozin, prednison, renální biopsie.

## Dapagliflozin in the treatment of IgA nephropathy in a paediatric patient

IgA nephropathy is the most common primary chronic glomerulonephritis in children and adults. It manifests itself as haematuria and proteinuria. Given that approximately half of patients develop kidney failure after 20 years, the prognosis is serious. In recent years, new treatment options have emerged for adults, including SGLT2 inhibitors, endothelin receptor antagonists, and targeted-release budesonide. These drugs are not yet approved for use in children with IgA nephropathy, but SGLT2 inhibitors are approved for children with diabetes mellitus type 2 (T2DM) over the age of 10. We describe the case of a boy with IgA nephropathy and an inadequate response to corticosteroids, in whom treatment with dapagliflozin had a positive effect on proteinuria and may improve his prognosis in the long term.

**Key words:** IgA nephropathy, dapagliflozin, prednisone, renal biopsy.

## Úvod

IgA nefropatie je nejčastější chronická glomerulonefritida (GN) u dětí i dospělých (1). V patofyziologii onemocnění jsou klíčové IgA imunoglobuliny, které souvisí se slizniční imunitou. Proto ke zhoršení hematurie a proteinurie dochází při infekcích horních cest dýchacích. Souhrou genetických faktorů a vlivem zevního prostředí se tvoří galaktóza-deficitní imunoglobulin A1 (Gd-IgA1) a protilátky proti němu, které vytvářejí imunokomplexy,

ukládají se v mezangiu glomerulů, aktivují komplementový systém, vedou k chronickému zánětu, mezangiální proliferaci, glomeruloskleróze a poklesu glomerulární filtrace (2).

IgA nefropatie se typicky projevuje mikroskopickou hematurií, která v úvodu akutních respiračních infekcí přechází až v makroskopickou hematurii a doprovází ji různě velká proteinurie. Může se vyskytovat spolu s vaskulitidou (dříve nazývaná Henoch-Schönleinova purpura), výjimečně může být spojena i s nefrotic-

## DECLARATIONS:

### Declaration of originality:

The manuscript is original and has not been published or submitted elsewhere.

### Ethical principles compliance:

The authors attest that their study was approved by the local Ethical Committee and is in compliance with human studies and animal welfare regulations of the authors' institutions as well as with the World Medical Association Declaration of Helsinki on Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects adopted by the 18<sup>th</sup> WMA General Assembly in Helsinki, Finland, in June 1964, with subsequent amendments, as well as with the ICMJE Recommendations for the Conduct, Reporting, Editing, and Publication of Scholarly Work in Medical Journals, updated in December 2018, including patient consent where appropriate.

### Conflict of interest and financial disclosures:

None.

### Funding/Support:

Deňikace: IGA\_LF\_2025\_009.

Cit. zkr: *Klin Farmakol Farm.* 2025;39(4):241-244

<https://doi.org/10.36290/far.2025.043>

Článek přijat redakcí: 26. 6. 2025

Článek přijat k tisku: 14. 7. 2025

**MUDr. Petra Matalová, Ph.D.**

petra.matalova@fnol.cz