

گلو مرونفریت ناشی از عفونت استرپتوکوکی

زاید را از جریان خون حذف می کند. مواد زاید به جریان ادرار فرستاده می شود. گلو مرونفریت همچنین معروف به نام بیماری گلو مرنولی می تواند حاد (حمله ناگهانی التهاب) یا مزمن (بروز تدریجی) باشد. (۴۱)

گلو مرونفریت حاد به دنبال یک عفونت استرپتوکوکی رخ می دهد. شایع ترین مکان های عفونت عبارتند از گلو و پوست. نشانه های کلیوی بیشتر پس از دو یا سه هفته از عفونت استرپتوکوکی پیدا می شود (۳).

گلو مرونفریت بیماری های گلو مرنولی کلیه به دو گروه گلو مرونفریت (glomerulonephritis) و گلو مرنولواسکلروز (glomerulosclerosis) تقسیم می شوند. گلو مرنواسکلروز عبارت است از ایجاد بافت جوشگاهی (اسکار) یا سخت شدگی رگ های کوچک داخل کلیه و این بیماری هم مانند گلو مرونفریت می تواند موجب مرحله انتهایی بیماری کلیه (end-stage renal disease-ESRD) شود (۲).

اگر گلو مرونفریت به تنهایی رخ دهد به آن گلو مرونفریت اولیه گفته می شود. اگر علت آن بیماری دیگری مانند لوپوس یا دیابت باشد، بنام گلو مرونفریت ثانویه خوانده می شود. التهاب شدید یا طولانی مدت مربوط به گلو مرونفریت می تواند به کلیه ها آسیب برساند. شیوه درمان بستگی به نوع گلو مرونفریت دارد. علائم و نشانه های گلو مرونفریت به این بستگی دارد که آیا به نوع حاد یا مزمن مبتلا شده اید و علت آن چیست. اولین نشانه بیماری از نتایج و آزمایش معمولی ادرار مشخص می شود. بسیاری از شرایط بالینی می توانند باعث گلو مرونفریت شده باشند. با این حال، گاهی اوقات علت آن ناشناخته است. شرایط بالینی که می تواند به

در بیشتر بیماری های کلیوی، نفرون ها مرکز آماج حمله هستند. این آسیب گاهی باعث ناتوانی کلیه ها برای دفع مواد زاید بدن می شود. از علل بروز بیماری های کلیه می توان به کاستی های ژنتیکی، آسیب دیدگی، یا مصرف دارو اشاره کرد. ابتلا به دیابت، فشار خون بالا یا مبتلا بودن یکی از اعضای خانواده، احتمال بروز ناراحتی کلیه را افزایش می دهد. بیماری مزمن کلیه و نارسایی کلیه به آهستگی و ظرف چندین سال به نفرون ها آسیب می زند. (۱)

درد کلیه نشانی از عفونت یا آسیب دیدگی کلیه ها است. اگر در قسمت کمر یا پهلو های تان درد دارید، ممکن است فکر کنید که مربوط به کلیه ها می باشد. اما در اغلب مواقع این درد مربوط به کلیه ها نیست. بسیاری از افراد تعجب می کنند وقتی متوجه می شوند که کلیه ها تقریباً بالای کمر، درست زیر دنده های پایینی (فضای خلفی) قرار دارند. از کجا باید بدانیم علت درد کلیه چیست و احساس درد، واقعا درد کلیه است؟ چندان آسان نیست. اما با وجود علائم و نشانه های دیگر و با توجه به نتایج آزمایشات احتمال ارتباط آن با کلیه ها افزایش می یابد. (۱)

اگر از علائم بیماری های کلیه آگاهی داشته باشید، می توانید درمان را در موقع مناسب شروع کنید و سلامتی خود را هر چه سریع تر باز یابید. ناراحتی های کلیه علائم نامحسوسی دارد و برخی بیماران یا هیچ گونه علائمی را تجربه نمی کنند یا متوجه بروز علائم نمی شوند. بنابراین تنها روش اطلاع از علت بروز علائم مراجعه به متخصص اورولوژی است. هر کمر دردی نشانه بیماری کلیوی نیست ولی در صورت بروز درد پهلو و بالای کمر فوراً به متخصص اورولوژی مراجعه کنید.

گلو مرونفریت به التهاب فیلترهای کوچک در کلیه ها یا گلو مرنول می گویند. گلو مرنول مایع اضافی، الکترولیت و مواد

التهاب گلومرول‌های کلیه منجر شود عبارتند از:

واسکولیت

پلی‌آرتریت. این شکل از واسکولیت بر عروق خونی کوچک و متوسط در بسیاری از قسمت‌های بدن مانند قلب، کلیه و روده تاثیر می‌گذارد.

گرانولوماتوز و گنر. این شکل از واسکولیت بر رگ‌های خونی کوچک و متوسط در ریه‌ها، راه‌های هوایی فوقانی و کلیه تاثیر می‌گذارد.(۴)

عوارض گلومرولونفریت

عوارض گلومرولونفریت عبارتند از: نارسایی حاد کلیه، نارسایی مزمن کلیه، افزایش فشار خون، سندرم نفروتیک. درمان گلومرولونفریت بستگی به حاد یا مزمن بودن آن، علت زمینه‌ای بیماری و نوع و شدت علائم دارد. بعضی از انواع گلومرولونفریت حاد به ویژه در صورتی که به دنبال عفونت استرپتوکوکی ایجاد شده باشند اغلب خود به خود و بدون نیاز به درمان، در مدت ۶ تا ۸ هفته برطرف می‌شوند. برای کنترل افزایش فشار خون، استفاده از داروهای مُدر، مهارکننده‌های آنزیم مبدل آنژیوتانسین (ACEI)، داروهای مسدودکننده ی کانال کلسیم و داروهای مسدودکننده ی بتا توصیه می‌شود. در مواردی که در اثر عفونت استرپتوکوکی یا باکتریایی، لوپوس یا التهاب عروقی (واسکولیت)، نفروپاتی IgA و سندرم گودپاسپر ایجاد شده‌اند می‌توان با درمان آنها، گلومرولونفریت را درمان نمود. در صورت بروز نارسایی حاد کلیه، دیالیز موقت موجب حذف مایع اضافی بدن و کنترل فشار خون می‌شود. در نارسایی مزمن کلیه باید از دیالیز دائمی یا پیوند کلیه استفاده نمود

نکته: محدود کردن مقدار نمک طعام مصرفی، پروتئین و پتاسیم، و در صورت ابتلا به دیابت، کنترل وزن و کنترل فشار خون و مقدار قند خون، موجب آهسته شدن سرعت آسیب کلیوی در گلومرولونفریت می‌شود.(۲)

منابع:

- 1-Dr.Farshad Namdari
- 2- www.nursingconsult.com
- 3-Dr.Variani

۴-دانشنامه رشد

عفونت

گلومرولونفریت پس از عفونت استرپتوکوکی. گلومرولونفریت شاید یک یا دو هفته پس از بهبود از عفونت استرپتوکوکی گلو یا به ندرت، عفونت پوستی (زرد زخم) بروز کند. برای مبارزه با عفونت، بدن پادتن‌های اضافی تولید می‌کند که در نهایت در گلومرول جمع می‌شوند و التهاب بوجود می‌آورند. کودکان نسبت به بزرگسالان احتمال بیشتری برای ابتلا به گلومرولونفریت پس از استرپتوکوکی دارند و همینطور زودتر بهبود پیدا می‌کنند.

اندوکاردیت باکتریال. باکتری‌ها گاهی از راه جریان خون پخش می‌شوند و در قلب نفوذ می‌کنند که همین باعث عفونت یک یا چند دریچه قلب خواهد شد. در صورتی در معرض خطر بیشتری برای این وضعیت قرار دارید که نوعی نقص قلبی، مانند دریچه قلب آسیب‌دیده و یا مصنوعی داشته باشید. آندوکاردیت باکتریایی با بیماری‌های گلومرولی در ارتباط است، اما چنین ارتباط دقیقی بین این دو چندان واضح نیست.

عفونت‌های ویروسی. عفونت‌های ویروسی، مانند ویروس نقص ایمنی انسانی (HIV)، هپاتیت B و هپاتیت C، ممکن است آغازگر گلومرولونفریت باشند.(۲)

بیماری‌های ایمنی

لوپوس. لوپوس نوعی بیماری التهابی مزمن است که بر بسیاری از قسمت‌های بدن از جمله پوست، مفاصل، کلیه‌ها، سلول‌های خون، قلب و ریه تاثیر می‌گذارد.

نشانگان گودپاسپر. نشانگان گودپاسپر نوعی اختلال نادر ایمنونولوژیک ریه است که ممکن است شبیه ذات‌الریه رفتار کند و باعث خونریزی در ریه‌ها و بروز لومرولونفریت شود.

نفروپاتی IgA. این بیماری گلومرولی اولیه که با دوره‌های عود خون در ادرار مشخص می‌شود، از ته نشینی ایمنوگلوبولین IgA در گلومرول ناشی می‌شود. نفروپاتی IgA می‌تواند سال‌ها بدون علائم قابل توجهی پیشرفت کند.