

توصیه های الزامی برای والدین کودک مبتلا به

سندرم نفروتیک

- در هر زمان مراجعه به پزشک، اسم بیماری کودک خود و داروهای مصرفی را ذکر کنید.

- کودک مبتلا به سندرم نفروتیک (نفروز) غالباً بی اشتها بوده که به علت ضعف عمومی و تورم سیستم گوارشی است. در نتیجه، وادار کردن کودک به مصرف کالری کافی در پیشگیری از سوء تغذیه مؤثر است.

- غذا دادن به مقادیر کم و مکرر باید صورت گیرد. مواد معدنی و ویتامین های تکمیلی مثل ویتامین D، کلسیم و آهن بر طبق ضرورت داده می شود.

- حداقل هفته ای یکبار کودک خود را وزن کنید. - در صورتی که کودک، کورتون (پردنیزلون) دریافت می نماید، از حضور وی در مکان های شلوغ و پرجمعیت و تماس با افراد مبتلا به بیماری های عفونی خودداری کنید.

- از قرار گرفتن پوست در معرض سرما یا گرما جلوگیری کنید.

- تهیه پوشاک نسبتاً گشاد از تحریک پوستی و کوتاه کردن ناخن ها از خارش و زخمی شدن پوست جلوگیری خواهد کرد.

- از بازی کردن کودک در خاک جلوگیری شود.



رژیم غذایی در بیماران نفروتیک (نفروز)

غذا باید کم نمک و کم چرب به خصوص فاقد چربی های حیوانی باشد و از روغن های گیاهی مثل زیتون استفاده شود. در صورت نیاز، رژیم دارای پروتئین زیاد مانند سفیده تخم مرغ داده می شود و همچنین، به دلیل مصرف داروی استروئید و بالا بردن قند خون از غذاهای خیلی شیرین نیز باید حذر کرد.

منع مطلق استفاده:

- چیپس و پفک
- سوسیس و کالباس
- نوشابه های گازدار
- چربی های حیوانی: کله پاچه و روغن های حیوانی

درمان سندرم نفروتیک (نفروز)

هدف از درمان، کاهش ترشح پروتئین در ادرار، جلوگیری از عفونت و کم شدن ورم می باشد. درمان دارویی در مراحل اولیه، درمان با کورتون (پردنیزلون) آغاز می شود که حداقل یک ماه با دوز اولیه روزانه داده می شود و مهمترین داروی بیمار می باشد و تحت هیچ شرایطی نباید خودسرانه قطع یا کم و زیاد شود و باید طبق دستور پزشک و در زمان تعیین شده مصرف شود. اما در صورت عود مجدد نفروتیک و عدم پاسخ بیمار به این دارو، از داروهای تضعیف کننده سیستم ایمنی استفاده می شود. در صورتی که ورم شدید منجر به بروز عوارض گوارشی و تنفسی شود، باید طبق دستور پزشک داروهای لازم برای کم کردن ورم داده شود.



سندرم نفروتیک در کودکان



سندرم نفروتیک

مجموعه علائم و نشانه هایی که در نتیجه آسیب به قسمتی از گلومرول ها که واحد سازنده کلیه ها است، ایجاد می شود را سندرم نفروتیک (نفروز) می گویند. این اختلال در جنس مذکر، شایع تر است و در هر سنی ظاهر می شود و بیماری مزمن، نیازمند پیگیری و مراجعات متعدد است.

انواع: مادرزادی

شیرخوارگی

کودکی (۲-۶ سال)

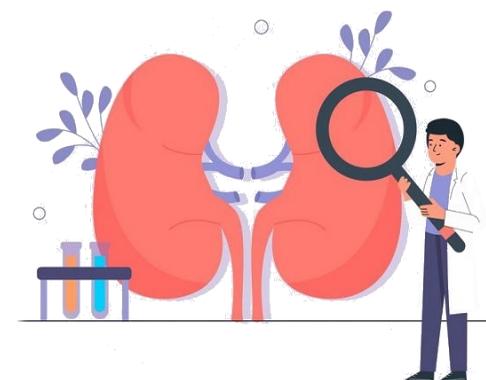
و موارد اولیه و ثانویه (بیماریها و شرایط)

تشخیص

- ادم یا ورم (صورت، شکم، اندام ها، قوزک پا و بیضه و ...)
 - از دست دادن پروتئین در ادرار
 - کاهش آلبومین یا پروتئین در خون
 - افزایش چربی ها
- تشخیص بیماری سندرم نفروتیک بر اساس علائم، صورت می گیرد. اما آزمایشاتی نیز انجام می شود از جمله جمع آوری ادرار ۲۴ ساعته، آزمایش خون و همچنین، سونوگرافی و نمونه برداری از کلیه بنا به نیاز بیمار برای تشخیص انواع این سندرم.

پیامد بیماری نفروتیک

بستگی به علت بیماری و نحوه پاسخ کودک به درمان دارد. چنانچه بیمار سریعاً به درمان پاسخ دهد و ندرتاً عود بیماری مشاهده شود، بیماری رو به بهبودی است. این در صورتی است که مصرف منظم داروها، کنترل رژیم غذایی، استراحت کافی و پیگیری مداوم جواب آزمایشات به خوبی انجام شود.



در صورت بروز علائم عود بیماری مثل ورم در اطراف چشم، بی اشتهاپی، خستگی، تحریک پذیری، تب و کاهش حجم ادرار و علی الخصوص، تظاهرات پوستی مثل تاول یا قرمزی (آبله مرغان) در کودک، فوراً به پزشک و مراکز درمانی مراجعه کنید.

در طول مدتی که کودک، ورم شدید دارد باید در بیمارستان بستری شود. چون تورم، محدودیت حرکتی ایجاد می کند. مراقبت از کودک در منزل زمانی صورت می گیرد که پروتئین ادرار تا حد قابل قبولی کاهش یافته باشد.

به دلیل عود بیماری و وجود عوارض و سیر بهبودی خاص بیماری سندروم نفروتیک، مراقبت های طولانی مدت ضروری است.

حمایت والدین در مرحله حاد بیماری به دلیل بروز افسردگی و گوشه گیری در کودک مبتلا الزام و ضروری است. مصرف دقیق دارو و آزمایش دوره ای ادرار از نظر وجود پروتئین و بررسی علائم اولیه الزام است.

عوارض اصلی ترین دارو (پردنیزلون)

- افزایش قند خون
- پرخوری
- ریزش مو
- افزایش فشارخون
- افزایش فشار چشم
- پوکی استخوان
- افزایش استعداد به عفونت

سیر بیماری:

- ابتدا ادم یا ورم، خوب می شود.
- کاهش میزان دفع پروتئین در ادرار حدود هفته دوم
- افزایش میزان پروتئین خون در عرض یک ماه
- کاهش میزان چربی ها در عرض دو تا سه ماه



دکتر فهیمه صادقی زرنندی
نفرولوژیست کودکان

