

سندروم همولیتیک اورمیک (HUS)



HUS

یک بیماری نادر اما جدی است که معمولاً پس از اسهال (که ممکن است در ابتدا آبکی باشد و بعد خونی شود) و یا عفونت باکتریایی رخ می‌دهد.

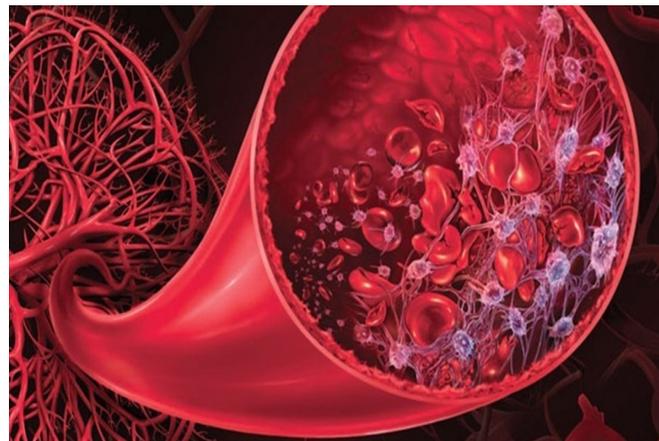
این بیماری باعث تخریب گلبول‌های قرمز، کاهش پلاکت‌ها و آسیب به کلیه‌ها می‌شود. علت آن واکنش شدید سیستم ایمنی بدن به عفونت و شرایطی است که منجر به التهاب و آسیب عروقی می‌گردد.

علائم بیماری

- رنگ پریدگی یا ضعف شدید
- کاهش یا قطع ادرار
- تغییر رنگ ادرار (قهوه ای، قرمز)
- تورم صورت، پاها یا دست‌ها
- افزایش فشار خون
- تحریک پذیری یا خواب‌آلودگی غیرعادی
- و در مواردی درد شکم، سردرد
- افزایش استعداد به خون ریزی (خون دماغ یا کبودی های خود به خود)

تشخیص بیماری

- کاهش عدد هموگلوبین (کم خونی)
- کاهش عدد پلاکت
- افزایش اوره و کراتینین خون (اختلال عملکرد کلیه)
- وجود خون در کنار پروتئین در ادرار
- و مشاهده تغییرات تخریبی گلبول های قرمز در آزمایش خون محیطی (لام خون)
- در برخی موارد، برای تشخیص دقیق تر نیاز به ارسال آزمایش‌های تخصصی به مراکز مجهزتر وجود دارد (قبل از دریافت فرآورده خونی)



نقش شما به عنوان والدین

شما بخش مهمی از تیم درمان هستید.

-علائم کودک را دقیق گزارش دهید.

-داروها و رژیم غذایی را طبق دستور رعایت کنید (گاهاً تا چند روز اجازه خوردن غذا و مایعات داده نمی شود)

-سؤال بپرسید. حق شماست که بدانید.

- با کودک خود همراه باشید و آرامش دهید.

مراقبت‌های بعد از ترخیص

-پیگیری آزمایش‌های خون و کلیه و فشار خون و مراجعات مکرر

- ادامه درمان‌های دارویی و بعضاً دریافت فرآورده پلاسما با فواصل طبق برنامه پزشک معالج

-رعایت بهداشت دست و تغذیه سالم

-اجتناب از مصرف گوشت نیم‌پز، شیر غیرپاستوریزه و آب آلوده

- توجه به رشد و رفتار کودک در ماه‌های آینده

بیشتر کودکان مبتلا به HUS با مراقبت

مناسب بهبود کامل پیدا می‌کنند.»

درمان

-بستری در بیمارستان (گاهی بخش مراقبت ویژه)

-آزمایش‌های خون و ادرار روزانه

- تزریق خون و فرآورده های خونی به ویژه پلاسما

-دیالیز در موارد شدید

-کنترل فشار خون و مایعات بدن

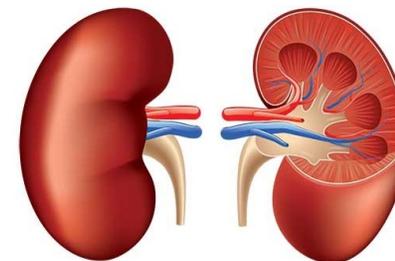
-تغذیه حمایتی و داروهای لازم که شامل داروهای تزریقی

خاص با احتیاط نیز می شود

- تعویض خون در موارد بسیار شدید

لازم به ذکر است مدت زمان بستری در بیمارستان به

سیر پاسخ درمانی بدن فرزند شما بستگی دارد.



عوارض بیماری

- نارسایی کلیه پایدار نیازمند دیالیز طولانی مدت

- درگیری های کلیه دیگر مشابه دفع پروتئین و خون

- مشکلات گوارشی (درد شکم، التهاب پانکراس، افزایش آنزیم های کبدی و موارد نادر پارگی روده ها)

- درگیری قلبی (نارسایی قلبی، تجمع مایع اطراف قلب)

- درگیری ریوی (تجمع مایع در ریه ها، سرفه، تنفس سریع)

- درگیری سیستم عصبی مرکزی (تشنج و موارد نادر خون ریزی مغزی)

