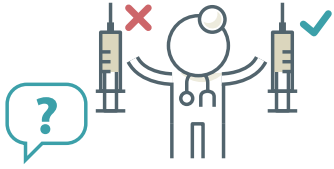


3

توجيهات عامه



ينصح بتشجيع النشاط البدني والتغذية الصحية مع تجنب تناول ملح الطعام بكميات كبيرة



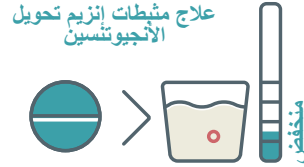
ينصح بأخذ اللقاحات الدورية (بما فيها لقاح فيروس الانفلونزا) باستثناء بعض أنواع اللقاحات الحية فيجب تجنب أخذها متى ما كان المريض يتناول الأدوية المثبطة للمناعة. لذا ينصح دائماً بأخذ رأي الطبيب المعالج قبل أخذ أي لقاحات



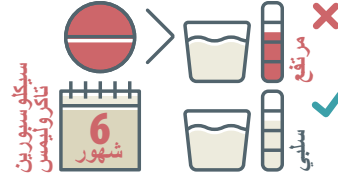
قد يكون هناك حاجة لاستخدام أدوية تعويضية مختلفة نظراً لفقد البروتين في البول (مثل هرمونات معينة ، فيتامينات ، كالسيوم)

2

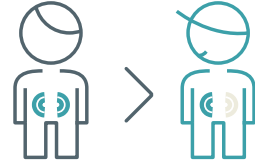
العلاج



ينصح استخدام الأدوية التي تنقص كمية البروتين في البول وحماية الكلى بمجرد تأكيد تشخيص المتلازمة الكلوية المقاومة لأدوية الكورتيزون



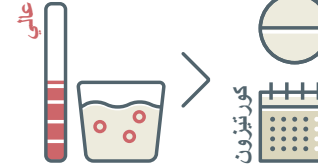
بمجرد تأكيد تشخيص المتلازمة الكلوية المقاومة للكورتيزون يكون العلاج بأدوية السيكلوسبورين أو تاكروليمس على الأقل مدة ستة أشهر يجب علينا إيقاف العلاج



يوصى بزراعة الكلى لجميع الأطفال الذين يصلون إلى الفشل الكلوي، مع العلم أن هناك خطر تكرار الإصابة بالمتلازمة الكلوية في الكلى الجديدة وقد يلزم إزالة إحدى كليتي المريض أو كليهما قبل الزرع

1

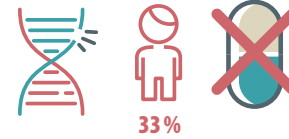
التشخيص



المتلازمة الكلوية المقاومة للكورتيزون: هو استمرار البروتين في البول بعد 4 أسابيع من العلاج بالكورتيزون ويمكن أن يؤدي إلى انخفاض في وظيفة الكلى و/أو الفشل الكلوي



لابد من عمل تحليل جينات وكذلك عمل عينة من الكلى في جميع حالات عدم الاستجابة للكورتيزون إذا كان السبب غير معروف



ممكن التوصل لتحديد الأسباب الوراثية في حوالي 33% من الحالات وإذا ما تم تحديد سبب وراثي فإن الأدوية التي تعمل على الجهاز المناعي غير فعالة وينبغي وقفها

توصيات الممارسة السريرية
للجمعية الدولية لأمراض
الكلى للأطفال (IPNA)
لتشخيص ومعالجة المتلازمة
الكلوية - المقاومة
للكورتيزون



Patient material created with support from Nephcure Kidney International



Visit IPNA: www.theipna.org

Freely accessible at the IPNA website: www.theipna.org/resources/guidelines