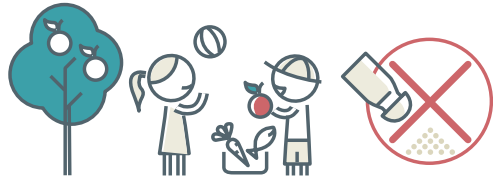
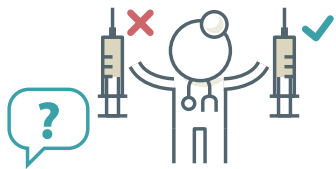


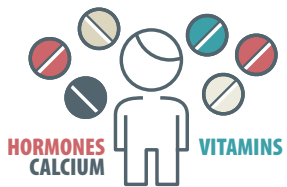
3 המלצות כלליות



יש לעודד פעילות גופנית ותזונה בריאה. יש להימנע מעודף צריכת מלח במזון.

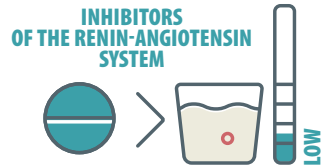


יש להשלים את כל החיסונים, כולל חיסון שפעת. יש להיזהר עם מתן חיסונים חיים-מוחלשים. כדאי לשוחח עם הרופא המטפל לפני מתן החיסונים.

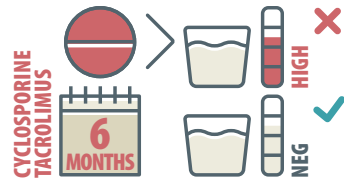


לעתים יש צורך בהשלמת חסרים בוויטמינים, הורמונים או סידן, האובדים בשתן.

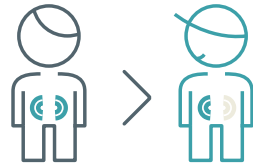
2 טיפול



מעכבי מערכת הרנין-אנגיוטנסין: שימוש בתרופות אלה עשוי להפחית את הפרשת החלבון בשתן ולהגן ע"י כך על הכליות, ולכן שימוש בהן מומלץ עם איבחון ה-SRNS.

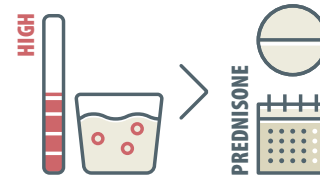


ציקלוספורין או טקרולימוס: בעת אבחנת SRNS יש להתחיל טיפול בציקלוספורין או טקרולימוס, למשך לפחות 6 חודשים. אם אין תגובה תוך 6 חודשים, יש להפסיק תרופות אלה. במקביל יש לטפל בסיבוכים השונים של מחלת כליות כרונית.



השתלת כליה מומלצת לכל הילדים המגיעים לאי ספיקת כליות סופנית, אך יש להכיר באפשרות כי התסמונת הנפרוטית עלולה לחזור בכליה המושתלת. לעתים נדרשת כריתה של כליה אחת או אף של שתיהן לפני ביצוע ההשתלה.

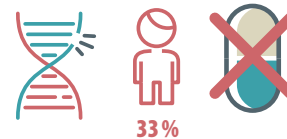
1 אבחון



תסמונת נפרוטית עמידה לסטרואידים (SRNS) מוגדרת כהתמשכות של הפרשת חלבון רבה בשתן לאחר 4 שבועות של ניסיון טיפולי עם תרופה מסוג פרדניזון/ פרדניזולון. מצב זה עלול להביא לירידה בתפקוד הכלייתי ו\או אי ספיקת כליות.



בדיקות גנטיות וביופסיית כליה צריכות להילקח בחשבון בכל הילדים עם SRNS, ללא סיבה ברורה.



סיבות גנטיות מזוהות בעד שלישי מהילדים. אם מזהים סיבה גנטית, ניתן אז להפסיק תרופות הפועלות על מערכת החיסון, שאינן יעילות במצבים גנטיים.



דף מידע למטופלים, נוצר בתמיכת אגודת Nephcare Kidney International



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