

پس زدن کلیه چیست؟

سیستم ایمنی نقش مهمی را در محافظت از بدن در برابر عفونت ایفا می‌کند. سلول‌های سیستم ایمنی بدن در جریان خون حرکت می‌کنند و وظیفه آنها شناسایی سلولهای خارجی است و آنها را از بین می‌برند. سلول‌های سیستم ایمنی که یک علامت ویژه را بر روی همه سلول‌ها ایجاد می‌کنند و به سلول‌های سیستم ایمنی نشان می‌دهند که کدام سلول متعلق به خود شما است و کدام سلول یک بافت بیگانه محسوب می‌شود و باید به آن حمله کند. سیستم ایمنی بدن به نحوی طراحی شده است که به جستجوی سلول خارجی از قبیل ویروس آنفولانزا و سرماخوردگی یا یک عضو پیوند شده می‌پردازد و به آن حمله می‌کند.

فرایند تخریب و حمله به عضو جدید پس زدن پیوند نام دارد.

موفقیت پیوند کلیه به چه عواملی بستگی دارد؟

۱- داروهای ضد پیوند را به صورت روزانه و در زمان مناسب و با دوز صحیح طبق دستور پزشک مصرف کنید تا از پس زدن کلیه پیوند شده جلوگیری شود.

۲- از انجام آزمایشات مخصوص و مراجعه در فواصل زمانی منظم غافل نشوید زیرا باید پزشک از عملکرد صحیح کلیه اطمینان حاصل کند.



۳- سبک زندگی سالمی را انتخاب کنید و در صورت لزوم وزن خود را کاهش دهید به خوبی ورزش کنید و رژیم غذایی مناسبی داشته باشید.

۴- برخی از عفونت‌هایی که فرد به صورت ویژه در معرض خطر ابتلا به آن‌ها قرار خواهد داشت شامل عفونت‌های قارچی دهان (برفک)، هرپس و ویروس‌های تنفسی می‌باشند.

۵- فرد باید در چند ماه اول پس از جراحی، از تماس با مردم و هر کسی که به عفونتی مبتلا می‌باشد خودداری کند. داشته باشید



علائم و نشانه‌های پس زدن پیوند کلیه چیست؟

- تب بالای ۴۰ درجه
- افزایش عملکرد کلیه در آزمایشات
- کاهش میزان دفع ادرار
- حساسیت در محل پیوند کلیه
- تورم دست، پلک یا پاها
- افزایش یک یا دو کیلوگرم وزن طی مدت ۲۴ ساعت
- افزایش سطح کراتینین خون
- سفتی و قرمزی در محل پیوند
- افزایش فشار خون

تشخیص رد پیوند

چگونه است؟

بررسی آزمایشات اوره و کراتینین بیوپسی (نمونه برداری) کلیه

جهت جلوگیری از کاهش عملکرد کلیه پیوندی و عوارض داروهای پیوندی چه اقداماتی میتوان انجام داد؟

- * مصرف داروهای سرکوب کننده سیستم ایمنی دقیقاً مطابق با دستور پزشک
- * رعایت رژیم غذایی
- * رعایت بهداشت فردی و محیطی
- * رعایت بهداشت مواد غذایی و ضدعفونی کردن آنها
- * به دلیل افزایش حساسیت پوست خودداری از قرار گرفتن در معرض نور خورشید



هدف از بیوپسی کلیه چیست؟

* در صورتی که کلیه شما عملکرد مناسبی نداشته باشد یا آنکه پزشک به پس زدن پیوند کلیه مشکوک شده باشد و یا پزشک بخواهد تاثیر داروها را برای کلیه ارزیابی نماید زیرا ممکن است این امر در آزمایشات خون خود را نشان ندهد. ممکن است شما به انجام بیوپسی از کلیه پیوند شده نیاز داشته باشید.



یاسن اسمہ دواء و ذکرہ شفاء

راهنمای بیمار

نارسایی و پس زدن کلیه

کد محتوا: 685

<http://www.Alzahra.mui.ac.ir>

تلفن پیام گیر: ۰۳۱-۳۶۲۰۲۰۰۸

ایمیل: a.Salamat@azh.mui.ac.ir

درمان پس زدن کلیه چیست ؟

درمان پس زدن مزمن کلیه چیست؟ هیچ روشی برای درمان پس زدن مزمن کلیه وجود ندارد که موفقیت آمیز بودن فرآیند درمان را تضمین کند اما برخی از بیماران پس از تعویض داروی سرکوب کننده سیستم ایمنی بدن شاهد بهبودی خواهند بود.

داروهای ضد پس زدن کلیه از قبیل تاکرولیموس و سیکلوسپورین کمی برای کلیه سمی هستند. مصرف آنها در خصوص پس زدن مزمن کلیه باعث بدتر شدن آسیب دیدگی کلیه خواهد شد. به این ترتیب اگر بیمار دچار پس زدگی مزمن کلیه باشد و از یکی از این داروها استفاده کند پزشک یا دوز دارو را کاهش می دهد یا قطع خواهد کرد یا آنکه از یک داروی دیگر از قبیل میکوفنولات یا سپرولیموس استفاده خواهد کرد..

در پس زدن مزمن کلیه سطح فشار خون بیمار اهمیت بسیار زیادی دارد زیرا بالا بودن سطح فشار خون می تواند باعث بدتر شدن آسیب دیدگی کلیه شود.

فشار خون ۱۳۰ روی ۸۰ یا زیر آن فشار خون مناسبی است.

تهیه کننده: خانم غلامی "کارشناس ارشد پرستاری"
منبع: درسنامه پزشکی هاریسون ۲۰۲۲

مشاور علمی: دکتر سجادیه «فوق تخصص نفرولوژی»
دفتر آموزش سلامت مرکز آموزشی درمانی الزهرا(س)
اصفهان بهمن ۱۴۰۰

❖ پزشک از داروی استروئیدی با دوز بالا استفاده خواهد کرد که متیل پردنیزولون نام دارد. معمولاً این دارو به مدت سه روز و روزی یک بار به صورت وریدی تزریق خواهد شد که به این روش پالس درمانی گفته می شود.

❖ در اکثر مواقع این روش درمانی باعث سرکوب فرآیند پس زدن کلیه می شود و سطح کراتینین کاهش پیدا خواهد کرد. معمولاً بیماران به دو دوره از این دارو نیاز دارند.

❖ و در صورتی که استفاده از متیل پردنیزولون نتواند به رفع مشکل بیمار کمک کند بیمار از داروهای قوی تر برای جلوگیری از پس زدن کلیه پیوند شده استفاده خواهد کرد. در صورتی که پزشک از سیکلوسپورین برای جلوگیری از پس زدن پیوند کلیه استفاده کرده باشد داروی تاکرولیموس را جایگزین آن خواهد کرد تا از پس زدن پیوند کلیه جلوگیری شود.

❖ در صورتی که پزشک است تاکرولیموس برای بیمار استفاده کرده باشد آزاتیوپورین را جایگزین آن خواهد کرد و در صورتی که از این دارو استفاده کرده باشد میکوفنولات جایگزین این دارو خواهد شد.

❖ گاهی اوقات به صورت یک دوره پنج تا ده روزه از یک داروی وریدی قوی تر از قبیل آنتی تیموسیت گلوبولین استفاده می شود. تزریق این داروی قدرتمند باعث می شود که شانس موفقیت پیوند کلیه به ۹۰ درصد برسد.