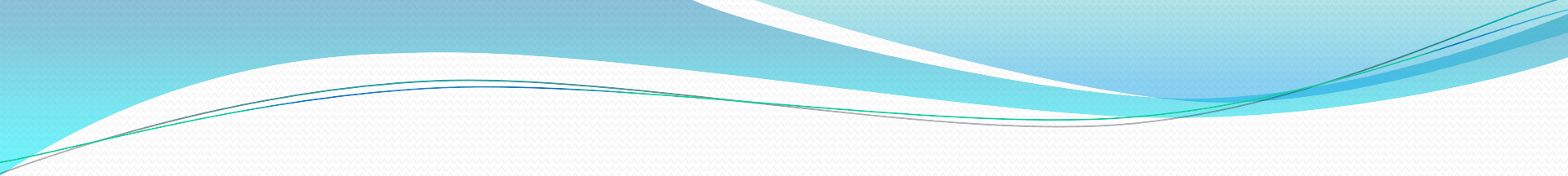


به نام خدا





NDRD

➤ افزایش طول عمر و بقای بیماران دیابتی منجر به افزایش شیوع
نفروپاتی دیابتی DN شده است ، که در نهایت ۲۰ تا ۴۰٪ بیمار
به سمت ESRD پیش خواهند رفت.

➤ پروتئین اوری در بیماران دیابتی معمولاً به عنوان یک نشانه و علامت ن فروپاتی دیابتی (DN) محسوب می شود. با این حال همه موارد پروتئین اوری در بیماران دیابت ناشی از DN نمی باشد.

- به غیر از DN ، بیماری های کلیوی غیردیابتی (NDRD) اختلالی رایج در افراد دیابتی می باشد و نیاز به درمان های متفاوت و پیگیری دارد که مجزا از ن فروپاتی دیابتی (DN) است.

➤ پروالانس NDRD در بین مطالعات ۸۰-۱۵٪ متغیر بوده است . این شیوع بستگی به نوع و کیفیت بیوپسی انجام شده و شرایط جغرافیایی دارد.

- اهمیت تشخیص به موقع NDRD با بقای بهتر عملکرد کلیه و بیمار پس از درمان مناسب ارتباط دارد.

- NDRD در دیابت type II معمولاً دیده می شود و در type I نادر است.

➤ بر اساس Selective Criteria در بیوپسی های انجام شده و مقایسه با بیوپسی بیماران دیابتی موارد زیر بدست آمده است.

- در 1/3 موارد نفروپاتی دیابتی خالص Pure DN

- در 1/3 موارد بیماری غیردیابتی NDRD

- در 1/3 باقیمانده مخلوطی از این دو مورد وجود دارد.

- **Table 2 : Causes of ESRD in patients with type 2 DM**

- 1. Diabetic nephropathy
- 2. *Non-diabetic Renal Diseases (NDRD)
 - 1. a. Primary renal diseases
 - 1. Reflux nephropathy
 - 2. Polycystic renal disease
 - 3. Glomerulonephritis
 - 4. b. Ischemic nephropathy
 - 5. c. Bilateral renal artery stenosis
 - 6. d. C holesterol embolism
 - 7. e. Benign nephrosclerosis
 - 8. f. Irreversible ARF (X-ray contrast, sepsis)
- 9. *ESRD in Type 2 DM

➤ مواردی که موجب شک به امکان وجود NDRD میشود :

- زمان کوتاه دیابت (زیر ۵ سال)
- کاهش سریع کارکرد کلیه
- پروتئین اوری سنگین با کارکرد نرمال کلیه
- کاهش قابل ملاحظه کارکرد کلیه بدون پروتئین اوری
- سدیمان ادراری فعال
- هماچوری gross
- عدم وجود رتینوپاتی دیابتی DR

➤ با وجود نکات کلیدی جهت شک بالینی به وجود NDRD به دلیل
متغیر بودن کورس کلینیکی و وجود

CO-Morbidity های فراوان گاهی افتراق فقط با بیوپسی کلیه
امکان پذیر است.

➤ در دیابت type II عدم وجود رتینوپاتی دیابتی (DR) رد کننده
نفروپاتی دیابتی (DN) نمی باشد.

- از طرف دیگر اگر اندیکاسیون های دیگر بیوپسی وجود داشته باشند
وجود رتینوپاتی دیابتی (DR) - رد کننده
(NDRD) نیست.

- بر اساس یافته های قبلی و مطالعات حاضر، عدم وجود رتینوپاتی به
عنوان یک پیش بینی کننده در زمینه بیماری کلیوی غیرمرتبط با
دیابت (NDRD) بوده است.

➤ اجماع عمومی محققان بر این بوده است که طول مدت DM باعث افزایش خطر (DN) می شود در بیماران دیابتی که مدت کوتاهی از بیماری آنها می گذرد و پروتئین اوری پایدار دارند و یا Hematuria gross داشته اند باید بشدت به NDRD مشکوک شد و بیوپسی کلیه ضرورت دارد.

➤ در بیماران دیابتی تایپ II گلومرولونفریت اولیه شایع ترین NDRD بوده در مطالعات مختلف انواع GN های مختلف مانند IgA – nephropathy ، MGN یا FSGS گزارش شده است.

در بعضی گزارش ها علت ۴۰ تا ۶۰ درصد ESRD در بیماران دیابتی، NDRD بوده است.

➤ به علت سریع تر بودن کاهش کارکرد کلیه در NDRD تشخیص سریع آن با بیوپسی کلیه لازم می باشد.

- با وجود این در پیگیری های طولانی بیماران DN و NDRD پروگنوز بیماران DN بدتر از NDRD بوده است.

- دلیل این موضوع تشخیص سریع ضایعات گلومرولی به دنبال بیوپسی منجر به درمان مناسب شده و اثر مثبت بر پروگنوز این بیماران دارد.

پایان

