

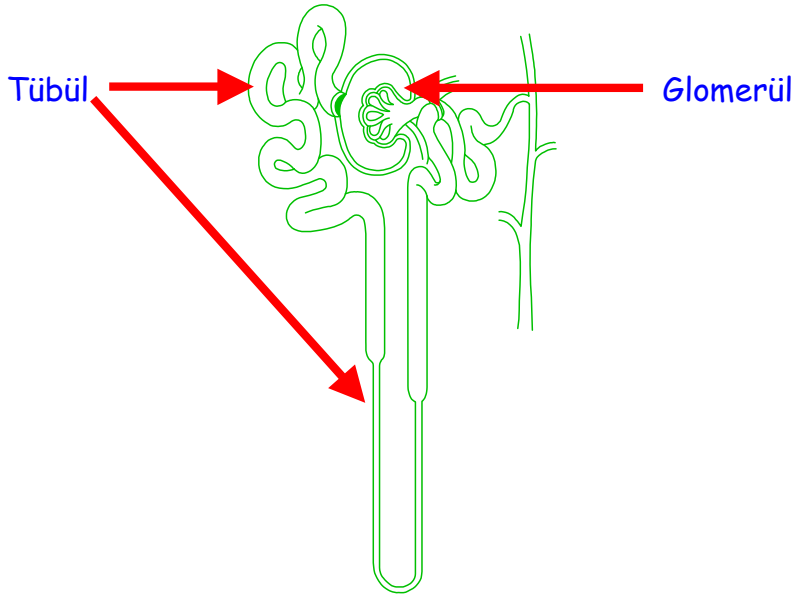
# NEFRİ T

Prof. Dr. Tekin AKPOLAT

## Genel Bilgiler

Böbreğin temel fonksiyonlarından birisi idrar üretmektir. Her 2 böbrekte idrar üretimine yol açan yaklaşık 2 milyon küçük ünite (nefron) vardır. Bir nefron temel olarak 2 kısımdan oluşur.

1. Böbreğe gelen kanın süzülmesi (glomerül)
2. Süzülen kanın idrara dönüştürmesi (tübül)



## Nefrit

Böbreğin iltihabi hastalıkları nefrit olarak isimlendirilir. Nefrit nedenleri ikiye ayrılır:

1. Mikrobik olmayan nefritler: Böbreğin mikrobik olmayan iltihabi hastalıkları ikiye ayrılır.

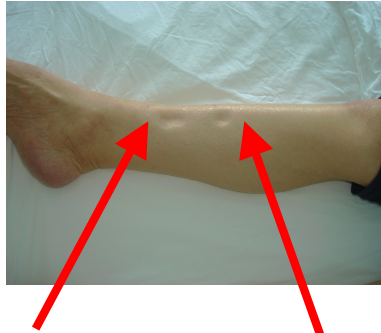
A. Glomerülonefrit

B. Tübüler nefrit (Tübülointerstisyel nefrit)

2. Mikrobik nefritler (piyelonefrit): Piyelonefritin diğer bir ismi de üst idrar yolu enfeksiyonudur.

## Glomerülonefrit

Nefronda ağırlıklı olarak glomerülde iltihap vardır. Türkiye'de kronik böbrek yetmezliğinin sık nedenlerinden birisi glomerülonefrittir. Belirti ve bulgular glomerülonefritin tipine göre değişir. Hastanın muayene edilmesi, kanda üre ve kreatinin bakılması ve basit idrar incelemesi ile glomerülonefrit tanısını koymak genellikle çok kolaydır. Muayenede glomerülonefrit bulguları el, ayak ve göz kapaklarında şişme, idrar renginde koyulaşma (idrara çay rengini alabilir) ve yüksek tansiyondur. İdrar incelemesinde kanama (hematüri) ve protein kaybı (proteinüri) glomerülonefrit lehine bulgulardır. Glomerülonefrit tanısında asıl zorluk glomerülonefrite yol açan hastalığın saptanmasıdır. Glomerülonefrite yol açan neden genellikle saptanamaz. Glomerülonefritin tipini anlamak için böbrek biyopsisi yapılmalıdır yani böbrekten mikroskopik inceleme için parça alınmalıdır. Birçok hastanın böbrek biyopsisi denince aklına kanser gelmektedir ancak böbrek biyopsisinin amacı kanser aramak değil glomerülonefritin tipini anlamaktır.



### Glomerülonefritler ne tür sorunlara yol açar?

Pratikte glomerülonefritler 5 şekilde karşımıza çıkar. Hastanın hiçbir şikayeti olmayabileceği gibi ileri böbrek yetmezliği de olabilir.

1.İdrar incelemesinde anormallikler: Hastada hiçbir belirti ve bulgu yoktur. Başka bir nedenle doktora giden hastaya yapılan idrar incelemesinde kanama veya protein kaybı saptanır.

2.Nefrotik sendrom: İdrarla günde 3-3.5 gramdan fazla protein kaybı vardır. Hastanın el, ayak, yüz ve diğer bölgelerinde üzerine basınca iz bırakan şişlikler vardır. Ayrıca kanda albümin seviyesi düşer, kolesterol düzeyi artar.

3.Ani başlayan glomerülonefrit: Bu hastalarda ön plandaki sorunlar idrarda kanama, yüksek tansiyon ve vücutta sıvı birikmesidir. Çocuklarda streptokok infeksiyonlarını takiben gelişen nefritlerin çoğu bu gruba girer.

4.Kronik (müzin, uzun süreli) glomerülonefrit: Bu hastalarda idrarda kanama, protein kaybı, yüksek tansiyon ve şişlik vardır, hastalık uzun sürelidir.

5.Hızlı ilerleyen nefrit: Kısa sürede böbrek yetmezliği gelişir ve hasta diyaliz tedavisine ihtiyaç duyar.

## Nedenleri

Glomerülonefrit nedenleri 2 gruba ayrılabilir:

1.Nedeni bilinmeyen

2.Bilinen bir hastalığa bağlı: Bu hastalıklara örnek olarak geçirilmiş solunum yolu enfeksiyonu, romatizmal hastalıklar, hepatit verilebilir

## Tedavi

Her hastada farklıdır. Böbrek biyopsisinin sonucu ve hastada mevcut olan sorunlara göre tedavi planlanır. Sadece çocuklarda, eğer nefrotik sendrom var ise önce tedavi verilip, daha sonra gerekirse böbrek biyopsisi yapılabilir. Glomerülonefrit tedavisi kesinlikle uzman hekim, tercihen nefroloji uzmanı denetiminde olmalıdır. Eğer varsa hipertansiyon tedavisi ihmal edilmemelidir. Tedavide başarısızlık kalıcı böbrek yetmezliğine yol açabilir ve hasta sürekli diyaliz tedavisine ihtiyaç duyabilir.

## Tübüler nefrit

Nefronda ağırlıklı olarak tübüllerde iltihap vardır, hastalığın ilerlemesi ile glomerüllerde de hasar oluşur. Hem ani hem de kalıcı böbrek yetmezliğine yol açabilirler. Tübüler nefritlerin önemli kısmı önlenebilir niteliktedir. Tübüler nefritlerde adından da anlaşılacağı gibi tübül fonksiyonlarında bozulma olur. Tübüler nefrit ile glomerülonefriti birbirinden ayırmak genellikle zor değildir.

## Hastalarda başlıca belirti ve bulgular

Sık idrara çıkma

Gece uykudan uyanıp idrara gitme

Yüksek tansiyon

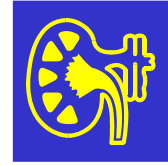
İdrarla tuz, şeker, amino asit, protein kaybı

D vitamini ve kan üretim hormonu (eritropoietin) yapımında azalma

Kansızlık

Su ve tuz dengesinde bozulma

Böbrek yetmezliğidir.



## Nedenleri

- 1.İlaçlar: Özellikle uzun süre, yüksek dozda, bilinçsiz ağrı kesici kullanımı.
- 2.Bulaşıcı hastalıklar
- 3.Bazı kanserler
- 4.Orak hücreli anemi (kansızlık)
- 5.Gut hastalığı
- 6.Bağışıklık sistemi hastalıkları
- 7.İdrar yolu tıkanmaları, kaçakları
- 8.Diğer nedenler.



## Tedavi

Öncelikle tübüler nefrite yol açan hastalık araştırılır ve bu hastalık tedavi edilir. Eğer neden bulunamaz ise hastada bulunan belirti ve bulgulara göre tedavi planlanır.

## Piyelonefrit

Böbreğin mikroplara bağlı iltihabi hastalıklarıdır. Diğer bir ismi de üst idrar yolu infeksiyonudur; en sık etken bağırsaktan kaynaklanan koli basilidir (Escherichia coli). Daha çok bakterilerle oluşan ani başlangıç gösteren bir hastalıktır. Kadınlarda daha sıktır. Etken nadiren virus veya mantardır. Bazı hastalarda neden nadiren tüberküloz (verem) basilidir. Belirti ve bulguları ateş, terleme, titreme, böğür ağrısı, ağrılı idrar yapma, sık idrar çıkma ve acil idrar yapma isteğidir. Baş ağrısı, bulantı, kusma olabilir. Taş düşürme ile karışabilir. Tedavi edilmemiş veya geç vakalarda hastanın kanına mikrop karışarak hastanın kaybedilmesine yol açabilir.

## Tanı

İdrar incelemesi (kötü koku, çöküntü, bulanıklık) tanıda ilk izlenimi verir. İdrarın mikroskopik incelemesinde mikropların ve iltihap hücrelerinin (lökosit) izlenmesi tanıda yardımcıdır. Kesin tanı uygun teknikle alınmış idrarın mikrobik incelemesidir (idrar kültürü). İdrarın mikrobik incelemesi için orta akım idrarı kullanılmalıdır yani idrarın ilk kısmı dışarı atılır. Tekrarlayan piyelonefriti olan hastalarda idrar yollarında bir anormallik olup olmadığı araştırılmalıdır; ultrasonografi ve bilgisayarlı tomografi (damar içine boyalı ilaç verilerek böbreğin görüntülenmesi) bu konuda öncelikle yapılması gereken incelemelerdir.

## Tedavi

Tedavi kesinlikle doktor denetiminde olmalıdır. Tedavinin sağlıklı olabilmesi için idrar kültürü alınmalıdır. İdrar kültürü alınmadan antibiyotik kullanılması idrar kültürü sonuçlarını olumsuz etkiler. Bu nedenle bilinçsiz antibiyotik kullanımından kaçınılmalıdır. Hastaların hastaneye yatırılması ve ilaçların damar içine verilmesi gerekebilir. Doğru tedavi ile hasta 2-3 gün içinde rahatlar. Tedavi süresi en az 14 gündür (bazen 6 hafta), tedavinin daha önce kesilmesi hastalığın kısa sürede tekrarlamasına yol açabilir. Nadiren apse olmuşsa cerrahi gerekebilir. Doğru tedavi ile hastalığın kalıcı olarak ve böbreğe bir hasar vermeden tedavisi mümkündür.



**Bu broşürde genel bilgiler yer almaktadır, doktora danışmadan tedavide değişiklik yapılması sakıncalı olabilir.**

Her türlü yayın hakkı saklıdır©  
Bilimsel amaçlarla kaynak göstererek alıntı yapılabilir  
<http://www.tekinakpolat.com>