

## نارسایي كليوي بيماري آديسون

	نارسايي	كليوي ( ) شرايطي	که توليد کافي هورمونهاي	يعني کورتيزول	توصيف مي
	اعضاي کوچکي هستند که بالاي هر کليه	کليه	توليد مي کنند که	وظيفه کنترل سيستم هاي مختلفي	به عهده .
	توليد هورمون بوسيله	بين هيپوتالاموس، هيپوفيز	يا بيماري مي	مي گيرد.	هر اين سيستم عملکرد
	نارسايي اوليه	- به بيماري آديسون	- ميزان هر	هورمون کورتيزول	
	می که	کاهش فعاليت يا آسيب	می		
	نارسايي ثانويه	ناشي عملکرد هيپوفيز مي	که تنها	روی توليد کورتيزول تاثير مي	.
	کورتيزول يک گلوکوکورتیکوئيد هورمون	که قشري يا کورتکس توليد مي	جمله فعاليتهاي مهم	ميتوان	به تاثير
	روی متابوليسم کربوهيدراتها، پروتئين ها	چربي ها، تاثير ميزان	به يک	التهاب	کمک به
	واکنش به				
	يک مينرالوکورتیکوئيد	که کورتکس توليد مي	کنترل	نمک پتاسيم	کاهش يا
	اين هورمون	(دهيدراته)	توانايي	کفايت	واکنش به
	می				
	ميزان شيوع آديسون	3 1	يک جمعيت 100.000 نفری	آمریکا مي	. اين بيماري
	وميزان	بين	يکسان		سنين ديده مي
	علايم	نارسايي	ممکن	زمانی که	80 90
	کورتکس	بين			نکند.
	آمریکا	70 % نارسايي اوليه	ناشي يک بيماري	ايميون	. ساير
	عواملی نظير: توبرکلوزيس، (يک	30	جوامعی که	شايع	( عفونتهاي باکتريايي، ويروسي قارچی،
	خونريزی	به	می		
	کودکان	70 %	بیماریهای ارثی	هايپر پلازی ارثی	می
	اتوایميون	. ساير بيماري های مادرزادی	آدرنلوكوديستروفي	دلایل غير	این مي
	نارسايي ثانويه	ناشي	کاهش توليد) ACTH	آدرنوکورتیکو تروپیک هورمون)	هيپوفيز مي
	هورمون ACTH به	يک پيک	هيپوفيز	که پيام توليد کورتيزول	به کورتکس مي
	(به دليل آسيب هيپوفيز،		هيپوفيز يا به هر دليل ديگر)	توليد کورتيزول تحريك نمي	.
	نارسايي ثانويه	به	کورتیکواستروئيدها	( بردنيزون که برای کاهش التهاب	بیماری هایی نظیر
	آرتریت روماتوئيد تجویز میگردد)	می دهد می	يک قفه ناگهانی	توليد هورمون	. اينگونه
	طبيعی کورتيزول	سرکوب می کند ولی	هفته يا	پایان	کورتیکواستروئيد توليد مي
	به				ميزان طبيعي
	نارسايي ثانويه	ميزان توليد	تاثير	نمی گيرد.	

## نشانه ها

به نارسایی بیشتر مبهم غیر اختصاصی می شوک یا به ظاهر می

ممکن به کندی پدیدار . هنگام ممکن همراه زیر کنند:

- شکمی

- کم موی

-دهیدراته به همراه بیماری آدیسون

-اسهال یا بیوست

-سرگیجه یا

-خستگی

-افزایش رنگدانه های پوستی به همراه بیماری آدیسون لکه های سیاه پوستی ناحیه چینهای پوستی، برخی کک مک یا ایجاد هاله های کمرنگ نوک رکتوم

-

-کاهش

-کاهش گلوکز

- عضلانی

-علاقه به نمک به همراه بیماری آدیسون

-کاهش

به هر برخی نشانه های نارسایی ممکن ناگهانی سریع کند.

25% نارسایی به ( آدیسونی نیز نامیده میشود ) می دهد. این ممکن یک افزایش ضربه، جراحی یا یک شدید ایجاد که می کشنده .

یک علایم زیر می دیده :

- کار افتادگی کلیه

- هوشیاری

-کاهش

- شدید شکم ها پایینی کمر

- شدید، اسهال

-شوک

## نارسایی کلیوی بیماری آدیسون

### آزمایش ها

علائمی همچون افزایش رنگدانه های پوستی (هایپرپیگمانتاسیون)	کاهش	علاقه به	نمک به
این هنگام	تشدید یابد ممکن	پزشک	به نارسایی
کاهش	کاهش	مشکوک نماید.	
تستهای آزمایشگاهی برای تشخیص نارسایی	نارسایی که اولیه یا ثانویه می	یا	جانبی ایجاد نارسایی،
می گیرند. این آزمایش ها	برای ارزیابی	الکترولیت بیمار، میزان	عملکرد کلیه
می			
حین یک	این آزمایش ها برای	پیگیری اثربخشی	می

### کورتیزول

بیشترین	می	عملکرد عادی	یا بوسیله هورمون ACTH
تحریک	میزان کورتیزول	گیری میزان کورتیزول به همراه ACTH	تحریک ACTH
تشخیص نارسایی	کمک می کند.		

### هورمون ACTH

این هورمون یکی	هورمون های هیپوفیز	که	پیام به	جهت تولید کورتیزول	به عهده	این
به	یک	اصلی برای ارزیابی عملکرد	به	می آید که البته ممکن	کافی	یا
بیماران	به نارسایی	کاهش ACTH	بیانگر نارسایی ثانویه	می	حالیکه افزایش	بیانگر نارسایی اولیه
می	(بیماری آدیسون).	ACTH	همزمان	تحریک ACTH	می	

### تحریک ACTH

این	گیری میزان کورتیزول	بیمار	تزریق سنتتیک (مصنوعی) ACTH می	
میزان کورتیزول	به تحریک بوسیله ACTH	افزایش می یابد.	این	آسیب دیده یا غیر
به ACTH	خواهد رسید.	این	غربالگری سریع ممکن	به همراه ACTH
ممکن	به همراه	تحریک ACTH	برای پیگیری	بین نارسایی اولیه
				ثانویه

میزان یا برای تشخیص بیماری آدیسون تعیین اینکه چه تولید می کند  
کمک کننده ای . میزان پایین بیانگر امکان نارسایی اولیه کلیوی بیمار است.

## الکترولیت ها

الکترولیت ها (سدیم، پتاسیم، کلراید، دی اکسید کربن) جهت کمک به تشخیص ارزیابی الکترولیتی بررسی  
تأثیر گیری می . الکترولیت ها تأثیر مختلفی بیماری آدیسون میزان سدیم، کلراید  
دی اکسید کربن پایین حالیکه میزان پتاسیم ممکن بسیار افزایش یابد.

## نارسایی کلیوی بیماری آدیسون

### کراتینین BUN

این تستها جهت بررسی عملکرد کلیه می گیرند.

### میزان گلوکز

میزان گلوکز ممکن بسیار پایین . گلوکز ممکن جهت کمک به بررسی بیمار هنگام

تستهایی که برخی می :

انسولین، محرک هیپو گلیسمی. گاهی پزشک این برای کمک به تشخیص نارسایی می نماید.  
میزان گلوکز تزریق انسولین که جهت ایجاد شوک هیپوفیز می گیرد، گیری می  
میزان می کند کورتیزول افزایش می یابد صورتیکه به نارسایی میزان کورتیزول ممکن  
پایین میزان کاهش یافته به تدریج به اولیه می .

### رنین

فعالیت رنین نارسایی اولیه افزایش می یابد زیرا افزایش (به همراه کاهش  
که این کاهش میزان سدیم کاهش مایعات (به همراه کاهش  
کلیه می .

اتوانتی بادی های 21-هیدروکسیلاز:

گاهی به بخشی پروسه تشخیص هنگام شک به بیماری آدیسون ناشی بیماریهای اتوایمیون، این می

## تستهای غیر آزمایشگاهی

اشعه ایکس ممکن برای بررسی کلسیفیکاسیون (آهکی) کورتکس نارسایی ناشی بیماری بگیرد.

برخی هیپوفیز می .  
(CT(Computerized Tomography اسکن (Magnetic Resonance Imaging) MRI برای بررسی شکل

روشهای درمانی برای بیماران به نارسایی اولیه ولی سلامتی قطعی نیست. شرایط ایجاد ناشی بین حتی وقتی کورتکس درگیر یک آسیب جدی پایدار امکان برخی فعالیتهای به وضعیت اولیه .

به هر این می یک زندگی داشته طبیعی آنها بستگی به جایگزینی هورمونهای رفته رعایت برخی نکات پیشگیرانه .

نارسایی ثانویه آسیب یا در هیپوفیز بیمار بسیار به به می دهد. به هر شرایط زمینه ای نارسایی وقتی نارسایی کورتیکواستروئید بین امکان تولید کورتیزول به اولیه .

برای نارسایی ثانویه جایگزینی هورمون می .

پایگاه آزمایشگاهی ایران