



یک کامنت پراکتیکال

1- Nephrology

(Urinalysis) بیمار منفی شد چون قاعداً اگر بیمار پروتئینوری واضح داشته باشد دیگر بررسی میکروآلبومینوری اندیکاسیون ندارد.

■ در تمامی بیمارانی که مبتلا به اختلالاتی هستند که پتانسیل درگیری کلیوی را دارند برای تشخیص زودرس نفروپاتی کاربرد دارد.

■ در بیمارانی که در معرض ریسک عوارض بیماری‌های کاردیوواسکولر قرار دارند.

بنابراین جهت کمک به تشخیص زودرس نفروپاتی دیابتی، در همه بیماران دیابتی (IDDM, NIDDM) شناخته شده، در صورتی که از نظر پروتئینوری منفی بودند، در پانوشت رپورت آنالیز ادرار بیمار، کامنت زیر را برای کلینیسین معالج می‌گذاریم:

✓ For rule out of diabetic nephropathy, annual screening of microalbuminuria is recommended by the 'WHO' and 'International Diabetes Foundation'.

نکته: برای تشخیص قطعی میکروآلبومینوری دیابتیک، باید حداقل دو بار از سه بار، نتیجه تست بیمار طی یک بازه سه تا شش ماهه مثبت گردد.

نکته: برای شناسایی میکروآلبومین به روش کیفی، نمونه ادرار رندوم صبحگاهی (First morning urine) توصیه می‌گردد. ولی برای انجام تست به روش نیمه کمی یا کمی نمونه ادرار ۲۴ ساعته پیشنهاد می‌شود.

نکته: چون بعد از فعالیت فیزیکی ترشح آلبومین افزایش می‌یابد برای تست میکروآلبومین در ادرار رندوم، بهترین نمونه اولین ادرار صبحگاهی (First morning urine) می‌باشد.

میکروآلبومینوری زودرس‌ترین علامت نفروپاتی می‌باشد که معمولاً پیش از ماکروپروتئینوری رخ می‌دهد و هر درجه‌ای از پروتئینوری نشان دهنده آسیب کلیوی است. میکروآلبومینوری به اشکال زیر تعریف می‌گردد:

- ترشح آلبومین به میزان ۲۰-۲۰۰ میکرو گرم در دقیقه - نسبت آلبومین به کراتینین: ۲۵-۲/۵ میلی گرم بر میلی مول

- نسبت آلبومین به کراتینین: ۳۰-۳۰۰ میلی گرم بر گرم - غلظت آلبومین در اولین ادرار صبحگاهی: ۳۰-۳۰۰ میلی گرم بر لیتر

میکروآلبومینوری به احتمال زیاد نشان دهنده آسیب ظرفیت GFR کلیه‌ها و یک اندکس مهم تشخیصی در بیماری‌های زیر می‌باشد:

■ در بیماران دیابتی برای تشخیص زودرس (Early diagnosis) نفروپاتی.

■ در بیماران هیپر تنسیو که نشان دهنده آسیب به ارگان‌های بدن می‌باشد.

■ همچنین در ارتباط با بیماری‌های کاردیوواسکولر می‌باشد. بررسی (Work up) یک بیمار از نظر میکروآلبومینوری در موارد زیر توصیه می‌گردد:

■ بیماران IDDM (Insulin Dependent Diabetes's Mellitus): به پیشنهاد WHO به طور سالیانه درباره همه بیماران IDDM که بیش از پنج سال از بیماری‌شان می‌گذرد و یا اینکه سن بالای ۱۲ سال دارند.

■ در بیماران NIDDM (Non Insulin Dependent Diabetes Mellitus): به محض تشخیص دیابت، به طور سالیانه و با فواصل منظم دو بار در سال از نظر میکروآلبومینوری بررسی شوند البته پس از این که نتیجه پروتئینوری در آنالیز ادرار