

GLOMERULONEFRİTLERE YAKLAŞIM

Mehtap KAYA ¹

► GİRİŞ

Glomerulonefritler, akut ya da kronik, glomerüllerin inflamasyonu ile seyreden, nefritik bulgular ile karakterize hastalık grubudur. Primer böbrek kaynaklı ya da sistemik bir hastalığın böbrek tutulumu nedeni ile ikincil olarak ortaya çıkabilir (1). Glomerulonefrit nedenleri tablo 1’de özetlenmiştir. Başlıca bulguları,

- Makroskopik hematüri,
- Proteinüri,
- Hipertansiyon,
- Ödem,
- Oligüri ve azotemidir.

Çocukluk çağında en sık görülen primer glomerulonefrit IgA nefropatisi, sekonder glomerulonefrit ise postenfeksiyöz glomerulonefritin

prototipi olan Akut Poststreptokoksik Glomerulonefrit’tir (APSGN). Glomerulonefritlere yaklaşım acil serviste en sık karşılaşılabileceğimiz APSGN üzerinden anlatılacaktır.

► AKUT POSTSTREPTOKOKSİK GLOMERULONEFRİT

Tanı ve Değerlendirme

Akut poststreptokoksik glomerulonefrit, streptokoksik deri veya üst solunum yolu enfeksiyonları sonrasında ortaya çıkan, immun kompleks mekanizmayla oluştuğu düşünülen bir hastalıktır. Çocuklarda APSGN’in % 95’inden fazlası tam iyileşmeyle sonuçlanırken, hastaların bir kısmında kronik böbrek hasarı da gelişebilmektedir (3, 5).

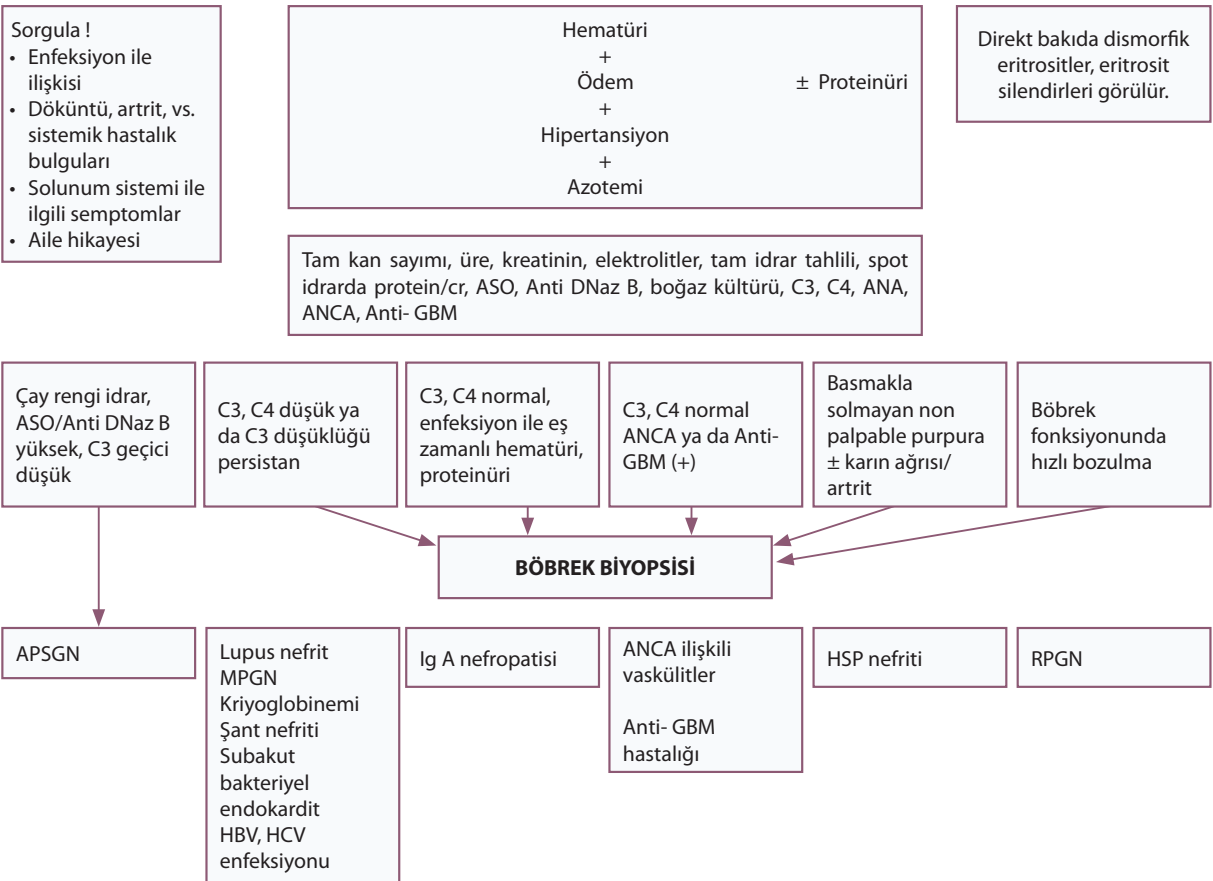
Tablo 1: Glomerulonefrit nedenleri (2)

Primer Glomerulonefritler	Sekonder Glomerulonefritler
Membranoproliferatif glomerulonefrit	Post- enfeksiyöz glomerulonefrit
Ig A nefropatisi	HSP nefriti
Kresentik glomerulonefrit	Lupus nefriti
Anti glomerül bazal membran hastalığı	Diğer vaskülitlere bağlı glomerulonefritler (mPAN, vs.)

¹ Uzm. Dr., Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, mehtap_ky@hotmail.com

Tablo 2: Akut postenfeksiyöz glomerulonefritte böbrek biyopsi endikasyonları (5)

İlk başvuruda biyopsi endikasyonları	İzlemde biyopsi endikasyonları
• Tipik olmayan yaş: < 2 yaş veya >12 yaş • Öncesinde böbrek hastalığı öyküsü • Streptokok enfeksiyon kanıtının olmaması • Enfeksiyonla eş zamanlı başlangıç/kısa latent periyot • Kronik böbrek hastalığı bulgularının olması • Sistemik hastalık düşündüren bulguların olması • Böbrek fonksiyonlarında hızlı bozulma • Normal serum kompleman düzeyi	• Bulgularda beklenen düzelmenin olmaması • Oligüri/azotemi >2 hafta • GFH düşüklüğü > 4-6 hafta • Uzamış hipertansiyon >2-3 hafta • Makroskopik hematüri > 4 hafta • C3 düşüklüğü > 8-12 hafta • Hafif / orta proteinüri > 6 ay

GLOMERULONEFRİT TABLOSU İLE GELEN HASTAYA YAKLAŞIM**KAYNAKLAR**

1. Rovin BH, Adler SG, Barratt J, et al. Executive summary of the KDIGO 2021 Guideline for the Management of Glomerular Diseases. *Kidney Int.* 2021;100(4):753-779. doi: 10.1016/j.kint.2021.05.015.
2. Wenderfer SE, Gaut JP. Glomerular Diseases in Children. *Adv Chronic Kidney Dis.* 2017;24(6):364-371. doi: 10.1053/j.ackd.2017.09.005
3. Mosquera J, Pedrañez A. Acute post-streptococcal glomerulonephritis: analysis of the pathogenesis. *Int Rev Immunol.* 2021;40(6):381-400. doi: 10.1080/08830185.2020.1830083.
4. Alhamoud MA, Salloom IZ, Mohiuddin SS, et al. A Comprehensive Review Study on Glomerulonephritis Associated With Post-streptococcal Infection. *Cureus.* 2021;13(12):e20212. doi: 10.7759/cureus.20212.
5. Tasic V. Post-infectious and Infectious Glomerulopathies. In: Geory FD., Shaefer F. (eds). *Pediatric Kidney Disease.* 2nd Ed. Berlin: Heidelberg; 2016. p. 547-566.