

# **Prevention of diabetic nephropathy**

**Amir Adel Nakhla**

الوقاية من اعتلال الكلية السكري يمثل مرض البول السكري مجموعة من الاعتلالات الأيضية والجينية التي تتميز بارتفاع غير طبيعي لنسبة الجلوكوز بالدم. ويكون إرتفاع السكر بالدم إما نتيجة لنقص إفراز الإنسولين بواسطة خلايا البنكرياس (النوع الأول) أو نتيجة لنقص الاستجابة لمفعول الإنسولين (النوع الثاني). يزداد معدل حدوث وإنشار مرض البول السكري باستمرار على مستوى العالم ويرتبط هذا المرض بانخفاض معدلات السن كما يرتبط بازدياد معدلات الاعتلال والوفاة. يعد الاعتلال الكلوي السكري السبب الرئيسي المؤدى إلى الفشل الكلوي النهائى، حيث تظهر الأعراض في أكثر من 30% من مرضى البول السكري بعد مرور ما يقرب من 10 إلى 20 سنة من بدء الاصابة بالمرض. يحدث الالتهاب الكلوي السكري كنتيجة لتفاعل بين عوامل أيضية ودموية فزيائية. يتميز بحدوث تليف بكبيبات الكلى و ازدياد سمك الغشاء القاعدي للكبيبات الكلوية وحدوث تمدد بالأنسجة البيئية ويتناهيه التطور المرضي في كلا النوعين من البول السكري من حيث بداية ظهور الالبيومين في البول بنسب دقيقة و حتى وجود البروتينات في البول بصورة واضحة. يُعد الأساس لمنع حدوث الالتهاب الكلوي السكري هو علاج عوامل الخطر المتمثلة في ارتفاع ضغط الدم ، ارتفاع السكر بالدم والتدخين وارتفاع نسبة الدهون بالدم. يُعد الهدف الأساسي لعلاج الالتهاب الكلوي السكري هو ضبط نسبة السكر بالدم وعلاج ارتفاع ضغط الدم بصورة مكثفة بحيث يكون ضغط الدم أقل من 130/85 كثیر من الدراسات تقترح خطوات واعدة في تطور الاتجاهات العلاجية لكي تمنع او تحد من تطور مرض الالتهاب الكلوي السكري . و من هذه الادوية مضادات الادوستيرون ، مضادات البروستاجلاندين ، عقار البريفينيدون وأدوية أخرى تحت الدراسة.