

— A VESE- —
BETEGSÉG ÉS
A GYERMEKEK

**CSELEKEDJ IDŐBEN,
HOGY MEGELŐZD!**



Vese
Világnap™

2016. március 10.



Kövess minket:    

A Vese Világnap az  és az  International Federation of Kidney Foundations közös kezdeményezése

Vese Világnap 2016

A vesebetegség és a gyermekek

A vesebetegség és a gyermekek a központi témája az idei Vese Világnapnak, mottója pedig: „Cselekedj időben, hogy megelőzd!”

A World Kidney Day nemzetközi csapatával együtt hisszük, hogy a Vese Világnap köré szerveződő rendezvények fontos szerepet játszanak a társadalom vesebetegségről szóló tájékoztatásában, amely világszerte emberek millióit érinti, köztük gyermekeket, akik életük már korai éveiben veszélyeztetettek lehetnek a vesebetegségek által. Éppen ezért rendkívül fontos, hogy ösztönözzük és segítsük az oktatást, a korai felismerést és az egészséges életmód gyakorlatának elterjedését a gyerekeknél, már a születéstől kezdve.

A cél az akut vesekárosodás megelőzése, vagy a már kialakult károsodás előrehaladásának lassítása, a gyermekek veleszületett és szerzett vesebetegségének időbeni felismerése és kezelése.

A Vese Világnap tizenegyedik kampánya során szeretnénk felhívni a szülőket, a fiatalokat, a szakmai döntéshozókat és a közvélemény figyelmét a gyermekkori vesebetegségekre, ráirányítani a figyelmet azokra a kockázati tényezőkre, amelyek a gyermekkorból származó vesekárosodásból adódhatnak. Mindezt egy egészségesebb jövőnk érdekében!

Gyermekeknél előforduló vesebetegségek

Az egyre tökéletesedő képalkotó diagnosztikai módszereknek köszönhetően már a terhesség során fény derülhet arra, ha a magzat veséje nem egészségesen (szabályosan) fejlődik.

Az méhen belüli ultrahang vizsgálat elsősorban a vese, és a vizeletelvezető-rendszer fejlődési rendellenességeiről adhat információt. Ha erre utaló eltérést észlelnek az orvosok, javasolják a megszületést követő kontroll hasi ultrahang elvégzését.

A leggyakoribb eltérés az üregrendszeri tágulat, amit a vizelet elvezető rendszerben (a vesétől a húgycsőnyílásig bármely szinten) lévő szűkület okoz. E rendellenességek enyhébb esetben a fejlődés során megoldódhatnak - azaz a gyerek "kinövi"- ám súlyosabb esetben sebészeti beavatkozásra van

szükség. A fiúknál időben fel kell ismerni, ha a húgycsőben található billentyű kétoldali súlyos üregrendszeri tágulatot idézett elő, s ez sürgősen kezelendő.

Üregrendszeri tágulat nem csak a vizeletelvezető traktusban lévő szűkület következtében alakulhat ki, hanem a húgyvezetékeknek a hólyagba való beszájadásának rendellenessége nyomán is. Emiatt vizelet-visszafolyás (vesico-ureterális reflux, VUR) alakulhat ki, ami húgyúti fertőzésre hajlamosít. Javulhat spontán módon, viszont súlyosabb, visszatérő húgyúti fertőzést okozó esetekben sebészeti megoldásra lehet szükség.

A húgyúti rendellenességekre fontos figyelni, mivel felszálló fertőzések kialakulására hajlamosítanak. Csecsemő-kisdedkorban ez főként a fiúkat sújtja, mivel náluk gyakrabban fordulnak elő fejlődési rendellenességek. A későbbi életkorban - az anatómiai viszonyok (rövid női húgycső) miatt - lányoknál lesz gyakoribb a fertőzés, ami a higiénés viszonyok javításával (megfelelő tisztálkodás) olykor, részben megelőzhető.

A húgyúti fertőzés - fejlődési rendellenességgel vagy anélkül -, a leggyakoribb gyermekkori, vesét érintő betegség. Tehát a gyermekkori nephrológiai kórok legnagyobb hányadát az alsó-, illetve felső húgyúti infekciók képezik. Az előbbiek esetén a hólyagban zajló gyulladásról van szó, ami többnyire hasfájással, fájdalmas, gyakori vizeléssel jár. Az utóbbiaknál vezető tünet a derékfájás, magas láz, elesettség – ilyenkor fontos kizárni a hajlamosító tényezőként szerepet játszó VUR (vizelet-visszafolyás) esetleg fennállását.

Mindkét csoportban bakteriális fertőzésről van szó, a kórokozó legtöbbször a székletben normálisan jelenlévő E.coli baktérium. A kezelés antibiotikum adását jelenti. Amennyiben ismert az anatómiai hajlamosító tényező, annak spontán megszűnéséig, vagy a sebészeti úton való megoldásig, egyeseknél tartós antibiotikum terápiára (antibiotikum profilaxis) lehet szükség.

A gyermek-nephrológia tárgykörébe tartoznak a *vizelettartási problémák* is (éjszakai, illetve egyéb, szervi alapon kialakuló bevizelés, vizelettartási nehézség) – ezek a gyermekkori vesekórok igen nagy hányadát teszik ki. A gyermekkori inkontinencia hátterében valódi szervi okot ritkán találunk, a tünetek többnyire átmeneti, funkcionális eltérésekre, és pszichés tényezőkre vezethetők vissza. Kivizsgálása általában 6 éves kor felett szükséges, de nappali tünetek esetén ennél előbb is indokolt lehet.

A ritkább rendellenességek közé sorolható a *patkóvese*, amikor a két vese alsó pólusának összenövése nyomán alakul ki anatómiai eltérés. Fontos felismerni, de ez többnyire melléklet, nem jár súlyos következményekkel. Szintén ultrahangon látható eltérés a kettős *veseüreg-rendszer*, ami normálisnak tekinthető anatómiai variáns.

A cisztás vesebetegségek szintén hasi ultrahang vizsgálattal diagnosztizálhatók. E kórképek lehetnek ártalmatlanok, vagy súlyos következményekkel járók, illetve öröklődőek, vagy nem öröklődőek egyaránt. Jelentkezhetnek akár újszülöttnél, akár fiatal felnőttkorban. Ha előfordult a családban cisztás vesebetegség, a kezelő orvosnak pontosan meg kell ismernie ennek típusát, kimenetelét.

A vese daganatai is előfordulhatnak, de jóval ritkábban, mint felnőtteknél. Gyerekkorban a Wilms tumor a legjelentősebb. A daganat lehet nagyméretű, sokszor a hasfalán át tapintható. A diagnózist hasi ultrahang vizsgálat erősíti meg. Amennyiben az eltérés Wilms tumor lehetőségére utal, MR vizsgálatra van szükség.

A vesekő gyereket is sújtó, olykor súlyos tüneteket okozó kórkép (gyakran örökletes anyagcsere betegség, mint például cisztinuria, oxalosis ill. a kalcium kalcium anyagcsere zavara okozza). Legtöbbször görcsös fájdalmat, vérvizelést okoz. Diagnózisához hasi ultrahang vizsgálatot kell igénybe venni.

Belgyógyászati vesebetegségeknek azon megbetegedéseket nevezzük, melyek általában az egész szervezetet vagy a vesét érintő, speciális immunfolyamatok következtében alakulnak ki, illetve melyeknek nincsen sebészeti megoldása. A nephrosis syndroma típusos esetben a kisgyereknél kezdődő, majd serdülőkorra megszűnő, visszatérő fehérjevizeléssel járó betegség, amely általános vizenyővel (ödémával), a vizeletmennyiség csökkenésével, fehérjevizeléssel jár. Számos típusa ismert, amelyek kimenetele különböző lehet. Kezelésére elsősorban szteroid, illetve egyéb immunszuppresszív szerek szolgálnak. A nephritis syndroma egy többnyire akut kialakuló véres vizelettel, magas vérnyomással, ödémával, veseelégtelenséggel járó tünet-együttes, amelynek hátterében számos ok állhat. Kezelése a veseelégtelenség mértékétől függően dialízissel (vesepótló kezeléssel), illetve tüneti terápiával zajlik.

A *gyermekkori veseelégtelenség* szerencsére igen ritka kórkép. Magyarországon napjainkban mintegy 8-12 gyerek jut évente a végállapotú veseelégtelenség stádiumába, amikor vesepótló kezelésre is szükség lehet. A gyermekkori vesebetegségek bizonyos hányadának következménye lehet a krónikus vesebetegség, veseelégtelenség. A *krónikus veseelégtelenség* többnyire lassan alakul ki, klinikai tünetei későn jelentkeznek, ezért sokszor későn ismerik fel. Tünetei nem típusosak. Figyelmeztető lehet a vizeletmennyiség változása - mind növekedése, mind csökkenése -, a vérszegénység, a fáradékonyság. Krónikus veseelégtelenség kialakulásakor szükség lehet vesepótló kezelést indítani, amit a beteg élete végéig, illetve a veseátültetés megtörténteig alkalmazni kell. A transzplantációt követően a beteg immunszuppresszív kezelésben részesül élete végéig.

Dr. Kelen Kata, gyermekgyógyász és nephrológus szakorvos

Prof. Dr. Reusz György, gyermekgyógyász és nephrológus szakorvos, osztályvezető

SE I. sz Gyermekgyógyászati Klinika, Vese és Művese Osztály



NEMZETI VESE PROGRAM

www.vesebetegseg.hu