# ارزیابی نتایج تست کاپتوپریل در کودکان مبتلا به ریفلاکس نفروپاتی

*دکتر حسن اتوکش I
دکتر فرزانه عباسی II
دکتر رزیتا حسینی III
دکتر مرضیه نجومی IV

**چکیده**

در کودکان مبتلا به ریفلاکس نفروپاتی، اسکار کلیوی ایجاد شده به دنبال ریفلاکس مثانه به حالب، همراه با افزایش شیوع فشار خون تا بیش از ۳۸٪ می‌باشد. در این مطالعه نتایج تست کاپتوپریل در ۲۰ بیمار مبتلا به ریفلاکس نفروپاتی طی ۸ ماه بررسی شد. تمام بیماران متبلا به ریفلاکس مثانه به حالب (VUR=Vesicoureteral Reflux) و اسکار کلیوی بودند و در آنها فعالیت رنین پلاسما و پاسخ فشار خون به یک دوز واحد خوراکی کاپتوپریل ارزیابی شد. فعالیت اولیه رنین پلاسما(PRA=Plasma Renine Activity) در تمام بیماران بالا تر از حد طبیعی بود که بعد از تجویز کاپتوپریل در دقیقه ۹۰، افزایش یافت. متوسط افزایش PRA در ۲ گروه بیماران که فشار خون طبیعی یا پرفشاری خون داشتند برابر بود. افزایش PRA در ۵ بیمار با فشار خون طبیعی و ۲ بیمار با پرفشاری خون چشمگیر بود. همچنین تغییرات فشار سیستولیک قبل و بعد از تجویز کاپتوپریل معنی‌دار بود(Pv<۰/۰۰۲). طبق نتایج این مطالعه سیستم رنین ـ آنژیوتانسین در تمام بیماران مورد بررسی حتی بیمارانی که فشار خون طبیعی داشتند، تحریک شده بود بدین معنی که احتمالاً ضایعات این سیستم عامل بروز افزایش فشار خون آنها بوده است. بنابراین می‌توان از این تست به عنوان یک تست غربالگر برای یافتن بیماران مبتلا به ریفلاکس نفروپاتی که زمینه بروز فشار خون بالا را در آینده دارند، استفاده کرد.

**کلیدواژه‌ها: ۱ – ریفلاکس نفروپاتی ۲ – اسکار کلیوی ۳ – تست کاپتوپریل ۴ – فشار خون بالا**

**مقدمه**

ریفلاکس ادراری و اسکار کلیوی ناشی از آن صدمات جبران‌ناپذیری را به کلیه وارد می‌کند که از جمله آن، افزایش شیوع فشار خون در این بیماران است(۱و ۲)، بطوری که در بعضی از مطالعات، شیوع آن ۳۸٪ ذکر شده است(۳).

عامل اصلی بروز پرفشاری خون در این بیماران، فعالیت بیش از حد سیستم رنین ـ آنژیوتانسین می‌باشد(٤).

شناسایی زودرس فرضیه‌های بروز پرفشاری خون و مداخله به موقع جهت مهار آن سبب کاهش عوارض و اثرات مخرب آن بر اعضای بدن خواهد شد. بنابراین ما بر آن شدیم تا با انجام این مطالعه، یک تست غربالگر قابل دسترس را پیشنهاد کنیم تا به وسیله آن بتوان گروهی از کودکان دچار ریفلاکس نفروپاتی را که نیازمند پیگیری طولانی‌تری هستند شناسایی کرده و برای درمان و پیگیری آنها تصمیم‌گیری نمائیم.

این مقاله خلاصه‌ای است از پایان نامه دکتر فرزانه عباسی جهت دریافت مدرک دکترای تخصصی اطفال به راهنمایی دکتر حسن اتوکش و مشاوره دکتر مرضیه نجومی، سال ۷۹–۱۳۷۸. همچنین این مقاله در هفتمین کنگره نفرولوژی در دانشگاه علوم پزشکی ایران در اردیبهشت سال ۱۳۸۱ ارائه شده است.

I) استادیار و فوق تخصص بیماریهای کلیه در کودکان، بیمارستان حضرت علی‌اصغر(ع)، خیابان ظفر، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی ـ درمانی ایران، تهران(*مولف مسئول).

II) متخصص بیماریهای کودکان

III) دستیار بیماریهای کودکان، بیمارستان حضرت علی‌اصغر(ع)، خیابان ظفر، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی ـ درمانی ایران، تهران.

IV) استادیار گروه پزشکی اجتماعی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی ـ درمانی ایران، تهران.