

بررسی سطح ادراری اینترلوکین‌های ۶ و ۸ در پیلونفریت حاد کودکان، قبل و بعد از درمان

دکتر مصطفی شریفیان^{۱*}، دکتر بیژن حاتمیان^۲، دکتر نوید انوری پور^۳، دکتر عبدا... کریمی^۱، دکتر علیرضا فهیم‌زاد^۱، دکتر معصومه محکم^۱، دکتر رضا دلیرانی^۱

^۱ مرکز تحقیقات عفونی کودکان، بیمارستان کودکان مفید، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

^۲ بیمارستان کودکان مفید، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

^۳ گروه کودکان، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

چکیده

سابقه و هدف: عفونت ادراری، از بیماری‌های شایع دوران کودکی است که بخصوص در شیرخواران می‌تواند منجر به آسیب دائمی کلیه‌ها، افزایش فشارخون و نارسایی کلیه در آینده طفل شود. اینترلوکین‌ها در ایجاد اسکار کلیه متعاقب عفونت ادراری تب‌دار، نقش محوری دارند. هدف از این مطالعه، بررسی اینترلوکین‌های ادراری در پیلونفریت، قبل و بعد از اعمال دو نوع درمان بود.

روش بررسی: غلظت اینترلوکین‌های ۶ و ۸ ادراری ۳۴ کودک مبتلا به پیلونفریت حاد، که تحت درمان با سفتریاکسون و استروئید قرار گرفتند (گروه مورد) و ۲۰ بیمار با همین تشخیص که تحت درمان با سفتریاکسون به تنهایی قرار گرفتند (گروه شاهد)، به روش آنزیم ایمنونواسی اندازه‌گیری شد. گروه مورد و شاهد، از لحاظ سن و جنس همسان بودند. نمونه‌های ادراری، در زمان بستری (قبل از شروع درمان) و ۷۲ ساعت پس از شروع درمان، جمع‌آوری شدند. غلظت کراتینین ادراری نیز محاسبه، و برای استاندارد کردن نمونه‌ها، نسبت سایتوکاین به کراتینین تعیین گردید.

یافته‌ها: بر خلاف گروه شاهد، اختلاف بین نسبت سایتوکاین به کراتینین در ادرارهای اولیه و نمونه‌های پس از درمان، در گروه مورد، معنی‌دار بود ($p < 0.001$). همچنین، ترکیب دگزامتازون و آنتی‌بیوتیک، سبب کاهش معنی‌دار غلظت اینترلوکین‌های ادراری، در مقایسه با درمان آنتی‌بیوتیکی تنها گردید ($p < 0.05$).

نتیجه‌گیری: تجویز استروئید همراه با آنتی‌بیوتیک، سبب کاهش چشمگیر مقادیر اینترلوکین‌های ۶ و ۸ ادراری در بیماران مبتلا به پیلونفریت حاد می‌شود. این مسئله بیانگر این است که ممکن است مصرف کورتیکواستروئیدها در پیشگیری از ایجاد اسکار کلیه متعاقب عفونت ادراری تب‌دار مؤثر باشد.

واژگان کلیدی: پیلونفریت؛ عفونت دستگاه ادراری؛ سایتوکاین؛ اینترلوکین-۶؛ اینترلوکین-۸؛ اسکار کلیه؛ گلوکوکورتیکوئیدها؛ استروئید.

مقدمه

کلیوی، پرفشاری خون و نارسایی مزمن کلیه منجر شود. شیوع عفونت ادراری تا سن ۱۶ سالگی در دختران تا ۱۱/۳ درصد و در پسران تا ۳/۶ درصد گزارش شده است (۱). ریفلاکس ادراری در ۸ تا ۴۰ درصد کودکان مبتلا به اولین عفونت ادراری دیده می‌شود (۲). بروز اسکار کلیه متعاقب پیلونفریت حاد از ۵ تا ۵۷ درصد متغیر است (۳ و ۲) و با افزایش خطر آسیب کلیوی پیشرونده همراه است. ریسک بروز

عفونت ادراری، یک بیماری نسبتاً شایع و مهم در دوران کودکی است که می‌تواند به عوارض جدی از جمله اسکار

*نویسنده مسئول مکاتبات: دکتر مصطفی شریفیان؛ تهران، خیابان دکتر شریعتی، بیمارستان کودکان مفید، مرکز تحقیقات عفونی کودکان؛ پست الکترونیک: msharif@sbmu.ac.ir

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۸۶/۱۰/۱۰

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۸۷/۳/۱۴