

دیابت بی مزه

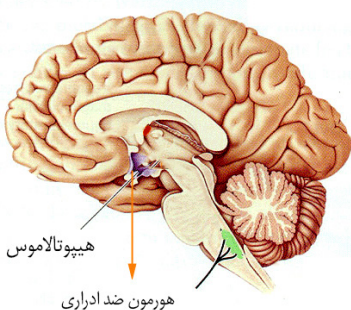


دیابت بی مزه نوعی بیماری است که در آن کلیه ها نمی توانند آب را به شکل طبیعی نگه دارند. این بیماری ارتباطی با دیابت شیرین ندارد. در دیابت بی مزه فرد دچار احساس عطش فراوان و دفع مکرر ادرار رقیق می شود. این بیماری انواع مختلفی دارد. شیوع بیماری در حدود ۱ نفر در هر ۲۵۰۰۰ نفر جمعیت بوده و در هر سنی ممکن است رخ دهد.

علائم دیابت بی مزه چیست؟

علائم بیماری شامل دفع فراوان ادرار رقیق (بین ۳ تا ۲۰ لیتر در روز) و احساس تشنگی و همچنین بلند شدن های مکرر در طی شب برای دفع ادرار می باشد. علائم کمبود شدید آب شامل سردرد، خشکی دهان، سرگیجه، گرفتگی عضلات، ضعف، اختلال شناخت و گیجی می باشد. در موارد شدیدتر گاهی تشنج نیز رخ می دهد. علائم احتمالی

در اطفال و شیرخواران شامل بی قراری ، دفع مکرر ادرار ، تشنگی شدید، تب شدید و پوست خشک می باشد. باید توجه داشت که دیابت شیرین نیز می تواند باعث افزایش دفع ادرار و تشنگی شود اما همان طور که بیان شد یک بیماری مستقل از دیابت بی مزه است. (۱)



دو نوع دیابت بی مزه وجود دارد که شامل دیابت بی مزه مرکزی و دیابت بی مزه کلیوی می باشد.

در نوع مرکزی (مغزی) بیماری به علت عدم تولید یا آزاد سازی هورمون ضد ادراری (ADH) ایجاد می شود. این هورمون در تغلیظ ادرار در کلیه ها دخالت دارد. بنابراین آسیب به هیپوفیز یا هیپوتالاموس در مغز مثلا به علت آسیب به سر (ضربه به سر) ، عفونتهای مغزی ، علل ارثی ، تومورهای مغزی و یا جراحی مغز در نواحی نزدیک به هیپوتالاموس یا هیپوفیز می تواند باعث

بروز دیابت بی مزه شود. گاهی نیز به علت عوامل ناشناخته سلول های هیپوتالاموس آسیب پیدا می کنند و هورمون ضد ادراری را تولید نمی کنند. به نظر می رسد تولید آنتی بادی بر علیه سلول های هیپوتالاموس در بروز این حالت نقش داشته باشند. در بعضی از بیماران دیابت بی مزه در حاملگی ایجاد می شود. در صورتی که دیابت بی مزه به علت آسیب به سر ایجاد شده باشد ممکن است پس از گذشتن یک دوره کوتاه شرایط به حالت عادی برگردد.

در دیابت بی مزه کلیوی هورمون ضد ادراری توسط مغز تولید می شود اما کلیه ها به این هورمون پاسخ نمی دهند. این حالت بسیار نادر است و علل آن شامل بیماری مزمن کلیه، علل ژنتیکی و برخی داروها مانند لیتیموم می باشند.

تظاهرات بالینی



تشخیص دیابت بی مزه چگونه است؟

در موارد مشکوک به وجود دیابت بی مزه

پزشک معالج ممکن است از تست های آزمایشگاهی مانند بررسی قند خون ، سدیم و پتاسیم و تست محرومیت آب استفاده نماید. در تست محرومیت آب برای مدت معینی بیمار نباید از مایعات و یا آب استفاده نماید در این مدت در افراد سالم حجم ادرار به طور واکنشی کاهش می یابد اما در افراد مبتلا به دیابت بی مزه تغییرات اندکی در حجم ادرار تولید شده ایجاد می شود. در طی این تست ممکن است از داروهای مشابه هورمون ضد ادراری نیز



برای افتراق دیابت بی مزه نوع مرکزی از نوع کلیوی استفاده شود. گاهی نیازمند به انجام تصویربرداری از مغز نیز می باشیم.

آیا بیماری شما بهبود می یابد؟

دیابت بی مزه در صورتی که به علت آسیب به سر یا جراحی ایجاد شود ممکن است بعد

از مدتی بهبود یابد اما در سایر موارد معمولاً دائمی است و در تمام طول عمر ادامه دارد اما علائم تشنگی و ادرار فراوان می تواند با درمان مناسب کنترل شود و در این شرایط کیفیت زندگی به خوبی حفظ می شود.

آیا دیابت بی مزه خطرناک است؟

همانطور که قبلاً ذکر شد در این بیماری بدن مقدار قابل توجهی مایع از دست می دهد که منجر به کم آبی شدید می شود و می تواند سبب عوارض و علائم شدید کم آبی شود اما همانطور که گفته شد قابل کنترل می باشد (۳)

درمان

دیابت بی مزه مرکزی: در ابتدا درمان علت زمینه ای مهمترین رکن درمان است بنابراین در هر مورد درمان مخصوص به ضایعه ایجاد شده توسط پزشک معالج شما انجام می شود. در صورتی که درمان انجام نشده باشد می بایست مصرف مایعات به دقت تنظیم شود و اگر حس تشنگی مختل نشده باشد بر اساس میزان تشنگی مایعات نوشیده شود تا اختلال آب و املاح ایجاد نشود. در این دوران بررسی سطح الکترولیت های خون در فواصل منظم توسط پزشک معالج انجام می شود.

دسموپرسین: این دارو شبیه هورمون ضد ادراری عمل می کند و اثرات این هورمون

را در کلیه ایجاد می نماید. دسموپرسین که DDAVP نیز نامیده می شود، معمولا به شکل اسپری بینی و گاهی به شکل قرص در دسترس است. بسته به نظر پزشک، شما معمولا یک تا سه بار در روز باید از اسپری دسموپرسین استفاده نمایید. طول مدت مصرف دارو توسط پزشک معالج و بسته به شرایط بیمار تعیین می شود.



دیابت بی مزه کلیوی: در این حالت ممکن است قطع داروی مسبب بیماری تنها درمان مورد نیاز شما باشد. با توجه به عدم پاسخدهی به هورمون ضد ادراری در این حالت تجویز دسموپرسین سودمند نیست. ممکن پزشک معالج شما یکسری اقدامات از جمله مصرف مایعات به اندازه کافی، محدودیت مصرف نمک، پروتئین ها (گوشت و تخم مرغ) و غذاهای فرآوری شده را به شما توصیه نماید. (۲)

گاهی نیز داروهایی از قبیل هیدروکلرتیازید، آسپرین، بروفن یا ایندومتاسین تحت نظر

پزشک معالج برای شما تجویز می شود.

توصیه ها:

۱- در هنگام دریافت درمان دارویی می بایست فقط به اندازه تشنگی آب مصرف نمایید. (۱)

۲- اگر شما مبتلا به دیابت بی مزه هستید می بایست در مواردی که حجم آب بدن کم می شوند مانند بروز تهوع و استفراغ و یا تعریق فراوان به اندازه کافی مایعات مصرف نمایید اما می بایست از مصرف بیش از حد مایعات خصوصا هنگامی که به مقدار زیادی از دسموپرسین استفاده می نمایید نیز اجتناب نمایید زیرا در صورت مصرف بیش از حد مایعات ممکن است دچار افت سطح سدیم خون شوید. علائم مرتبط با کاهش



سطح سرمی سدیم شامل سردرد، افزایش وزن، گیجی و در موارد شدید تشنج و کاهش سطح هوشیاری می باشد.

۳- شما می بایست میزان مطلوب مصرف مایعات را نیز از پزشک خود سوال نمایید و در صورت بروز علائم فوق سریعاً به پزشک مراجعه نمایید.

۴- یک توصیه خوب این است که شما می بایست یک دست بند یا گردن بند که بر روی آن نام بیماری و داروهای مصرفی نوشته شده را همراه داشته باشید تا در صورت بروز حوادث ناگهانی، پروتکل درمانی صحیح تری برای شما به کار گرفته شود. (۲)

منابع

1-Pletcher P. Diabetes Insipidus. 2016. available at: <https://www.healthline.com/health/diabetes%20insipidus>

2- Tidy C. Diabetes insipidus. 2015. Available at : <https://patient.info/doctor/diabetes-insipidus-pro>

3- Khardori R, Diabetes Insipidus. 2017. available at:

www.emedicine.medscape.com

گرد آورنده

دکتر مریم حیدرپور

(فوق تخصص غدد درون ریزو متابولیسم)