

IgAN 肾病* 术语理解指南

所有这些医学词汇是否让您感到困惑？本指南解释了有关 IgAN 肾病的有用术语。
其目的在于帮助您与医生进行知情对话。

面对 IgAN 肾病？前往 [KidneyHope.com](https://www.kidneyhope.com)



医生和患者描述。

*IgAN，免疫球蛋白A肾病。

 **NOVARTIS**

目录



肾功能和免疫系统

第 3 页



什么是 IgAN 肾病?

第 4 页



IgAN 肾病患者中蛋白尿的风险

第 5 页



肾脏疾病分期

第 7 页



检测肾功能

第 9 页



更多地了解您的病情

第 10 页 药物 + 营养 + 疾病症状 + 健康保险

诊断患有 IgAN 肾病? 在 [KidneyHope.com](https://www.kidneyhope.com) 上寻求支持



肾功能和免疫系统

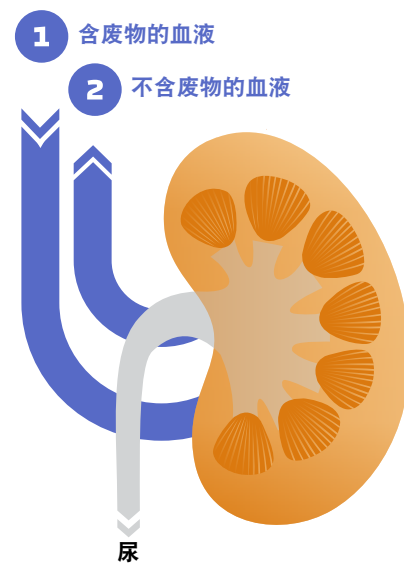
您的肾脏是重要的器官；它们可以清除体内的废物和多余的液体。同时，免疫系统保护您的身体免受有害物质、细菌和细胞不良变化的侵害，这些可能会让您生病。

您的肾脏功能

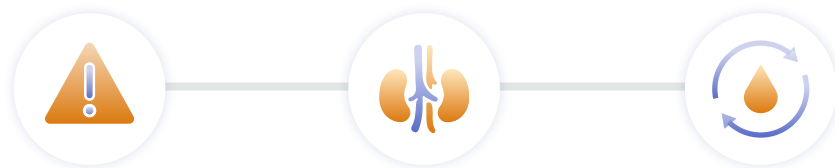
- 过滤血液中的废物和毒素
- 调节血压
- 帮助制造红细胞
- 支持骨骼健康

您的肾脏如何运作

- 您的每个肾脏都由大约一百万个精细的过滤器——称为肾元——构成。
- 肾元通过肾小球和肾小管的两个步骤运作：
 - 肾小球由微小的血管构成，负责从您的血液中过滤出不需要的物质。
 - 肾小管进一步分离过滤的液体。它确保有用的物质重新流入血液，而将剩余的液体和废物转化为尿液。

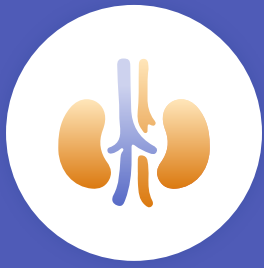


您的肾脏和免疫系统相互协作、相互依赖，以保持健康。



通过过滤毒素，肾脏帮助平衡免疫系统的重要功能。同时，您的免疫系统保护您的肾脏免受外来因素的影响，这些因素可能会破坏肾脏的功能，并在 IgAN 肾病等慢性肾脏疾病中发挥重要作用





什么是 IgAN 肾病?



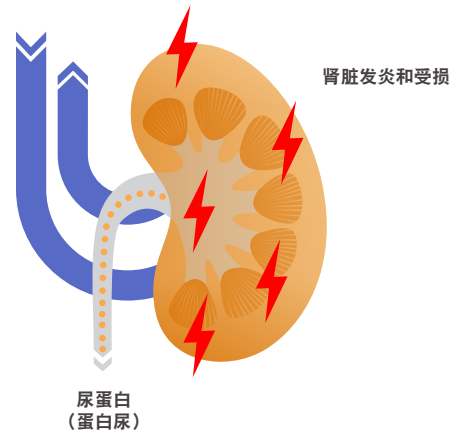
IgAN 肾病 (Immunoglobulin A nephropathy, IgAN), 也称为 Berger 病, 是一种进行性、持久的自身免疫性疾病, 会攻击异常高水平的 IgAN 蛋白 这可能导致肾脏损伤和功能下降。

对于每个患者来说, IgAN 肾病的治疗历程都是不同的。

IgAN 肾病如何影响肾脏健康

当您患有 IgAN 肾病时, 您的身体会产生异常高水平的 IgAN 蛋白。然后, 您的免疫系统就会攻击这些蛋白质, 导致它们积聚在肾脏中。

这种蓄积可能导致炎症和损伤, 从而影响您的肾脏功能。



IgAN 肾病如何导致肾功能下降

IgAN 肾病损害您的肾脏的方式有几种:

- 一种方法是通过**内皮素 A (ET_A) 通路**, 该通路参与调节肾脏中的多种功能, 如血压和平衡盐和液体的浓度。在 IgAN 肾病中, ET_A通路被打开, 并可能导致肾脏损伤和通过各种过程形成瘢痕。因此, 蛋白质可能会渗透到尿液中, 导致蛋白尿现象。
- 另一种方式是通过免疫系统的关键部分, 即**补体系统**。当您患有 IgAN 肾病时, 您的补体系统可能会在您的肾脏中变得过度活跃。这可能导致炎症和损伤。





IgAN 肾病患者中蛋白尿的风险

当您的肾脏受损或无法正常工作时，蛋白质可能会漏入您的尿液。这称为蛋白尿。

蛋白尿可能表明您的肾脏不能正常工作，并可能意味着肾功能下降。在 IgAN 肾病患者中，管理蛋白尿是一个重要目标。因此，您和您的医生必须监测您的蛋白质水平以及它们如何随时间变化。

每个 IgAN 肾病患者都是不同的，各种因素都可能影响 IgAN 肾病进展。回顾性研究表明，持续蛋白尿的 IgAN 肾病患者可能存在疾病恶化的风险。此外，蛋白尿水平较高的患者更可能出现更快速的肾功能丧失。根据 IgAN 肾病全球专家指南，如果您的蛋白尿超过 0.75-1 g/天，您的 IgAN 肾病恶化的风险可能较高。

一项回顾性研究*报告了根据持续蛋白尿的不同水平，IgAN 肾病在诊断后 10 年内进展为肾衰竭的患者百分比。

持续存在的蛋白尿	诊断后 10 年内进展为肾衰竭的估计患者百分比
低于 0.5 g/天	22%
0.5 至小于 1 g/天	31%
1.0 至小于 2 g/天	60%
2 g/天或以上	85%

*回顾性研究意味着数据是过去收集的，并不旨在用于研究目的的分析。这项英国研究还存在其他局限性，包括缺乏有关患者药物和血压的数据。

与您的医生讨论您的蛋白尿目标。



抗体

免疫系统产生的蛋白质，用于保护身体免受有害物质的影响。

自身抗体

这些抗体错误地针对您自己的身体。这可能触发对身体不同部位的损伤，包括肾脏。

自身免疫病

当您身体的自然防御系统错误地攻击了您自己的身体时。

补体系统

这是免疫系统的一部分，有助于从体内清除不需要的物质。在 IgAN 肾病中，补体系统激活可加重肾脏炎症和损伤。

ET_A 通路

ET_A 通路由 ET_A 受体激活，该蛋白被认为在 IgAN 肾病的进展中发挥作用。在 IgAN 肾病中，ET_A 通路的激活可带来多种影响，如损伤和蛋白尿。

免疫缺陷

当免疫系统无法充分保护身体免受感染时。

免疫球蛋白 A (IgAN)

IgAN 是一种抗体。在 IgAN 肾病中，您的免疫系统产生的特定类型的 IgAN 蛋白比正常人多。这可能会触发身体产生自身抗体，导致自身免疫性疾病。

蛋白尿

尿液中的蛋白质，这是肾脏无法正常工作的信号。

肾脏

任何与肾脏相关的事件。

仍在探索这些术语？

找到讨论您的病情的方法。在

KidneyHope.com 上找到所需的支持



肾脏疾病分期

熟悉肾脏疾病分期，以更好地了解您的病情。

肾脏疾病可能如何进展

肾脏疾病的五个阶段是根据肾脏功能或其运转状况来划分的。这通过称为肾小球滤过率（GFR）的检测来测量。

阶段	1	2	3	4	5
肾功能	轻微肾脏损伤，肾功能正常	轻度肾功能丧失	轻度、中度或可能重度肾功能丧失	中度至重度肾功能损伤、丧失	晚期肾病或终末期疾病
基于 GFR 的肾功能正常百分比	90% 或更高	60% - 89%	30% - 59%	15% - 29%	低于 15%
症状	通常无		尿液和手脚肿胀的可能变化	所有第 3 阶段的症状，加上可能的呼吸困难	包括早期症状，加上呼吸困难或睡眠困难、感觉非常虚弱、胸痛、注意力不集中、恶心或呕吐
管理和治疗	建议采取支持性护理措施，以管理血压和调整生活方式。对于某些患者，还可以考虑管理血糖和胆固醇水平，以帮助防止肾脏疾病恶化。		定期到肾脏科医生处就诊，有助您管理肾脏疾病。您的医生可以采取治疗肾脏损害并潜在治疗晚期慢性肾脏疾病，包括骨病或贫血。		可考虑透析和移植。

GFR，肾小球滤过率。



无症状

当您没有出现疾病症状时。如果没有出现症状，就很难得到诊断。例如，如果您被诊断患有 IgAN 肾病，即使您可能没有感觉到症状，您的疾病也可能正在进展。

CKD

慢性肾病。这是肾功能逐渐、持续地丧失的过程。

透析

当肾脏无法正常工作时，这一程序通过体外机器来清除血液中的废物和多余液体。每次治疗通常需要约 3 至 5 小时，每周重复治疗 3 次。患者可能会出现血压下降。如果发生这种情况，他们可能会感到胃部不适，或者头痛或痉挛。主要有两种类型：(1) 血液透析，即用机器过滤血液；(2) 腹膜透析，即把液体注入腹部，让废物溶解其中。然后更换或清除液体。

水肿

体液过多滞留在身体组织引起的肿胀。当一个人的心脏或肾脏疾病日益严重时，身体肿胀的情况通常会加剧。

ESKD/ESRD

终末期肾病，也称为终末期肾病。这是慢性肾病的终末阶段，此时肾脏已无法满足身体需求，需要依赖透析治疗或肾移植。

疲乏

感觉疲倦和虚弱，通常由肾功能严重下降引起。

肾性高血压

由于输送血液至肾脏的动脉变窄而导致的高血压。当肾脏无法获得足够的血液时，它们会产生一种激素，导致血压升高。

肾脏移植

将活体或死亡供体的肾脏植入终末期肾病患者的严重手术。

了解有关 IgAN 肾病症状和管理的更多信息。

在 KidneyHope.com 上找到所需的支持



检测肾功能

了解检测以及他们可以提供有关 IgAN 肾病的信息。

实验室检查	为什么相关?	程序是什么?	目标是什么?
<p>尿蛋白-肌酐比值 (UPCR)</p> <p>尿蛋白测量, 或蛋白尿。</p>	<p>IgAN 肾病持续出现蛋白尿可能是肾脏损害逐渐加重的征兆, 并可能导致肾衰竭。</p>	<p>使用尿液样本进行测试, 并以克/天 (克/天) 或克/克 (g/g) 为单位测量。0.88 g/g 约为 1 g/天。</p>	<p>蛋白尿检测为疾病进展提供了可靠的指征。如果您尿液中仍有蛋白质, 请与您的医生讨论您的顾虑。</p>
<p>血尿</p> <p>检查尿液中是否存在血液。</p>	<p>您可能会因为肾脏炎症而尿中带血。</p>	<p>使用尿液样本检测。</p>	<p>如果检测结果持续显示尿中有血, 您可能需要进行更多检测。与您的医生讨论这意味着什么, 以及这是否会影响您的护理计划。</p>
<p>血压 (Blood pressure, BP)</p> <p>您的血液对血管壁的推动力的大小。</p>	<p>高血压会损害肾脏并降低肾功能。</p>	<p>使用袖带测量。</p>	<p>根据专业指南, 您的目标收缩压应为 120 mmHg。</p>
<p>估算的肾小球滤过率 (Estimated glomerular filtration rate, eGFR)</p> <p>用于评估肾功能或肾脏功能的计算。</p>	<p>评估 eGFR 和蛋白尿可以帮助确定肾病的分期。快速 eGFR 下降可能与 IgAN 肾病更快恶化有关。</p>	<p>使用血液样本进行检测。</p>	<p>目标是维持肾功能。这表示 eGFR 稳定或改善。</p>
<p>活检</p> <p>在显微镜下取出一小块或多块肾脏进行检查。</p>	<p>活检是诊断 IgAN 肾病的唯一确定性方法, 但它可能并非适合所有人。</p>	<p>在超声引导下或手术期间直接使用针头采集肾组织样本。</p>	<p>结果确定了 IgAN 肾病诊断。活检可以帮助您的医生评估您的 IgAN 肾病的严重程度以及可能的 IgAN 疾病进展速度。</p>





更多地了解您的病情



了解这些常用术语可以帮助您更好地指引您的治疗历程。

药物

ACEI/ARB

血管紧张素转换酶抑制剂（ACEi）和血管紧张素受体阻滞剂（ARB）是用于降低血压和蛋白尿、减缓肾病进展，以及改善心力衰竭、2型糖尿病或有心脏病发作史患者预后的药物。

皮质类固醇

用于治疗各种炎症性疾病的药物。

SGLT2 阻滞剂

钠-葡萄糖协同转运蛋白-2 阻滞剂是给某些患者服用的降低血糖的药物。

IgAN 肾病治疗前景迅速变化。请务必向您的医生询问您可用的所有治疗方案。

营养指南

鱼油、 ω -3 脂肪酸

用于帮助预防肾脏炎症和减缓肾脏疾病进展的补充剂。在服用鱼油、 ω -3 脂肪酸或任何其他补充剂之前，请务必咨询您的医生。

肾脏友好型饮食

您的医生可能会为您开具饮食计划，以帮助您管理肾脏疾病并减缓肾脏损伤。这种饮食将有助于防止某些矿物质积聚。这一点很重要，因为对于 IgAN 肾病，您的肾脏不能很好地清除体内的废物。

面对 IgAN 肾病？

访问 [KidneyHope.com](https://www.kidneyhope.com) 以获取支持



医疗保健团队

营养师/营养师

可以建议调整饮食以帮助您的身体更好地应对 IgAN 肾病的医务人员。

肾病医生

诊断和治疗肾脏疾病的医生。

病理学家

医生使用特殊显微镜检查身体组织，以诊断疾病。

初级保健医生

一位可能会将您转诊至肾脏科医生等专家的全科医生。

医疗保险

共同保险

在您达到免赔额后，您将支付的承保医疗费用百分比。

共付额

在您满足免赔额条件后，您需要为受保的医疗保健治疗或服务支付一定的固定费用（例如 20 美元）。

自付额（Ded）

在保险计划开始为您支付费用之前，您需要为受保的医疗保健治疗或服务支付的总金额。

福利说明（EOB）

保险公司对索赔的书面解释，说明他们支付了什么以及患者必须支付什么。

网络内 (INN)

当医生、医院或其他提供者接受您的健康保险计划时，他们就属于网络内。

最大自付费用 (MOOP)

在一个计划年度内，您必须为承保服务支付的最高费用。

事先授权 (PA)

一项健康计划要求患者在提供医疗服务或药物之前获得批准的要求。

在 [KidneyHope.com](https://www.kidneyhope.com) 的资源页面上查找其他有用的资源，例如 [症状追踪器](#) 和 [高效预约指南](#)

请与您的医生讨论您的 IgAN 肾病以及如何进行管理。