الرابطة الكويتية لأمراض الكلى
Kuwait Nephrology Association

القصور
الكلوي المزمن

أ- ماهو قصور الكلى المزمن؟

- هو حالة من الفقدان المتزايد لوظائف الكلى تنشأ ببطء خلال أشهر أو سنوات دون التسبب بأية أعراض إلى أن تؤدي إلى فشل كلوي تام.

- هذا المرض تتداخل فيه مضاعفات كل من داء السكري وارتفاع ضغط الدم وتصلب الشرايين ويؤدي إلى مشاكل صحية خطيرة منها الوفاة خصوصا لدى مرضى السكري.

- يتم تشخيص قصور الكلى المزمن عن طريق تحليل دم للكرياتينين (creatinine) وتحليل بول بحثا عن الزلال أو البروتين.

ب- ماهي وظائف الكلى؟

1- التخلص من السموم الناتجة عن هضم الغذاء والناتجة عن تجدد الأنسجة والعمليات الحيوية داخل الجسم.

2- التخلص من السوائل الزائدة عن الحاجة عبر التبول.

3- المساعدة في تنظيم ضغط الدم.

4- ضبط مستوى الأملاح كالبوتاسيوم والمعادن كالفوسفور.

5- انتاج هرمون ايريثروبويتين الذي يحفز نخاع العظم لانتاج كريات الدم الحمراء مما يحسن من نسبة الهيموجلوبين في الدم.

6- تنشيط فيتامين د ليصبح كالستريول لتحسين نسبة الكالسيوم مما يحافظ على قوة العظم.

7- ضبط نسبة حموضة الدم.

ج- ماهي أسباب القصور الكلوي المزمن؟

1- داء السكري خصوصا عند انعدام السيطرة على مستوى السكر في الدم لسنوات عدة.

2- ارتفاع ضغط الدم المزمن.

3- التكيس الكلوي التعددي الوراثي.

4- الالتهابات الكلوية البكتيرية المتكررة المترافقة مع الارتجاع المثاني الحالبي للبول.

5- الالتهابات المناعية كالذئبة الحمراء.

6- حصى الكلى إن كانت متكررة وكبيرة وتصيب الجانبين وتسبب الانسداد وتسبب الالتهابات البكتيرية الكلوية المتكررة.

7- تناول مسكنات الألم (NSAIDs, COX2 inhibitors: بروفين، بونستان، أدفيل، اندوسيد، فولترين، سيلبريكس، موبيك) بشكل مستمر وتعاطي المخدرات الوريدية.

د- ماهي مراحل القصور الكلوي المزمن؟

1- الأولى: وظائف الكلى طبيعية (فوق 90%) و لكن يوجد زلال في البول أو عيب خلقية في الكلى.

2- الثانية: قصور بسيط في وظائف الكلى (-60 90%) و تعتبر هذه المرحلة والمرحلة السابقة مراحل أولية.

3- الثالثة: قصور متوسط في وظائف الكلى (30-60%).

4- الرابعة: قصور شديد في وظائف الكلى (15-30%) وتعتبر هذه المرحلة والمرحلة السابقة مراحل متقدمة.

5- الخامسة: فشل كلوي نهائي حيث تقل نسبة عمل الكلى عن 15% مما يعني أن المريض بحاجة إلى التحضير إما للغسيل وإما لزراعة الكلى.

هـ- ماهي مضاعفات القصور الكلوي المزمن؟

1- المراحل الأولى (> 60%):

عادة لا يحس المريض بأية أعراض الا مع الالتهابات الكلوية البكتيرية او الحصى لكن قصور الكلى المزمن يتسبب في ارتفاع ضغط الدم وهذا بدوره يجهد عضلة القلب ويساهم في تصلب الشرايين ويؤدي إلى تسارع القصور الكلوي إذا أهمل.

2- المراحل المتقدمة (< 60%):

أ- ارتفاع نسبة البوتاسيوم.

ب- عجز الكلى عن إفراز هرمون الايريثروبويتين مما يتسبب بنقص في

نسبة الهيموجلوبين (أنيميا).

ج- ارتفاع نسبة الفوسفور في الدم وازدياد نشاط الغدد جارة الدرقية الموجودة في العنق.

د- انخفاض حموضة الدم مما قد يؤدي إلى مزيد من وهن العظم وضعف وضمور العضلات.

3- المراحل النهائية (< 10%):

يبدأ المريض تدريجيا بالشعور بالغثيان و فقدان الشهية وبالضعف وقصر النفس (وكلاهما نتيجة لنقص نسبة الدم وارتفاع ضغط الدم وتجمع السوائل في الرئتين وازدياد درجة حموضة الدم) وتورم الساقين نتيجة تراكم السوائل وقلة التركيز وحكة الجلد والتقلصات العضلية في الساقين وقلة النوم. كما يصبح السيطرة على ارتفاع ضغط الدم أكثر صعوبة كما قد يصاب مرضى السكر بنوبات هبوط متكررة نتيجة لازدياد استجابة الجسم للانسولين. ثم تبدأ كمية البول في النقصان. وعادة يبتدأ غسيل الكلى أو تجرى زراعة الكلى قبل الوصول إلى هذه الأعراض أو قبل اشتدادها.

و- هل من نصائح لمرضى القصور الكلوي المزمن بغض النظر عن أسبابه وبغض النظر عن المرحلة التي وصل إليها؟

1- السيطرة على مستوى السكر في الدم لمرضى السكر.

2- الإبقاء على ضغط الدم طبيعيا أقل من (130 / 80).

3- الإمتناع عن التدخين والإمتناع عن مجالسة المدخنين.

4- المحافظة على وزن سليم (كتلة الجسم > 25%) عن طريق الحمية والرياضة.

5- تجنب الأدوية الضارة خاصة (Aminoglycosides, NSAIDs, COX2 inhibitors) وتجنب إن أمكن صبغة الأشعة الوريدية (Contrast) أو أخذ الاحتياطات اللازمة بمعرفة طبيب الكلى وعلى المرضى ابلاغ الطبيب والصيدلي المعالج بوضع الكلى.

6- علاج فوري لأي مشكلة قد تتسبب بقصور كلوي حاد نتيجة لهبوط ضغط الدم كالالتهابات المعوية (اسهال وقيء شديدين) أو النزيف

الشديد أو الالتهابات البكتيرية أو نتيجة لانسداد الحالب أو نتيجة لتناول أدوية ذات تأثير ضار على الكلى.

ز- هل من علاقة بين الحمل و القصور الكلوي المزمن؟

أ- الحمل خلال المرحلة الأولى من القصور الكلوي المزمن والذي يعني أن وظائف الكلى طبيعية أو بها قصور بسيط لايؤدي إلى نتائج سلبية طالما كانت نسبة الزلال وضغط الدم طبيعيين قبل الحمل والمرض الذي تسبب بقصور الكلى تحت السيطرة كالذئبة الحمراء.

ب- إذا كانت نسبة الزلال مرتفعة فإنها قد تزداد مع الحمل مما قد يؤدي إلى انتفاخ الساقين وارتفاع ضغط الدم و ازدياد احتمال التعرض إلى الجلطات.

ج- ضغط الدم فإن كان مرتفعا قبل الحمل فإنه قد يشتد خلال فترة الحمل وقد يتسبب بتسمم الحمل و الولادة المبكرة كما أنه يجب ايقاف الأدوية الممنوعة على الحامل. لذا لابد من التنسيق بين المريض وطبيب الكلى و طبيب النساء قبل الحمل.

د- بالنسبة للقصور الكلوي المزمن الشديد (نسبة وظائف الكلى أقل من 45%) فإن الدورة الشهرية تكون غير منتظمة وفرص الحمل والإنجاب تقل عن المعدل الطبيعي كما أن الحامل قد تواجه مشاكل مع ضغط الدم وتسمم الحمل والولادة المبكرة وقد تتدهور وظائف الكلى خلال الحمل وهذا التدهور ربما لايتحسن بعد الولادة.

خاصة إن كانت نسبة الزلال في البول مرتفعة أو ضغط الدم خارج السيطرة. كما أن الضغط قد يرتفع ومستوى الزلال في البول قد يرتفع على المرأة أن تسيطر على ضغط الدم وتخفض نسبة الزلال في البول ومراجعة الأدوية التي يجب إيقافها قبل الحمل والمتابعة المكثفة في عيادتى الكلى والنساء.

ح- هل من علاج للقصور الكلوي المزمن؟

للأسف لايوجد علاج يؤدي إلى الشفاء الكامل من القصور الكلوي المزمن طالما أصيب به المريض لكن التعاون بين المريض والطبيب من خلال التزام المريض بالنصائح الطبية والغذائية وبالعلاج وبالمواعيد ومن خلال استخدام الطبيب المبكر لكل الأدوية المتاحة يسهم في استقرار وظائف الكلى لمن يكتشف مبكرا ويبطء تدهور وظائف الكلى ويقلل من أثر الأعراض والمضاعفات لمن يكتشف متأخراً.

A- علاج المراحل الأولية:

أ- الالتزام بالنصائح المذكورة أعلاه.

ب - التأكد من تناول الأدوية الضرورية التالية:

1- مضادات الأنجيوتنسين:
هذه عائلتين من الأدوية تعطى لمرضى القلب ومرضى ارتفاع ضغط الدم ولكنها مفيدة جداً لمرضى الكلى حتى لو كان ضغط الدم طبيعياً حيث أنها تخفض كمية الزلال في البول وتبطئ من تلف الكلى.

2- الستاتين:
تخفض نسبة الدهون ولكنها تعطى أيضاً لمرضى الكلى لتحمي الأوعية الدموية من الترسبات والتصلب وتحمي الكلى من التلف حتى لو كان مستوى الدهون طبيعياً.

3- الأسبرين:
يسييل الدم ويمنع تكتل (تجلط) الصفائح الدموية موفراً حماية أكثر للكلى خاصة إن كان الزلال في البول كثيراً أو إن كان المريض مصاباً بتصلب الشرايين أو مصاباً بمتلازمة هيوز ولم يصب بجلطة بعد أما من أصيبوا بجلطة فهم بحاجة إلى مسيل الدم (الوارفرين).

B- علاج المراحل المتقدمة:
بالإضافة للنصائح والأدوية المذكورة أعلاه فانه على المرضى أيضاً:
أ- تجنب الأغذية الغنية بالبوتاسيوم (التمر, الموز, المكسرات، عصائر) والفوسفور (منتجات الألبان، المشروبات الغازية، الشوكولاته) والبروتين (اللحوم, الأسماك).

ب- قد يضطر الطبيب لإيقاف مضادات الأنجيوتنسين إن كان البوتاسيوم مرتفعا أو نسبة عمل الكلى منخفضة جداً.

ج- تخفيف الملح في الطعام بحيث لايزيد عن 4 جرام ملح (أو 1.5 جرام صوديوم) للسيطرة على ضغط الدم ولمنع تجمع السوائل في الساقين والرئتين.

د- تقليل كمية البروتين اليومية إلى أقل من 1 جرام لكل كيلوجرام وزن يومياً.

هـ- تناول أدوية لتخفيض نسبة الفوسفور وتحسين نسبة الكالسيوم (كالسيوم / سيفيلامير).

و- تلقي إبرة هرمون الايبو تحت الجلد كل أسبوعين أو أربع بعد التأكد من أن نسبة الحديد في الدم طبيعية للحفاظ على نسبة دم طبيعية.

ز- تورم الساقين نتيجة لزيادة كمية السوائل في الجسم تعني الحاجة إلى مدر للبول إضافة إلى تخفيض معدل الاستهلاك اليومي للأملاح و للسوائل بحيث لايزيد عن 1-1.5 متر يوميا (شاملا الماء والقهوة والشاي والحليب واللبن والعصير والشوربة وغيرها).

ح- ارتفاع حموضة الدم نتيجة لضعف الكلى تعني الحاجة إلى تناول حبوب (بيكربونات الصوديوم – NaHCO3) لتخفيف شدة حموضة الدم.

ط- الهرش يستجيب إلى خفض نسبة الفوسفور وخفض نشاط الغدة جارة الدرقية والتعرض للشمس وتجنب المنظفات والعطور المسببة للحساسية.

ي- يقرر الطبيب توقيت إجراء عملية وصلة شريانية-وريدية بالذراع تحضيرا للغسيل الدموي أو إجراء فحوصات الزراعة.

C- علاج المرحلة النهائية هو الاختيار ما بين الغسيل عبر أوعية الدم أو الغسيل عبر الغشاء البيريتوني أو الزراعة ولهذا حديث آخر.

الرابطة الكويتية لأمراض الكلى
Kuwait Nephrology Association

القصور
الكلوي المزمن