

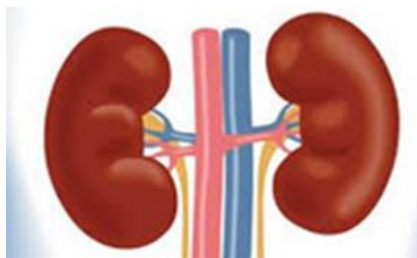
آنمی در بیماری مزمن کلیه

فردی که دچار بیماری مزمن کلیه می باشد به احتمال زیاد از کم خونی نیز رنج می برد. سؤال این است که چگونه این دو عارضه ی پزشکی به یکدیگر ارتباط می یابند؟ این مقاله اطلاعات مورد نیاز را در اختیارتان قرار می دهد.

آیا می دانستید؟

کم خونی معمولاً در مراحل اولیه بیماری مزمن کلیوی بوجود آمده و می تواند در تمام بیمارانی که در مراحل نهایی آن قرار دارند دیده شود.

قبل از اینکه پی ببریم به چه علت بیماران مبتلا به بیماری مزمن کلیه دچار کم خونی می شوند، اجازه دهید این دو عارضه ی پزشکی را بیشتر بشناسیم.



بیماری مزمن کلیه

بیماری مزمن کلیه، یا CKD را از دست دادن تدریجی عملکرد کلیه در طول زمان تعریف می کنند. این بیماری که همچنین تحت عنوان بیماری مزمن کلیوی شناخته می شود، با آسیب رساندن به کلیه ها، و ممانعت از توانایی آنها در انجام عملکردهای مورد نیاز، به تدریج پیشرفت می کند. این امر موجب افزایش سطوح آب در خون شده و سبب می گردد فرد احساس ضعف نماید. این عارضه همچنین عوارض خاصی مانند کم خونی، آسیب عصبی و ضعف در استخوانها را وارد می سازد. دو علت اصلی بیماری مزمن کلیوی دیابت و فشار خون بالا می باشند. عوارض پزشکی دیگری مانند گلوMERولونفریت، عفونت های خاص دستگاه ادراری، لوپوس و بیماری کلیوی پلی کیستیک همچنین می توانند موجب ابتلاء به بیماری مزمن کلیه شوند.

پزشکان به منظور اندازه گیری سطح عملکرد کلیه و تعیین مرحله‌ی بیماری کلیه از آزمایش میزان فیلتراسیون گلوبروولی (GFR) استفاده می‌کنند. در این بخش مراحل مختلف بیماری مزمن کلیه معرفی می‌شوند:

- مرحله‌ی ۱: GFR ۹۰؛ عملکردهای کلیه طبیعی بوده اما اثراتی از پروتئین می‌تواند در ادرار دیده شود.
- مرحله‌ی ۲: GFR بین ۶۰ تا ۸۰؛ کلیه با مشکلات خاصی در عملکرد طبیعی خود روبرو است.
- مرحله‌ی ۳: GFR بین ۳۰ تا ۶۰؛ عملکرد کلیه تا اندازه‌ای مختل شده است.
- مرحله‌ی ۴: GFR به ۱۵ کاهش می‌یابد؛ کلیه اکنون در معرض نارسایی کلیوی قرار دارد.

کم خونی

آنمی یا کم خونی وضعیتی است که به هنگام مواجهه‌ی خون با کمبود سلولهای قرمز خون سالم رخ می‌دهد. تقریباً ۳ تا ۵ میلیون آمریکایی از کم خونی رنج می‌برند، بطوریکه آن را یکی از شایع‌ترین اختلالات خونی در این کشور ساخته است. بیش از ۴۰۰

نوع کم خونی وجود دارد که به سه گروه، کم خونی ناشی از کاهش تولید سلولهای قرمز خون؛ کم خونی ناشی از، از دست دادن خون؛ و کم خونی ناشی از تخریب سلولهای خون، تقسیم می‌شود. علل اصلی کم خونی، سطوح پایین آهن و ویتامین B۱۲ در بدن، رژیم غذایی نامناسب، از دست دادن خون به علت عمل جراحی و یا حوادث و سوانح، و بیماری‌هایی که سلولهای سالم قرمز خون را از بین می‌برند، می‌باشد. پزشکان انجام آزمایشات خونی مانند شمارش کامل خون (CBC)، انجام آزمایش هموگلوبین (HB) و آزمون هماتوکریت (HCT) را جهت تعیین کم خونی پیشنهاد می‌کنند، به این دلیل که چنانچه این عارضه برای مدت طولانی تشخیص داده نشود، می‌تواند عوارض جانبی بر روی قلب و مغز برجای گذارد.

به چه علت بیماران مبتلا به بیماری مزمن کلیوی دچار کم خونی می‌شوند؟

کلیه‌های سالم هورمون مهمی تحت عنوان اریتروپویتین یا EPO تولید کرده و این هورمون به تشکیل سلولهای قرمز خون کمک می‌کند. سلولهای خاصی در کلیه وجود دارند که این هورمون را تولید می‌کنند. این سلولها نسبت به میزان پایین اکسیژن حساس بوده و هنگامی که کمبود اکسیژن در خون را احساس کنند، اریتروپویتین آزاد می‌سازند. هنگامی که شخصی مبتلا به بیماری مزمن کلیوی می‌شود، کلیه‌های او قادر به تولید اریتروپویتین نخواهند بود. کمبود این هورمون منجر به افت در تعداد سلولهای قرمز خون شده و کم خونی را بوجود می‌آورد.

آهن به تولید هموگلوبین (که برای سلولهای قرمز خون مهم است) کمک کرده و در مواد غذایی سرشار از پروتئین یافت می‌شود.

از اینرو، منبع اصلی آهن از مصرف گوشت قرمز تأمین می‌شود. از آنجا که به بیماران مبتلا به بیماریهای کلیوی توصیه می‌شود از مواد غذایی سرشار از پروتئین دوری کنند، این افراد مقدار آهن مورد نیاز بدن را که می‌توانست در تولید سلولهای قرمز خون سالم بسیار مفید باشد را از دست می‌دهند. کلیه‌های سالم قادر به فیلتر کردن مواد زائد سمی انباشته شده در خون می‌باشند، اما کلیه‌هایی که دچار بیماری مزمن کلیوی شده‌اند، قادر به فیلتر کردن این مواد نمی‌باشند. در نتیجه مواد زائد در خون باقی مانده و به طور منفی بر سلامت سلولهای قرمز خون تأثیر می‌گذارند. همچنین مهم است بدانید که اکثر افراد مبتلا به بیماری مزمن کلیه، دچار کم خونی خواهند شد. این عارضه در مراحل ابتدایی شروع شده و به تدریج با پیشرفت بیماری کلیوی، بدتر می‌شود.

درمان کم خونی در بیماری مزمن کلیه

تا همین اواخر، پزشکان انتقال و تزریق سلول‌های خون و تجویز تستوسترون به عنوان درمان اولیه برای کم خونی را پیشنهاد می‌دادند. با این حال، این درمان‌ها دیگر به عنوان درمان‌های مؤثر در نظر گرفته نمی‌شوند، به این دلیل که تکرار انتقال خون موجب بروز برخی آنتی بادی‌ها، عفونت‌های ویروسی و افزایش میزان آهن در خون فراتر از حد نرمال می‌شود. از سویی دیگر، تستوسترون موجب تحریک تولید سلول قرمز خون اما در مقیاس بسیار کم می‌شود. اکنون پزشکان اپوژن (EPOGEN) یا پروکریت (Procrit) را که به مقدار اریتروپویتینی که بدن به طور طبیعی می‌سازد، می‌افزاید را توصیه می‌کنند. پزشکان همچنین مصرف مکمل‌های آهن را جهت اطمینان از عملکرد مؤثر اپوژن در تولید اریتروپویتین کافی برای بدن تجویز می‌کنند.

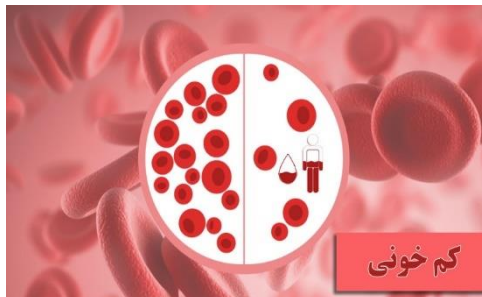


- در بیماران دیالیزی مبتلا به آنمی درمان موجود تجویز داروی اریتروپویتین و درمان جایگزین دیگر تجویز خون می‌باشد.

با معرفی داروی اریتروپویتین که به بازار عرضه شده است این روند بهبود پیدا کرده است

با درمان کم خونی و آنمی، اختلالات ناشی از عملکرد قلب، به ویژه در مرحله‌ی دیاستولیک و نیز ایسکمی قلبی به وضوح بهبود می‌یابد و هیپرتوفی عضلات قلبی نیز کاهش می‌یابد و از اثرات دیگر اصلاح کم خونی کاهش اختلالات شناختی و بهبود تست‌های عصبی - روانی و الکتروآنسفالوگرافی می‌باشد که در نهایت افسردگی بیمار را کاهش می‌دهد و در مجموع کیفیت زندگی بیمار را بهبود می‌بخشد.

یکی از ویژگی‌های درمان با داروی اریتروپویتین حفظ ذخایر آهن در طی درمان جهت تولید گلبول‌های قرمز جدید می‌باشد.

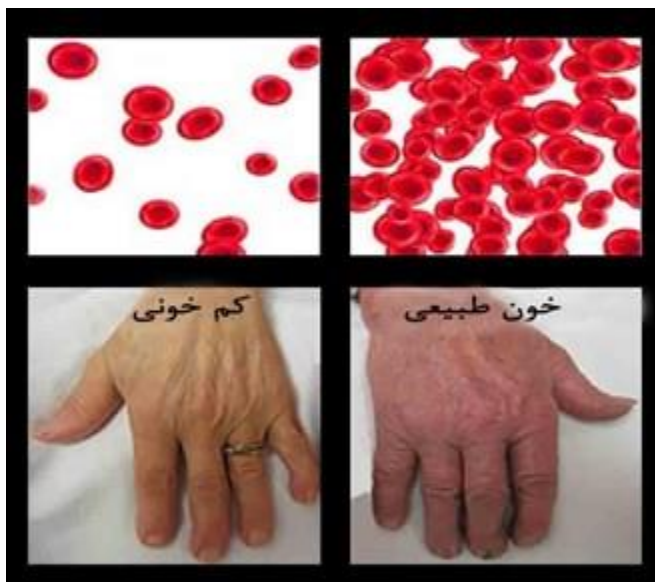


آهن می‌تواند به شکل خوراکی یا وریدی تجویز گردد ولی در اکثر بیماران همودیالیزی که تحت درمان با اریتروپویتین می‌باشند، آهن خوراکی جهت حفظ مقادیر آهن مناسب نیست و در اغلب موارد نیاز به آهن وریدی می‌باشد.

- آهن وریدی به اشکال مختلف در دسترس می باشد که در حال حاضر بیشترین آهن وریدی موجود در کشور ونوفر می باشد. اخیراً در مورد تجویز آهن وریدی به ویژه از نظر افزایش خطر عفونت و عوارض قلبی مطرح می باشد که در مطالعات اخیر این عوارض به اثبات نرسیده است.

- در مواردی که عفونت فعال یا التهاب حاد شدید در بیمار وجود دارد باید آهن وریدی را موقتاً قطع کرد.

- از قرار دادن آمپول اپرکس در مجاورت خورشید خودداری کنید.



- از تکان دادن شیشه آمپول خودداری کنید.

- اپرکس را در فریزر قرار ندهید.

- به تاریخ اپرکس در زمان تزریق دقت کنید تاریخ گذشته نباشد

- صبر کنید تا دمای اپرکس با دمای اتاق یکسان شود و بیش از ۶۰ دقیقه نباید در دمای اتاق نگهداری گردد.

- از گرم کردن اپرکس در میان دو دست خودداری کنید.