

بیماری انتهایی کلیه چیست؟

بیماری انتهایی کلیه (ESRD) که گاهی نارسایی کلیه هم نامیده می‌شود، هنگامی رخ می‌دهد که آسیب به کلیه‌ها آن قدر شدید شده که کارکرد این اندام‌ها به کمتر از ده درصد حد طبیعی رسیده باشد.

هنگامی که چنین وضعیتی رخ دهد، کلیه‌ها تقریباً دیگر نمی‌توانند مواد زائد بدن را دفع و مایعات بدنی را تنظیم کنند.

دوره‌های طولانی بیماری مزمن کلیه، که در اغلب موارد ناشی از دیابت و فشار خون است، شایع‌ترین علت بیماری انتهایی کلیه محسوب می‌شود.

افراد مبتلا باید برای ادامه حیات تحت دیالیز قرار گیرند، که در آن یک ماشین بسیاری از کارکردهای کلیه‌های طبیعی را انجام می‌دهد.

روند از کار افتادن کلیه‌ها چگونه است؟

این روند کاملاً بدون نشانه است و به آرامی رخ می‌دهد. معمولاً بیمار با ضعف، بی‌حالی، خستگی مزمن، رنگ پریدگی و بوی بد دهان (تجمع اوره و کراتینین در خون باعث بوی بد دهان می‌شود)، ورم دست‌ها و پاها یا پف آلود شدن دور چشم‌ها و افزایش فشارخون مقاوم به درمان مراجعه می‌کند.

در این مواقع، آزمایش خون و ادرار درخواست می‌کنیم و بالا بودن کراتینین، اوره، پتاسیم و دفع پروتئین از ادرار، ما را به انجام آزمایش‌های دیگری سوق می‌دهد تا از کارافتادن کلیه‌ها مسجل شود.

علل نارسایی کلیه چیست؟

دیابت کنترل نشده و بالا بودن فشارخون به مدت طولانی دو علت اصلی نارسایی کلیه هستند، اما عوامل به این دو محدود نمی‌شود. مصرف بی‌رویه مسکن‌ها، برگشت ادرار به کلیه‌ها (به خصوص در کودکان)، انسداد مجرای ادرار و درمان نشدن به موقع آن (در اثر وجود سنگ یا افرادی که مثانه عصبی دارند)، عفونت‌های خاص در گلو یا پوست (اگر به موقع درمان نشوند)، مصرف داروهای شیمی درمانی، سابقه بیماری به نام گلوومرولونفریت و مصرف داروهای از خانواده آمینوگلیکوزیدها نیز از دیگر علت‌ها هستند. البته گاه نیز هیچ عامل اولیه‌ای وجود ندارد.

آیا کلیه‌ها همیشه باهم از کار می‌افتند یا ممکن

است یکی از آن‌ها کاملاً سالم باقی بماند؟

وقتی عامل سیستمیک باشد هر دو کلیه درگیرند مثل دیابتی که کنترل نشده است ولی وقتی سنگی باعث انسداد می‌شود یا فرد به طور مادرزادی دارای حالب تنگ

در یکی از کلیه‌هاست که باعث تجمع ادرار در همان کلیه می‌شود در این مواقع (البته اگر مشکل بیمار سریع شناسایی نشود) یک کلیه از بین می‌رود. این افراد تا وقتی که کلیه مقابلشان مشکلی پیدا نکرده می‌توانند با یک کلیه، راحت زندگی کنند. افراد تک کلیه‌ای باید کاملاً تحت نظر پزشک باشند. زیرا این کلیه برای بیمار حیاتی است. البته سیستم طبیعی بدن طوری عمل می‌کند که کلیه سالم، وقتی متوجه عدم کارکرد کلیه مقابل می‌شود به طور خودکار شروع به بزرگ‌تر شدن می‌کند تا بتواند کم کاری پیش آمده را جبران کند.

آیا با تشخیص زودرس می‌توان مانع از پیشرفت

نارسایی شد؟

برگرداندن کلیه نارسا به وضعیت اولیه تقریباً ناممکن است اما اگر در مراحل اولیه شناسایی شود، می‌توان مانع از پیشرفت تخریب شد زیرا پزشک با یافتن عامل تخریبی و کنترل آن، اجازه از کارافتادگی کامل، دیالیزی شدن و در نهایت، لزوم پیوند کلیه به بیمار را می‌گیرد. مثلاً دیابت یا فشارخون با دارو کنترل می‌شود و داروهای نگه دارنده برای کلیه تجویز می‌شود. رژیم غذایی این بیماران باید کم نمک و فعالیت‌های بدنی متعادل داشته باشند تا از تخریب بیشتر جلوگیری شود.



مرکز آموزشی درمانی امیرالمومنین (ع)

واحد آموزش پرستاری

بیماری انتهایی کلیه (ESRD)



پمفلت آموزشی شماره ۱۰۷

<http://portal.arakmu.ir>

بهار ۱۴۰۳

آیا همه بیماران با نارسایی شدید کلیه، کاندید

پیوند هستند؟

جوانان، کسانی که بیماری زمینه‌ای خاص ندارند، بیمارانی که رگ‌های کلیوی مسدود ندارند و افرادی که می‌توانند داروهایی را که برای جلوگیری از پس زدن کلیه داده می‌شود تحمل کنند کاندیدهای خوبی برای پیوند هستند. البته دهنده باید با گیرنده همخوانی نسبی داشته باشد. (اگر دهنده از بستگان بیمار باشد درصد موفقیت بالا خواهد بود)

کلیه پیوندی چقدر عمر دارد؟

معمولاً طول عمر پنج تا ده ساله برای کلیه جدید پیش بینی می‌شود ولی آنچه طول عمر کلیه را بالا می‌برد، مراقبت بیمار از کلیه جدید و رعایت دستورهای داده شده توسط پزشک است. به صورت منظم و استاندارد بیماری که عوامل منفی زمینه‌ای را کمتر داشته باشد و کاملاً دستورات را رعایت کند، بهتر می‌تواند از کلیه جدید محافظت کند. البته این به آن معنا نیست که کلیه پس بزند ولی بعد از این مدت کلیه پیوندی عملکردی مانند یک کلیه سالم را نخواهد داشت.

چه وقت بیمار را برای دیالیز آماده می‌کنید؟

تا وقتی که عملکرد کلیه‌ها برای بدن کافی باشد، سعی می‌کنیم با دارو بیمار را در همان حالت نگه داریم اما وقتی عوارض غیرقابل کنترل شود، دو گزینه پیش روی ما قرار می‌گیرد؛ اولین گزینه دیالیز است تا بتوانیم خون را تصفیه کنیم. تعداد جلساتها بستگی به شدت نارسایی دارد و از یک بار تا سه بار در هفته انجام می‌شود، اما دیالیز را نمی‌توانیم به مدت طولانی ادامه دهیم. امروزه پیوند اعضا در درمان این بیماران جایگاه ویژه‌ای پیدا کرده است و ابداع داروهایی که از پس زدن عضو پیوندی ممانعت می‌کند نیز این نوع از درمان را آسان‌تر کرده است پس گزینه نهایی و برتر پیوند کلیه است.

