

تعريف القصور الكلوي المزمن وتشخيصه

ما هو القصور الكلوي المزمن؟

- القصور الكلوي المزمن هو عدم قدرة الكلي علي القيام بوظائفها الرئيسية وفقدان كفاءتها وقدرتها بشكل تدريجي علي مدار شهور أو سنوات.

ما هي وظائف الكلي الرئيسية؟

- التخلص من الفضلات والسوائل الزائده عن الجسم.
- الحفاظ علي مستوي الأيونات والاملاح بالجسم (مثل الصوديوم والبوتاسيوم ... الخ).
- مشاركته الغده الجار درقيه (PTH) في الحفاظ علي مستوي الكالسيوم والفسفور بالجسم.
- الحفاظ علي مستوي الحمض بالدم (الهيدروجين).
- تقوم الكلي بإفراز هورمون إريثروبويتين المسؤول عن الحفاظ علي نسبه الهيموجلوبين بالدم.
- الكلي مسؤوله عن السيطرة والحفاظ علي ضغط الدم في المعدل الطبيعي.

كيف يتم تحديد مدى كفاءه الكلي؟

- يتم تحديد كفاءة الكلي بقياس الاتي:
 - مستوي تحليل الكرياتينين واليوريا (البولينا) في الدم.
 - قيمه معدل الترشيح الكبيبي (GFR): وهو فحص لتقييم عمل ووظيفه الكليتين حيث يعكس قدره الكلي علي ترشيح الفضلات من الدم.
- الأرتفاع في مستوي تحليل الكرياتينين واليوريا (البولينا) في الدم والنقص في قيمه معدل الترشيح الكبيبي (GFR) يعني انخفاض في وظيفه وكفاءه الكليتين.
- تختلف أعراض مرض الكلي المزمن وفقا لمستوي كفاءه عمل الكلي، فكلما أنخفضت كفاءه الكلي كلما زاد ظهور الأعراض.

ما هي مراحل القصور الكلوي المزمن؟

يقسم القصور الكلوي المزمن إلى خمسة مراحل علي أساس قيمه معدل الترشيح الكبيبي:

المرحلة	قيمه معدل الترشيح الكبيبي	وصف عام للمرحلة
الأولي	أكثر من 90 ml/min	هذا المعدل طبيعي, ولكن يمكن أن يوجد بعض الأعراض أو نتائج التحاليل الأخرى التي تصنف المريض كمريض كلوي مزمن
الثانيه	89-60 ml/min	قصور كلوي مزمن خفيف
الثالثه	59-30 ml/min	قصور كلوي مزمن معتدل (متوسط)
الرابعه	15 29-ml/min	قصور كلوي مزمن شديد
الخامسه	أقل من 15 ml/min	المرحلة النهائيه (الفشل الكلوي) وقد يحتاج المريض إلى إجراء الغسيل الكلوي أو زراعة الكلى

هل هناك تحاليل أخرى هامه لتحديد حاله الكلى؟

- نعم يوجد تحليل هام جدا وهو تحليل البروتينات (الزلال) بالبول. ويتم هذا التحليل بطريقتين من إثنين, و سيحدد الطبيب علي حسب حالتك أي من الطريقتين هي أنسب لك. الطريقتين هما:
1. تجميع البول في 24 ساعة وقياس نسبه البروتين به (24 hr urinary protein)
2. حساب نسبه البروتين او الألبومين (نوع من أنواع البروتينات بالجسم) في البول من عينه بول واحده باستخدام معادله معينه (تحليل ACR أو PCR بالبول).

ما هي أهمية تحديد كميته البروتين بالبول وما هو علاجه؟

- نظريا كلما زادت كميته البروتين (الزلال) بالبول كلما تدهورت كفاءه الكلي, ولذلك ستجد الطبيب حريص علي تنفيذ العلاجات الي تقوم بتقليل كميته البروتين (الزلال) بالبول.
- العلاجات التي تقوم بخفض كميته البروتين (الزلال) بالبول هي بعض أنواع أدوية الضغط, ومن الممكن للطبيب استخدامها حتي إن لم تكن تشتكي من مرض الضغط.
- ملحوظه: ليس بالضرورة أن ينخفض معدل البروتين (الزلال) بالبول إلي المستوي الطبيعي مع العلاج, ولكن سيكون حرص الطبيب علي أن تكون الكميته هي أقل ما يمكن.

علاج ومتابعه حالات القصور الكلوي المزمن

ما هي الوسائل المتاحة لعلاج مريض القصور الكلوي المزمن؟

- هناك ثلاث وسائل متاحه للعلاج:
 1. العلاج الدوائي والنظام الغذائي (يستخدم في جميع المراحل الخمس للقصور الكلوي المزمن).
 2. الغسيل الكلوي (قد يحتاجه المريض في المرحلة الخامسة من القصور الكلوي المزمن).
 3. زرع الكلي (قد يحتاجه المريض في المرحلة الخامسة من القصور الكلوي المزمن).

ما هي أهميه وأهداف العلاج الدوائي والنظام الغذائي (خصوصا في المراحل الأربعة الأولى من القصور الكلوي المزمن)؟

ليس هناك علاج شافي لمرض القصور الكلوي المزمن. ولكن الهدف الرئيسي من العلاج الدوائي والنظام الغذائي هو استقرار حاله وعدم تطورها محاولين عدم الوصول إلى مرحله الغسيل الكلوي أو زرع الكلي. أو على الأقل محاوله إبطاء تطور المرض لتأخير الحاجه إلى الغسيل الكلوي أو زرع الكلي. وذلك سوف يتم عن طريق الاتي:

1. علاج السبب الرئيسي المسبب لمرض القصور الكلوي المزمن مثل الضغط والسكر... الخ. لأن عدم علاج السبب الرئيسي أو عدم السيطرة عليه سيؤدي الي التطور السريع للقصور الكلوي الي مرحله الخامسة والأخيره.
2. علاج الأعراض التي قد تنتج عن الأصابه بالقصور الكلوي المزمن.
3. علاج الأنيميا التي قد تنتج بسبب عدم إفراز الكلي لهرمون إريثروبويتين ونقص الحديد في الجسم (ملحوظه: الأنيميا بذاتها تؤدي إلي تدهور حاله وتطور القصور الكلوي المزمن لمرحل متقدمه).
4. علاج إضرابات الأملاح التي قد تنتج بسبب القصور الكلوي مثل إضرابات مستوي الصوديوم والبوتاسيوم في الجسم.
5. علاج إضراب الغده الجار درقيه واضطراب مستوي الكالسيوم والفسفور في الجسم الناتجين عن القصور الكلوي المزمن. (ملحوظه: إضطراب الغده الجار درقيه ومستوي الكالسيوم والفسفور بذاتهم يؤدي إلي تدهور حاله وتطور القصور الكلوي المزمن لمرحل متقدمه).
6. علاج زياده الحمض في الجسم (الناتج عن القصور الكلوي المزمن) والذي بدوره قد يؤدي الي تدهور حاله وكفاءه الكلي.

لماذا من الضروري المتابعة باستمرار مع الطبيب؟

1. سيصف الطبيب لمريض الكلي مجموعه من الأدوية بناء علي التحاليل والأشعات المتاحة والحاله الأكلينيكيه للمريض. هذه الأدوية لن تكون ثابتة علي مدار التاريخ المرضي, فمن الممكن تغييرها كل فترة اعتمادا علي تغييرات نتيجة التحاليل الدوريه وتغيير الحاله الأكلينيكيه للمريض. فالدواء وجرعته وأنواعه غير ثابتين خلال المتابعة.
2. ارتفاع الكرياتينين واليورينا وإنخفاض كفاءه الكلي أثناء المتابعة قد يكون ناتج عن التطور الطبيعي للمرض أو يكون ناتج عن حدوث مرض أو مشكله جديدة (مثل إلتهاب بالبول... الخ) أدت الي تأثير الكلي. للطبيب دور هام في المتابعة لإكتشاف إذا كان يوجد سبب جديد أدى إلي الإنخفاض المفاجئ لكفاءه الكلي وعلاجه لكي يبطئ من تطور المرض.

ما هي التحاليل المطلوبه للمتابعه؟

- هناك عدة تحاليل مطلوبه للمتابعه, قد يطلبها الطبيب كل شهر او أكثر أو أقل علي حسب حاله المريض وإستجابته للعلاج:
 - يوجد تحاليل بالدم وأهمها (وليست كلها): الكرياتينين, اليوريا, الصوديوم, البوتاسيوم, صورة الدم, دلالات الحديد, الكالسيوم, الفسفور, هرمون الغده الجار درقيه (PTH).
 - وأيضا قد يطلب الطبيب تحليل بول كامل, وتحليل بروتينات بالبول.
- ملحوظه هامه: هناك تحاليل يجب أن تكون نتائجه في المستوي الطبيعي, ولكن أيضا هناك مجموعه من التحاليل تكون متعمدين أن يكون مستواها أقل من الطبيعي, وهناك أيضا مجموعه من التحاليل تكون متعمدين أن يكون مستواها أعلى من الطبيعي. وذلك لأن الدراسات أثبتت أن الوصول للمعدل الطبيعي في بعض التحاليل قد يؤدي الي الضرر لمريض الكلي. أشهر أمثله لهذه التحاليل:
 - تحليل الهيموجلوبين: من المطلوب أن يكون أقل من المعدل الطبيعي (أسال طبيبك عن المعدل المثالي لحالتك). وفي حالات نادره قد نقبل الهيموجلوبين في المستوي الطبيعي ولكن بعد توضيح خطورة الموقف للمريض.
 - تحاليل دلالات الحديد بالجسم: من المطلوب أن تكون أكثر من المعدل الطبيعي.
 - تحليل الغده الدرقيه: من المطلوب أن يكون أعلى من المعدل الطبيعي (أسال طبيبك عن المعدل المثالي لحالتك).

ما هي الأدوية (العلاجات)؟

- الأدوية والعلاجات الآتية وارد إستخدام جزء منها أو كلها تحت إشراف الطبيب:

الدواء	دواعي الأستعمال
الحديد	قد يكون في صورة أقراص أو حقن علي حسب مستوي الحديد في الجسم ونسبه الهيموجلوبين.
هرمون إريثروبويتين	في صورة حقن لتحسين مستوي الهيموجلوبين في الجسم
الكالسيوم	غالبا ما يكون في صورة أقراص وذلك لتعويض نقص الكالسيوم بالجسم.
أدوية خافضه للفسفور	لخفض الفسفور في الجسم الناتج عن القصور الكلوي. هذه الأدوية قد تكون مكونه من الكالسيوم أو من مكونات أخرى.
بيكربونات الصوديوم	لخفض مستوي الحمض بالدم والحفاظ علي معدل الحموضه بالدم في المستوي المطلوب.
فيتامين (د) و بدائل فيتامين (د)	لتعويض نقص فيتامين د في الجسم وتحسين مستوي الكالسيوم.
بعض أدوية الضغط	كما ذكر من قبل لتقليل كميته الزلال بالبول, ومن الممكن للطبيب أستخدمها حتي إن لم تكن تشتكي من مرض الضغط. ملحوظه: ليس بالضرورة أن يصل معدل البروتين (الزلال) بالبول إلي المستوي الطبيعي, ولكن سيكون حرص الطبيب علي أن تكون الكميته هي أقل ما يمكن.

- من الممكن أن يصف الطبيب لك دواء لفترة ثم يقوم بإيقافه لفترة أخرى ثم يقوم بوصفه مجددا وذلك علي حسب نتيجة التحاليل والفحص الأكلينيكي خلال المتابعه.
- جرعات الأدوية غير ثابتة علي مدار التاريخ المرضي, فقد يقوم الطبيب بتغيير جرعه نفس الدواء أكثر من مره وذلك علي حسب نتيجة التحاليل والفحص الأكلينيكي خلال المتابعه.
- من الوارد إستخدام أدوية غير المذكورة في الجدول السابق علي حسب حاجه الجسم.
- ملحوظه هامه: بجانب أستخدم الأدوية السابقه سيتم أستخدم أدوية لعلاج المرض الأصلي المسبب لقصور الكلي المزمن (مثل أدوية الضغط والسكر الخ)

ما هي أهمية النظام الغذائي؟

- الأسراف في تناول بعض الأنواع من الأطعمة مثل البروتينات قد يؤدي إلي تدهور حاله, وأيضا عدم تناولها أو التقليل من كميتها بصورة أكثر من الازم قد يؤدي إلي تدهور حاله أيضا.
 - الأسراف أيضا في تناول بعض الأغذية الغنيه بالأملاح مثل البوتاسيوم قد يؤدي بضرر للمريض.
 - النظام الغذائي أيضا هام للسيطره علي مستوي ضغط الدم والسكر.
- ولذلك يوجد دور هام لطبيب التغذية لوضع نظام غذائي مناسب لمرحلة القصور الكلوي للمريض**

تنبيهات وتعليمات هامه:

- علاج السبب الرئيسي المسبب للقصور الكلوي المزمن والسيطره عليه هو أهم ركن من أركان علاج مريض الكلي لمنع تدهور حاله.
- يجب إتباع النظام الغذائي الموصوف للمريض, لأن الألتزام بالنظام الغذائي جزء هام جدا من العلاج.
- يجب علي مريض الكلي تجنب حالات الجفاف, مثل العرق الشديد والاسهال والقيء. إذا حدث أيا مما سبق يجب شرب ماء كافي لتعويض ما فقد من الجسم ويجب الرجوع الي الطبيب المعالج.
- أسأل طبيبك عن كميته الماء المطلوب منك شربها يوميا, لأنه من الممكن أن يطلب منك شرب الماء بكميه كبيره أو بكميه قليله علي حسب حاله الأكلينيكيه للمريض.
- إرجع لطبيبك إذا لاحظت أن كميته البول قليله عما سبق.
- يجب الرجوع إلي طبيبك الكلي قبل إستخدام أي دواء موصوف من طبيب آخر للتأكد من سلامه الدواء وجرعته علي الكلي.
- تجنب استخدام المسكنات, أو إستشير طبيبك إذا احتجت لذلك.
- يجب الإقلاع عن التدخين بكل أنواعه, لأنه من الممكن أن تكون ملتزم بكل ما سبق, ولكن يتم تدهور كفاءه الكلي بسبب التدخين.
- إرجع لطبيبك قبل القيام بالصيام سواء كان صيام رمضان أو النوافل لكي يحدد لك هل الصيام يوجد منه خطورة عليك أم لا, وذلك من واقع التحاليل والفحص الأكلينيكي.

متى سيتم اللجوء إلى العلاج بالغسيل الكلوي أو زراعة الكلى وما هو الأنسب والأفضل منهم؟

- ستزيد فرص الحاجة إلى الغسيل الكلوي أو زراعة الكلى إذا كان المريض في المرحلة الخامسة من القصور الكلوي المزمن.
- هناك مرضي لا يتناسب معهم زرع الكلى ولكن يناسبهم الغسيل الكلوي، وهناك مرضي يفضل لهم زرع الكلى. علي أي أساس يتم تحديد ما يناسب المريض من عدمه؟ هذا ما سيوضحه الطبيب بعد مناقشه مميزات وعيوب كل طريقه مع المريض لأختيار الطريقه الأنسب لحالته.
- يفضل التحضير لزرع الكلى قبل الوصول إلى مرحله الفشل النهائيه.
- سيتم غسيل الكلى لمريض المرحلة الخامسة إذا إبتدي ظهور بعض الأعراض والتي لاتستجيب للعلاج بالأدويه (الطبيب سيوضح لك هذه الأعراض ويحذرك منها إذا كنت مريض بالمرحلة الخامسة من القصور الكلوي).

ليس هناك علاج شافي لمرض القصور الكلوي المزمن، ولكن الهدف الرئيسي من العلاج الدوائي والنظام الغذائي هو استقرار الحاله وعدم تطورها محاولين عدم الوصل إلى مرحله الغسيل الكلوي أو زرع الكلى، أو علي الأقل محاوله إبطاء تطور المرض لتأخير الحاجة إلي الغسيل الكلوي أو زرع الكلى