

كل شئ عن مرض الكلى المزمن



**KIDNEY
HEALTH
AUSTRALIA**

صفحة 1/5

صحة الكلى - أستراليا

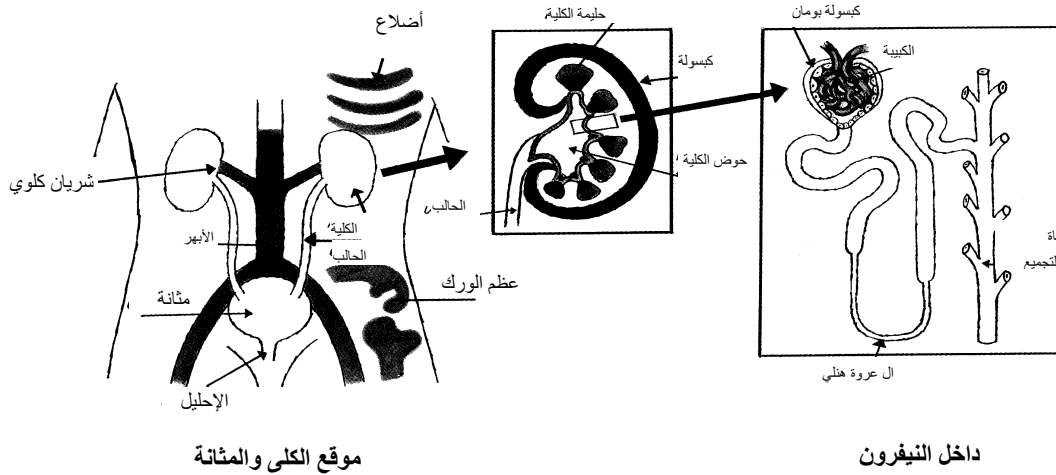
لماذا يحصل القصور الكلوي؟

يوجد داخل كل كلية حوالي مليون وحدة صغيرة تسمى نيفرون. النيفرونات هي الجزء من الكلية الذي يقوم بتصفية الدم. وكل نيفرون مصنوع من مصفاة صغيرة جداً تدعى كيببية، وعندما يمر الدم عبر النيفرون تتم إزالة الماء والفضلات. تعود معظم المياه إلى الدم وتتجمع الفضلات في المثانة ثم تغادر الجسم كبول. إن معظم أمراض الكلية تهاجم النيفرون.

أحياناً يحصل القصور الكلوي بسرعة. قد يكون السبب، على سبيل المثال، فقدان كميات كبيرة من الدم بصورة مفاجئة أو التعرض لحادث. إن تراجعاً مفاجئاً في عمل الكلية يسمى قصوراً كلوياً حاداً، وهو يزول عادةً خلال فترة وجيزة، لكن قد يؤدي أحياناً إلى عطب دائم في الكلية.

غالباً ما يسوء عمل الكلية مع مرور السنوات وهذا خير سار لأنه إذا تمّ تشخيص مرض الكلية باكراً فإن العلاجات والتغيير في النظام الغذائي وأسلوب الحياة قد يطيلان بعمر كليتيك ويجعلانك تشعر أنك بأفضل حال لأطول فترة ممكنة.

وأحياناً يؤدي مرض الكلية إلى قصورها مما يتطلب غسلها أو زرع أخرى كي تبقى على قيد الحياة.



ما هي مؤشرات مرض الكلى المزمن؟

يدعى مرض الكلى "المرض الصامت" إذ غالباً لا تكون هناك أية إنذارات، فليس من غير المألوف أن يفقد الناس 90% من عمل كليتهم قبل أن تظهر أية عوارض. المؤشرات الأولى قد تكون عامة وتشمل:

- ارتفاع ضغط الدم
- تغييرات في كمية وعدد مرات التبول، مثلاً أثناء الليل
- تغييرات في مظهر البول
- دم في البول
- انتفاخ، مثلاً الأفخاذ والكاحل
- ألم في منطقة الكلية
- إرهاق

- فقدان الشهية
- صعوبة في النوم
- أوجاع في الرأس
- فقدان التركيز
- حكاك
- ضيق في النفس
- غثيان وتقيؤ
- نفس كريه وذوق معدني في الفم

كيف يمكن تشخيص مرض الكلى المزمن؟

إذا وُجد شك أن هناك مرضاً في الكلى، فعليك القيام ببعض الفحوصات لقياس مدى حسن عمل الكليتين ولمساعدتك في تخطيط العلاج بما فيه:

- فحوصات للزلال/البروتين و/أو للدم في بولك.
- فحص الدم لمعرفة مستوى الفضلات في الدم واحتساب معدّل ترشّح الكبيبات (GFR- انظر أسفل).
- فحص ضغط الدم لأن مرض الكلية يؤدي إلى ارتفاعه مما قد يسبب عطباً في الأوعية الدموية الصغيرة في الكلية. كما أن ارتفاع ضغط الدم يسبب بدوره مرض الكلى.
- تشخيص فوق صوتي (ultrasound) وتصوير قطعي حاسوبي (CT scan) لأخذ صورة لكليتيك وللمسالك البولية. هذه



الفحوصات تبيّن حجم كليتيك وموضع الحصى أو الأورام وأيّة إشكالات في بنية كليتيك والمسالك البولية.

كما يمكنك زيارة أخصائي الكلى لمساعدتك في تنظيم برنامج العناية الخاص بك وتقرير ما إذا كانت كليتيك بحاجة إلى فحص خزعة منها. وخلال الفحص تنزع قطعة صغيرة من نسيج الكلية وينظر إليها بالمهجر لمعرفة نوع مرض الكلية والتدقيق إذا كانت الكليتان مصابتان بعطب.

ماذا تعني نتائج فحوصات الكلى؟

إن فحوصات الدم والبول أدناه تتم عادة لتقييم عمل الكلى.

معدّل ترشّح الكبيبات (GFR) هو أفضل مقياس لعمل كليتيك ويساعد على تقرير المرحلة التي وصل إليها مرض الكلى ويبيّن إلى أي مدى تقوم كليتك بتنظيف الدم. إن معدّل ترشّح الكبيبات (GFR) الخاص بك يقدر عادةً (eGFR) من فحص كرياتينين الدم. إن eGFR يحسب بالملييمتر في الدقيقة لكل 1,73 م² (مل/دقيقة/1,73م²).



كما يمكن استخدام تقدير معدّل ترشّح الكبيبات الخاص بك (eGFR) لمعرفة النسبة المئوية لعمل الكلى. هذا هو تقدير مستوى عمل كل من كليتيك. معدّل ترشّح الكبيبات 100 مل/دقيقة/1,73م² هو المعدّل الطبيعي، لذا من المفيد القول أن 100 مل/دقيقة/1,73م² يدل على عمل الكلى "بنسبة 100%" تقريباً. معدّل ترشّح الكبيبات من 50 مل/دقيقة/1,73م² يمكن أن يسمى "50% من عمل الكلى" ومعدّل ترشّح الكبيبات من 30 مل/دقيقة/1,73م² يمكن أن يسمى "30% من عمل الكلى". للمزيد من المعلومات انظر المنشورة عن الوقائع "معدّل ترشّح الكبيبات (eGFR)".

البول الزلالي قد يعني أن الكلى قد أصيبت بعطب مما أدى إلى تسرّب الزلال، وهو مادة بروتينية، إلى البول. إن كمية صغيرة أو "ميكرو" من الزلال في البول تدعى ميكرو بول زلالي والكمية الكبيرة "ماكرو" تدعى ماكرو بول زلالي. البول الزلالي هو إنذار مبكر يدل على مرض الكلية ولكن قد يوجد لأسباب أخرى أيضاً. ويمكن

كشف البول الزلالي بواسطة فحص خاص يدعى نسبة البول إلى الكرياتينين (بول:كرياتينين ACR). يتم إجراء فحص (ACR) على عينة واحدة من البول. للمزيد من المعلومات انظر المنشورة عن الوقائع " البول الزلالي/البول البروتيني".

البول الدموي أو الدم في البول يحصل عند تسرب الخلايا الدموية الى البول. يمكن أن يتحول البول إلى اللون الأحمر أو بلون الكولا الغامق. وأحياناً لا يمكن رؤية الدم في البول بالعين المجردة، لكن يتم العثور عليه في فحص للبول يدعى البول الدموي المجهرى. الدم في البول ظاهرة مألوفة في التهابات المسالك البولية، ولكن قد يكون أيضاً المؤشر الأول لمشكلة في الكلى أو المثانة.

كرياتينين هو فضلات تصنعها العضلات. وعادة ما يتم إزالتها من الدم بواسطة الكلى وتنتقل إلى الخارج في البول. وعندما لا تعمل الكلى بصورة جيدة يبقى الكرياتينين في الدم. إن فحصاً للدم يساعد على تقدير سرعة الكلى في إزالة أو "تنقية" الكرياتينين من الدم. الكرياتينين هو مقياس جيد لعمل الكلى لأنه لا يتغير مع النظام الغذائي. إلا أنه يتبدل مع العمر والجنس ووزن الجسم وبالتالي ليس طريقة دقيقة لقياس عمل الكلى الإجمالي.

يوريا هي فضلات يصنعها الجسم عندما يستخدم البروتين في الطعام الذي تتناوله. فإذا فقدت الكلية بعض أعمالها فلن تكون قادرة على إزالة كل اليوريا من الدم.

البوتاسيوم مادة معدنية توجد في العديد من الأطعمة. فإذا كانت كليتيك في حالة صحية جيدة فإنهما تزيلان البوتاسيوم الزائد في الدم. أما إذا كانتا مصابتين بعطب فإن مستوى البوتاسيوم يرتفع ويؤثر على قلبك. إن مستوى متدنٍ أو مرتفع من البوتاسيوم قد يؤدي إلى نبض غير منتظم للقلب.

ما هو تعريف مرض الكلى المزمن؟

لتشخيص مرض الكلى المزمن يجب أن يكون معدّل ترشح الكبيبات (GFR) أقل من 60 مل/دقيقة/1.73م² لأكثر من ثلاثة أشهر أو:

هناك دليل على عطب الكلى لأكثر من ثلاثة أشهر بغض النظر عن معدّل ترشح الكبيبات (GFR).

العطب الكلوي قد يكون أيّاً من الآتي:

- البول الزلالي
- البول الدموي
- شواذات مرضية (كنتائج غير سوية لخزعة كلبية)
- شواذات بنوية (كنتائج غير سوية للتشخيص فوق الصوتي للكلية)

ما هي مراحل مرض الكلى المزمن؟

يمكن تصنيف عمل الكلى على مراحل استناداً إلى معدّل ترشح الكبيبات الخاص بك (eGFR).

مرحلة 1:	معدّل طبيعي لترشح الكبيبات (GFR) أكبر أو مساوٍ لـ 90 مل/دقيقة/1.73م ²
مرحلة 2:	تراجع قليل لمعدّل ترشح الكبيبات (GFR) بين 60-89 مل/دقيقة/1.73م ² إذا كان عمل كليتيك في المرحلة 1 أو المرحلة 2، فإنك مصاب بمرض كلية مزمن فقط في حال كان لديك بول زلالي، أو بول دموي أو شواذات مرضية أو شواذات بنوية.
مرحلة 3أ:	انخفاض معتدل غير حاد لمعدّل ترشح الكبيبات (GFR) بين 45-59 مل/دقيقة/1.73م ²
مرحلة 3ب:	انخفاض معتدل - حاد لمعدّل ترشح الكبيبات (GFR) بين 30-44 مل/دقيقة/1.73م ²
مرحلة 4:	انخفاض حاد لمعدّل ترشح الكبيبات (GFR) بين 15-29 مل/دقيقة/1.73م ²
مرحلة 5:	قصور كلوي مع تراجع معدّل ترشح الكبيبات (GFR) إلى أقل من 15 مل/دقيقة/1.73م ² ، أو بدء غسل الكلى

تدمج نتائج معدّل ترشح الكبيبات المقدرّ (eGFR) والبول الزلالي لتزويدك بصورة إجمالية عن عمل كليتيك. ويستخدم طبيبك هذه المعلومات ليقرّر العلاج الأفضل لك. العلاج يرتبط أيضاً بسبب العطب في كليتيك.

إن السيطرة على مرض السكري وعلى ارتفاع ضغط الدمّ تساعد على إبطاء أو تجنب المزيد من الأخطار في الكلى. كما أنها تخفف من مخاطر مشكلات أخرى، كالنوبات القلبية والسكتات الدماغية.

إن عوامل عديدة تؤثر على تطور القصور الكلوي وهي ليست مفهومة كلياً. إذا كان لديك مرض كلوي فمن المهم العمل مع فريقك للرعاية الصحية وتتبع إرشاداتهم لإبطاء تقدّمه.

المراحل المبكرة

في المراحل المبكرة من المرض الكلوي هناك عطب قليل في الكلى. إن المراحل المبكرة من مرض الكلى قد تؤدي إلى ندوب و انحصارات تغيّر تدفق الدم الى أجزاء من الكليتين بحيث لا تعودان تعملان كما يجب. وقد تبيّن أن مخاطر أمراض القلب (مثل النوبات القلبية أو السكتات الدماغية) تزداد حتى في المراحل الأولى من مرض الكلى المزمن، لذا فإنه لأمر أساسي اتخاذ الإجراءات لتخفيف هذا الخطر.

في المراحل المبكرة قد لا تظهر أية عوارض وتكون نتائج فحوصات الدم طبيعية. لكنك قد تكون أكثر عرضة للإجفاف وتكون لديك حساسية أكثر تجاه الأدوية. من المهم جداً التحدث مع طبيبك قبل البدء بتناول أية أدوية جديدة. إن الحفاظ على ضغط دمّ جيد واتباع أي تغيير مقترح للنظام الغذائي قد يعيق أو يحول دون التقدم إلى المرحلة التالية.

المراحل الوسطى



في المراحل الوسطى لمرض الكلى قد تبدأ العوارض في الظهور مع ارتفاع مستوى الفضلات في الدم. فقد تبدأ بالشعور بأنك على غير ما يرام وتلاحظ تغييراً في عدد المرات التي تبول فيها. مع تباطؤ الكلى يرتفع ضغط الدم. إن ضغط الدم المرتفع قد يزيد خطر الإصابة بالأمراض القلبية وقد توجد أيضاً مؤشرات مبكرة على مرض العظام. فمن المهم جداً أن تعمل مع فريقك للرعاية الصحية لمعالجة هذه الأوضاع ومنع مشاكل أخرى من التطور لاحقاً.

كما قد يظهر فقر الدم أيضاً خلال هذه المراحل. يحصل فقر الدم عندما لا تكون هناك كريات الدم الحمراء بكميات كافية في الدم. إن كريات الدم الحمراء تحمل الأوكسجين ولذلك فإن فقر الدم يجعلك تشعر بالضعف والتعب وضيق التنفس. يمكن معالجته بمعزز تكوّن الحمر (EPO) وهي مادة كيميائية في الجسم (هرمون) تصنعها بصورة رئيسية الكلى، وهي تقول للنخاع العظمي كيف يصنع كريات دم حمراء. للمزيد من المعلومات انظر المنشورة عن الوقائع "فقر الدم".

المراحل اللاحقة

في المراحل اللاحقة لمرض الكلى المزمن (CKD) تبدأ بملاحظة حصول تغييرات شبه دائمة في كمية البول الذي تخرجه مع ضغط دمّ مرتفع. تزداد كمية الزلال في البول، وكذلك مستويات الكرياتينين واليوريا في الدم. قد تحتاج إلى إجراء تغييرات في نظامك الغذائي ومنها تخفيض استخدام الملح والبوتاسيوم والفوسفور في الطعام.

المرحلة الأخيرة من مرض الكلى المزمن (CKD) حيث تعمل الكلى بنسبة 10-15% وتكون غير قادرة على تصفية الفضلات وإزالة المياه الزائدة من الجسم، والحفاظ على التوازن الكيميائي للدم. لقد حان الوقت الآن للبدء بالتحضير لغسل أو زرع الكلى.

من هو الأكثر عرضة لمرض الكلى المزمن؟

إنك أكثر عرضة للإصابة بمرض الكلى المزمن إذا:

- كان عمرك 60 عاماً وما فوق
- كان أصلك من السكان الأصليين أو من جزر مضيق تورس
- كنت مصاباً بالسكري
- كان لأسرتك تاريخ يتضمن مرض الكلى
- عانيت من أمراض في القلب (قصور أو نوبات قلبية سابقة) و/أو أصبت بسكتة دماغية
- كنت تعاني من ارتفاع ضغط الدم
- كنت بدينًا (مؤشر كتلة الجسم ≥ 30)
- كنت مدخنًا

لمزيد من المعلومات بالنسبة لصحة الكلى أو هذا الموضوع، الرجاء الاتصال بـ "صحة الكلى - أستراليا: معلومات عن الكلى" (Kidney Health Australia: Kidney Information Line)، اتصال مجاني 1800454363 أو معاينة موقعنا www.kidney.org.au

يهدف هذا العمل الى أن يكون مقدمة عامة لهذا الموضوع ولا يعني أن يكون بديلاً لنصائح طبيبك أو خبير الصحة. لقد بذلت كل عناية كي تكون المعلومات مفيدة للقارئ وقابلة للتطبيق في كل ولايات أستراليا. وينبغي التنويه بأن Kidney Health Australia تقرّ بأن تجربة كل شخص هي فريدة وأن ثمة اختلافات في المعالجة والإدارة عائدة لظروف شخصية ولخبير الصحة وللولاية التي يقيم المرء فيها. وإذا كنت بحاجة الى معلومات إضافية فاستشر دائماً طبيبك أو خبير الصحة.

أعيدت مراجعتها في آذار/مارس 2012

إذا كنت أصمّ أو تعاني من ضعف في السمع أو التكلم، اتّصل بـ www.relayservice.com.au National Relay Service

- مستخدمو TTY اتصلوا بـ 1800555677 ثم اطلب 1800454363
- مستخدمو Speak and Listen اتصلوا بـ 1800555727 ثم اطلب 1800454363
- مستخدمو شبكة الإنترنت (internet relay) www.relayservice.com.au "Make an internet relay call now" ثم اطلب 1800454363