

الملخص العربي

الفشل الكلوي المزمن هو مشكله صحيه آخذة في النمو ولذلك التعرف علي هذه المشكله مهم لكي نحد من تقدم المرض ونمنع حدوث مضاعفات أخرى ويعتبر معدل الترشيح الكلوي هو أفضل وسيله لقياس وظائف الكلي ولذلك تم تقسيم الفشل الكلوي المزمن إلي خمس درجات طبقا لمعدل الترشيح الكلوي.

وهناك العديد من العوامل المساعدة علي حدوث هذا المرض مثل إرتفاع ضغط الدم الشرياني – السكر الغير منتظم بالدم – التدخين – تصلب الشرايين – تقدم السن – إستخدام المسكنات لفترات طويله – السمنه والمستوي المعيشي المنخفض.

تعتبر الأنيميا من أكثر مضاعفات المرض إنتشارا وذلك يرجع أساسا إلي نقص إفراز هرمون الإريثروبويتين الذي يتم إنتاجه عن طريق نوع معين من الخلايا الموجوده بالكلي كما يرجع أيضا إلي أسباب أخرى كثيره مثل فقدان الدم المتكرر- نقص المواد الغذائية الأساسية وأهمها الحديد – فيتامين ب ١٢ – حمض الفوليك – والكارنيتين – زيادة إفراز الغدة الجار درقية – نقص إفراز الغدة الدرقية – المواد الناتجه عن الإلتهاب المزمن المصاحب للفشل الكلوي – وجود مواد سامة بالدم تثبط إنتاج خلايا الدم وأيضا نقص العمر المفترض لكرات الدم نتيجة تكسير كرات الدم أو تضخم الطحال .

تحدث الأنيميا في ٥٠% من مرضي الفشل الكلوي من الدرجة الثالثة والرابعة و٧٥% من مرضي الفشل الكلوي من الدرجة الخامسة وتظهر الأنيميا علي هيئة عدم قدرة المريض علي ممارسه الحياة بصورة طبيعية وإرتفاع نسبة الإصابة بأمراض القلب وقصر عمر المريض وكذلك إنخفاض مستوي المعيشة للمريض ويمكن تشخيص الأنيميا المصاحبة لمرضي الفشل الكلوي إما عن طريق الأعراض السابقه للأنيميا أو بالأبحاث التي تشمل (وظائف الكلي – صورته دم كاملة – نسبه الحديد بالدم – حمض الفوليك – فيتامين ب ١٢).

لذلك فعلاج هذه الأنيميا ضروري لتحسن الأعراض السابقه وكان علاج الأنيميا في الماضي يعتمد علي نقل الدم المتكرر وهرمونات الذكورة التي لها العديد من الآثار الجانبية ولكن الآن يتم العلاج عن طريق هرمون الإريثروبويتين والذي يعتبر أهم نقطة للعلاج بالإضافة إلي بعض العوامل الأخرى المساعدة مثل الحديد – فيتامين ب ٦ – فيتامين ب ١٢ – حمض الفوليك – فيتامين ج- فيتامين هـ – الكارنيتين وأيضا علاج زيادة إفراز الغدة الجاردرقية إما عن طريق فيتامين د النشط أو بالجراحة .

وهناك العديد من الطرق الحديثه لعلاج أنيميا الفشل الكلوي المزمن والتي تشمل أدوية جديدة لتحفيز إفراز هرمون الإريثروبويتين مثل داربيبيوتين ألفا – الأدوية المنشطة لمستقبلات

الإريثروبيوتين بصفة مستمرة – أنواع أخرى من الإريثروبيوتين تحتوي علي تصنيع كيميائي متقدم للبروتين – إريثروبيوتين جديد مخلق عن طريق إتحاد جزئين كاملين من الإريثروبيوتين بروابط ببتيدية – أدوية مثبطة للإنزيمات الموجودة في الخلايا المكونه لكرات الدم الحمراء والتي تثبط إنتاج كرات الدم الحمراء وبالتالي تساعد هذه الأدوية علي إنتاج كرات الدم الحمراء – أدوية محفزة لإنتاج الإريثروبيوتين عن طريق نقص الأكسجين – العلاج الجيني لتعويض نقص الإريثروبيوتين - مشابهاة الإريثروبيوتين .

وهناك أيضا أنواع جديدة من مشتقات الحديد مثل الفيرموكسيتول – حديد أحادي السكريات وإستخدام محلول غسيل كلوي غني بالحديد .

وتعتبر الأنيميا الناتجة عن غياب كرات الدم الحمراء هي نوع منفصل نادر من الأنيميا الشديدة المصاحبة لمرضي الفشل الكلوي المزمن اللذين يأخذون الإريثروبيوتين . وتحدث هذه الأنيميا نتيجة وجود اجسام مضاده تهاجم هرمون الإريثروبيوتين والتي تؤدي إلي غياب الخلايا المصنعة لكرات الدم الحمراء داخل نخاع العظام ويتم علاجها عن طريق الكورتيزون والأدوية المثبطة للمناعة وفصل البلازما وحقن أجسام مضادة (جاما جلوبيولين) وحديثا يمكن إستخدام الهيماتيد في علاج هذه الأنيميا.

دراسة الاستراتيجيات الحديثة في تحفيز تصنيع الدم وعلاج الأنيميا في مرضي الكلي

بروتوكول مقدم من

الطبيب/ وليد عاطف أبو الفتوح عميش

بكالوريوس الطب والجراحة

للحصول علي درجة الماجستير

في امراض الباطنة العامة

تحت اشرافه

أ.د/ المتولي لطفي الشهاوي

أستاذ الباطنة والكلي

رئيس وحدة الكلي

كلية الطب البشري – جامعة بنها

أ.د/ سامح بهجت حنا الله

أستاذ الباطنة والكلي

كلية الطب البشري – جامعة بنها

أ.د/ حسن جلال عبد السلام

أستاذ الباطنة والكلي

كلية الطب البشري – جامعة بنها

د/ سمير عبد الله الشرقاوي

أستاذ مساعد الباطنة والكلي

كلية الطب البشري – جامعة بنها

كلية الطب البشري

جامعة بنها

٢٠٠٩