Screening for renal disease in high risk and normal population in kalupeia governorate -egypt

Ghada El Sayed Ahmed Hasan Said

يزداد معدل انتشار مرض الفشل الكلوى خاصة فى العقود الأخيرة من العمرحتى أصبحت أمراض الكلى المزمنة مشكلة عالمية عامة ففى الولايات المتحدة يعالج واحد من كل 1000شخص أمريكى من الفشل الكلوى وفى مصر عام 1996كان عدد المصابين بالفشل الكلوى 16636 مريضا بمعدل انتشار 225حالة فى المليون.سجلت منظمة الكلى العالمية أهم العوامل المنذرة بحدوث أمراض الكلى المزمنة وهى قلة دراية الناس بحدوث المرض ومخاطرة وازدياد نسبة البروتين فى البول ومرض ارتفاع ضغط الدم واختلآل المواد الدهنية بالجسم بالاضافة الىارتفاع نسبة السكر بالدم حيث يعتبر مرض السكر السبب الرئيسى للفشل الكلوى ويلية مرض ضغط الدم. أيضا مرض الالتهاب الكبدى سى والذى يمثل ا لسبب الرئيسى لأمراض الكبد الحادة و المزمنة فى العالم و يعتبر من الأسباب الهامة فى حدوث أمراض الكلى حيث يمكن اكتشافه للمرة الأولى بظهور مضاعفات المرض على الكلى.يعتبر استقراء و احصاء انتشارأمراض الكلى فى الأشخاص الطبيعيين والمرضى ذوى المخاطر المرضية على السواء فى الدول النامية من الأمور الهامة و المفيدة من أجل القيام باعداد برنامج للتشخيص المبكر و العلاج لمنع ازدياد انتشار أمراض الكلى. ويمكن الاستقراء بواسطة وسائل خاصة و بسيطة تمكن من القيام بها على عدد كبير من الناس و هى نسبة ظهور البروتين فى البول سواء بنسبه العالية أو الميكروألبومين الغير مكتشف فى التحليل العادى للبول و ذلك بالشرائط الخاصة بكل منهما مع قياس معدل ترشيح الكلى والذى يعتبر العامل الأساسى والعام للحكم على حدوث أمراض الكلى المزمنة.*وقد أجريت هذه الدراسة فى محافظة القليوبية- مصر شامله2151 شخصا (1055 ذكورا و1096أناثا) من بين طلاب المدارس و الجامعات و الموظفين و المرضى المترددين على المستشفيات المختلفة حيث تم تصنيفهم إلى 1517 شخصا طبيعيا ظاهريا و 634 مريضا من ذوى المخاطر المرضية للاصابة بأمراض الكلى والذين تم تقسيمهم حسب إصابتهم بالمرض كالاتى:- 202 مريضا بالسكر- 200 مريض بضغط الدم- 100 مريض بالالتهاب الكبدى سى- 59 مريضا بالسكر و ضغط الدم- 53 مريضا بالسكر و الالتهاب الكبدى سى- 9 مرضى بضغط الدم و الالتهاب الكبدى سى- 11مريضا بالسكر و ضغط الدم و الالتهاب الكبدى سه*تم تقسيم الأشخاص الطبيعيين ظاهريا 1517 حالة منهم (767 ذكرا و 750 أنثى) حسب أعمار هؤلاء الأشخاص إلى المجموعات التالية:-- الأشخاص أقل من 15 عاما: 280 شخصآ- الأشخاص بين 15-30 عاما: 476 شخصآ- الأشخاص بين 31-45 عاما: 796 شخصآ- الأشخاص أكبر من 45 عاما: 265 شخصآو قد أجرى الأتى لكل الحالات:-1- تاريخ مرضى و كشف طبى شامل.2- تحليل بول كامل بالشرائط الخاصة لذلك فى عينة عشوائية واحدة متضمنة (الجاذبية الخاصة- البى اتش- خلايا الدم البيضاء – الألبومين - الجلوكوز- الأجسام الكيتونية- البليروبين- اليوروبيلينوجين- خلايا الدم الحمراء- الهيموجلوبين).3- قياس كمية الألبومين فى البول فى 24 ساعة للأشخاص الموجبة للألبومين فى البول.4- قياس نسبة الميكروألبومين فى البول بالشرائط الخاصة بذلك للأشخاص السالبة للبروتين فى البول.5- تحليل نسبة الكرياتينين فى الدم لكل الحالات ذوى المخاطر المرضية و أغلب حالات الأشخاص الطبيعيين ظاهريا الذين لديهم أى شىء غير طبيعى فى البول.6- قياس معدل ترشيح الكلى بواسطة المعادلة المعدلة لمنظمة الكلى العالمية للأغد ية و أمراض الكلى عن طريق برنامج خاص موضوع على شبكة المعلومات الدولية (الأنترنت) لكل الحالات أكبر من 20 عاما والتى أجرت تحليل نسبة الكرياتينيين فى الدم.7- تم فحص عينه من دم هؤلاء المرضى للحصول على التحاليل الروتينية والتى تشمل على (نسبة السكر الصايم بالدم- نسبة السكر بعد الأكل بساعتين- حمض البوليك بالدم- نسبة الصوديوم و

البوتاسيوم بالدم- تحليل وظائف الكبد{اس جى بى تى - اس جى او تى}) لكل الحالات ذوى المخاطر المرضية و الحالات ذات النتائج الايجابية من الأشخاص الطبيعيين ظاهريا.وقد جمعت النتائج و حللت احصائيآ و تم استخلاص النتائج الآتية:-1- حدوث نسبة عالية للألبومين و الميكروألبومين فى البول فى الأشخاص ذوى المخاطر المرضية و خاصة فى وجود مرضى السكر و الضغط معآ.2- حدوث نسبة عالية لانخفاض معدل ترشيح الكلى فى أغلب المجموعات و لكن بدون تأثير محدد للعمر أو السن.3- وجود أكثر من مرض واحد يزيد من معدلات زيادة افراز الألبومين فى البول و انخفاض معدلات ترشيح الكلى.4- حدوث نسب متوسطة للألبومين و الميكروألبومين فى الأشخاص الطبيعيين أقل من النسب الموجودة فى الأشخاص ذوى المخاطر المرضية و لكنها تعتبر عالية فى حد ذاتها و كذلك مع انخفاض معدل ترشيح الكلى.5- تزداد نسب الألبومين فى البول فى الإناث أكثر من الرجال بالنسبة للأشخاص الطبيعيين بينما لا يوجد تأثير محدد للنوع أو العمر يمكن الإشارة إليه بالنسبة للميكروألبومين فى البول و كذلك على معدل ترشيح الكلى فى الأشخاص الطبيعيين أو دوى المخاطر المرضية.6- ارتفاع نسبة الكرياتينين فى الدم فى كل من المرضى ذوى المخاطر المرضية و بدرجة أقل فى الأشخاص الطبيعيين و لكن هذا الارتفاع يمكن أن يكون فى المراحل المتأخرة قليلآ للمرض.7- عدم انضباط نسبة ضغط الدم تؤثر بشدة على نسبة الألبومين فى البول و كذلك نسبة الميكروألبومين و ليس على معدل ترشيح الكلى بحيث تزداد النسبة بزيادة نسبة ضغط الدم عن 140/90 مم زئبق.8- أثرت مدة مرض ضغط الدم و بالأخص أكثر من 10 سنوات بشدة على زيادة معدل انتشار نسبة الألبومين فى البول و انخفاض معدل ترشيح الكلى و لا تؤثر على نسبة الميكروألبومين فى البول.9- زيادة مدة مرض السكر تؤثر بشدة على زيادة نسبة الألبومين فى البول و انخفاض معدل ترشيح الكلى و لا تؤثر على نسبة الميكروألبومين فى حين أنه لا يوجد تأثير لنوع مرض السكر سواء النوع الأول أم الثانى على نسبة الألبومين أو الميكروألبومين أو معدل ترشيح الكلى.و قد أوصت الرسالة بالنقاط التالية:-1- زيادة دراية المجتمع بخطورة أمراض الكلى بضرورة استقراء و عمل احصاء قومى شامل لأمراض الكلى المزمنة بعواملها المختلفة مثل الألبومين و الميكروألبومين ومعدل ترشيح الكلى للأشخاص الطبيعيين ظاهريا و المرضى ذوى المخاطر المرضية ليشمل عينات مختلفة من المجتمع و بخاصة مرضى السكر و الضغط حتى يمكن وضع برنامج مبكر لاكتشاف امراض الكلى و علاجها.2- ضرورة استقراء نسبة الألبومين والميكروألبومين فى مرضى الالتهاب الكبدى سى و ذلك لزيادة نسبة حدوثها فى هؤلاء المرضى و تقييم علاقتهما بمختلف العوامل الأخرى مثل العمر والنوع وأمراض الكبد المزمنة.3- تقييم الألبومين لابد أن يكون بعد استبعاد الأسباب الخاصة بارتفاعه مؤقتآ مثل التهابات المجارى البولية – الحالات المصحوبة بارتفاع درجة الحرارة – التمرينات الرياضية- الارتفاع المؤقت فى نسبة السكر ويكون ذلك مرة سنويا للأصحاء و على فترات أقرب للمرضى ذوى المخاطر المرضية و خاصة عند وجود أكثر من مرض.4- التأكيد على فاعلية تحليل البول و الميكروألبومين بالشرائط الخاصة بكل منهما وذلك لدقتها و سهولتها و رخصها للأغراض الأحصائية.5- توسيع استعمال المعادلات الخاصة بقياس معدل ترشيح الكلى و جعلها روتينية لدقتها و حساسيتها و البعد عن الاعتماد على نسبة اليوريا و الكرياتينين فقط لقياس وظائف الكلى.6- ضرورة متابعة الحالات الايجابية للألبومين أو المبكروألبومين.7- التحكم فى ضغط الدم و نسبة السكر بالدم مع بدء العلاج المبكر و خاصة باستعمال مثبطات الأنزيم المحول للأنجيوتنسين و موانع مستقبلات الأنجيوتنسين لمنع و تقليل حدوث المضاعفات.8- اعتبار هذه الرسالة كمنوذج لاستقراء انتشار أمراض الكلى فى مصر بطريقة سهلة و بسيطة و بتكلفة اقتصادية قليلة قى الأشخاص الطبيغيين و مرضى السكر و الضغط و الالتهاب الكبدى سى.