The phenomenan of reverse epidemiology in end stage renal disease

Ahmed Mahmoud Saad Aborahma

إن التزايد المستمر فى اعداد مرضى الفشل الكلوى المزمن لا يشكل عبئا فقط على مجتمع الكلى بل على الجتمع باسرهو تشير الإحصائيات الى ان معدل الوفاة فى مرضى الغسيل الكلوى يتعدى معدل الوفاة فى العديد من الأورام الخبيثة,ونسبة كبيرة من هذا المعدل تعود إلى أمراض القلب,و لهذا أصبحت معالجة امراض القلب هى المحور الأساسى لعظم الأطباء.و قد استغرق الوصول الى المبادئ العامة لمعالجة امراض القلب عقود عديدة و ذلك للوصول إلى الصيغة النهائية لمبادئ (فرامنجهام) لمعالجة أمراض القلب فى عامة المجتمع.وقد يبدو من المقبول تطبيق هذه المبادئ على مرضى الفشل الكلوى المزمن إذا وجد الدليل عن طريق دراسات الملاحظة التى تقارن بين عوامل الخطورة ومعدل الوفاة ,يليها إجراء محاولات عملية تحدد مدى التحسن فى حالة المرضى بعد تغيير عوامل الخطورة المختلفة.لكن قلة المحاولات العملية فى مجال أمراض الكلى جعلتنا معتمدين إلى حد كبير على الدراسات الملاحظة لتحديد أفضل ممارسة عملية مع المرضى.لكن كان من المربك أن معظم هذه الدراسات أظهرت لنا علاقة عكسية بين عوامل الخطورة التقليدية المسببة لأمراض القلب(مثل السمنة,إرتفاع ضغط الدم الشريانى وزيادة نسبة الكوليستيرول فى الدم) و معدل الوفاة فى مرضى الفشل الكلوى المزمن.فيما عرف بإسم" معكوس العوامل الاولية ".مما أدى إلى ظهور جدل حول مدى إمكانية تطبيق هذه النتائج فى الممارسات اليومية.وتعتبر أمراض تصلب الشرايين من العوامل الرئيسية فى زيادة معدل الوفاة بين مرضى الغسيل الكلوى.و على الرغم من التقدم الكبير فى تكنولوجيا الغسيل الكلوى, فإن ذلك لم يقلل من معدل الإصابة بأمراض تصلب الشرايين.وقد أكدت لنا الدراسات الإحصائية على مرضى الغسيل الكلوى وجود علاقة قوية بين النتائج العملية و جودة حياة المرضى من ناحية و بين سوء التغذية و معدل الإلتهابات من ناحية أخرى.و بمراجعة العلاقة بين سوء التغذية , معدل الإلتهابات وأمراض القلب فقد تبين الآتى:أن سوء التغذية فى مرضى الفشل الكلوى المزمن يحدث إلى حد كبير بسبب أمراض القلب او بسبب عوامل أخرى (مثل الإلتهابات) و التى تؤدى فى نفس الوقت إلى أمراض تصلب الشرايين.ان سيتوكينات ما قبل الإلتهابات و التى تتكون نتيجة الهبوط فى عضلة القلب,العدوى والإلتهابات من الممكن أن تؤدى إلى نقص فى حجم العضلات,نقص بنسبة الألبيومين بالدم,فقدان الشهية و كذلك ضعف فى انقباض عضلة القلب و أمراض الأوعية الدموية.إن هناك نوع من المشاركة بين عوامل مختلفة تؤدى إلى أمراض تصلب الشرايين نتيجة إرتفاع نسبة البولينا بالدم.وبالنسبة لظاهرة معكوس العوامل الأولية فى مرضى الفشل الكلوى المزمن فقد تبين أنها تحدث او على الأقل يزداد تأثيرها عن طريق المتلازمة بين سوء التغذية و الإلتهابات وذلك عن طريق عدة طرق:أن المرضى الذين يعانون من نقص فى الوزن أو نقص بنسبة الألبيومين ,الكوليسترول ,الكرياتينين أوالهوموسستايين بالدم ربما يعانون من متلازمة سوء التغذية و الإلتهابات. وهكذا ممكن أن تؤدى هذه المتلازمة إلى كلا من هذه التغيرات و كذلك زيادة معدل الوفاة إما عن طريق زيادة معدل الإصابة بالأمراض عموما إو عن طريق ارتفاع معدل أمراض تصلب الشرايين.أن هذه العوامل المعكوسة تشير إلى حالة من سوء التغذية و التى تؤدى إلى زيادة نسبة العدوى و كذلك معدل الإلتهابات بالجسم.أن المرضى الذين يعانون من سوء التغذية لهم قابلية للإصابة بالإلتهابات, و لهذا فإن العوامل التى تقلل من حدة سوء الغذية أوالإلتهابات يكون لها الأولوية فى مرضى الغسيل الكلوى. مثال لبعض هذه العوامل نذكر:زيادة وزن المريض.ارتفاع نسبة الكوليسترول بالدم.ارتفاع ضغط الدم الشريانى.ارتفاع معدل الهوموسستايين بالدم.ارتفاع نسبة هرمون الباراثورمون.ارتفاع نسبة الكرياتنين بالدم.و تتشكل أهمية هذه

الظاهرة فى أنها أضفت المزيد من الصعوبة لتحديد أفضل مستوى أو معدل لعامل الخطورة فى هؤلاء المرضى (مثل, ضغط الدم الشريانى ونسبة الكوليسترول بالدم)وعموما فلا زلنا بحاجة إلى المزيد من الدراسات و التجارب العملية ذات الطبيعة التداخلية و ذلك لتحديد المقاييس المحددة لتنظيم عوامل الخطورة لمرضى الفشل الكلوى المزمن.