دراسة أنماط القصور الكلوي في المرضى الخاضعين للاستصفاء الدموي الحاد بمستشفيات جامعة الفيوم

رسالة

توطئة للحصول على درجة الماجستير فى أمراض الباطنة العامة

مقدمة من

الطبيب/ محمود جمال علي

بكالوريوس الطب والجراحة- جامعة الفيوم

تحت إشراف

د/ ماهر أبوبكر الأمير

أستاذ الباطنة العامة

كلية الطب – جامعة الفيوم

د/ هدى عبد البديع حسين

مدرس الباطنة العامة

كلية الطب – جامعة الفيوم

د/ أحمد عبد الله حسن

مدرس الباطنة العامة

كلية الطب – جامعة القاهرة

جامعة الفيوم

٢٠١٩

ملخص الرسالة

مقدمة

تعتبر أمراض الكلى مشكلة صحية شائعة تتسبب بزيادة الوفيات والاعاقات المرضية في كل أنحاء العالم. يقيم عدد الوفيات على مستوى العالم بحوالي ٨٣٠,٠٠٠ مريض سنويا، مما يجعل القصور الكلوي المرض الثاني عشر المسبب للوفاة. سواء كان هذا القصور حاد أو مزمن، فهو يرتبط بأسلوب المعيشة، زيادة العمر، واستخدام مواد ضارة بالكلى. القصور المزمن والذي يتسبب بالفشل الكلوي التام يرتبط عادة بارتفاع ضغط الدم، مرض السكري، وأمراض مزمنة أخرى. بينما يتسبب الجفاف، وتسمم الدم، واستخدام المواد الضارة بالكلى أهم أسباب القصور الحاد.

القصور الكلوي الحاد يتمثل في التدهور المفاجئ لوظائف الكلى يتبعها التحسن في غضون ثلاثة أشهر، ويمكن تقسيم أسباب القصور الكلوي الحاد إلى أسباب وظيفية، أسباب متعلقة بضرر في النسيج الكلوي، وقصور بسبب انسداد في مجرى البول. ويعتبر القصور الحاد في حد ذاته سبب من أسباب القصور المزمن.

القصور الكلوي المزمن هو الفقد الدائم لوظائف الكلى، ويتسبب في العديد من الوفيات والحالات المرضية على خلال مراحل المرض المختلفة، بدءا من المراحل المبكرة وحتى الفشل التام المتطلب لوسائل بديلة لوظائف الكلى. وعلى الرغم من الجهود المبذولة في منع، اكتشاف، وعلاج المرض ؛ إلا أنه لا يزال معضلة مرضية تصيب من ٥ إلى ١٠ بالمائة من الناس.

أما عن الوسائل البديلة لوظيفة الكلى المتاحة حاليا فهي الاستصفاء الدموي المستمر، المتقطع، والاستصفاء البريتوني. دواعي بدء الاستصفاء الدموي واضحة في القصور المزمن، لكنها نقطة خلاف في حالات القصور الحاد. يتميز الاستصفاء الدموي بالفاعلية في إزالة السميات، السوائل الزائدة. يتم هذا خلال من ٣ إلى ٥ ساعات في الاستصفاء المتقطع، وهذا التأثير السريع قد يتسبب في متلازمة اضطراب الاتزان. بينما يتم ذلك ببطئ وتدريجية في حالات الاستصفاء المستمر يتناسب مع مرضى الحالات الحرجة.

هدف البحث

يهدف هذا العمل إلى دراسة أنواع وأسباب القصور الكلوي في المرضى الخاضعين للاستصفاء الدموي الحاد، وتبيان نتائجه ومضاعفاته، وذلك في وحدة الغسيل الكلوي بمستشفيات جامعة الفيوم خلال ستة أشهر، في الفترة من يوليو ٢٠١٧ حتى يناير ٢٠١٨. شملت هذه الدراسة جميع المرضى الخاضعين للاستصفاء الدموي في هذه الفترة، من جميع الأقسام الداخلية، الرعايات المركزة، والطوارئ.

طريقة البحث

تم تقييم المرضى المشاركين في الدراسة وتسجيل بيناتهم وتحليلها فيما بعد والتي شملت التاريخ المرضي ، الفحص الطبي المفصل، تقييم وظائف الكلى (البولينا، الكرياتينين، معدل الاستصفاء النفروني، الصوديوم، البوتاسيوم، غازات الدم، الكالسيوم، الفسفور، صورة الدم الكاملة، تحليل البول، الموجات الصوتية على الكلى والمسالك البولية، تجميع بروتين البول، عينة الكلى إذا توفرت) عند دخول والمستشفى ومتابعتها أثناء تواجد المرضى وحتى خروجهم. كما تم تسجيل عدد ونوع جلسات الاستصفاء الدموي ودواعيها ونتائجها، وحالة المريض العامة وحالة الكلى التي آلت إليها في النهاية.

تم تقسيم المرضى المشاركين بالدراسة إلى ثلاث مجموعات (اتباعا لتوصيات وتعريفات الجمعية العالمية للكلى) كالتالي:

١. مجموعة أ: التي شملت مرضى القصور الكلوي الحاد، دون وجود قصور مزمن سابق.
٢. مجموعة ب: التي شملت مرضى القصور الحاد كأحد مضاعفات قصور كلوي مزمن سابق.
٣. مجموعة ج: التي شملت مرضى القصور الكلوي المزمن.

نتائج البحث

تضمن هذا العمل دراسة ٩٨ مريض خضعوا للاستصفاء الدموي الحاد، وتبين أن ٣٧,٧ % كانوا ضمن المجموعة أ، ٢٣,٥% كانوا ضمن المجموعة ب، بينما مثلت المجموعة ج ٣٨,٨% من المرضى.

أول الملاحظات الإحصائية الهامة التي سجلت خلال الدراسة هي تأخراكتشاف حالات القصور الكلوي سواء الحاد أو المزمن. بينت هذه الدراسة أن ٩١,١% من المجموعة أ كانوا في المرحلة الثالثة من القصور الكلوي الحاد، وأن ٨٩.٩% من المجموعة ج كانوا في المرحلة الخامسة عند دخول المستشفى. إضافة إلى تأخر اكتشاف حالات القصور الكلوي، كان هناك نقص شديد بادراك المرضى لحالة الكلى لديهم، حيث أن ٧٨,٤% من مرضى القصور الحاد لم يكن يعرف لهم نسبة الكرياتينين المبدأية قبل التعرض لهذا القصور الحاد، وأن نسبة ٣٩.١% من المجموعة ب ، ٢٨,٩% من المجموعة ج لم يكونوا مدركين لوجود قصور كلوي مزمن لديهم. وبينت هذه الدراسة أن ١٠,٢% من مرضى الدراسة اكتشفوا اصابتهم بفشل كلوي تام ويحتاجون استصفاء دموي مستمرفي أول تعرف لهم على وجود مشكلة بالكلى.

وضحت هذه الدراسة أن مرض ارتفاع ضغط الدم ، مرض السكري كانا أشهر أسباب القصور الكلوي المزمن (٥٥,٣% من المرضى)، تلاهما أمراض انسداد مجرى البول، الاتهابات النفرونية، تكيسات الكلى، استخدام المسكنات غير الإستيرويدية، رفض الكلى في حالات الزراعة. في حالات القصور الحاد تمثلت الأسباب في التسمم البكتيري بالدم، نقص ارتواء الكلى، الاتهابات النفرونية الحادة، ارتفاع صفراء الدم، تسمم الحمل، التهاب البنكرياس الحاد. تسبب التهاب مجرى البول في القصور الحد في مرضى القصور المزمن وليس في حالة وجود كلى سليمة وظيفيا.

دواعي بدء الاستصفاء الدموي التي سجلت أثناء الدراسة تمثلت في نقص كمية البول (١٥,٣%)، حموضية الدم الأيضية أو ارتفاع بوتاسيوم الدم (١٢,٢%)، مضاعفات ارتفاع يوريا الدم (٨,٢%)، زيادة سوائل الجسم (٧,١%)، و عدة عوامل مما سبق ذكرها ومثلت ٥١% من دواعي الاستصفاء. جميع هؤلاء المرضى سواء قصور حاد أو مزمن تم الاستصفاء عن طريق قسطرة وريدية مركزية، ولا يوجد مرضى كانوا معدين سابقا بوصلة شريانية.

مراجعة نتائج الاستصفاء الدموي التي سجلت في الدراسة تبين منها أن ٣١,٤% من المجموعة أ شفوا تماما وعادت وظائف الكلى لديهم لحالتها الطبيعية. نسبة الوفيات الإجمالية في مرضى الدراسة كانت ١٩,٨%، سجلت المجموعة أ نسبة وفيات أعلى (٣٧,١%) مقارنة بالمجموعة ب (١٣%)، والمجموعة ج (٧,٩%). إحصائيا، تم ربط عدة عوامل بارتفاع الوفيات منها حجز المرضى بالرعاية المركزة، هبوط ضغط الدم عند الدخول، نقص البول، التسمم البكتيري، معامل APACHE، وكرياتينين الدم القليل نسبيا عند الدخول.

التوصيات

تبين خلال هذا العمل أن هناك حاجة ملحة لعمل دراسات أخرى تهتم بالموضوع محل البحث وتشمل تنوع أكبر من المرضى كاللذين لا يحتاجون لعمل استصفاء دموي أو من يحتاجون لوسائل أخرى غير الاستصفاء الدموي المتقطع. كما أن هناك حاجة لبذل جهود أكبر لوضع إرشادات طبية لمنع، واكتشاف، وعلاج القصور الكلوي، وحل الخلافات حول كيفية وتوقيت بدء الاستصفاء الدموي لمرضى القصور الكلوي الحاد والمزمن.