روزنامه طلوع

تاریخ ۶ مهر ۱۴۰۴ یکشنبه

هر شماره؛معرفی یک موضوع در حوزه سلامت از جنبه‌های مختلف

این شماره: دیالیز

صفحه ۶

شماره ۴۳۰۶ سال سی ام

سلامت

دیالیز چیست و برای چه افرادی ضروری است؟

سایت دکتر تو می نویسد: دیالیز یک روش درمانی حیاتی است که برای جایگزینی عملکرد کلیه‌ها در افرادی که کلیه‌های آن‌ها قادر به تصفیه خون و حفظ تعادل شیمیایی بدن نیستند، استفاده می‌شود. این فرآیند با از بین بردن مواد زاید و سموم از خون، به حفظ سلامت بیماران مبتلا به بیماری‌های کلیوی کمک کرده و کیفیت زندگی آن‌ها را بهبود می‌بخشد. دیالیز زمانی ضروری است که کلیه‌ها نتوانند به طور مؤثر وظایف خود را انجام دهند. در این مقاله به بررسی انواع دیالیز، کارکرد دستگاه‌های آن و عوارض و چالش‌های مرتبط با این روش درمانی خواهیم پرداخت.

دیالیز چیست؟

دیالیز روش درمانی برای افرادی است که کلیه‌هایشان به درستی کار نمی‌کند. زمانی که دچار نارسایی کلیه می‌شوید، کلیه‌ها خون را به درستی فیلتر نمی‌کنند. در نتیجه، مواد زاید و سموم در جریان خون تجمع می‌یابند. مواد زاید، اوره (زباله‌های نیتروژنی)، کراتینین (زباله‌های عضلانی) و اسیدها هستند که معمولاً در زمان دفع ادرار از بدن خارج می‌شوند. دیالیز وظیفه کلیه‌های را با حذف محصولات زاید و مایعات اضافی از خون شما انجام می‌دهد. بیش از ۲ میلیون نفر در سراسر جهان برای درمان بیماری کلیوی از این روش یا پیوند کلیه استفاده می‌کنند.

علت دیالیز کلیه چیست؟

کسانی که دچار بیماری‌های مزمن کلیوی مثل نارسایی کلیه هستند گاهی به دیالیز نیاز خواهند داشت تا کلیه آنها به درستی کار کند. بیماری مزمن کلیوی زمانی اتفاق می‌افتد که یک بیماری یا وضعیت خاص باعث اختلال در عملکرد کلیه‌ها شود و موجب بدتر شدن آسیب کلیوی در طول چند ماه یا سال‌ها گردد. بیماری‌ها و شرایطی که باعث بیماری مزمن کلیوی می‌شوند عبارتند از:

عفونت‌های مکرر کلیه، که به آن پیلونفریت نیز گفته می‌شود

دیابت نوع ۱ یا نوع ۲

فشار خون بالا

لوپوس

نفریت اینترستی‌شیال، التهاب لوله‌های کلیه و ساختارهای اطراف آن

بیماری کلیه پلی‌کیستیک یا سایر بیماری‌های کلیوی ارثی

انسداد طولانی‌مدت مجاری ادراری، ناشی از شرایطی مانند پروستات بزرگ شده، سنگ کلیه و برخی از سرطان‌ها

رفلاکس وزیکو-یورترال (شرایطی که باعث برگشت ادرار به کلیه‌ها می‌شود).

معرفی انواع دیالیز و کاربرد آن

دیالیز به دو روش انجام می‌شود: همودیالیز و دیالیز صفاقی یا نموداری. در ادامه هر یک از این روش‌ها را توضیح می‌دهیم.

همودیالیز خون چیست؟

همودیالیز رایج‌ترین نوع دیالیز است. در همودیالیز، خون بیمار از بدن (معمولا از رگ بازو) خارج می‌شود و به دستگاه منتقل می‌شود. در دستگاه دیالیز، خون از طریق یک فیلتر و غشا تصفیه شده و مواد زاید، سموم و اضافه وزن آب از خون جدا می‌شوند. سپس خون تصفیه شده به بیمار بازمی‌گردد. این روش معمولا در مراکز درمانی کلیه انجام می‌شود و ممکن است چند بار در هفته و به مدت چند ساعت انجام شود. هر جلسه می‌تواند بین سه تا هشت ساعت طول بکشد.

دیالیز صفاقی چیست؟

در دیالیز صفاقی یا نموداری، از غشای نازوفارنژیال (غشا پریتونیال) در داخل شکم بیمار استفاده می‌شود. در این روش، محلول دیالیزی به وسیله یک لوله وارد شکم بیمار شده و مخلوط با مایعات بدنی از طریق غشا پریتونیال جذب و تصفیه می‌شود. سپس محلول آلوده به ضایعات و مواد زاید از شکم خارج خواهند شد. این روش انعطاف‌پذیری بیشتری در زمان اجرا و آزادی بیشتری برای بیمار دارد و می‌تواند در خانه‌ی بیمار انجام شود. دو نوع اصلی دیالیز صفاقی وجود دارد: دیالیز صفاقی پیوسته سرپایی و صفاقی خودکار.

دیالیز برای درمان چه بیماری هایی است؟

دیالیز کاربردهای گسترده‌ای در درمان بیماران با مشکلات کلیوی دارد. در کل، دیالیز برای کنترل عوارض نارسایی کلیوی و بهبود علائم درد کلیه و بهبود کیفیت زندگی بیماران با مشکلات کلیوی تجویز می‌شود. برخی از بیماری‌هایی که به وسیله‌ی دیالیز درمان می‌شوند عبارت است از:

نارسایی کلیه: در مراحل نهایی نارسایی کلیوی وقتی عملکر کلیه‌ها به شدت کاهش یافته است.

افتادگی کلیه: زمانی که کلیه به طور کامل عمل نمی‌کند.

بیماری های کلیوی مزمن: برخی بیماری‌ها مثل کلیه پلی کیستیک، نفروزیسترونوفرونتروزیس و گلومرولونفریت.

مسمومیت حاد: در مسمومیت‌های شدید با مواد شیمیایی، داروها و میگو و حشرات برای حذف سریعتر و کاهش سموم از خون.

درمان بیماری های خاص: مانند بیماری همولیتیک اورمیک (HUS)، سندرم گوودپاستور (Goodpasture syndrome)، و بیماری فابر (Fabry disease)

چه کسانی باید دیالیز شوند؟

دیالیز کلیه برای افرادی مناسب است که در مرحله پیشرفته‌ای از نارسایی کلیوی قرار دارند و عملکرد کلیه‌هایشان به طور کامل کاهش یافته است. افرادی که مشکلات زیر را دارند، کاندیدای مناسبی برای این کار هستند:

نارسایی کلیوی مزمن

عوارض نارسایی کلیوی

نارسایی کلیوی حاد

بیماری‌های خاص

آیا با دیالیز کلیه برمیگردد؟

خیر، برای بیمارانی که عملکرد کلیه‌هایشان ناکافی است، دیالیز ممکن است به صورت مداوم و به عنوان بخشی از روند درمانی استفاده شود. برای بازگرداندن عملکرد کلیه به حالت طبیعی، باید پیوند کلیه انجام شود.

نکات مهم دیالیز در ابتدای راه

سایت دکتر نادیا عدنانی می نویسد: در ابتدای راه باید بدانید دیالیز نیز ممکن است مثل بسیاری از روش‌های درمانی دیگر نیازمند وقت و سرمایه باشد. اما نکته مثبتی که وجود دارد، این است که شما می توانید زمان و مکان دیالیز را خودتان انتخاب کنید. پس مجبور نیستید خیلی از کارهای مهمتان را به خاطر دیالیز به تعویق بیندازید. حتی این امکان وجود دارد دیالیز را خودتان و با کمک اطرافیانتان در خانه انجام دهید و دیگر نیاز نیست حتما به بیمارستان یا مراکز دیالیز مراجعه کنید. البته فراموش نکنید حتما با پزشک خود در این باره مشورت کنید.

مواد غذایی مفید در طول دوره دیالیز

رعایت یک رژیم غذایی مناسب به طوری که بتوان به بدن کمک کرد تا تعادل درونی خود را حفظ کند، می تواند در بهبود شرایط دیالیز و حال عمومی بیمار بسیار مفید باشد.

آب انار

همان طور که می دانید آب انار به عصاره تصفیه خون شهرت دارد و شما می توانید هر هفته از آن بنوشید و خطر ابتلا به عفونت را به پایین‌ترین حد برسانید. نه تنها انار، بلکه سایر نوشیدنی های ترش اعم از آب زرشک و آب آلبالو نیز تصفیه کننده خوبی هستند.

پروتئین

بیمارانی که دیالیز انجام می دهند در طول دوره درمان پروتئین زیادی از دست می دهند. پس بهتر است برای جبران از منابع طبیعی پروتئین مثل گوشت قرمز، البته بدون چربی آن، استفاده کنند. بهترین روش مصرف آن نیز برای بیماران دیالیزی به شکل آب پز است. پس باید مقدار کافی پروتئین دریافت کنند که کمبود پروتئین بدن آن ها جبران شود.

چربی

مصرف چربی از دیگر نکات مهم دیالیز است که باید به یاد داشته باشید. ممکن است عجیب به نظر برسد، اما بیش از نیمی از افرادی که در طول دوره دیالیز دچار مرگ و میر می شوند. دچار چربی بالا هستند. چربی برای افرادی که دچار نارسایی کلیه هستند، مانند سم عمل می کند.

میوه و سبزیجات

مصرف میوه ها و سبزی هایی که فیبر بالایی دارند بسیار خوب است، اما دقت کنید میوه هایی که پتاسیم بالایی دارند ممکن است برای سلامتی شما خطرناک باشند.

مایعات

بسیاری از افراد فکر می کنند در نارسایی کلیه مانند سایر بیماری ها مصرف مایعات مفید است. در صورتی که برعکس این موضوع صدق می کند. به علت از کار افتادن کلیه ها زمانی که شما حجم زیادی مایعات مصرف می کنید، به دنبال آن حجم خون شما نیز افزایش یافته و فشار خونتان هم بالا می رود. به این ترتیب به قلب فشار وارد شده و هنگام دیالیز به طور ناگهانی با کاهش شدید فشار خون مواجه می شوید.

بهتر است حجم مصرفی مایعات شما تنها ۵۰۰ الی ۷۰۰ سی سی بیشتر از حجم دفعی باشد.

نمک

افرادی که دیالیز انجام می دهند، باید مصرف نمک خود را به شدت کنترل کنند؛ زیرا نمک باعث افزایش فشار خون آن ها می شود.

چند نکته مراقبتی برای افراد دیالیزی

داروها و ویتامین هایی که محلول در آب هستند، به سرعت وارد جریان خون شده و برای مدت کمی در آن باقی می مانند. برای مثال ویتامین ث

تنها ۳ ساعت در خون باقی می ماند. پس بهتر است زمانی که می خواهید دیالیز انجام دهید، حین دیالیز یا کمی قبل تر از آن از مصرف این نوع دارو و ویتامین ها خودداری کنید؛ چرا که به سرعت توسط دستگاه دیالیز دفع می شوند. نکات مهم در رابطه با دیالیز شامل موارد زیر می‌شود: تغذیه مناسب و مصرف درست هریک از گروه های مواد غذایی شامل پروتئین ها، کربوهیدرات ها، سدیم، پتاسیم و غیره الزامی است؛ افرادی که نیاز به دیالیز دارند از لحاظ روحی روانی دچار مشکل می‌شوند معمولاً اعتماد به نفس آن ها از بین می رود یا کاهش پیدا می کند. آنها همواره نگران آینده خود و تأثیری هستند که ممکن است دیالیز روی زندگی آن ها بگذارد. پس به حمایت معنوی و عاطفی اطرافیان نیاز دارند.

یکی از نکات مهم دیالیز که باید نگران آن باشید، بحث عفونت در طول دوره دیالیز است.

عفونت در دوره دیالیز

عفونت در این دوره می تواند بسیار خطرناک باشد به طوری که حتی باعث مرگ بیمار شود. از جمله علائم عفونت در بیماران دیالیزی می‌توان به درد در ناحیه کمر، احساس درد در پهلوها و ناحیه کشاله ران، احساس ازدیاد و تناوب ادرار، درد و سوزش ادرار، تب، تهوع و استفراغ، وجود چرک و خون در ادرار اشاره کرد.

پس همواره مراقب این علائم باشید و اگر با یک یا تعدادی از علائم بالا مواجه شدید، خونسردی خود را حفظ کنید و این موضوع را با پزشک خود در میان بگذارید.

انواع دیالیز

به طور کلی ما با دو نوع دیالیز مواجه هستیم:

دیالیز خونی یا همان همودیالیز و ۲. دیالیز صفاقی که ممکن است در مورد هرکدام با نیاز خاصی مواجه شویم. برای مثال در شرایط حاد میزان سدیم و پتاسیم خون به شدت بالا رفته و تعادل الکترولیتی بدن از بین می رود.

همودیالیز یا دیالیز خونی

این روش رایج ترین روشی است که مورد استفاده قرار می گیرد. کاربرد آن به این صورت است که حجم آب اضافی و همچنین مواد نیتروژن داری که بدن به آن ها نیازی ندارد را از خون می گیرند.

این روش برای افرادی که در مراحل بالای نارسایی کلیه قرار دارند مناسب است. این احتمال وجود دارد این روش موقتاً یا به طور دائم برای بیمار تجویز شود. این که بیمار در هفته چند مرتبه و در هر بار مراجعه چه مدت زمانی برای دیالیز نیاز دارد، کاملاً بستگی به وضعیت بیمار و نظر پزشک دارد.

تغذیه؛ حلقه گمشده درمان بیماران دیالیزی

یماری‌های کلیوی در مراحل پیشرفته، زندگی بیماران را به شدت تحت تأثیر قرار می‌دهند و نیازمند مراقبت‌های پزشکی مداوم هستند. یکی از اصلی‌ترین چالش‌ها در این بیماران، مدیریت تغذیه و پیشگیری از بروز سوءتغذیه است که نقشی حیاتی در کیفیت زندگی و بقا دارد.

به گزارش ایسنا، کلیه‌ها وظایف حیاتی متعددی در بدن دارند؛ از تنظیم آب و املاح گرفته تا دفع مواد زائد و تولید برخی هورمون‌های مهم. زمانی که این اندام‌ها به دلیل بیماری‌های مختلف آسیب می‌بینند، تعادل طبیعی بدن به هم می‌خورد و مشکلات جدی برای بیمار ایجاد می‌شود. یکی از شرایط سخت در این مسیر، نارسایی کلیوی است که در مراحل پایانی، فرد را نیازمند درمان‌هایی مانند دیالیز یا پیوند کلیه می‌کند. بیماران در این مرحله با علائمی مثل خستگی شدید، تهوع، ضعف عضلانی و اختلالات عصبی روبه‌رو می‌شوند که زندگی روزمره‌شان را مختل می‌کند.

در سال‌های اخیر با افزایش تعداد بیماران دیالیزی، موضوع مراقبت‌های تکمیلی و بازتوانبخشی اهمیت زیادی پیدا کرده است. یکی از کلیدی‌ترین عوامل در این مسیر، نقش تغذیه درمانی است. دیالیز اگرچه به پاکسازی خون کمک می‌کند، اما همزمان باعث کاهش اشتها، اتلاف مواد مغذی و ضعف عمومی بدن می‌شود. همین مسئله ضرورت توجه به تغذیه مناسب را بیشتر کرده است، چرا که بدون یک برنامه غذایی دقیق، بیماران با خطر سوءتغذیه، ضعف سیستم ایمنی، افزایش عوارض و حتی مرگ زودرس روبه‌رو خواهند شد. به همین دلیل، بسیاری از مطالعات علمی بر اهمیت طراحی رژیم‌های غذایی ویژه بیماران کلیوی تأکید دارند.

در پژوهشی که در همین خصوص انجام شده است، مینا حاجی محمدی، کارشناس ارشد گروه دانشکده علوم تغذیه و رژیم‌شناسی دانشگاه علوم پزشکی تهران، به همراه یکی از همکارانش، موضوع تغذیه بیماران دیالیزی مورد بررسی قرار داده‌اند. آن‌ها تلاش کردند به شکل علمی نشان دهند که چگونه می‌توان از طریق اصلاح رژیم غذایی، از بروز سوءتغذیه در بیماران جلوگیری کرد و کیفیت زندگی آن‌ها را بهبود بخشید.

روش کار این پژوهش مبتنی بر مرور مطالعات پیشین بوده است. پژوهشگران با جست‌وجو در پایگاه‌های علمی بین‌المللی مانند PubMed و Google Scholar، مقالاتی را که طی سال‌های ۲۰۱۴ تا ۲۰۲۴ منتشر شده بودند، بررسی کردند. از میان این منابع، ۱۸ مقاله انتخاب شد که معیارهای علمی مورد نظر را داشتند. سپس داده‌ها استخراج و تحلیل شدند تا تصویر روشنی از وضعیت تغذیه درمانی بیماران دیالیزی به دست آید.

نتایج این بررسی‌ها نشان دادند که اهداف اصلی تغذیه درمانی در بیماران کلیوی شامل چند محور کلیدی است: تأمین نیازهای انرژی و پروتئین، کنترل مصرف نمک، پتاسیم و مایعات، پیشگیری از اختلالات

استخوانی با تنظیم دریافت کلسیم و ویتامین D، و همچنین آموزش مداوم بیماران برای مدیریت بهتر رژیم غذایی. این اقدامات می‌تواند به بیماران کمک کند تا با وجود محدودیت‌های بیماری، تغذیه‌ای متعادل داشته باشند.

بر این اساس، دیالیز به تنهایی نمی‌تواند پاسخگوی همه نیازهای بیماران باشد. مراقبت‌های تغذیه‌ای باید به‌عنوان بخشی جدایی‌ناپذیر از روند درمان در نظر گرفته شود، زیرا تغذیه صحیح می‌تواند طول عمر بیماران را افزایش دهد و عوارض بیماری را کاهش دهد.

از سوی دیگر، یافته‌های تکمیلی نشان می‌دهند که سوءتغذیه در بیماران دیالیزی بیشتر از آنچه تصور می‌شود شایع است. بسیاری از بیماران به دلیل کاهش اشتها، مشکلات روانی مانند افسردگی، محدودیت‌های مالی یا نگرانی از افزایش سطح فسفر و پتاسیم خون، کمتر از نیاز واقعی مواد غذایی دریافت می‌کنند.

افزون بر این، التهاب مزمن در بدن بیماران کلیوی نیز یکی از دلایل مهم ایجاد سوءتغذیه است. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که حدود نیمی از بیماران دیالیزی دچار درجاتی از التهاب هستند که این وضعیت باعث کاهش اشتها و افزایش تجزیه پروتئین‌های عضلانی می‌شود. همین مسئله لزوم مداخلات تغذیه‌ای شخصی‌سازی‌شده را بیشتر برجسته می‌کند.

به طور کلی، این مطالعه تأکید می‌کند که برای بهبود وضعیت بیماران دیالیزی باید مشاوره تغذیه‌ای تخصصی، خدمات روانشناسی، مراقبت‌های پزشکی و حتی حمایت‌های مالی در نظر گرفته شود. تنها در این صورت است که می‌توان با سوءتغذیه انرژی-پروتئین مبارزه کرد و خطرات ناشی از آن را کاهش داد.

قابل ذکر است نتایج این پژوهش در «فصلنامه دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی» وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران منتشر شده است که یکی از نشریات معتبر علمی در حوزه سلامت به شمار می‌رود.