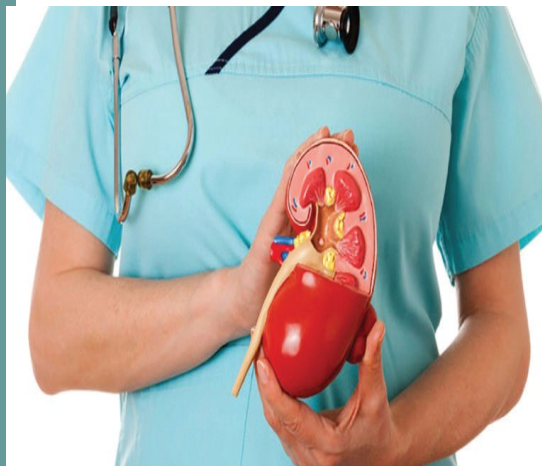


آنمي در بيماران دياليزي



تهيه، تنظيم :

واحد آموزش سلامت ۴۰۲

با آرزوی سلامتی و تندرستی

قبل از معرفی داروی اریتروپویتین به بازار دارویی، به علت تجویز خون های مکرر در این بیماران، معمولاً ذخایر آهن، حاوی مقادیر بیش از حد آهن بود. ولی با استفاده از این دارو کمبود آهن شایعتر از افزایش ذخایر آهن می باشد. آهن میتواند به شکل خوراکی یا وریدی تجویز گردد. درمان با اریتروپویتین می باشد آهن خوراکی جهت حفظ مقادیر ولی در اکثر بیماران همودیالیزی که تحت آهن مناسب نیست و در اغلب موارد، نیاز به آهن وریدی می باشد.

اخیراً سوالات زیادی در مورد تجویز آهن وریدی به ویژه از نظر افزایش خطر عفونت و عوارض قلبی مطرح می باشد که در یک مطالعه اخیر، این عوارض به اثبات نرسیده است. گرچه با توجه به احتمال اختلال در عملکرد مکانیسم های ضد میکروبی و نیز ایجاد استرس های اکسیداتیو ناشی از تجویز آهن در مواقعی که عفونت فعال یا التهاب حاد شدید در بیمار وجود داشته باشد می توان آهن وریدی را موقتاً متوقف نمود.



درمان آهن

یکی از ویژگی‌های درمان با داروی اریثروپویتین حفظ ذخایر آهن در طی درمان جهت تولید گلبول‌های قرمز جدید می‌باشد. در حالت طبیعی % ۳-۴ آهن بدن در گلبول‌های قرمز موجود در گردش خون ذخیره می‌شود و % ۱-۴ آن در کبد و مغز استخوان انباشته است. بعلت آنکه تقاضا برای آهن توسط مغز استخوان بیش از ذخایر آهن در هنگام شروع اریثروپویتین می‌باشد جهت کفایت پاسخ‌دهی به درمان تجویز آهن ضروری به نظر می‌رسد.

مسمومیت با آلومینیوم.
کاهش فولات.
کاهش طول عمر گلبول‌های قرمز.
هیپوتیروئیدی.
هموگلوبینوپاتی‌ها (مانند تالاسمی آلفا)

علائم آنمی

شامل ضعف، خستگی و تنگی نفس فعالیت می‌باشد و بسیاری از بیماران، دچار اختلال در تمرکز، تفکر و حافظه می‌باشند. عدم تحمل به سرما و بی‌خوابی و اختلالات جنسی نیز می‌تواند از علائم آنمی باشد.

درمان کم‌خونی در بیماران مبتلا به نارسایی

کلیه

درمان جایگزین کلیه دیالیز و پیوند و تجویز خون می‌باشد. با معرفی داروی اریثروپویتین به بازار دارویی جهان، مشخص شد با اصاح کم‌خونی شرایط بسیار بهتری نسبت به گذشته در این بیماران وجود دارد که شامل بهبود ظرفیت فعالیت ورزشی بیمار، بهبود روند فعالیت مغز، بهبود عملکرد قلب و نیز کاهش میزان بستری در بیمارستان را شامل می‌شود. مهمترین دستاورد درمان آنمی کاهش عوارض و نیز میزان مرگ و میر قلبی می‌باشد.

کم‌خونی در اکثر بیماران به اختلال عملکرد کلیه که بطور مزمن دچار نارسایی کلیه شده‌اند ایجاد می‌شود که شدت آن در بیماران که مبتلا به نارسایی پیشرفته کلیه تحت همودیالیز مزمن می‌باشند بارزتر است.

کم‌خونی در بیماران مبتلا به نارسایی کلیه می‌تواند به تدریج منجر به اختلالات فیزیولوژیک متعدد شود که از آن جمله کاهش اکسیژن‌رسانی بافتی، افزایش برون‌ده قلبی، بزرگ‌قلبی، هیپرتروفی بطن‌ها، آنژین صدری، نارسایی قلبی را می‌توان نام برد. در عین حال اختلالات شناختی و مغزی و نیز اختلال در سیستم ایمنی و نهایتاً تغییرات در سیکل ماهانه‌ی خانم‌ها را نیز از عوارض کم‌خونی در بیماران مبتلا به نارسایی مزمن کلیه می‌توان در نظر گرفت. کم‌خونی در بچه‌ها می‌تواند منجر به اختلالات رشد و کاهش قدرت خلاقیت و هوش گردد. در مجموع کم‌خونی هم‌کیفیت زندگی و هم طول عمر را کاهش می‌دهد. علت عمده اولیه کم‌خونی در بیماران مبتلا به نارسایی کلیه، کاهش ترشح هورمون اریثروپویتین می‌باشد. عوامل دیگری که می‌توانند در ایجاد کم‌خونی در این بیماران نقش داشته باشند عبارتند از: کمبود آهن. (که خود می‌تواند بعلت خونگیری‌های مکرر جهت آزمایش‌ها، احتیاس خون در صافی و در لوله‌ها در جلسات دیالیز و خونریزی از دستگاه گوارش باشد). پرکاری پاراتیروئید شدید. شرایط التهابی مزمن و حاد