لنبدأ حديثنا مع المريض عن الكلية

المعلومات السريرية ودليل المحادثة عن مرض الكلى المزمن

مقدمة

مرض الكلى المزمن، مشكلة صحية مهمة، يعاني منها 850 مليون مصاب عالمياً، والرقم متوجه للزيادة سريعاً في العقود القليلة القادمة.[2،1] في عام 1990 ميلادي، احتل مرض الكلى المزمن المركز السابع عشر عالمياً كأحد الأسباب المؤدية للوفاة، ثم ارتفع إلى المركز الثاني عشر بحلول عام 2017، ووفقاً لمنظمة الصحة العالمية، في عام 2021م صنف على أنه المركز العاشر من ضمن الأسباب المؤدية للوفاة عالمياً،[3] ويعد أحد أكثر الأمراض تسارعاً في كونه أحد أسباب الوفاة، ويتوقع أن يصبح في المركز الخامس كأحد الأسباب المؤدية للوفاة حول العالم في عام 2040م.[4]

تم تصميم هذا الدليل لتزويدك بالأدوات والاستراتيجيات اللازمة لبدء محادثات مثمرة حول صحة الكلى مع مرضاك، بهدف تعزيز الكشف المبكر والوقاية من مرض الكلى المزمن.

مرض الكلى المزمن يؤثر على
850 مليون
شخص حول العالم[1]

ما هو مرض الكلى المزمن؟

مرض الكلى المزمن، حالة صحية طويلة المدى، الحاصل فيها أن الكلى لا تقوم بمهامها بشكل بالكفاءة المطلوبة على الأقل لمدة 3 أشهر،[5] تتطور الحالة المرضية بالتدريج، وتتناقص كفاءة وظائف الكلى مع الوقت.

هناك خمس مراحل لمرض الكلى المزمن، تم وضعها بناء على كفاءة الكلى في تصفية الدم من الفضلات:

المراحل المبكرة (مرحلة 1-2)
الكلى لا زالت قادرة على تأدية وظيفتها، على الرغم من أنها ليست كالقدرة التي يجب أن تكون عليها

المراحل المتوسطة (المرحلة 3أ - 3ب)
وظائف الكلى قلت بشكل متوسط وبدأت بعض الأعراض بالظهور، مثل الإرهاق، وفق دم بدرجة خفيفة، وأمراض عظمية مبكرة، وقليلاً من عدم التوزان في أملاح الجسم

المراحل المتأخرة (المرحلة 4-5)
الكلى تعمل بشكل أصعب حتى تنقي الدم وقد تتوقف عن العمل بشكل كامل

من الأهمية بمكان أن نعرف بشكل واضح هذا التقسيم، المرحلة الثالثة من مرض الكلى المزمن تقسم إلى 3أ و3ب، حيث تدعم الأدلة الاختلافات بين النتائج والمخاطر بين المراحل،[6] تمثل المرحلة 3ب الحد الحرج، حيث تزيد نسبة حدوث المضاعفات، مثل: أمراض القلب والأوعية الدموية، فقر الدم، ارتفاع البوتاسيوم، إن إدراك هذا التقسيم أمر بالغ الأهمية لتقييم المخاطر، ومتابعة المريض، والتدخل في الوقت المناسب للتقليل من تصاعد خطورة المرض.

تقييم مخاطر مرض الكلى المزمن

مرض الكلى المزمن غالباً يتأخر تشخيصه، إلى درجة أن 82% من المرضى المصابين بمرض الكلى المزمن من الدرجة الثالثة ب لم يتم تشخيصهم بعد

على الرغم من وضوح الأعراض في المرحلة الرابعة والخامسة من المرض، هناك ما يقارب 50% من الحالات لم يتم تشخصيها،[4] عموماً، إن تم تشخيص الحالة مبكراً:

- المريض يستطيع التحكم بعوامل الخطورة، عن طريق الغذاء الصحي، والتمارين المنتظمة، والعلاج الدوائي، والإقلاع عن التدخين
- يمكن دمج أحدث التطورات في طب الكلى الوقائي في خطة علاج المريض في الوقت المناسب

من أخبار الجيدة أن عوامل الخطو المؤدية إلى مرض الكلى المزمن تم فهمها، مما يساعد في توجيه التقييم المبكر

عوامل الخطر الكبرى (نسبة الأفراد في كل حالة، ممن يعانون أيضاً من مرَ الكلى المزمن*):[7-11]

داء السكري النوع الثاني (25–40%)
مرض ارتفاع ضغط الدم (30%)
أمراض القلب والأوعية الدموية (37%)
فشل عضلة القلب (50%)
السمنة (17%)

*يعمل مرض الكلى المزمن كمضخم للمخاطر مما يؤدي إلى تفاقم النتائج في هذه الحالات

عوامل الخطر غير التقليدية:[7]*

العوامل السامة للكلى (مثل الأدوية، مواد الإشعاع والتصوير الطبي، والعلاجات السامة للخلايا)
فرط حمض يوريك الدم
حصوات الكلى
تعرّض الأم والجنين لمضاعفات الحمل
تغير المناخ
الالتهابات
السموم البيئية
إصابة الكلى الحادة

*خطيرة بشكل خاص في البلدان منخفضة ومتوسطة الدخل

قائمة اكسب

إلى جانب القرار الإكلينيكيّ، توفر **قائمة اكسب** أساساً قوياً لتقييم ما إذا كانت كلى الفرد سليمة أو إذا كان معرضًا لخطر الإصابة بمرض الكلى المزمن.[12] ويمكن أيضًا استخدام قائمة التحقق هذه لبدء وتوجيه المحادثات حول مخاطر مرض الكلى المزمن.

قائمة اكسب		الأساس المنطقي
أ	ارتفاع ضغط الدم.	يؤثر ارتفاع ضغط الدم (<140/90 ملم زئبق) على 1.4 مليار شخص في جميع أنحاء العالم وهو السبب الثاني الرئيسي لمرض الكلى المزمن.[7] يجب خفض ضغط الدم إلى 130/80 ملم زئبق على الأقل من خلال تغييرات نمط الحياة، مثل الحفاظ على وزن صحي وممارسة التمارين الرياضية بانتظام واتباع نظام غذائي متوازن والإقلاع عن التدخين.
ك	كوليسترول.	ينبغي على الأشخاص المعرضين لخطر الإصابة بمرض الكلى المزمن أو المصابين به تقييم مستوى الدهون لديهم (الكوليسترول الكلي، والكوليسترول الضار، والكوليسترول الجيد، والدهون الثلاثية). في حين أن تغييرات نمط الحياة، مثل ممارسة الرياضة بانتظام واتباع نظام غذائي صحي، قد تساعد في خفض مستوى الكوليسترول، إلا أن أدوية مثل الستاتينات، ومثبطات امتصاص الكوليسترول، وحمض البيمبيدويك قد تكون ضرورية.
ك	كفاءة الكلى	يُنصح بقياس نسبة الكرياتينين في المصل، مع تعديلها حسب العمر والجنس، لقياس معدل الترشيح الكبيبي المقدر (eGFR) في التقييم الأولي للمرضى. وهو الاختبار الأسهل استخدامًا لتشخيص مرض الكلى المزمن وتحديد مراحله ورصد تطوره.
س	سكري	يُعدّ داء السكري السبب الرئيسي لمرض الكلى المزمن، مما يجعل التشخيص المبكر بالغ الأهمية للوقاية منه وإدارته. يُشخّص عادةً بقياس مستوى الجلوكوز في البلازما عشوائيًا ≤ 11.1 مليمول/لتر، أو مستوى الجلوكوز في البلازما أثناء الصيام ≤ 7.0 مليمول/لتر (يُؤكّد في حال عدم ظهور أعراض)، أو مستوى الهيموغلوبين السكري ≤ 48 مليمول/مول.
ب	بروتين في البول	لتقييم تلف الكلى، يُفضل تقييم بيلة الألبومين باستخدام نسبة الألبومين إلى الكرياتينين في البول (uACR) من عينة بول موضعية. على الرغم من سهولة استخدام اختبارات الغمس، إلا أنها تفتقر إلى الحساسية، ولا يُنصح بها لتشخيص مرض الكلى المزمن.

التواصل بشأن المخاطر مع المرضى

توفر **طريقة (سمر)** طريقة لطيفة ومؤثرة للتواصل مع المرضى بشأن المخاطر التي يتعرضون لها وتحفيزهم على تغيير سلوكهم:[13]

طريقة (سمر)	الأساس المنطقي	المثال
س **س**ؤال مفتوح.	من خلال طرح أسئلة تتطلب أكثر من إجابة بـ "نعم" أو "لا"، فإنك تشجع المرضى على التفكير في صحتهم وأسلوب حياتهم وعوامل الخطر المرتبطة بمرض الكلى المزمن.	ماذا تعرف عن كيفية تأثير ارتفاع ضغط الدم على الكلى؟
م **م**دح وعزيز.	إن الاعتراف بقوة المريض وجهوده يعزز السلوكيات الإيجابية، ويعزز الدافع والمشاركة في إدارة عوامل الخطر الخاصة به.	من الرائع أن تكون حريصًا على نظامك الغذائي - فالتغييرات الصغيرة مثل اختيار كمية أقل من الملح والبقاء رطبًا يمكن أن تدعم صحة الكلى حقًا.
ر **ر**دد الكلام.	إن إعادة صياغة ما شاركه المريض يساعد على التحقق من مخاوفه ويضمن شعوره بالفهم، مما يشجع على المزيد من المناقشة.	*المريض:* "أعلم أنه يتعين عليّ تقليل الملح، لكن الأمر صعب مع عادات الطبخ التي تتبعها عائلتي." *الطبيب:* "يبدو أنك ترغب في اتخاذ خيارات أكثر صحة، ولكن التقاليد العائلية تجعل من الصعب تغيير نظامك الغذائي."
ر **ر**بط وتلخيص.	يساعد تلخيص النقاط الرئيسية في نهاية المناقشة على تعزيز الفهم وتوضيح الخطوات التالية للحد من مخاطر الإصابة بمرض الكلى المزمن.	"حسنًا، لقد تحدثنا عن كيفية زيادة ارتفاع ضغط الدم والسكري لخطر الإصابة بمرض الكلى المزمن. أنت منفتح على مراقبة ضغط دمك وإجراء تغييرات صغيرة على نظامك الغذائي."

مناقشة المفاهيم الخاطئة الشائعة حول مرض الكلى المزمن

عند مناقشة مخاطر الإصابة بمرض الكلى المزمن مع المرضى، جهز نفسك لمعالجة العديد من المفاهيم الخاطئة الشائعة التي تثبط عزيمة الناس عن طلب المشورة الطبية أو تبني سلوكيات تقلل من الإصابة بمرض الكلى المزمن:

الخرافة	كيفية الرد
مرض الكلى حالة نادرة	أمراض الكلى أكثر شيوعًا مما تظن. فهي تصيب واحدًا من كل عشرة بالغين في أوروبا، وغالبًا ما ترتبط بأمراض مثل السكري وارتفاع ضغط الدم.[14]
يعرف الناس عندما يعانون من أمراض الكلى	قد يكون مرض الكلى مرضًا صامتًا، فلا تظهر عليه أي أعراض حتى يتفاقم. لذلك، من المهم إجراء الفحوصات اللازمة، خاصةً إذا كنت تعاني من حالات صحية تُعرّضك للخطر.
اختبار أمراض الكلى هو عملية طويلة ومكلفة	اختبارات الكلى بسيطة وبأسعار معقولة - يمكنك التحقق من مشاكل الكلى من خلال اختبارات البول والدم الروتينية التي لا تستغرق الكثير من الوقت على الإطلاق.
لا يوجد شيء يمكن القيام به لتقليل عوامل الخطر	لحسن الحظ، هناك الكثير مما يمكنك فعله! فالتغذية السليمة، وممارسة الرياضة، وتناول الأدوية المناسبة، كلها عوامل تساعد في إدارة عوامل الخطر مثل ارتفاع ضغط الدم، وداء السكري، والسمنة.
أسباب أمراض الكلى غير معروفة	أسباب أمراض الكلى معروفة جيدًا. ارتفاع ضغط الدم، وداء السكري، وأمراض القلب، والتدخين، كلها عوامل تُسرّع من تراجع وظائف الكلى بشكل ملحوظ، خاصةً لدى المصابين بمرض الكلى المزمن. كما أن بعض الأدوية والحالات الصحية، مثل التهابات الكلى أو التاريخ العائلي، قد تزيد من خطر الإصابة.
عندما تكون شابًا، فإن جميع المكملات الغذائية آمنة لصحة الكلى	يحتوي عدد كبير من مكملات كمال الأجسام واللياقة البدنية على مكونات غير مُعلنة تُسبب أضرارًا للكلى، بما في ذلك مستويات مرتفعة من الكرياتين والكافيين والمنشطات والمستخلصات العشبية. كما أن غياب الرقابة الصارمة على بعض مكملات إنقاص الوزن وبناء العضلات قد يُسبب آثارًا ضارة على وظائف الكلى.
كبار السن فقط هم من يصابون بأمراض الكلى	يجب أيضًا فحص الأشخاص الأصغر سنًا لأن أمراض الكلى يمكن أن تتطور في أي عمر، وخاصةً لدى الأشخاص الذين لديهم استعداد لعوامل الخطر مثل مرض السكري، وارتفاع ضغط الدم، والسمنة، أو التاريخ العائلي لأمراض الكلى.

حان الوقت لبدء محادثة عن الكلى

من خلال إدراك عوامل خطر الإصابة بأمراض الكلى والانخراط في حوارات مفتوحة وواعية مع مرضاكم، يُمكنكم إحداث فرق حقيقي في الكشف المبكر والوقاية. زوّدوا مرضاكم بالمعرفة اللازمة لاتخاذ خطوات استباقية نحو كلى أكثر صحة ومستقبل أكثر صحة.

لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة:

www.era-online.org/strong-kidneys/medical-professionals

(يُضاف الرابط هنا)

1. Cockwell P, Fisher LA. The global burden of chronic kidney disease. Lancet. 2020;395:662-664. Available from: https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(19)32977-0/fulltext
2. Jager KJ, Kovesdy C, Langham R, et al. A single number for advocacy and communication-worldwide more than 850 million individuals have kidney diseases. Nephrol Dial Transplant. 2019;34:1803-1805. Available from: https://www.kidney-international.org/article/S0085-2538(19)30786-0/fulltext
3. WHO. The top 10 causes of death. Available from: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death
4. Early diagnosis of chronic kidney disease. International Society of Nephrology. 2021. Available from: https://www3.weforum.org/docs/WEF_CKD_discussion_paper_PHSSR.pdf
5. Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) (2024). KDIGO 2024 Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease. Kidney Int. 105:S117-S314. Available from: https://kdigo.org/wp-content/uploads/2024/03/KDIGO-2024-CKD-Guideline.pdf
6. Kirsztajn GM, Suassuna JH, Bastos MG. (2009). Dividing stage 3 of chronic kidney disease (CKD): 3A and 3B. Kidney Int. 76(4):462-463. Available from: https://doi.org/10.1038/ki.2009.178
7. Adler AI, Stevens RJ, Manley SE, et al. Development and progression of nephropathy in type 2 diabetes: the United Kingdom Prospective Diabetes Study (UKPDS 64). Kidney Int. 2003;63:225-232. Available from: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0085253815488635
8. Luyckx VA, Tuttle KR, Garcia-Garcia G, et al. Reducing major risk factors for chronic kidney disease. Kidney Int Suppl (2011). 2017;7:71-87. Available from: https://www.kisupplements.org/article/S2157-1716(17)30029-1/fulltext
9. Cases Amenos A, Gonzalez-Juanatey JR, Conthe Gutierrez P, Matali Gilarranz A, Garrido Costa C. Prevalence of chronic kidney disease in patients with or at a high risk of cardiovascular disease. Rev Esp Cardiol. 2010;63:225-228. Available from: https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1885585710700414?via%3Dihub
10. Khan MS, Ahmed A, Greene SJ, et al. Managing Heart Failure in Patients on Dialysis: State-of-the-Art Review. J Card Fail. 2023;29:87-107. Available from: https://onlinejcf.com/article/S1071-9164(22)00730-8/fulltext
11. Law JP, Pickup L, Pavlovic D, Townend JN, Ferro CJ. Hypertension and cardiomyopathy associated with chronic kidney disease: epidemiology, pathogenesis and treatment considerations. J Hum Hypertens. 2023;37:1-19. Available from: https://www.nature.com/articles/s41371-022-00751-4
12. ERA (2024). Do you know your ABCDE profile? Available from: https://www.era-online.org/publications/do-you-know-your-abcde-profile/
13. American Kidney Fund. How to clearly communicate with people about chronic kidney disease (CKD). Available from: https://www.kidneyfund.org/sites/default/files/media/documents/KHC%20Clear%20Communication%20Guide_FINAL.pdf?s_src=website&s_subsrc=Kidney%20Health%20Coach%20Portal%7CKHC%20Clear%20Communication%20Guide
14. European Renal Association. ERA Strong Kidneys Leaflet. p1, under "Did you know?". Available from: https://www.era-online.org/wp-content/uploads/2024/11/ERA-Strong-Kidneys-Leaflet_ENG.pdf

الكلى القوية