

شایع‌ترین علت نارسایی کلیه، دیابت نوع ۲ است. بین سال‌های ۲۰۰۲ تا ۲۰۰۶، حدود ۴۱ درصد از مبتلایان به نارسایی کلیه، عملکرد کلیه خود را به دلیل دیابت نوع ۲ از دست داده‌اند و ۹/۳ درصد دیگر به دلیل دیابت نوع ۱. انتظار می‌رود این آمار افزایش یابد، زیرا پیش‌بینی می‌شود موارد دیابت نوع ۲ در ۲۰ سال آینده دو برابر شود.

دومین علت شایع نارسایی کلیه، فشار خون بالا (هیپرتانسیون) است که تقریباً ۲۷ درصد از کل موارد نارسایی کلیه را تشکیل می‌دهد. در بیماران مبتلا به CKD، فشار خون «طبیعی» زمانی است که زیر ۱۳۰ روی ۸۰ باقی بماند. تحقیقات جدید نشان می‌دهد که برای بیماران کلیوی، بهتر است فشار خون حتی پایین‌تر و در حد ۱۲۰ روی ۸۰ حفظ شود.

برای بروز علائم بیماری، باید بیش از ۷۵ درصد از یک میلیون نفرون موجود در هر کلیه آسیب دیده باشد. این یعنی کاهش‌های جزئی در عملکرد کلیه فوراً مشکلی ایجاد نمی‌کند. گاهی سال‌ها طول می‌کشد تا CKD به ESRD برسد. بیشتر مبتلایان به CKD تا پایان عمر خود هرگز به ESRD نمی‌رسند.

بیشتر موارد CKD درمان قطعی ندارند، اما خبر خوب این است که اگر مشکل کلیه زود تشخیص داده شود، راهکارهای زیادی برای بهبود حال بیمار و کند کردن روند پیشرفت بیماری وجود دارد. برخی از مهم‌ترین اقداماتی که پزشک ممکن است پیشنهاد کند عبارت‌اند از:

1. درمان کم‌خونی – کم‌خونی (کاهش تعداد گلبول‌های قرمز) در مراحل ابتدایی نارسایی کلیه آغاز می‌شود و می‌تواند باعث خستگی شدید شود.
2. دارو – به عنوان مثال، داروهای کاهنده فشار خون مانند «مهارکننده‌های ACE» یا «مسدودکننده‌های گیرنده آنژیوتانسین» (ARBها) می‌توانند به حفظ عملکرد کلیه کمک کنند.
3. تغییرات در رژیم غذایی – برخی پزشکان معتقدند رژیم کم‌پروتئین می‌تواند روند پیشرفت بیماری کلیوی را کند کند.
4. پرهیز از برخی مسکن‌ها – مصرف بیش از حد بعضی مسکن‌های بدون نسخه مانند ایبوپروفن، ناپروکسن، استامینوفن یا داروهای مسکن حاوی کافئین می‌تواند به کلیه‌ها آسیب برساند.
5. اندازه‌گیری منظم فشار خون – فشار خون بالا می‌تواند باعث بروز نارسایی کلیه یا تسریع آن شود.
6. کاهش یا ترک سیگار – مصرف دخانیات می‌تواند مشکلات کلیوی را تشدید کند.

علائم هشداردهنده بیماری مزمن کلیه (CKD)

بسیاری از مبتلایان به CKD از بیماری خود بی‌اطلاع هستند، زیرا علائم اولیه می‌تواند بسیار خفیف و نامحسوس باشد:

1. تغییرات در ادرار – مانند ادرار کف‌آلود، وجود خون در ادرار، افزایش یا کاهش حجم ادرار نسبت به حالت عادی، یا بیدار شدن در شب برای دفع ادرار.
2. خستگی – کاهش انرژی معمول و احساس خستگی شدید می‌تواند با نارسایی کلیه مرتبط باشد.
3. خارش پوست – تجمع مواد زائد در خون ممکن است باعث خارش شدید شود.
4. تورم دست‌ها و/یا پاها – کلیه‌های ناتوان نمی‌توانند مایع اضافی را دفع کنند و این مایع در بدن جمع می‌شود.
5. تنگی نفس – مایع اضافی ممکن است در ریه‌ها تجمع یابد یا کم‌خونی باعث تنگی نفس شود.
6. درد در ناحیه کمر (پشت پایین) – این درد با حرکت بدتر نمی‌شود.

علائم (Uremia)

1. سر – سردرد، خستگی و گیجی ذهنی می‌تواند ناشی از اورتمی باشد.
2. دهان – ممکن است طعم غذا بد یا فلزی شود و باعث کاهش اشتها گردد.
3. ریه‌ها – تنگی نفس می‌تواند به دلیل تجمع مایع در ریه‌ها یا به علت کم‌خونی ایجاد شود.
4. معده – در موارد شدید اورتمی، بی‌اشتهایی، تهوع و استفراغ ممکن است رخ دهد.
5. مثانه – ممکن است ادرار بسیار کم یا اصلاً تولید نشود. برخی افراد همچنان ادرار می‌کنند، اما این ادرار بیشتر شامل مایع است و مواد زائد دفع نمی‌شوند.
6. دست‌ها – تورم ناشی از تجمع مایع.
7. پاها – تورم ناشی از تجمع مایع.
8. پوست – تجمع مواد زائد اورمیک می‌تواند باعث خارش شدید شود.
9. رگ‌های خونی – فشار خون بالا ممکن است ایجاد شود، زیرا کلیه‌های ناتوان دیگر قادر به حفظ فشار خون در محدوده طبیعی نیستند.

فشار خون بالا می‌تواند آسیب کلیوی ناشی از دیابت را تشدید کند.

چیزی به نام «دیابت مرزی» یا «یک ذره قند داشتن» وجود ندارد.

دیابت بارداری، نوع سوم دیابت، فقط در دوران بارداری رخ می‌دهد. این نوع معمولاً پس از پایان بارداری برطرف می‌شود، اما زنانی که آن را تجربه کرده‌اند در آینده بیشتر در معرض ابتلا به دیابت نوع ۲ قرار دارند.

سالانه یک بار آزمایش ادرار برای میکروآلبومینوری (مقادیر میکروسکوپی پروتئین در ادرار) انجام دهید. این آزمایش می‌تواند بیماری کلیوی را در مراحل اولیه شناسایی کند، زمانی که کنترل و کند کردن آن آسان‌تر است.

