



کم خونی در بیماران مزمن کلیوی

دکتر مسیح نقیبی

رهنمودهای NKF-K DOQI^۴ است (۳). تا این تاریخ هیچ مطالعه ای نشان نداده است که در بیماران با بیماری مزمن انتهائی کلیه^۵ که فاقد بیماری قلبی هستند، افزایش هموگلوبین تا حد طبیعی مرگ و میر را زیاد کند و حتی عده ای از محققین سودمندی بیشتری را در سطوح هموگلوبین نزدیک به ۱۲ گرم در دسی لیتر و یا بالاتر نشان داده اند (۴). به نظر می رسد در بیماری مزمن کلیه، آنمی در مردان نسبت به زنان در مراحل زودرس تری ایجاد می شود. با این حال هنوز در هر دو جنس سطوحی از هموگلوبین که شروع اریتروپویتین پیشنهاد می شود و سطوح هدف هموگلوبین (۱۲-۱۱ گرم در دسی لیتر) به یک نسبت توصیه می شود (۵).

محققین نشان داده اند که شروع زودرس اریتروپویتین در بیماران با نارسائی مزمن کلیه در مراحل پیش از شروع دیالیز که کم خونی شدیدی ندارند، به طور قابل ملاحظه ای پیشرفت بیماری مزمن کلیه را آهسته و شروع درمان جایگزینی کلیوی را به تأخیر انداخته است (۶). پاسخ ضعیف به اریتروپویتین مشکل عمده ای در بیماران با ESRD است و درمان با آهن تزریقی قویاً در اصلاح کم خونی این بیماران توصیه شده است. اطلاعات قبلی نشان می دهد که کاربرد آهن تزریقی در بیماران همودیالیزی با اندیکاسیونهای بالینی مطابقت ندارد و استفاده از آن بیش از حد معمول صورت می گیرد. با الگوی رایج کاربرد آهن تزریقی، تمایل بالقوه ای برای تجمع آهن در بدن وجود دارد (۷). فلدمن^۶ و همکارانش اخیراً در مطالعه ای بر روی

کم خونی در بیماران با بیماری مزمن کلیه^۱ سبب افزایش مرگ و میر و از کار افتادگی می شود و سطوح پایین هموگلوبین سبب افزایش میزان بستری شدن و کاهش امید به زندگی می گردد.

شیوع هیپرتروفی بطن چپ^۲ با پیشرفت کم خونی افزایش می یابد. در واقع هیپرتروفی بطن چپ در نزدیک به ۴۵ درصد از بیماران مزمن کلیه با هموگلوبین زیر ۱۱/۴ گرم در دسی لیتر ایجاد می شود و با هر یک گرم کاهش سطح هموگلوبین، ریسک LVH^۳ به میزان ۶ درصد افزایش پیدا می کند (۱). بنابراین درمان کم خونی یکی از جنبه های مهم مراقبت در بیماران همودیالیزی به شمار می رود.

درمان کم خونی بیماران همودیالیزی با کشف اریتروپویتین انسانی باز ترکیب در سال ۱۹۸۹ پیشرفت قابل توجهی پیدا کرد. زمان ایده ال شروع درمان کم خونی در مراحل زودرس بیماری مزمن کلیه هنوز اثبات نشده است. این عدم توافق ناشی از تفاوت در آستانه هموگلوبین پیشنهادی برای شروع درمان با اریتروپویتین در اروپا و ایالات متحده است. در ایالات متحده آستانه زمانی است که هموگلوبین به زیر ۱۰ گرم در دسی لیتر برسد، در حالی که در اروپا هموگلوبین کمتر از ۱۱ گرم در دسی لیتر حد آستانه می باشد (۲).

هدف اصلی درمان رساندن سطوح هموگلوبین هدف به بیشتر از ۱۱ گرم در دسی لیتر بر اساس رهنمودهای EBPG^۳ یا هموگلوبین هدف ۱۲-۱۱ گرم در دسی لیتر بر اساس

^۴ NKF-K DOQI: National kidney foundation kidney

^۵ End stage renal disease

^۶ Feldman

^۱ CKD: Chronic kidney disease

^۲ LVH: Left ventricular hypertrophy

^۳ EBPG: European best practice guidelines